

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**Dionasson Altivo Marques**

**A MÚSICA COMO CUIDADO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**Juiz de Fora**

**2016**

**Dionasson Altivo Marques**

**A MÚSICA COMO CUIDADO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu*, Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Linha da Pesquisa:** “Tecnologia e Comunicação no Cuidado em Saúde e Enfermagem.”

**Orientador:** Prof. Dr. Marcelo da Silva Alves

**Juiz de Fora**

**2016**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Marques, Dionasson Altivo.

A música como cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial /  
Dionasson Altivo Marques. -- 2016.

96 p.

Orientador: Marcelo da Silva Alves

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2016.

1. Enfermagem. 2. Música. 3. Saúde Mental. 4. Serviços de Saúde Mental. 5. Socialização. I. Alves, Marcelo da Silva, orient. II. Título.

**Dionasson Altivo Marques**

**A MÚSICA COMO CUIDADO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu*, Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 09 de agosto de 2016.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Marcelo da Silva Alves  
Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de  
Juiz de Fora (FACENF – UFJF)  
Orientador

---

Prof. Dr. Divane de Vargas  
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo  
(USP – São Paulo)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristina Arreguy-Sena  
Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de  
Juiz de Fora (FACENF–UFJF)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Lúcia Machado  
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo  
(USP – São Paulo)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Anna Maria de Oliveira Salimena  
Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de  
Juiz de Fora (FACENF–UFJF)

**Juiz de Fora**

**2016**

## ***Dedico este trabalho***

*Aos Usuários do CAPS, cenário deste estudo,  
pelo apoio e participação nessa trajetória,  
e por expressarem as suas habilidades musicais,  
ensinando-me em cada momento em que estivemos juntos.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, autor e consumidor da minha fé, por ser o meu refúgio, a minha fortaleza, o meu socorro bem presente em todos os momentos de minha vida. Não tenho palavras para agradecê-Lo, pois dia após dia me cercas com a Sua fidelidade. Nunca me deixou esquecer que tudo o que tenho e sou e o que vier a ser, vem dEle.

Ao meu querido orientador Prof. Dr. Marcelo da Silva Alves pela amizade, companheirismo e pela partilha de saberes. Você cumpre com exatidão o sentido denotativo da palavra “professor”, visto que professou muitos ensinamentos e ministrações na minha vida os quais levarei por toda a minha existência. A enfermagem, a saúde mental e a música permitiram que continuasse a sincronicidade no nosso relacionamento interpessoal estabelecido desde a Graduação. Considero-lhe um intelectual de nossos tempos que transmite o conhecimento com humildade, maestria, zelo e profissionalismo.

Obrigado por ter aceitado orientar-me, por tornar possível esse sonho! Agradeço-lhe pela confiança, por instruir-me nas práticas docentes e por compreender os meus percalços durante esses dois anos. A sua sensibilidade deu-me forças para prosseguir. Sem a sua ajuda, essa pesquisa não seria idealizada e concluída. Obrigado pelos “puxões de orelha” quando precisei, eles trouxeram-me à realidade. Com você no barco tudo tornou-se mais agradável, senti-me mais seguro. Quando por um possível devaneio poderia ter perdido o caminho, você soube conduzir-me e mostrou-me que não estou só nesse trajeto. Muito obrigado, não apenas de palavras, mas de todo coração!

À minha amada mãe por me amar incondicionalmente, por ter sido o meu exemplo desde que o papai faleceu e por ter sido o meu referencial na escolha dessa linda profissão. Obrigado pelas orações, pelo apoio, por cuidar de mim com tanto amor e carinho. O seu “afeto me afetou” e a educação dispensada a mim fez com que eu pudesse compreender que necessito a cada dia ser melhor, tendo a hombridade de reconhecer os meus equívocos. Muito obrigado mamãe, sem você eu não chegaria até aqui! Amo-te!

À minha querida esposa Ana Paula que simplesmente em todas as suas atitudes e ações demonstrou o seu amor e cuidado para comigo, abdicando muitas vezes de seus anseios para apoiar-me. Obrigado pela revisão ortográfica da língua portuguesa e por compreender os momentos de ausência em decorrência de meus estudos. Agradeço-lhe por emprestar-me os seus ouvidos para que eu explicitasse as minhas vivências, as etapas vencidas, o cansaço, os meus lamentos e as minhas insatisfações que por vezes assolaram o nosso cotidiano. Essa

conquista também é sua! Muito obrigado por presentear-me com a vinda de nossa filhinha, Ana Beatriz, fruto do nosso intenso amor! Amo-te ainda mais!

A todos os meus familiares, em especial, à tia Celinha por ser a minha segunda mãe, por acreditar no meu potencial e por valorizar todas as minhas atitudes. Você é um exemplo de solidariedade e amor ao próximo. Muito do que construí nessa trajetória existencial devo a você. Amo demais!

À coordenadora do Programa de Pós-Graduação (Mestrado em Enfermagem) Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Anna Maria de Oliveira Salimena pela competência profissional, por atender todas as minhas solicitações, pelas palavras de incentivo e esclarecimentos, pelo sorriso sincero, enfim, por nos acolher com tanto afeto.

À secretária do Mestrado Elisângela Trovato Nogueira de Almeida por toda dedicação, competência e disponibilidade, por mostrar-lhe sempre solícita e por responder todos os meus questionamentos. Obrigado por tudo!

Ao corpo docente do Mestrado por partilharem os seus conhecimentos com veemência, pelas excelentes ministrações durante o desenvolvimento das disciplinas que promoveram avanços significativos na minha formação acadêmica e pelas reflexões essenciais no meu processo de ensino-aprendizagem.

À Professora Dr<sup>a</sup>. Geovana Brandão Santana Almeida que enquanto minha preceptora na disciplina Estágio Curricular Supervisionado II compreendeu as minhas expectativas e incentivou-me consideravelmente para que o sonho de ingressar-me no Mestrado se tornasse concreto.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Rosangela Maria Greco pelo aceite em participar da defesa de meu Projeto e pelas sublimes contribuições no meu trabalho.

A todos que compuseram a Banca Examinadora de Defesa da Dissertação: Prof. Dr. Marcelo da Silva Alves, Prof. Dr. Divane de Vargas, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristina Arreguy-Sena, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Anna Maria de Oliveira Salimena e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Lúcia Machado por terem aceitado o convite e pelas imprescindíveis contribuições para a construção, aprimoramento e finalização de minha dissertação.

Ao grande amigo que conquistei ao longo desses dois anos de mestrado, Fábio da Costa Carbogim, por suas palavras e atitudes envoltas de altruísmo e discernimento. O seu apoio foi fundamental para que eu objetivasse prosseguir com os meus estudos. Muito obrigado pela parceria na disciplina Enfermagem em Saúde Mental e por acreditar no meu potencial!

Agradeço a todos os discentes do Programa de Pós-Graduação, em especial à Graziela, por todos os momentos que estivemos juntos nessa trajetória acadêmica, pelo companheirismo, pelo aprendizado e pelos trabalhos em equipe. A sua amizade é uma bênção na minha vida!

Aos alunos da disciplina Enfermagem em Saúde Mental os quais pude acompanhá-los desde 2014 por meio das atividades docentes do Programa de Pós-Graduação. O meu anseio em seguir a área acadêmica tornou-se mais efetivo à medida que a nossa interação se estabelecia. Obrigado pelas trocas de saberes, pelo incentivo e pelas transformações ocasionadas no meu ser.

À Cláudia Mara Oliveira Richa, coordenadora do CAPS cenário deste estudo, por conceder-me a oportunidade de pesquisar, coordenar e construir coletivamente com os profissionais e com os usuários do serviço momentos musicais nesse ambiente de cuidado.

Aos participantes da Pesquisa pelo aceite, pela disponibilidade e por expressarem as suas percepções acerca do fenômeno investigado. Sem a atuação de vocês, seria impossível a realização desta pesquisa.

Aos atuais integrantes e aos que fizeram parte do Grupo de Pesquisa sobre Filosofia e Sociologia do Cuidado Humano no Cotidiano da Saúde e da Enfermagem por todas as contribuições, amizades e pelo cientificismo. Aprendi muito com cada um de vocês!

À minha terapeuta Márcia Faulhaber por auxiliar-me com extrema sutileza na busca do autoconhecimento, por propiciar-me serenidade em meio às adversidades através dos recursos psicanalíticos e por representar um espelho onde desvelo-me. Sou profundamente grato a você!

À bibliotecária da Faculdade de Enfermagem Eliane Silva de Souza pela realização do atendimento de normalização. Muito obrigado! Sua avaliação foi preciosa para a finalização da minha dissertação.

À Universidade Federal de Juiz de Fora que mesmo em meio às dificuldades enfrentadas pelas Instituições de Ensino Superior no nosso país tem buscado promover o ensino e a pesquisa com qualidade aos discentes.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que disponibilizou recursos para que eu me dedicasse exclusivamente ao Curso de Mestrado.

E a todos os que, consciente ou inconscientemente contribuíram para a concretização desta idealização, meus sinceros agradecimentos!



*“Talvez seja preciso deixar que o eu e, naturalmente, o eu crítico, se dissolva, para melhor ouvir a sutil música nascente, para melhor dar conta da profunda mudança que se opera sob nossos olhos.” (MAFFESOLI, 2009, p. 113)*

## RESUMO

Pesquisa de natureza qualitativa do tipo exploratório que objetivou apreender a percepção da equipe multiprofissional de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em um município da Zona da Mata Mineira acerca da utilização da música como cuidado em saúde mental. Fundamentada na Sociologia Compreensiva proposta pelo sociólogo francês Michel Maffesoli que estabelece cinco pressupostos teóricos e da sensibilidade, intitulados: “crítica ao dualismo esquemático”; “a forma”; “uma sensibilidade relativista”; “uma pesquisa estilista” e “um pensamento libertário”. Participaram desse estudo treze profissionais de ambos os gêneros e de diferentes áreas do conhecimento que atuam no CAPS, cenário deste estudo, que concordaram em participar como voluntários não remunerados, externando sua aquiescência pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pós-informado. A análise e discussão das entrevistas ocorreram mediante os relatos de cada depoente através das etapas de “intuição” e “metáfora” elucidadas por Maffesoli. As fases que estruturaram e endossaram a realização desse trabalho atenderam todos os aspectos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos. Buscou-se conhecer o cuidado em saúde mental por meio da oficina terapêutica de música, assim como os significados e sentidos atribuídos pelas (os) participantes da pesquisa. Foi possível vislumbrar que as atividades desenvolvidas na referida oficina devem ser desempenhadas pela equipe multiprofissional como uma construção conjunta de cuidados com os usuários, considerando os ideários da clínica ampliada e os princípios estabelecidos no processo de Reforma Psiquiátrica. Nesse sentido, infere-se a importância de “estar-junto-com” o outro, almejando relacionamentos que perpassam o respeito, a cumplicidade e o estímulo às modificações comportamentais. Esta investigação trouxe como contribuição uma reflexão sobre a utilização da música como um recurso que favorece a construção de vínculo, a subjetividade e a valorização do sujeito em sofrimento psíquico nos espaços de cuidado em saúde mental pelos profissionais da equipe técnica do CAPS.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Música. Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Socialização.

## ABSTRACT

Exploratory qualitative research, aimed at understanding the perception of a Psychosocial Care Center (PCC) multi-professional team situated at Zona da Mata Mineira, concerning music application in mental health care. Based on the Comprehensive Sociology proposed by the french sociologist, Michel Maffesoli, who establishes five theoretical assumptions and sensitivity, entitled: "Criticism against the schematic dualism"; "the shape"; "A relativistic sensitivity"; "A stylist research" and " a liberating thought". Thirteen professionals of both genders and from different areas of knowledge, who work in PCC, scenario of this study, took part in the study and agreed to become involved as volunteers, expressing their consent by signing the Explained and Free Consent Term post informed. The interviews analysis and discussion were done through the report of each deponents, following the stages of "intuition" and "metaphor" elucidated by Maffesoli. The phases that structured and endorsed the work's achievement met all legal and ethical aspects of research involving human beings. It was sought to know mental health care through therapeutic music workshop, as well as meaning and senses attributed by research's participants. It was possible to realize that the activities in that workshop should be performed by the multi-professional team as a joint construction of care with users, considering expanded clinic ideals and the principles established in the Psychiatric Reform process. In this regard, it is inferred the importance of "being-together-with" the other, wishing relationships that show respect, loyalty and encouragement to behavioral changes. This research has brought as contribution, a reflection about music application as an asset that favors bond building, subjectivity and appreciation of the patients who are in psychological suffering in mental health care center, by PCC's professional technical team.

**Keywords:** Nursing. Music. Mental health. Mental Health Services. Socialization.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos
FACENF	Faculdade de Enfermagem
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PT	Partido dos trabalhadores
PNH	Política Nacional de Humanização
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUP	Serviço de Urgência Psiquiátrica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>23</b>
2.1	O CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL E A REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	23
2.2	O SURGIMENTO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	26
2.3	A MÚSICA COMO RECURSO TERAPÊUTICO.....	29
<b>3</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>33</b>
3.1	DELINEAMENTO.....	33
3.2	CENÁRIOS DA PESQUISA.....	35
3.3	PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	40
3.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	41
3.5	PROCESSO DE COLETA DE DADOS.....	42
3.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	43
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>45</b>
4.1	“COMO PODEREI VIVER, COMO PODEREI VIVER, SEM A TUA SEM A TUA, SEM A TUA COMPANHIA [...].”.....	45
4.2	“EU PREFIRO SER ESSA METAMORFOSE AMBULANTE [...].”.....	53
4.3	“QUANDO EU SOLTAR A MINHA VOZ POR FAVOR ENTENDA, QUE PALAVRA POR PALAVRA EIS AQUI UMA PESSOA SE ENTREGANDO [...].”.....	60
4.4	“A GENTE NÃO QUER SÓ COMIDA, A GENTE QUER COMIDA DIVERSÃO E ARTE [...].”.....	65
4.5	“VIVEMOS ESPERANDO O DIA EM QUE SEREMOS MELHORES [...].”.....	71
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>76</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>80</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>93</b>



Fonte: <http://www.gazetadopovo.com.br>

*Ludwig Van Beethoven*

## *Introdução*

*“A música é capaz de reproduzir, em sua forma real, a dor que dilacera a alma e o sorriso que inebria.” L.V.BEETHOVEN*

## 1 INTRODUÇÃO

O tema desta investigação delimitou-se após inúmeras reflexões as quais fizeram parte de um processo em que precisei escolher dentre outras experiências exitosas vivenciadas na academia. Todavia, decidi debruçar-me aos desafios e surpresas compreendidos nessa instigante temática harmoniosa.

A minha trajetória acadêmica iniciou com o ingresso no Curso de Matemática da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) onde cursei até o quarto período. Logo percebi que as ciências exatas eram de suma importância para o desenvolvimento de muitas profissões e pesquisas científicas, porém, a metodologia utilizada pelos professores e os conteúdos abordados fizeram-me desistir desta carreira.

Assim, ingressei no Curso de Enfermagem ansiando compreender as relações de cuidado. Um dos motivos prioritários para que eu me interessasse por esta área deu-se por meio da atuação de minha mãe como cuidadora de idosos há alguns anos atrás. Tais ações tornaram-se essenciais na escolha dessa profissão.

Acerca da saúde mental, o meu interesse inicial foi pelo convívio com familiares em sofrimento psíquico, especificamente uma prima diagnosticada com transtorno bipolar do humor e um primo alcoolista desamparado pela família. Durante o período em que cursei a graduação em enfermagem dividia um apartamento com esta prima, podendo acompanhar seu itinerário no controle da doença. Em relação ao meu primo, este foi morar com a minha mãe, ficando sob seus cuidados, então, nos finais de semana quando regressava para a minha cidade de origem podia participar mais próximo de sua situação.

Devido esta perspectiva familiar decidi procurar uma das docentes da disciplina Enfermagem em Saúde Mental com o intuito de pesquisar sobre estes transtornos mentais, pois, essas abordagens muito me inquietavam. Um dos fatores dificultadores desse processo caracterizou-se pelo fato de naquele momento eu ainda estar cursando o quarto período da graduação. Para que eu pudesse atuar como discente em projetos de extensão ou de iniciação científica nessa área precisaria, como pré-requisito, estar ou ter cursado o sétimo período do curso.

Diante desses critérios estabelecidos pela disciplina, insisti com a docente, mostrei interesse, apesar da inexperiência e da inabilidade com a saúde mental naquela ocasião. Todavia, ela permitiu o meu ingresso em um Projeto de Extensão da Faculdade de Enfermagem intitulado: “todo mundo tem um pouco - a saúde de pessoas com transtornos psíquicos” sob a sua orientação.



O contato inicial com indivíduos em sofrimento psíquico aconteceu por meio das atividades deste Projeto, no qual tornei-me integrante até a conclusão do curso, totalizando dois anos e meio de experiência em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), cenário prático onde as atividades terapêuticas foram realizadas.

Meu interesse pela área de saúde mental deu-se principalmente pelos relacionamentos terapêuticos estabelecidos com os usuários, com a equipe técnica e com os estagiários de enfermagem e de psicologia do CAPS. Estas ações propiciaram-me o desenvolvimento de um cuidado diferenciado e permitiram-me atender as principais demandas dos usuários naquela ocasião.

As ações desenvolvidas no projeto de extensão concentravam-se na realização de uma oficina terapêutica de “salão de beleza”. Eram realizados, neste espaço, procedimentos capilares, tais como: cortes de cabelo, escovas, higiene, hidratação, colorimetria capilar, ações de manicure e pedicure, dentre outros serviços. A cada dia era escolhido, entre os usuários, um voluntário que atuava como “assistente de salão”, auxiliando nas atividades, que eram realizadas numa sala montada como um verdadeiro salão de beleza. Um dos objetivos desta oficina era o incentivo e a educação para o autocuidado.

Cabe acrescentar que possuo certificado de curso de cabeleireiro, assim todos os procedimentos descritos anteriormente eram desenvolvidos de acordo com as habilitações profissionais procedentes. Os serviços de manicure e pedicure eram realizados por duas acadêmicas de enfermagem do sétimo período que integravam a equipe do projeto.

A princípio, as ações exercidas na oficina foram motivo de críticas por muitas pessoas do cenário acadêmico, o principal questionamento concentrava-se em torno de indagações acerca dos procedimentos executados, afirmando que estes não se enquadravam no processo de cuidado inerente a assistência de enfermagem. Doravante, com os resultados obtidos na oficina terapêutica, as concepções divergentes ao trabalho foram reformuladas.

Em todos os encontros semanais percebia o quanto o nosso envolvimento era resolutivo na percepção dos usuários, visto que aos poucos conseguimos orientá-los acerca da necessidade de higiene corporal, bucal e do vestuário e percebemos a importância da interação entre os integrantes do projeto e os usuários participantes da oficina. A forma que encontramos para estimulá-los foi através da participação voluntária no salão de beleza, quando os ensinávamos a higienizar os cabelos de seus colegas, sob a nossa supervisão e também os incentivávamos a auxiliar-nos na organização do espaço do salão. Todos os procedimentos capilares realizados eram escolhidos pelos usuários.

Além de minha atuação nesse projeto de extensão, durante a graduação participei da Liga Acadêmica de Saúde Mental, que define-se como um projeto de caráter multiprofissional, no qual atuavam acadêmicos de medicina, de enfermagem e de psicologia. Atuei por dois semestres como monitor da disciplina Enfermagem em Saúde Mental, realizei uma pesquisa de campo cujo objeto foi o cenário da oficina terapêutica de “Salão de beleza”, além de participar de outros projetos na área da saúde.

Ainda enquanto acadêmico de enfermagem ingressei-me no Grupo de pesquisa intitulado “Filosofia e Sociologia do cuidado humano no cotidiano da saúde e da enfermagem” da UFJF, liderado pelo professor, orientador deste trabalho.

A minha participação no grupo de pesquisa contribuiu para o meu ingresso no Curso de Mestrado em Enfermagem, visto que as discussões grupais naquela ocasião fomentaram a elaboração do projeto de investigação que deu origem a esta pesquisa. A temática foi escolhida em decorrência de minhas inquietações acerca da percepção dos profissionais frente a utilização da música no cenário do CAPS e os possíveis resultados deste recurso sonoro na assistência de enfermagem em saúde mental.

Alguns fatores que subsidiaram o desenvolvimento dessa pesquisa consistem na minha formação musical em canto e técnica vocal e na vivência, enquanto acadêmico de enfermagem, em oficinas terapêuticas, e na experiência de meu orientador com a área de saúde mental, com a música, com a utilização de recursos lúdicos no cotidiano da assistência de enfermagem e devido a sua formação como pianista.

A construção deste Relatório de Pesquisa propiciou-me profundas reflexões e aprendizagem sobre a temática, a ponto de promover encantamento pelo desenvolvimento desta investigação que oferece subsídios científicos necessários para a intensificação do profissionalismo da Enfermagem, para a formulação de conhecimento aplicável a esta profissão e para a compreensão dos aspectos emocionais, artísticos, afetivos, físicos, sociais e culturais, os quais auxiliam na reintegração social de indivíduos que sofrem psiquicamente, considerando a sua cidadania.

A ‘doença mental’ foi considerada um privilégio pelos filósofos da Grécia antiga que a definiram como desrazão. Esses estudiosos acreditavam que os indivíduos delirantes tinham uma experiência divina, concepção esta reafirmada por muitos anos, sendo descaracterizada no período da antiguidade clássica, quando a ‘doença mental’ ficou conhecida como uma situação que representava o mal ou possessão demoníaca (VASCONCELOS *et al.*, 2010).

Diante dessas manifestações caracterizadas pela concepção de mundo dos gregos, infere-se uma nova convergência com a mitologia que se instaura a partir de experiências

exitosas que envolvem o coletivo, tendo por aplicabilidade essencial promover conforto o convívio com o outro e com o ambiente que lhe serve de aporte e de ligação com a sociedade (MAFFESOLI, 2010a).

Na Idade média, a ‘loucura’ passou a ser estudada como condição psicológica que deveria ter um conhecimento específico para interpretá-la (SILVEIRA; BRAGA, 2005). Anos mais tarde, mais precisamente no século XIII ou século das luzes, com a era do capitalismo, os doentes tidos como ‘loucos’ eram considerados a escoria da sociedade (VASCONCELOS *et al.*, 2010).

Na época da ciência moderna, em que a razão e o saber eram predominantes, a ‘loucura’ foi definida como distúrbio mental, sendo objeto de estudo do saber médico. Neste mesmo período a instituição hospitalar começou a abrigar os ‘doentes mentais’ de maneira que detinha o controle sobre os mesmos, impondo a eles o isolamento social como terapia (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Contrapondo esses argumentos e práticas coercivas Maffesoli (2010a) advoga que a integralidade caracteriza-se por uma atitude que deve ser instaurada com o intuito de promover a aparência globalizada da vida social. É nesse aspecto que consolida-se o pensamento orgânico, onde não há necessidade de considerar hierarquias e distinções estabelecidas pela hegemonia, havendo preocupação exclusiva com a necessidade de interação e de validação das ações e reações frente a prática integral.

Durante muitos anos, o tratamento do ‘doente mental’ no Brasil foi relacionado diretamente às internações prolongadas em hospitais psiquiátricos e ao afastamento das relações sócio-familiar. Com o idealismo do processo de Reforma Psiquiátrica tiveram início discussões políticas entre os profissionais de saúde que prestavam assistência às pessoas portadoras de transtornos mentais (WAIDMAN *et al.*, 2012).

Somente com a Reforma Sanitária com os avanços nos estudos da psicologia e com o modelo inglês de tratamento para saúde mental através das comunidades terapêuticas em detrimento à hospitalização teve início a reflexão sobre a doença mental. Também, foi considerada a postura dos profissionais e as práticas terapêuticas empregadas a fim de promover medidas efetivas para o aprimoramento da assistência em saúde mental, as quais estão sendo implementadas até os dias atuais (VASCONCELOS *et al.*, 2010).

Na década de 1980 teve início o processo de desinstitucionalização de residentes dos manicômios. Com isso foram oferecidos os serviços de Atenção Psicossocial para realizar a reinserção de usuários em seus contextos socioculturais e familiares. Assim, os hospitais psiquiátricos foram gradativamente fechados à medida que se expandiram os serviços

substitutivos, tanto longitudinal quanto intensivo para os períodos de crise dos usuários (BRASIL, 2013).

No contexto da saúde mental, comumente o indivíduo em sofrimento psíquico consegue manter-se em harmonia consigo e nas relações sociais que estabelece apesar das adversidades de seu cotidiano. No entanto, quando as pessoas convivem de modo desequilibrado em sociedade, incapazes de transformar as suas possibilidades em realidades, estes descontroles psíquicos caracterizam o transtorno mental (REIS, *et al.*, 2013).

A sociedade contemporânea possui implicações e apego ao cotidiano, não consegue organizar-se e se fundamentar-se no que concerne a separação entre a ordem, os atributos impostos pela razão e aqueles artifícios vinculados à paixão, os quais privilegiam a execução em detrimento da conduta, seja ela individual ou no âmbito social. Estas influências do modelo societal ocasionam uma dicotomia que enaltece a sabedoria por oposição à insipiência tradicional (MAFFESOLI, 2008).

A expressão criada por Goldberg e Huxley (1994), chamada de Transtornos mentais, caracteriza-se por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. As pesquisas denominam os tipos de transtornos mentais de acordo com o diagnóstico clínico com base nos sinais e sintomas, os quais prejudicam o desempenho do indivíduo na sua vida familiar, social, pessoal, no contexto do trabalho e consequentemente nos estudos.

Existem alguns transtornos que reduzem a capacidade de compreender a si mesmo e de perceber o outro, impossibilitam a autocrítica, a tolerância aos problemas e o prazer pela vida (REIS *et al.*, 2013). Medeiros (2005) define que os transtornos mentais representam um problema de Saúde Pública e são considerados uma das principais causas de incapacitação em todo o mundo, além de fazer parte do quadro de doenças crônicas não transmissíveis.

De acordo com Nettina (2011), os transtornos mentais são classificados em: distúrbios relacionados com ansiedade (distúrbio do pânico, distúrbio obsessivo e compulsivo), distúrbios de humor (transtornos depressivos e transtornos bipolares do humor), distúrbio do pensamento ou psicóticos (esquizofrenia), distúrbios do comprometimento cognitivo (demência) e distúrbios relacionados a substâncias químicas.

A magnitude dos problemas mentais que tendem a aumentar nos próximos anos e os diferentes transtornos têm contribuído para contextualizar esse panorama (REIS *et al.*, 2013).

Diante desse contexto, o Ministério da Saúde (MS) (2013) afirma que a saúde mental brasileira passou a utilizar práticas inovadoras, tais como: valorização de culturas e de saberes da sociedade e das relações interpessoais, das quais a mais importante é a cidadania dos

indivíduos portadores de transtornos mentais, que são os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste sentido, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) criados com a finalidade de implementar os princípios da Reforma Psiquiátrica com atividades que visam favorecer a reabilitação psicossocial de usuários em sofrimento psíquico. Entre as modalidades terapêuticas desenvolvidas na ocasião, destacam-se as atividades de cunho individual, grupal e domiciliares executadas de modo multidisciplinar conforme delimita a Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002 (SOARES; SAEKI, 2006; BRASIL, 2002).

Ao considerar a sua regulamentação, a referida portaria classifica os CAPS em I, II, III, infantil e AD por ordem de complexidade e abrangência populacional. Em relação ao enfermeiro foi exigida a efetivação dessa categoria profissional no CAPS nível I ou infantil; e um com especialização em Saúde Mental nos CAPS II, III e AD (BRASIL, 2002).

Neste modelo psicossocial, conforme Duarte e Olschowsky (2011) evidenciam o cuidado integral é valorizado com abordagem flexível de modo a considerar e atender as necessidades, as singularidades e as demandas dos usuários e não somente a patologia propriamente dita, oportunizando assim, o usuário ser parte integrante nas decisões terapêuticas.

Segundo Bosi *et al.* (2011), a saúde mental pode ser definida como um cuidar de si sem deixar de cuidar do outro e do mundo, acolhendo as diferenças constitutivas a partir dos conflitos inerentes às relações sociais.

Este novo conceito rompe com os modelos biomédico e hospitalocêntrico, surge então novas metodologias de atendimento, com as quais são realizadas ações relativas à inclusão social à cidadania e à autonomia das pessoas transtornos mentais (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Neste contexto de atenção em saúde mental é necessário reconfigurar o objeto de intervenção, sendo este o sujeito social portador de transtornos mentais e a sua finalidade, entendida agora não apenas como a remissão dos sintomas, mas sim as necessidades de saúde deste indivíduo (BARROS; OLIVEIRA; SILVA, 2007).

Nos modelos de atenção oferecidos antes pelos hospitais psiquiátricos a enfermagem atuava de maneira repressiva, punindo e vigiando os indivíduos internados. Neste período a própria família solicitava a internação e acreditava que era oferecido o atendimento adequado, privando os indivíduos do convívio familiar e social (SILVA; MONTEIRO, 2011).

Com as orientações e as reformulações do modelo assistencial reforçado pela Reforma Psiquiátrica o cuidado do enfermeiro passou a considerar e a valorizar a importância da

manutenção da cidadania e do convívio social dos indivíduos em sofrimento mental (SILVA; MONTEIRO, 2011). Neste sentido, o cuidar em Saúde Mental passou a ser orientado pela promoção e produção de vida e saúde (BRASIL, 2013).

A integralidade como denota Guimarães (2012) deve ser o eixo principal de atuação do enfermeiro, visando garantir a assistência baseada nas necessidades do indivíduo, sem focar apenas na sua doença.

Por isso, o cuidado de enfermagem em saúde mental que considera a integralidade atende as necessidades individuais de forma geral, buscando promover a saúde física, espiritual, emocional, social, familiar e garantir que o mesmo tenha um atendimento individualizado (SILVA; MONTEIRO, 2011).

Neste contexto, a enfermagem passou a ser uma profissão essencial para o fortalecimento deste cuidado com vistas à integralidade, sendo a sua prática considerada como um importante papel na terapêutica, de modo que valoriza o indivíduo com transtorno mental em sua subjetividade e singularidade, respeitando e acolhendo as suas demandas para então buscar soluções terapêuticas de qualidade (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

Para tanto, o profissional que atua em saúde mental “deve olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões e complexidades, com os seus desejos, anseios, valores e as suas escolhas” (BRASIL, 2013, p.23). Logo, percebe-se que a construção de terapêuticas intervencionistas em saúde mental é elaborada no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários em que ambos produzem estratégias para dividir e estabelecer juntos o cuidado em saúde.

Os preceitos que norteiam as ações do cuidado de enfermagem em saúde mental são: escuta ativa, acolhimento, abordagem integral que contemple os familiares e a construção do projeto terapêutico individualizado, sendo este definido como um “plano de ação compartilhada composto por um conjunto de intervenções que seguem uma intencionalidade de cuidado integral à pessoa” (BRASIL, 2013, p.33). Para tal, deve-se estabelecer uma comunicação efetiva considerando as suas angústias e potencializando o vínculo entre o usuário e o enfermeiro (BRASIL, 2013; DUARTE; OLSCHOWSKY, 2011; HOONHOLTZ, 2008; VILLELA; SCATENA, 2004).

Posterior ao acolhimento, o enfermeiro juntamente com a equipe multiprofissional acompanha o usuário e a sua família, a fim de que seja realizado de forma compartilhada o projeto terapêutico. Este projeto é considerado um processo dinâmico e democrático que pode ser alterado de acordo com as necessidades e as escolhas do usuário (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

O papel do enfermeiro é focado na promoção da saúde mental, na prevenção da enfermidade, na assistência à família e à comunidade e no processo de encorajamento do indivíduo com transtorno mental, auxiliando-o no enfrentamento de suas dificuldades ocasionadas pela patologia (VILLELA; SCATENA, 2004).

O enfermeiro pode compreender melhor o indivíduo na sua integralidade, uma vez que a sua formação profissional oportuniza a aquisição de conhecimentos necessários para o bom desenvolvimento assistencial. Portanto, o enfermeiro utiliza as suas habilidades e os seus recursos científicos para compreender, acolher e apoiar as pessoas com transtornos mentais e os seus familiares (WAIDMAN *et al.*, 2012).

Isto se reflete na valorização da cidadania no contexto dos serviços de saúde, além da multidisciplinaridade e intersetorialidade em que estes devem pautar suas ações (DUARTE, OLSCHOWSKY, 2011).

Na atenção psicossocial, o enfermeiro deve relacionar-se com o paciente de forma interpessoal. Deste modo, a ação terapêutica pretendida torna-se efetiva na medida em que o profissional seja capaz de auxiliar o indivíduo a encontrar as suas próprias soluções. Esta construção deve considerar novas estratégias mais humanas e inovadoras, refletidas tanto individual quanto coletivamente, reconhecendo a necessidade de abranger os usuários em suas dimensões biopsicossocial e espiritual (ALMEIDA FILHO; MORAES; PERES, 2009).

O ato de cuidar exige dos profissionais que atuam nestes serviços de saúde mental uma postura diferenciada, a fim de envolver e de mobilizar a comunidade viabilizando a reinserção social, a integração ou ainda favorecer a convivência entre os usuários dos serviços de saúde mental (GONÇALVES; SENA, 2001; VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008).

Diante do contexto apresentado, esta pesquisa teve como objetivo apreender a percepção da equipe multiprofissional de um CAPS em um município da Zona da Mata Mineira acerca da utilização da música como cuidado em saúde mental.

Tal temática justifica-se pelo fato de que esta investigação poderá: 1) propiciar possíveis explanações e debates sobre como a música pode ser utilizada nas atividades assistenciais de enfermagem no atendimento em saúde mental; 2) contribuições para preparar os profissionais do CAPS para uma melhor atuação nesta área; 3) favorecer a autonomia e o processo de ressocialização do indivíduo com transtorno mental.

Nesta perspectiva de reflexão, as seguintes questões nortearam a pesquisa: quais as possíveis contribuições da música no tratamento dos usuários do serviço na perspectiva dos profissionais da equipe multiprofissional do CAPS? Qual o papel profissional do enfermeiro frente o cuidado a indivíduos em sofrimento psíquico com a utilização de recursos musicais?

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL E A REFORMA PSQUIÁTRICA

Na atenção especializada em saúde mental, percebe-se que o modelo de atendimento e cuidado sempre foi relacionado ao tratamento medicamentoso, quase sempre hospitalocêntrico, voltado para o controle do comportamento dos indivíduos e do ambiente no qual estivessem inseridos. Esse modelo representava historicamente o que determinava a atenção oferecida em seus diversos contextos (AMARANTE, 2013).

Para compreender os determinantes e os fatores mediadores e as representações incorporadas no processo saúde-doença ao indivíduo, família e comunidade no sistema de saúde com ênfase na terapêutica em saúde mental, é necessário incluir as transformações sofridas na assistência psiquiátrica para a efetivação da construção de um modelo de assistência integral a saúde das pessoas em sofrimento psíquico.

Os métodos de tratamento psiquiátrico desenvolveram-se estreitamente ligados aos processos dos asilos de alienados e das casas de saúde. Estas instituições propunham resguardar os doentes da sociedade e de si próprios. O tratamento baseava-se essencialmente em medidas penosas, como intermináveis banhos quentes ou chuveiros frios e tratamentos de choque, quando não se tratava de medidas coercivas que se assemelhavam a uma punição (PÖLDINGER, 1968).

Por muitos anos, a pessoa com diagnóstico de doença mental foi tratada em instituições que tinham como princípios terapêuticos o asilamento imposto pelo isolamento e pela internação hospitalar. O hospital era caracterizado como uma instituição disciplinar que estabelecia princípios, regimentos, horários, funcionava como um laboratório, onde o 'louco' era objeto de estudo e práticas científicas. Os profissionais de saúde conceituavam as ações realizadas no âmbito hospitalar como terapêuticas, pois, consideravam-se, os responsáveis pelo processo de instauração de uma reorganização no que concerne o descontrole dos desejos dos indivíduos portadores de transtorno mental (AMARANTE, 2013).

Os Direitos Humanos são transgredidos na assistência prestada nos ambientes manicomial e comumente tornam-se imperceptíveis, no que se refere a essas instituições fechadas, onde os internos ficam distantes do convívio social (GARCIA, 2012).

As relações exercidas nos manicômios propiciavam a institucionalização dos indivíduos em sofrimento psíquico, os quais eram excluídos e completamente afastados de



seus vínculos sociais. A justificativa prioritária para as ações nesse modelo hospitalar concentrava-se na percepção do ‘louco’ como agente de periculosidade, possuidor de inconveniências e em decorrência de seu transtorno. Assim sendo, o autoconhecimento desses indivíduos, assim como a compreensão acerca de sua doença eram comprometidos, visto que apenas ao especialista era delegado esses saberes (AMARANTE, 2013).

O modelo de atenção à saúde mental sofreu importantes modificações com o advento da Reforma Psiquiátrica brasileira, a prática assistencial foi reformulada com vistas à promoção da saúde e surgimento de estratégias mais abrangentes de construção da cidadania e de alteração do processo cultural da saúde. O atendimento ao “doente mental” foi reestruturado por inovadoras práticas e intervenções assistenciais. As reformulações não ocorreram apenas no modelo de atenção ou cenário político, mas principalmente na capacitação e formação dos profissionais que atuam nessa área (GARCIA, 2012).

Um dos principais acontecimentos que originou o movimento de Reforma Psiquiátrica caracteriza-se por inúmeras situações de precariedade e as desumanas práticas assistenciais das instituições públicas provenientes do modelo hospitalocêntrico, as quais eram sustentadas pela Divisão Nacional de Saúde Mental (OLIVEIRA, 2013).

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social complexo, fundamentado nos princípios básicos dos cuidados na comunidade: desinstitucionalização, diminuição dos leitos hospitalares, desenvolvimento de programas e serviços alternativos, integração com serviços comunitários e demais serviços de saúde e acesso à medicação. Esse movimento ocorreu na década de 1970, assim como a Reforma Sanitária e possui um histórico peculiar, contextualizado internacionalmente com o objetivo de mudanças no que tange a violência ao indivíduo com transtorno mental no contexto do modelo manicomial (BRASIL, 2005).

No Brasil, o processo de Reforma Psiquiátrica foi influenciado pelos preceitos utilizados na França e Inglaterra, os movimentos originados nesses países propunham o aprimoramento das técnicas da psiquiatria e a efetivação de tratamentos humanizados. As ideias apresentadas pelos reformistas franceses e italianos defendiam a erradicação dos manicômios, e a substituição das ações instituídas no modelo clínico para uma perspectiva integralista, cujas negociações envolviam diversos profissionais com o intuito de reforçar a qualidade da assistência em saúde mental (AMARANTE, 2013).

A partir do ano de 1992, tendo como inspiração o projeto de lei de Paulo Delgado, os movimentos sociais conseguem aprovar nos estados brasileiros as primeiras leis que designam a substituição gradual dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. Os serviços que visam o atendimento à comunidade vêm substituindo o modelo

hospitalocêntrico tradicional. Tais serviços, de caráter extra-hospitalar, como o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), Centros de Convivência, Ambulatório de Saúde Mental, Hospital-dia, CAPS, entre outros, buscam o resgate da cidadania e reinserção do indivíduo com sofrimento psíquico na sociedade (COIMBRA *et al.*, 2005; SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

O Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado do Partido dos Trabalhadores (PT/MG) deu entrada no Congresso Nacional no ano de 1989, com propostas de regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Fato este que registra o princípio das lutas do movimento sociais e da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo (BRASIL, 2005).

Depois de 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, a Lei Paulo Delgado é sancionada no país no ano de 2001, porém, com reformulações em seu texto. A Lei Federal 10.216, de 6 de abril de 2001, redireciona a assistência em Saúde Mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária. Além disto, ordena sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, embora não exponha de forma clara sobre a progressiva extinção dos manicômios (BRASIL, 2013).

Diversas mudanças nas práticas assistenciais em saúde mental foram implementadas com a aprovação da Lei nº 10.216, dentre as quais destacam-se a considerável diminuição dos números de leitos psiquiátricos, melhor acesso aos serviços públicos de cunho comunitário, transição de financiamentos destinado aos hospitais para os novos serviços e a valorização do processo emancipatório dos pacientes. Apesar dos benefícios explicitados, existem críticas ao movimento de Reforma Psiquiátrica, o qual encontra-se em andamento. Essas apreciações são feitas principalmente pela demora no processo de consolidação e pelo despreparo técnico dos serviços substitutivos (GAMA, 2012).

Os discursos e debates acerca da saúde mental entre os profissionais dessa área do conhecimento foram redimensionados, isto é, deixaram de ser exclusivos de especialistas e contribuíram para fortalecer os princípios da cidadania. Estas ações foram propiciadas pela vigência da Lei 10.216 que viabilizou a participação nos debates aos usuários, familiares e a sociedade, além da preservação dos respectivos direitos dos indivíduos em sofrimento psíquico (DELGADO, 2011).

Esses fatos implicam necessariamente que haja mudança de mentalidade e comportamento da sociedade para com o “doente mental”, com revisão das práticas assistenciais e qualificação para os profissionais da área de saúde. Contudo, a Reforma Psiquiátrica pode também ser compreendida como importante movimento que abrange a

possibilidade de se construir um novo modelo de atenção em saúde mental, o psicossocial, alicerçado no pensamento de inclusão da pessoa em sofrimento psíquico, no qual a assistência possibilita a reinserção social, o desenvolvimento da autonomia do indivíduo, a convivência, o vínculo e a comunicação com o outro (SOARES *et al.*, 2011).

## 2.2 O SURGIMENTO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Desde 1978, a assistência em saúde mental brasileira foi redirecionada, e tais mudanças ocasionaram a elaboração de serviços substitutivos ao modelo centrado no hospital psiquiátrico, os quais envolvem a comunidade, como os CAPS e propiciaram uma reformulação nas ações terapêuticas e no processo de inserção social das pessoas em sofrimento psíquico (GUIMARÃES, 2011).

Os CAPS são instituições que compõem a atual rede de Saúde Mental e viabilizam o acolhimento às pessoas com transtorno mental severo e persistente, o estímulo à inserção social e familiar, o incentivo da autonomia e da autoestima e a busca da integração do usuário nos cenários sociais e culturais com o intuito de promover o processo de reabilitação psicossocial. As principais estratégias utilizadas nos CAPS são: alcançar o cotidiano dos usuários e criar um espaço para a comunicação e convivência com o outro, essas ações não limitam-se ao cuidado intensivo prestado aos usuários nos períodos de crise, pois as relações tornam-se mais humanizadas e efetivas (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2013).

O primeiro CAPS no Brasil foi inaugurado no ano de 1987 na cidade de São Paulo e recebeu o seguinte nome: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, porém, ficou conhecido como CAPS da Rua Itapeva devido a sua localização. Esse CAPS e os demais instaurados nos mais diversos lugares do país defendiam os ideais de melhoria da assistência em saúde mental e promoviam denúncias contra as situações de precariedade dos hospitais psiquiátricos, os quais representavam o único recurso para as pessoas em sofrimento psíquico (BRASIL, 2004).

Os CAPS foram criados como alternativa ao hospital psiquiátrico e regulamentados inicialmente pela portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, quando passaram a receber investimentos do Ministério da Saúde. A partir dessa expansão, passaram a ser substitutivos e não complementares ao hospital psiquiátrico (BRASIL, 2002).

Dentre todos os serviços substitutivos existentes no Brasil, o CAPS constitui-se o mais importante dos representantes dessa modalidade de atendimento em saúde mental, devido à assistência aos usuários e a sua articulação com a rede de serviços que beneficiam a

comunidade. Essas funções favorecem a inserção dos usuários nesses espaços (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

O propósito da inserção social é ressaltar, valorizar as potencialidades e capacidades da pessoa em sofrimento psíquico, através de diferentes recursos e serviços, e possibilitar assim, a compreensão do indivíduo como principal responsável do seu tratamento (MIELKE *et al.*, 2011).

Logo, o CAPS tornou-se uma inovação institucional na saúde que refletiu na maneira de relacionar e cuidar de seus usuários com dignidade, respeito e propõe: “reconstruir a pessoa e sua identidade social” (SALLES; BARROS, 2013, p. 331). Fato este que mostra a potencialidade das ações estabelecidas pelas políticas públicas de intervir de maneira benéfica na vida e saúde da população.

Assim, os CAPS configuraram-se como serviços que contemplam a comunidade de forma regionalizada, realizam projetos terapêuticos individuais, com iniciativas que se estendem às suas famílias. Tais ações favorecem a construção de novas respostas ao sofrimento psíquico, e produzem alterações expressivas nas trajetórias de vida dos usuários e familiares (SURJUS; CAMPOS, 2011).

Todos os CAPS possuem profissionais com formação em diferentes áreas do conhecimento, os quais integram uma equipe multiprofissional, isto é, um grupo de trabalhadores de nível médio ou superior. Estes últimos são: psicólogos, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, professores de educação física, dentre outros necessários para o desenvolvimento de atividades nos CAPS (BRASIL, 2004).

Os CAPS podem constituir-se nas seguintes modalidades de serviços de acordo com Brasil (2004):

- CAPS I - Indicado para municípios com uma população entre 20.000 e 70.000 habitantes. O funcionamento desses centros é de segunda à sexta das 8h às 18h.
- CAPS II - Indicado para municípios com uma estimada população entre 70.000 e 200.000 habitantes. O horário e funcionamento desses centros são o mesmo dos CAPS I. Porém, pode ter um terceiro período com atendimento até às 21 horas.
- CAPS III - Indicado para municípios com população superior à 200.000 habitantes. O funcionamento é diário, no período de 24 horas, inclusive nos finais de semana e nos feriados.
- Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi) - Destinam-se ao atendimento específico de crianças e adolescentes. Indicado para municípios com população superior a

200.000 habitantes. O horário e funcionamento desses centros são o mesmo dos CAPS I. Porém, pode ter um terceiro período com atendimento até às 21 horas.

- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) - Destinam-se ao atendimento de indivíduos com dependência química, seja pelo consumo constante do álcool e/ou outras drogas. Indicado para municípios com população acima de 100.000 habitantes. O funcionamento é das 8h às 18h, exceto fins de semana. Este serviço de atenção psicossocial pode ser inserido na modalidade CAPS III.

As ações desenvolvidas nos CAPS podem representar um espaço de formação profissional construído na prática e que se qualificará, uma vez que os impasses existentes sejam revisados e superados. Para a efetivação destas ações é necessária a instauração de um espaço que possibilite um ambiente favorável e democrático a fim de que favoreçam as relações interpessoais entre a equipe de cuidado e os usuários do serviço. (SILVA *et al.*, 2012).

Através destes serviços de atenção psicossocial, surgem as oficinas terapêuticas, as quais são conceituadas pela portaria nº 189 de 20 de março de 2002 como um novo recurso, possibilitando a recuperação do ser na loucura como sujeito histórico, em sua singularidade, por meio de atividades grupais de socialização. As oficinas não apenas propõem atividades laborativas, mas também oferecem recursos artísticos, além de vivências cotidianas, propiciando a reinserção social e/ou complementação à atividade clínica (GUERRA, 2000; BRASIL, 2002).

As oficinas terapêuticas são atividades grupais coordenadas por profissionais da equipe técnica do CAPS, monitores e/ou estagiários com vistas à inserção social e familiar, à expressão de sentimentos e conflitos internos e à prática coletiva da cidadania. As ações desenvolvidas através desses recursos terapêuticos são realizadas conforme o interesse dos usuários, a capacitação e disponibilidade dos técnicos da instituição e as principais demandas do serviço (BRASIL, 2004).

Designar a reabilitação psicossocial como modelo deflagrador desta nova forma de cuidados em saúde mental é apoiar atividades e ações que atendam as aspirações, anseios e preferências dos usuários bem como de seus familiares, valorizando a sua participação e corresponsabilidade. O desenvolvimento de oficinas terapêuticas nos CAPS possibilita a valorização da criatividade e expressão do usuário e ainda permite o fortalecimento da autoestima e da autoconfiança, a troca de saberes e a explicitação da subjetividade. As oficinas em saúde mental podem ser consideradas como terapêuticas quando permitem aos

usuários dos serviços um lugar de diálogo, onde há possibilidade de expressão e acolhimento (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

As oficinas terapêuticas representam um novo recurso, possibilitando a recuperação do ser na loucura como sujeito histórico, em sua singularidade, por meio de atividades grupais de socialização. Estes recursos terapêuticos representam mais uma possibilidade para promover a ampliação da rede de contratualidade social do usuário, determinando individual e culturalmente a posição na qual ele encontra meios de apresentar-se à vida. As oficinas não apenas propõem atividades laborativas, mas também oferecem recursos artísticos, além de vivências cotidianas, propiciando a reinserção social, subjetivação e/ou complementação à atividade clínica (GUERRA, 2000).

### 2.3 A MÚSICA COMO RECURSO EM SAÚDE MENTAL

Constantemente somos atraídos por sons e barulhos provenientes da natureza e de suas inúmeras facetas. Nesse aspecto, o ser humano exerce a comunicação e a expressão do canto há incalculáveis milhares de anos e, devido a sua capacidade sensível de ouvir, a qual assemelha-se a uma harpa com infinidade de cordas, possui percepção dos efeitos sonoros, embora apenas uma parte, considerada insignificante, se comparado a todos os elementos expressos por meio de sons existentes no universo (PAHLEN, 1965).

Sendo assim, a literatura evidencia que a música pode constituir-se como um importante instrumento sensibilizador e desencadeador de expressões criativas, favorecendo a construção do relacionamento interpessoal. Quando delimitada como uma possibilidade de linguagem artística, exprime o desenvolvimento psíquico e contribui para o processo de socialização das pessoas portadoras de transtornos mentais, pois abrange em sua composição os valores e significados concernentes aos anseios e sentimentos que permeiam o cotidiano desses sujeitos. (OLIVEIRA, 2013).

Através da combinação de sons, ritmos, dentre outros mecanismos sonoros origina-se a música, que ao longo da trajetória humana, passou a ser considerada como um importante elemento utilizado nas cerimônias de cunho religioso, na caça, nas colheitas, e em outras eventualidades. Com a aplicabilidade da música foi necessária a criação dos instrumentos musicais a fim de que houvesse um efetivo acompanhamento (ARAÚJO *et al.*, 2014).

A música possui diversos conceitos, dentre os quais, destaca-se:

A música é um fenômeno acústico para o prosaico; um problema de melodia, harmonia e ritmo para o teórico; e o desdobrar das asas da alma, o despertar e a realização de todos os sonhos e anseios de quem verdadeiramente a ama. De tudo quanto soa, ao redor de nós, imperscrutavelmente e de milhões de modos, só uma pequena parte é que nos penetra a consciência, pelos ouvidos e pelo cérebro (PAHLEN, 1965, p. 16).

A música também exprime o seguinte sentido denotativo: “arte e ciência de combinar os sons de modo agradável à audição. Qualquer composição musical. Música escrita ou notada; solfa. Qualquer conjunto de sons” (FERREIRA, 2010, p. 1444).

Mediante esses conceitos concernentes à música, Benenzon (1985) afirma que todo instrumento capaz de exprimir som ou que transmita uma mensagem como mecanismo de comunicação será integrante constituinte dos componentes da música. Nesse contexto, o autor ressalta a importância dos instrumentos musicais, porém, enfatiza que o corpo humano representa o instrumento mais primoroso mediante a sua complexidade, sendo o precursor dos demais existentes, visto que os instrumentos sonoros são uma extensão da estrutura física humana.

Neste contexto, considera-se que a música é inerente à existência humana desde os primórdios de sua história e caracteriza-se por um veículo capaz de promover comunicação entre os indivíduos. A sua abordagem possui um amplo sentido, e contribui para a criação de potencialidades humanísticas. Através de seus específicos sentidos é possível utilizá-la inclusive na saúde mental, na realização de cuidados que valorizam a subjetividade do indivíduo em sofrimento psíquico (SPOLLE *et al.*, 2013).

Além disso, a música destaca-se de maneira expressiva no fortalecimento das oficinas terapêuticas nos CAPS, pois, de acordo com Alves (1999), a utilização da música como recurso terapêutico pelo enfermeiro no tratamento de pacientes com transtornos mentais, favorece os processos de comunicação terapêutica, contribuindo para o aumento da autoestima e do potencial de aprendizagem, melhora das funções cognitivas, validação do sentimento de empatia, aprimoramento da linguagem verbal e não-verbal, além de propiciar a facilitação na exteriorização de emoções e sentimentos.

Vale destacar que a música quando bem utilizada, pode se constituir como um importante instrumento sensibilizador e desencadeador de expressões criativas, favorecendo a construção do conhecimento. Compreendida como uma linguagem artística, inclusive expressa o desenvolvimento psíquico e sociocultural, visto que abrange em sua composição os

valores e significados concernentes dos desejos e dos sentimentos que permeiam desde o desenvolvimento individual até o social (OLIVEIRA, 2013).

A utilização da música nos ambientes terapêuticos interfere de forma a alterar as instabilidades do humor, inatividade e letargia dos indivíduos, tornando-os mais dinâmicos devido ao estímulo do corpo e mente. Além disso, apropriando-se de cientificismo e das características de ludicidade inerentes à esse recurso terapêutico, é possível obter expressivas mudanças no que concerne o funcionamento do organismo e o controle dos sinais vitais (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Segundo Spolle *et al.* (2013), nem toda música tem esse efeito benéfico. Tudo depende do tempo, da regularidade, da harmonia da música, assim como de fatores individuais do ouvinte e do próprio músico.

Desta maneira, a música como prática assistencial pode também ser compreendida como oportunidade de um canal a mais de comunicação, como facilitadora da expressão de sentimentos, como oportunidade de socialização e internalização de novos conhecimentos e aprendizagem do cotidiano (BENENZON, 1988).

Os instrumentos musicais devem ser usados nas oficinas terapêuticas para estimular a manifestação dos participantes através do canto. Em cada encontro, as atividades precisam ser diversificadas a fim de assegurar a motivação, a cooperação e a assiduidade. Não se busca, nestas atividades terapêuticas musicais, a exigência estética, mas o livre pensar, a livre escolha musical e a liberação de emoções, sobretudo do captar forças. (ESPERIDIÃO *et al.*, 2013).

Existem muitos recursos terapêuticos, dentre os quais, o canto destaca-se na assistência aos indivíduos em sofrimento psíquico no cenário da saúde mental e pode ser trabalhado com diferentes objetivos, como na utilização de experiências que envolvem ações recreativas e de composição musical com vistas à valorização da trajetória do sujeito (ARAÚJO *et al.*, 2014).

A arte de cantar pode possibilitar ao ser humano um espaço para a expressão de estímulos considerados inexpressíveis. O canto é capaz de dar voz a uma conjuntura de sentimentos. Quando a música é cantada de forma significativa e com uma considerável frequência, comumente produz liberação de perturbações psíquicas, de tensões e de angústias, ou seja, um desbloqueio de emoções, isto ocorre devido ao efeito da música, de sua letra e das lembranças interligadas com a canção e toda a sua estrutura (AUSTIN, 2008).



Segundo Barcellos (2009, p. 165), “[...] a canção pode permitir a revisão necessária da realidade individual do paciente podendo assim recriar a sua história através do imaginário e reescrever ou ressignificar aquilo que precisa ser revivido para ser elaborado.”

Mediante um repertório musical é exequível conduzir um indivíduo em sofrimento psíquico a relembrar suas vivências no período em que a doença ainda não havia sido instaurada, pelo menos de forma incapacitante, e, assim externalizar recordações de sua vida saudável sem as interferências ocasionadas pela dissociação psíquica (ALVES, 1999).

Segundo Ferreira, Remedi e Lima (2006, p. 693), “a intervenção musical precisa considerar alguns aspectos muito relevantes para se tornar eficiente; entre eles: a adesão dos participantes, o tempo de atividade terapêutica, a preferência musical e os impactos emocionais dos efeitos psicológicos.”

Novas representações e o desenvolvimento de atribuições dos indivíduos podem ser expressos por intermédio de recursos terapêuticos como o canto. Essas ressignificações sonoras propiciam uma melhor adequação na autoestima, auxiliam na aquisição da autonomia, autoexpressão e criatividade. O resgate de memórias e emoções recalçadas também fazem parte das profundas alterações ocasionadas pela utilização da música (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Portanto, a música e os seus significados não podem ser considerados um instrumento de segregação que, por meio de suas características artísticas rotule os que a aderem e a utilizem. A música expressa no século XXI representa um importante movimento que repercute em arte, com autonomia peculiar, sem limites ou restrições, revela-se para os que sabem como interpretar os seus sentidos e mensagens específicas. Retratando uma maneira de reorganizar os acontecimentos na sociedade, e até mesmo, as tipificar os sentimentos inerentes aos indivíduos nos seus diferentes momentos, em diversificados ambientes (OLIVEIRA, 2013).

A inserção da música nas ações que envolvem as subjetividades em saúde mental alcança objetivos imprescindíveis para que se efetive a reabilitação e o processo de reinserção social dos indivíduos em sofrimento psíquico. Possibilita resultados benéficos nos aspectos físicos, comportamentais e sociais, sobretudo pelo fato de que o cuidado nesse contexto está extremamente distante daquele estabelecido no modelo manicomial. Nesse ínterim, a música perpassa as relações existenciais, sendo capaz de produzir subjetividades. (SPOLLE *et al.*, 2013).

### 3. MÉTODO

#### 3.1 DELINEAMENTO

Pesquisa de natureza qualitativa do tipo exploratório pela sua adequação à compreensão de fenômenos sociais. A pesquisa qualitativa tem como referência redarguir questões respeitando as suas peculiaridades. A sua abordagem abrange amplos significados, perspectivas, convicções, princípios e comportamentos, vislumbrando a profundidade das relações, dos processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à execução de variáveis (MINAYO, 2012).

Como método, optou-se pela Sociologia Compreensiva proposta Michel Maffesoli. De acordo com Nobrega *et al.* (2012) este referencial metodológico tem contribuído para inúmeras pesquisas em enfermagem, visto que as suas ideologias e os seus pressupostos não utilizam os aspectos do tecnicismo científico atual. “Maffesoli privilegia, enquanto objeto de análise, tudo aquilo que não é produzido pelo cálculo, pela intenção, pela estratégia, enfim, pela racionalidade tradicional; adotando a sociologia do aqui e agora” (NÓBREGA *et al.*, 2012, p. 374).

Metodologicamente Maffesoli fundamenta-se na fenomenologia para embasar os seus estudos e proposições, tal fato contribui para que as suas ideias sejam tipificadas por uma sociologia fenomenológica e compreensiva (BARROS, 2015). Ante a esta perspectiva Maffesoli (2008, p. 116) evidencia que:

Para teorizar essa atitude, a fenomenologia introduz a noção de “perspectivação”. E como observa Emmanuel Lévinas, a partir de Husserl “a fenomenologia é, integralmente, a promoção da idéia de horizonte que, para ela, exerce o papel equivalente ao do conceito no idealismo clássico”. Pode-se prosseguir precisando que, por oposição ao conceito que cerra e encerra, a “idéia de horizonte” fica aberta e, por conseguinte, permite compreender melhor o aspecto indefinido, complexo, das situações humanas, de suas significações entrecruzadas que não se reduzem a uma simples explicação causal. É nisso, sem dúvida, que está empenhada a sociologia compreensiva ou qualitativa que se concebe como essencialmente inacabada e provisória, de tal modo é verdade que não se pode, em nenhum caso, construir um sistema quando se está confrontado a um mundo em perpétua mutação e sem referências fixas.

Michel Maffesoli nasceu em 14 de novembro de 1944 em Graissessac na região administrativa de Languedoc-Roussillon, no departamento de Hérault na França. Atua como Professor de Sociologia na Universidade Paris Descartes Sorbonne. Em 1982 os sociólogos franceses Maffesoli e Balandier fundaram o *Centre D'Études Sur L'Actuel Et Quotidien* (CEAQ) traduzido para o português como Centro de Estudos sobre o Atual e o Quotidiano.

Trata-se de um núcleo de investigação internacional que recebe docentes e pesquisadores de diversos países cujo objetivo prioritário é desvelar as novas formas de socialidade e de imaginação em suas diversificadas configurações. Atualmente, Michel Maffesoli é vice-presidente do Instituto Internacional de Sociologia (I.I.S.) fundado por René Worms no ano de 1893 (CENTRE D'ÉTUDES SUR L'ACTUEL ET QUOTIDIEN, 2016).

A Sociologia Compreensiva estabelece cinco pressupostos teóricos e da sensibilidade, a saber: 1) crítica ao dualismo esquemático; 2) a “forma”; 3) uma sensibilidade relativista; 4) uma pesquisa estilista; 5) um pensamento libertário (MAFFESOLI, 2010b).

O primeiro pressuposto elucida que toda configuração de pensamento perpassa por duas ações que não possuem definição exata, entretanto, se complementam e possuem potencialidades distintas as quais convergem entre si, particularmente como a razão e a imaginação. Estes conceitos remetem a uma dicotomia intitulada como metáfora. É necessário persistir nessa construção ideológica a fim de que se obtenham possíveis análises dos resultados nas diferentes investigações que faz conjecturar (MAFFESOLI, 2010b).

“A forma”, este pressuposto traz a noção do ‘formismo’ que alude a ideia de descrição do interior; tipifica o delineamento dos contornos, as suas demarcações, e a imprescindibilidade dos acontecimentos e das representações que constituem a vida cotidiana e a sua transitoriedade. Trata-se, portanto, de inflexão que oportuniza a apreensão tanto de instabilidade quanto das apaixonantes correntes existenciais e admite a função de coerência mesmo que permite ficar sem alteração o conteúdo que se deve analisar (MAFFESOLI, 2010b).

Maffesoli (2010b) descreve que o relativismo metodológico permeia entre duas vias. Em uma das direções não ocorre inovações nas histórias dos indivíduos, os valores atribuídos às mesmas acontecem de modo cíclico, sempre havendo retorno às origens. Na outra direção existe divergência nas abordagens, enfatizando os aspectos de acordo com o momento. Esse terceiro pressuposto estabelece que não se deve considerar uma única realidade, mas diversas possibilidades de idealizá-la. A sensibilidade relativista, portanto, configura que a verdade sempre será momentânea e *factual*. Dessa forma, não pode haver julgamentos e moralismos por parte do pesquisador, visto que ao se apropriar de seu objeto de pesquisa o que deve ser considerado é o dado social em sua totalidade e complexidade e não apenas a utilização do conhecimento científico de forma fragmentado.

O quarto pressuposto intitulado “uma pesquisa estilística” declara que em todo tipo de aproximação que envolve questões intelectuais ocorre uma “estilização da existência”. Esta condição estabelece um processo cíclico no qual uma determinada ação é controlada pelo

conhecimento do efeito de suas respostas delimitadas entre a forma e a empatia. Sugere também a utilização de uma escrita clara, polifônica, ao mesmo tempo, conservando todas as atribuições científicas (MAFFESOLI, 2010b).

O último pressuposto descrito por Maffesoli (2010b) faz alusão à expressão libertária do olhar, capaz de favorecer as trocas inimagináveis entre os pensamentos dos indivíduos e os seus respectivos relacionamentos e atitudes. Neste contexto, o pesquisador é caracterizado como aquele que desempenha um papel ativo na sua pesquisa. Esse processo é tipificado pela cumplicidade, que pode ser denotada pela atitude de empatia, e propicia o envolvimento entre o investigador e o objeto a ser estudado. Por fim o sociólogo francês infere que para desenvolver pesquisas e obter resultados que estejam vinculados ao contexto social é necessário inserir criteriosamente a subjetividade no processo de análise das mesmas.

Com a finalidade de responder as questões de pesquisa concernentes à utilização da música como cuidado em saúde mental, optou-se por essa proposta metodológica na abordagem fenomenológica por considerar que os processos de coleta e análise compreensiva dos dados são bem delimitados por Maffesoli na obra intitulada “Elogio da razão sensível” e possibilitam a interpretação dos fenômenos que corroboram o contexto pesquisado.

Contudo o sociólogo francês propõe na obra supracitada as três etapas que designam o desenvolvimento de pesquisas na perspectiva da sociologia compreensiva e as denomina por: 1) a descrição; 2) a intuição; 3) a metáfora. A primeira etapa remete ao momento descritivo, no qual a sua aplicação insere-se na coleta dos dados. Enquanto que as demais etapas aplicam-se na análise e discussão dos depoimentos dos entrevistados (MAFFESOLI, 2008).

### 3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em um CAPS gerenciado pela rede de saúde mental da Secretaria de Saúde de um município da Zona da Mata Mineira. Trata-se de um serviço de caráter comunitário comprometido com a assistência a indivíduos com transtornos mentais graves e debilitantes, moderados e leves. A instituição funciona diariamente, inclusive nos feriados e finais de semana, no período de 24 horas. Além dessas especificidades, o CAPS possui outras que o classifica na modalidade CAPS III (BRASIL, 2002).

Os atendimentos são especializados em saúde mental e acontecem individualmente e em grupo por meio de uma equipe multiprofissional. A equipe técnica desta instituição de saúde mental é composta por quatro assistentes sociais, quatro enfermeiras assistencialistas, uma enfermeira Responsável Técnico (RT), quatro psiquiatras, nove psicólogos, dez técnicos

de enfermagem, três auxiliares administrativos, duas auxiliares de serviços gerais e quatro porteiros.

Os encaminhamentos dos usuários são feitos através das equipes das Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) que formam a rede de saúde mental do município e de outras instituições de atenção secundárias e terciárias, incluindo os Serviços de Urgência Psiquiátrica (SUP) de acordo com a área de abrangência.

Dentre as diversas ações específicas exercidas no CAPS ressalta-se o acolhimento, o matriciamento e as visitas domiciliares. Além dessas atividades, na instituição realizam-se as seguintes oficinas terapêuticas: “oficina de bom dia”, “oficina de boa tarde”, “oficina de inglês”, “oficina da palavra”, “oficina de artesanato”, “oficina de bingo”, “oficina de culinária”, “oficina de poesia”, “oficina de caminhada”, “oficina de futebol”, “oficina de teatro”, “oficina de cinema”, “oficina de passeio cultural” e “oficina de música”.

Este espaço foi escolhido devido a sua adequada infraestrutura e por ser uma instituição que tem integrado de forma efetiva, acadêmicos de diferentes áreas dos saberes para atuarem como voluntários na realização de oficinas terapêuticas e também porque oferece ambiente inspirador e favorável para a formação de grupos científicos com caráter multidisciplinar, permitindo às pessoas que trabalham em áreas distintas, uma convivência em um mesmo cenário, contribuindo para o cientificismo e para o cuidado em saúde mental.

Um dos motivos prioritários na escolha do cenário para a realização desta investigação relaciona-se ao fato de que a oficina de música integra historicamente as atividades do CAPS há dezesseis anos. Ressalta-se que a referida oficina não foi construída estritamente para a realização desta pesquisa. Este espaço terapêutico que envolve cuidado, arte, musicalidade e ritmo foi introduzido no CAPS como uma atividade grupal, e desde a sua gênese teve profícuos coordenadores das diferentes áreas do conhecimento (psicólogos, técnicos de enfermagem, enfermeiros e estagiários de psicologia) que faziam/fazem parte da equipe multiprofissional da instituição.

O pesquisador assumiu voluntariamente a coordenação da oficina de música no dia 04 de agosto de 2014, antes do início deste estudo, permanecendo como coordenador até o período de desenvolvimento desta investigação, compreendido entre 02 de fevereiro de 2015 a 05 de maio de 2016 (intervalo de um ano e três meses aproximadamente), a fim de “estar-junto-com” os usuários e possibilitar por meio de ações musicais um espaço de socialização, de cuidado e produção de subjetividades aos mesmos. Os encontros aconteceram semanalmente, às quintas-feiras, dia específico, proposto pela coordenação do CAPS com duração de uma hora, porém em alguns momentos esse tempo foi extrapolado.

Para que os usuários e os profissionais pudessem acompanhar as múltiplas atividades realizadas diariamente foi fixado um quadro com registro das diferentes oficinas terapêuticas desenvolvidas na instituição, cuja localização era em uma sala acessível a todos. As diversas ações exercidas favorecem o processo de emancipação e de escolha do sujeito em sofrimento psíquico participante dessas práticas grupais de socialização.

Com vistas à construção de cuidados e de autonomia conjunta, os usuários do CAPS em sua totalidade foram convidados a integrar-se à oficina de música tendo a opção de participar ou não das atividades propostas. Nesta oficina terapêutica, além da proposta musical construída e idealizada com a participação efetiva dos usuários, foram realizadas práticas de educação em saúde pelo coordenador da mesma com o objetivo de promoção e prevenção da saúde vocal.

Essas ações foram planejadas e estruturadas de acordo com a solicitação, curiosidade e interesse dos usuários. Entretanto, durante a explanação oral, eles faziam perguntas e demonstravam compreensão acerca da temática desenvolvida, quando não assimilavam o que estava sendo explicitado, impediam o prosseguimento da atividade educativa com os seus respectivos questionamentos em relação ao conteúdo discutido.

Os temas foram escolhidos pelos usuários e possuíam relação com as atividades que eles desempenhavam na oficina de música, dentre os assuntos abordados destacaram-se: os malefícios do uso do tabaco e os prejuízos no aparelho fonador; rouquidão; aumento da ingestão hídrica e a necessidade do alongamento para instrumentistas e vocalistas.

Cabe acrescentar que toda a problematização reflexiva foi formulada com o intuito de favorecer a troca de saberes e de experiências entre o pesquisador e os usuários a partir de suas necessidades, estes últimos expressaram o anseio em adquirir informações que os possibilitariam mudar os seus hábitos e atitudes a fim de que obtivessem uma plena saúde vocal para exercer com excelência as atividades sonoras. Tais fatos justificam a utilização desses recursos na oficina de música.

A adesão dos usuários a esta oficina sempre foi efetiva, não restringindo-se apenas ao período da pesquisa e os mesmos sugeriam antes do início de cada encontro o que gostariam que fosse trabalhado naquele dia. Portanto, toda a programação da oficina de música foi estabelecida conforme o desejo e o interesse dos participantes.

Os usuários organizavam-se em roda para o desenvolvimento das atividades introdutórias, desse modo, as ações foram coordenadas e desenvolvidas viabilizando um espaço de subjetividades e de socialização. Os participantes faziam exercícios de vocalises, que correspondem ao uso de estruturação melódica, os quais são repetidos com modulação de

tom, cuja finalidade inicial compreendeu o aquecimento, a preparação e o fortalecimento da musculatura responsável pela vibração das pregas vocais e processo de produção da voz. Esta prática, enquanto aquecimento vocal do cantor pode ser comparada a alongamentos de um atleta em aquecimento corporal antes de iniciar as atividades físicas a serem desenvolvidas (CHAVES, 2012).

Tais ações foram introduzidas com o intuito de minimizar os desconfortos vocais durante a realização da oficina, pois alguns queixavam de rouquidão (disfonia) e irritação na região da faringe após as atividades de canto. Todavia, o aquecimento vocal tornou-se preponderante nas ações musicais. Os usuários solicitavam constantemente a utilização desses recursos que articulam inclusive, a musculatura facial, contribuindo, como pôde-se perceber com o processo de comunicação entre eles.

A prática de vocalises tornou-se um atrativo para os usuários no cenário da oficina, visto que compreenderam a importância desses exercícios. No entanto, relataram que após o canto não havia mais os frequentes desconfortos vocais existentes anteriormente ao emprego dessas técnicas. Eles afirmavam que este momento preparatório além dos benefícios era envolto de muita descontração, alegria, risadas e de muitos efeitos sonoros ocasionados pela união de todos os sons emitidos pelos participantes.

Para a realização desses exercícios vocais utilizava-se as cinco vogais seguindo as escalas musicais ascendentes e descendentes, partindo de notas que favoreciam a extensão vocal dos usuários, sem que houvesse prejuízos ou esforços vocais. Os participantes cantavam as vogais apropriando-se das linhas melódicas com notas especificamente arranjadas. Salienta-se que todos os participantes da oficina executavam essas atividades, inclusive os instrumentistas, eles compreendiam a importância dessas atividades frente ao preparo vocal e expressavam interesse em executá-las.

Destaca-se que o acompanhamento instrumental foi feito por alguns usuários do CAPS que tinham domínio das técnicas e das teorias musicais, antes mesmo do transtorno ter sido instaurado e por uma estagiária do curso de psicologia que contribuiu satisfatoriamente com o desenvolvimento da oficina através de suas habilidades musicais. A colaboradora possui formação em violão pelo Conservatório Municipal Artístico Musical localizado na sua cidade de origem. Os conhecimentos científicos adquiridos por ela no Curso de psicologia até o momento de realização da pesquisa auxiliaram nas performances musicais como forma de cuidado em saúde mental através do vínculo, interação e disponibilidade.

Os instrumentos musicais utilizados na oficina foram: violão, guitarra, bateria, pandeiro e pandeirola, todos eles de propriedade da instituição. Além dos recursos

instrumentais foram usados outros materiais que o CAPS possui, tais como: caixas acústicas amplificadas, extensões elétricas, cabos e fios elétricos, benjamins, microfones e pedestais.

A sala onde ocorriam as atividades de música era ampla e arejada, porém não possuía revestimento acústico adequado, o que viabilizava a propagação do som para os outros ambientes institucionais. O local dispunha de duas poltronas pequenas, bancos de madeira, algumas cadeiras de plástico, armário para guardar os materiais, uma estante com livros, inclusive de música, uma mesa de formato redondo e um tapete colocado debaixo da bateria.

O repertório musical utilizado em cada encontro era escolhido pelos usuários participantes da oficina, como forma de resgate da autonomia, emancipação social e subjetividade desses indivíduos em sofrimento psíquico. Eles apresentavam cifras e letras de músicas de acordo com as suas preferências musicais. Diante disso, criou-se uma pasta com canções selecionadas por eles, formando-se então, um vasto repertório.

Os usuários auxiliavam na preparação do ambiente da oficina de música, ajudavam a ligar as caixas acústicas amplificadas e posicionavam-se nos respectivos instrumentos musicais. Aqueles que cantavam apropriavam-se de seus microfones, mas também ajudavam na organização da sala. Posteriormente escolhiam as músicas que foram utilizadas no momento da oficina e as executavam harmonicamente. Dentre o repertório utilizado, as músicas que mais se destacaram foram: “Malandragem”, “Menina veneno”, “Azul da cor do mar”, “Cowboy fora da Lei” e “Carla”, cujos compositores são respectivamente: Cazusa e Roberto Frejat; Ritchie e Bernardo Vilhena; Tim Maia; Cláudio Roberto e Raul Seixas; e Marcus Menna.

O pesquisador criou juntamente com os usuários um grupo musical de *backing vocal* composto por sete vocalistas e três instrumentistas que participavam da oficina de música e expressavam a cada encontro o desejo em exhibir os seus talentos e habilidades para a comunidade. Não obstante, no último dia 18 de maio, data instituída pelos profissionais da saúde mental como o dia Nacional da Luta Antimanicomial, como consequência do trabalho realizado na oficina, houve uma apresentação do grupo nesse evento que reuniu todos os CAPS do município onde sucedeu esta investigação.

Para caracterizar a produção musical, os usuários vestiram-se de trajes próprios, plumas nas cores verde, amarelo e rosa e óculos personalizados. Esta atividade foi pactuada com eles através de seus anseios em demonstrar ao público as suas vivências e expressão de liberdade desenvolvidas na oficina de música, o que difere completamente de suas experiências de internamento em manicômios conforme relatos dos mesmos. Toda a equipe



multiprofissional do CAPS esteve presente no evento e relataram muita satisfação ao perceberem a musicalidade, irreverência e descontração na apresentação do conjunto.

Na apresentação realizada naquela ocasião, este quantitativo de participantes deu-se de acordo com a disponibilidade, o interesse individual e a assiduidade nas atividades musicais. O repertório executado constituiu-se de três músicas elencadas pelos componentes do grupo musical: “Hino do CAPS”, “Malandragem” e “O que é, O que é?”, os compositores são uma técnica de enfermagem do CAPS; Cazuza e Roberto Frejat; e Gonzaguinha, respectivamente.

### 3.3 PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Para a realização desta pesquisa foram elencados alguns critérios para a efetivação dos participantes, a saber: 1) atuar no CAPS no período vespertino e no dia estabelecido para o desenvolvimento da oficina de música 2) ter disponibilidade para participar da oficina 3) observar o comportamento dos usuários antes, durante e após a execução da oficina 4) comparecer, no mínimo, a três encontros da oficina, a fim de presenciar o cotidiano das ações desenvolvidas 5) possuir tempo de formação e de atuação no CAPS  $\geq 1$  ano.

Os critérios de inclusão foram: profissionais de ambos os sexos que atuam no CAPS no período vespertino, que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa e da oficina de música e aqueles que presenciaram as ações realizadas neste ambiente terapêutico, além de externarem sua aquiescência pela assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pós-informado (APÊNDICE B).

Os critérios de exclusão foram: os profissionais que estiveram de férias ou de licença no momento em que os dados foram coletados, ressalta-se que tais situações não ocorreram. Além daqueles que exercem as suas funções nos períodos matutino ou noturno e os que não expressaram o desejo de colaborar com esta investigação. Cabe acrescentar que foi vedada a participação dos profissionais que declararam indisponibilidade para participar e presenciar as atividades desenvolvidas na oficina de música.

Diante do exposto, a pesquisa teve como participantes treze profissionais da equipe multiprofissional do CAPS, cenário desta investigação. O número de entrevistados justifica-se frente à adequação do perfil dos profissionais em decorrência dos critérios estabelecidos.

Em relação a categoria profissional dos participantes cinco eram psicólogos, três são técnicos de enfermagem e três são enfermeiros e dois são assistentes sociais. Doze dos participantes eram do gênero feminino e um do masculino. A faixa etária entre os

entrevistados variou de 25 a 56 anos; quanto ao estado civil metade era casados e a outra metade solteiros. A respeito da cor da pele onze declararam ser brancos, um moreno e um negro; três apresentam tempo de conclusão de curso entre um e cinco anos e os demais entre seis e trinta anos de formado; o tempo de atuação no CAPS variou de um ano e seis meses a 20 anos.

Os psicólogos participantes da pesquisa atuam na instituição desenvolvendo atividades clínicas, como apoio matricial, acolhimento, visita domiciliar, atendimento clínico, dentre outras atividades. Os técnicos de enfermagem prestam assistência aos usuários por meio de dispensação e administração de medicamentos, controle dos sinais vitais, realização de visitas domiciliares, acompanhamento externo aos usuários, além de outras ações específicas.

O trabalho do enfermeiro no CAPS consiste no planejamento, na programação, na coordenação e no processo avaliativo da assistência de enfermagem. Atua no contexto familiar, desenvolve serviços de supervisão, coordenação de oficinas terapêuticas e outras ações inerentes à profissão. A atuação do assistente social no contexto da saúde mental caracteriza-se pelos trabalhos de intervenção, acolhimentos, reuniões familiares, visitas domiciliares, apoio matricial, dentre outras ações visando sempre a reinserção do cidadão em sofrimento psíquico.

Além dos critérios estabelecidos para a efetivação do convite aos profissionais do CAPS para participarem desta investigação foi analisado a sensibilidade da equipe multiprofissional e o interesse pelas ações desenvolvidas na oficina de música, além do cumprimento de ações que ampliem as condições de tratamento aos usuários da instituição. Observou-se prioritariamente as condutas profissionais dos entrevistados.

Durante a realização das atividades musicais, os profissionais se inseriam no local da oficina e eram orientados a apenas observar todos os elementos representativos daquele espaço. O tempo de permanência na oficina era de acordo com a disponibilidade de cada profissional. Pelo vínculo estabelecido com os usuários percebeu-se que a presença da equipe multiprofissional favoreceu o desenvolvimento das atividades grupais.

### 3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Antes do cadastro do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil e de sua submissão para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP-UFJF) foi realizado contato formal com a coordenadora do CAPS que prontamente autorizou a realização da pesquisa antes de sua iniciação (ANEXO A e B).

O projeto de pesquisa foi aprovado, sendo o parecer consubstanciado emitido sob o número: 964.077, em 24/02/2015 (ANEXO C). Foram atendidos e respeitados os princípios de justiça, de equidade, de beneficência e de não maleficência na interação com os participantes e equipe de saúde.

As fases que estruturaram e endossaram a realização desta pesquisa atenderam todos os aspectos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos, em consonância com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares (BRASIL, 2012).

Os riscos de participação foram considerados mínimos, ou seja, semelhante as situações cotidianas da vida. Para minimizar os possíveis desconfortos decorrentes da pesquisa foram adotadas as seguintes condutas: utilização de técnicas comunicacionais, relacionais e terapêuticas para a abordagem durante o período de coleta de dados, ressalta-se que a abordagem caracteriza-se como não intervencionista.

Os participantes foram informados sobre a importância e os benefícios desta pesquisa. Em relação aos encontros para a realização das entrevistas, estes foram previamente agendados de acordo com a disponibilidade dos mesmos. As entrevistas foram efetivadas no horário de intervalo entre as atividades e/ou consultas ou em um momento que não houve prejuízo de suas funções de rotina na instituição. Os dados e os instrumentos utilizados na pesquisa ficaram arquivados com o pesquisador responsável e permanecerão por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos.

### 3.5 PROCESSO DE COLETA DE DADOS

O processo de coleta de dados foi iniciado por meio de entrevistas individuais. A partir destas foi possível refletir sobre a percepção dos entrevistados acerca dos principais aspectos que se encontram intimamente relacionados à oficina terapêutica de música. Cada participante não só recebeu o convite para integrar-se a esta investigação como também foi informado quanto ao objetivo da pesquisa, aos benefícios esperados e ao destino de todos os depoimentos fornecidos e pôde optar por participarem ou não da pesquisa externando a sua vontade mediante a assinatura do TCLE que foi elaborado em duas vias, sendo que uma cópia ficou com o pesquisador e outra com o entrevistado.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A). Para Triviños (2007) a entrevista semi-estruturada tem como característica questionamentos que são baseados em teorias que correlacionam a temática da pesquisa. O foco principal seria conduzido pelo pesquisador. Ao utilizar essa modalidade de entrevista, a

descrição dos fenômenos sociais, sua explicação e a compreensão de sua totalidade são favorecidos. Além de propiciar a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações.

Os dados foram colhidos entre 11 de junho a 13 de setembro 2015 (intervalo de três meses e dois dias). De acordo com Maffesoli (2008) no conteúdo de uma palavra, assim como a vida em sociedade está alicerçada na mensagem que cada indivíduo possui de todas as pessoas e de sua totalidade. Desta forma, o importante foi colocar em prática uma reflexão que estivesse em consonância com um conjunto mais eclético. Isto exigiu um conhecimento ordenado e não meramente induzido pelo conceito. Foi fundamental a organicidade dos indivíduos, isto é, o pensamento que resulta o orgânico que os envolve.

Nessa perspectiva, a coleta de dados foi fundamentada na etapa intitulada “a descrição” elucidada por Maffesoli (2008) o qual infere que nesse processo o pesquisador deve abster-se de qualquer pensamento crítico ou julgamento durante o momento da entrevista. Trata-se de uma oportunidade para apreender, contemplar a realidade e construir os aspectos descritivos daquele encontro compartilhado com o outro.

Os depoimentos coletados tiveram o áudio gravado, com a permissão de cada entrevistado por intermédio de um gravador digital (modelo Mp4). As entrevistas somente foram interrompidas quando os participantes explicitaram que não houve mais o que dizer sobre o assunto e quando os dados sofreram repetição e as questões de pesquisa forem respondidas (MINAYO, 2012). O critério de significados similares expressos nos relatos determinou a interrupção da coleta dos mesmos. Os dados provenientes das entrevistas foram tratados manualmente e transcritos em Programa *Microsoft Word* 2010.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise compreensiva das falas dos entrevistados, inicialmente, foi realizada uma leitura atenta e criteriosa de todos os depoimentos transcritos assumindo uma relação interrogativa, de modo a identificar o significado atribuído pelos participantes da pesquisa. A partir desta, os significados foram analisados e agrupados, de acordo com o núcleo de significação das palavras que expressem uma ideia de sentido equivalente, constituindo assim a categorização empírica das unidades de pensamento.

A análise constituiu-se por meio das etapas designadas: “a intuição” e “a metáfora” propostas por Maffesoli (2008) e a discussão das entrevistas ocorreram mediante os relatos de

cada participante da pesquisa, através das unidades de análises ou sistematização de respostas e à luz do referencial teórico relacionado a esta investigação.

Maffesoli (2008) destaca que a intuição representa tudo o que não foi expresso na etapa de descrição. Intuir é contemplar o interior, é perceber o oculto. Na perspectiva intuicionista é possível obter a compreensão íntima que relaciona-se com as vivências cotidianas. Portanto, o pesquisador precisa ver o que está encoberto como o que está perceptível, pois para que se atinja a profundidade é necessário examinar a superfície primeiramente.

De acordo com Maffesoli (2008) metáfora no processo de análise permite ao pesquisador apreender o fenômeno investigado sem ter a pretensão de explicá-lo. Metaforizar é desvelar os sentidos por meio de comparações, aproximações, semelhanças e exemplos figurativos. “Em suma, a metáfora não indica, de maneira unívoca, qual é o sentido das coisas, mas pode ajudar a perceber suas significações” (MAFFESOLI, 2008, p. 147).

O agrupamento das categorias constituiu-se dos discursos dos participantes cuja identidade foi preservada pelo uso da nomenclatura das sete notas musicais com o acréscimo de notas que representam um semitom acima das notas convencionais sucessivas, devido o número de entrevistados ser igual a treze. Sendo assim, os participantes foram identificados da seguinte forma: Dó, Ré, Mi, Fá, Sol, Lá, Si e Dó#, Ré#, Mi#, Fá#, Sol# e Lá#. Cabe ressaltar que o símbolo “#” denomina-se sustenido. Foram nomeados seguindo esta sequência de acordo com a ordem cronológica em que ocorreram as entrevistas.

Ao término das entrevistas os participantes foram informados que os depoimentos gravados poderiam ser ouvidos e apagados a seguir, se assim o desejassem. A partir da realização de cada encontro, a gravação foi digitada buscando a fidelidade do discurso de cada pessoa entrevistada, de maneira a garantir a fidedignidade do pensamento das mesmas.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A etapa de análise e discussão dos dados foi realizada após o agrupamento das seguintes categorias intituladas a partir de fragmentos de canções:

- 1) “Como poderei viver, como poderei viver, sem a tua, sem a tua, sem a tua companhia [...]”;
- 2) “Eu prefiro ser essa metamorfose ambulante [...]”;
- 3) “Quando eu soltar a minha voz, por favor entenda, que palavra por palavra, eis aqui uma pessoa se entregando [...]”;
- 4) “A gente não quer só comida, a gente quer comida, diversão e arte [...]”;
- 5) “Vivemos esperando o dia em que seremos melhores [...]”.

Vale salientar que os títulos e os compositores das canções as quais foram fragmentadas com o intuito de nomear as categorias de análise são respectivamente: “Peixe vivo” (autor desconhecido), “Metamorfose ambulante” (Raul Seixas), “Sangrando” (Gonzaguinha), “Comida” (Arnaldo Antunes / Marcelo Fromer / Sérgio Britto), “Dias melhores” (Rogério Flausino).

Entretanto, os trechos das músicas utilizados para intitular cada categoria possuem relação com o conteúdo de análise contido nas mesmas.

As referidas categorias analíticas foram agrupadas através dos discursos dos participantes da pesquisa devido a consonância ou proximidade dos conteúdos nelas inseridos. O intuito desse processo de organização foi identificar o sentido representativo de cada elemento dos discursos, os quais evidenciaram a percepção dos entrevistados frente o cotidiano de ações pluralísticas que envolveram as inferências implícitas e explícitas do cenário da oficina de música e as suas preponderâncias na assistência de enfermagem em saúde mental. Mediante estes aspectos, os resultados obtidos através das etapas metodológicas utilizadas na elaboração desta investigação foram analisados e apresentados a seguir.

### 4.1. “COMO PODEREI VIVER [...] COMO PODEREI VIVER [...] SEM A TUA, SEM A TUA, SEM A TUA COMPANHIA [...]”

*“Como pode um peixe vivo viver fora d’água fria  
Como poderei viver, como poderei viver  
Sem a tua sem a tua, sem a tua companhia  
E é por isso que eu reclamo dessa tua companhia.”*

*(Peixe vivo - Autor desconhecido)*

Torna-se propício nesta primeira categoria iniciar a discussão pelos conceitos constatados nos discursos dos participantes da pesquisa, os quais demonstraram consonâncias e explicitam a importância da construção do vínculo, do afeto, da livre expressão e da socialização do sujeito em sofrimento psíquico, favorecendo a integralidade do cuidado em saúde mental por meio de oficinas terapêuticas. O que representa uma manifestação de valores humanísticos que compõem os ideários do movimento da Reforma Psiquiátrica:

[...] o que se cria na oficina é um cinturão, um processo de vínculo, vai criando afetividade, porque o sujeito na psicose é completamente embotado. Ele é fechado; ele é seco [...] Essa possibilidade da música é mais uma possibilidade dele construir um vínculo ali, de ter um grupo e dele se expressar, livre expressão mesmo do que ele está sentindo. O sentido principal da oficina de música é dar vínculo e dar expressão ao usuário. Dar uma linguagem. (Dó)

Neste recorte de discurso do entrevistado “Dó” podem ser identificados pressupostos relacionados à Teoria de Enfermagem de Hildegard Elizabeth Peplau intitulada “Teoria das Relações Interpessoais” a qual evidencia que uma das consequências da interação terapêutica entre o cliente e o enfermeiro resulta no aprimoramento interpessoal desses atores. Desta forma, o cliente deseja pertencer a esse relacionamento interpessoal que envolve interesses mútuos e respeito, expressando-se através da comunicação terapêutica e da interação com o profissional enfermeiro (BELSHER; FISH, 2000).

É nesse sentido que a comunicação torna-se essencial no processo de vínculo e possibilidade de linguagem ao usuário, facilitando inclusive o cuidado emocional prestado pelo enfermeiro. Por meio deste recurso terapêutico se estabelece o cuidado de enfermagem qualificado e a configuração de respostas favoráveis entre os indivíduos comunicantes (ANDRADE *et al.*, 2015).

Tendo como base as concepções apresentadas pelos autores acerca das relações interpessoais entre o enfermeiro e o usuário e a importância da comunicação na assistência de enfermagem, identificou-se no relato do entrevistado “Mi”, a reflexão acerca do afeto e da integralidade do sujeito os quais também podem ser evidenciados por estas ações interativas:

Eu vejo que nessa oficina dá para se trabalhar o afeto o tempo todo. O afeto é como um catalisador para todas as nossas realizações. Penso que a oficina de música é uma grande oportunidade de ver o sujeito na sua integralidade. [...] É um espaço ímpar de ressocialização. (Mi)

Diante desta afirmativa foi possível extrair aspectos que corroboram o princípio da solidariedade como efetivação de ações que permitem reconhecer e favorecer os outros como

seres independentes, providos de autonomia. Essa lógica expressa o sujeito em liberdade e em consciência crítica capaz de realizar argumentações e fazer as suas escolhas como integrantes de uma sociedade composta por agentes morais (CAPONI, 2000).

Após analisar e refletir sobre as definições apresentadas foi possível inferir sobre a importância da liberdade expressa no processo de ressocialização por meio do afeto e de ações solidárias. Tais prerrogativas confirmam o que o entrevistado “Sol” elucidou acerca das relações e os seus arranjos na construção do vínculo:

A oficina de música permite a socialização do sujeito. Favorece a comunicação entre eles. A música resolve várias questões ali, de convocá-los para uma amizade, por exemplo, ocorre uma aproximação, né? Cria-se um vínculo entre osicineiros e usuários. (Sol)

Neste fragmento de discurso podem ser identificados alguns aspectos atribuídos à oficina terapêutica. Esses conceitos integram a música como uma possibilidade de construção de vínculo entre os profissionais e os usuários. Tal fato faz com que, no convívio social, esses indivíduos em sofrimento psíquico mostrem para si mesmos e para os outros que são capazes de desenvolverem amizades, afetos, vínculos e estão aptos para se reinserirem na sociedade. Desta maneira percebe-se que para a assistência de enfermagem estas ações possuem uma representatividade valorativa das formas de cuidado em saúde mental rompendo conceitos e paradigmas nesse contexto e promovendo melhorias na condição de vida das pessoas com transtornos mentais por meio da disponibilidade e interatividade.

Neste contexto de relações sociais, Maffesoli (2008) afirma que próximo dos elementos que envolvem a lógica, a racionalidade estão todos os relacionamentos entre indivíduos estruturados em um determinado grupo social, os quais são evidenciados por aspectos lúdicos, fantasiosos e sensíveis. É nesse sentido que a socialidade caracteriza-se como um “estar-junto” que está associado a componentes mecanicistas e racionais agregando todos os pontos de vistas passionais e irracionais que se inserem nas ações existenciais.

A experiência adquirida com a pesquisa permitiu a realização do trabalho terapêutico por meio da oficina de música que possivelmente oportuniza a criação de vínculos através da afetividade e promove a ruptura com o estigma enfrentado pelos sujeitos que sofrem psiquicamente pelo que se pôde perceber. Aparentemente, o vivido dessas ações foi capaz de introduzi-los nas atividades práticas e acredita-se que o processo de inserção social foi estabelecido juntamente com algumas possíveis mudanças no que tange as condições de vida como evidenciado no depoimento:



Tem usuário que se tirar a música dele, ele vai surtar. A maioria dos usuários que frequentam o CAPS vieram dos hospitais psiquiátricos, muitos foram abandonados pela família, vivem completamente sem vínculo. Grande parte dos usuários que frequentam a oficina de música são pessoas que não tem família e vivem em residências terapêuticas, logo a oficina de música é o único sentido da vida deles. Então isso tem uma importância gigantesca, porque vai evitar o surto, o usuário vai deixar de ser violento e descobrirá o objetivo de existir. [Ré# (sustenido)]

O relato de “Ré# (sustenido)” permite inferir que comumente a maior parte dos usuários do CAPS foi desamparada pelos familiares e muitos estiveram institucionalizados nos hospitais psiquiátricos. Como consequência, foram desprovidos de relações afetivas e encontraram possibilidades de resgate do vínculo na oficina de música.

A afetividade é caracterizada pela expressão de emoções e de sentimentos, este fenômeno psíquico foi demasiadamente reprimido no processo de desenvolvimento histórico considerando o modelo da biomedicina. Na atualidade, possui a tendência em expandir-se e abarcar todas as áreas no âmbito social. Com o advento da Pós-Modernidade, os fenômenos afetivos manifestam-se sob aspectos sutis, brandos, cuja forma ainda não está totalmente definida, porém a sua consolidação é inquestionável (MAFFESOLI, 2010c).

Este contexto deve ser apreendido, permitindo reduzir a densidade e a complexidade do real e possibilitar a conjectura de uma “realidade” que se deve mensurar. Ao dividir a Pós-Modernidade em compartimentos atinge-se a “vida social” através de sua abordagem exclusiva e fragmentada, este percurso ocorre mesmo que a própria vida esteja inexistente. Isto denota que o sujeito está impossibilitado de ver, não sabe como fazê-lo, rejeita-se a ver o vivido e as suas ações inquietantes e rebuscadas de dinamismos (MAFFESOLI, 2012).

Essa perspectiva Pós-Moderna pode influenciar o cuidado em saúde mental em circunstâncias distintas supostamente intervindo nos sentimentos, nas vivências, na construção do vínculo e nas expectativas em relação à assistência prestada na oficina de música. Os próximos fragmentos de discursos elucidam esta percepção:

Tem um usuário que leva para casa o seu instrumento que é uma meia lua e traz para a oficina de música. Faz esse processo, isso para ele tem um vínculo de objeto de transição muito grande. É o que liga ele a uma linguagem, à sociedade, a um sentido. Porque se ele não tivesse essa música, se ele não tivesse nenhuma oficina seria simplesmente um corpo vagando por lugares perdidos, sem objetivo. [Lá# (sustenido)]

[...] Se não houver oficinas terapêuticas, o usuário não tem sentido para estar aqui, viraria um hospital psiquiátrico como era antes, uma “fazeção” de coisas sem sentido. Aqui no CAPS dá essa liberdade, na própria oficina de música eu vejo os profissionais perguntando se os usuários estão gostando, como se sentem. Eles respondem muitas vezes que estão bem, mas querem melhorar, ou seja, eles são

escutados. Começa surgir ali um processo, um sujeito que não existia e não tinha identidade, isso se torna possível devido a construção de um vínculo (Ré).

Os entrevistados apontaram que a abordagem musical estabelece uma relação com pessoas que necessitam de assistência. Enfatizaram que a inexistência de oficinas terapêuticas no espaço institucional viabiliza um desencontro existencial, uma impossibilidade de transformação da racionalidade. Assim sendo, a construção do vínculo e o cuidado por meio dessas atividades grupais de socialização tornam-se importantes recursos nas ações em saúde mental, capaz de integrar os aportes inerentes à subjetividade do indivíduo em sofrimento psíquico.

O autoconhecimento, a intuição e a idealização de vivências com o outro não é privilégio de alguns, mas uma oportunidade que deve ser concedida a todos os componentes de uma determinada comunidade. Estas expressões caracterizam uma revolução da vida cotidiana que ultrapassa os conceitos apregoados por uma civilização moral, estritamente ancorada em concepções, um tanto quanto desencarnada. Portanto, esta reformulação reconsidera os princípios culturais baseados em elementos simples e serve de consolidação do processo de “estar-viver-junto” (MAFFESOLI, 2012).

Desta forma, o posicionamento dos profissionais comprometidos com as propostas de ampliação da vida é o de facilitadores do desenvolvimento de vivências concernente aos usuários no processo de busca por outras estratégias de enfrentamento para suportar o sofrimento. Nesta vertente, as atividades que constituem o CAPS possuem o objetivo de implementar espaços que promovam a subjetivação, o vínculo, o relacionamento consigo, com o outro e com a sociedade (BRASIL, 2015).

Ainda com este intuito, a saúde agrega o complexo de competências que contribui para o desenvolvimento do ser humano nas suas diferentes singularidades, o que compreende a qualidade de vida e acesso às instituições de saúde. Considerando o cuidado integral, o profissional enfermeiro torna-se um dos responsáveis pela assistência em saúde mental caracterizando-o como produtor de saúde que exerce o acolhimento, possibilita o vínculo com o usuário, atua na intersectorialidade e promove diálogos (DUTRA; OLIVEIRA, 2015).

As manifestações de expressão da afetividade e a valorização do sujeito foram evidenciadas através da percepção dos participantes que relataram a importância do relacionamento interpessoal e da comunicação e os seus reflexos na produção do cuidado, conforme consta nas alocações:

[...] Eu só vejo uma importância muito grande voltada para eles nessa oficina de música. Eles estão em busca de suas próprias existências, fica nítido ao vê-los se relacionando uns com os outros, com a equipe técnica e com o coordenador da oficina. Todo trabalho realizado é para eles, eu penso que tudo tem que ser voltado para os usuários. Nada pra nós, tudo pra eles, para que eles se sintam valorizados. [Mi#(sustenido)]

Na oficina de música eles se sentem úteis, se relacionam com os colegas, mesmo aqueles usuários embotados afetivamente. Não importa os problemas que eles têm em casa e o que vão passar quando chegarem lá. O que importa é que tiveram pelo menos um momento feliz naquele dia por ter participado da oficina de música, se sentiram valorizados, isso é imensurável. [Sol#(sustenido)]

Tem paciente que nunca teve nada, o histórico dele é muito triste, nem sequer conseguiam se relacionar com as pessoas. Eu vejo que na oficina de música eles recebem algo; recebem afeto; se sentem queridos; valorizados. Eu me emociono com essas coisas. (Fá)

[...] A maioria deles não tem apoio, carinho e atenção da família e das pessoas de um modo geral. Então eu vejo que eles se soltam na oficina, dão o melhor de si, há diálogo e relacionamento [...] eles querem ser reconhecidos e sentem-se valorizados. A oficina de música representa uma coisa muito boa pra eles. [Fá# (sustenido)]

Mediante os discursos dos entrevistados, pôde-se inferir que a assistência prestada na oficina de música precisa ser permeada pelo relacionamento interpessoal entre os profissionais e os usuários, visto que o “estar-junto-com” possibilita transcender os seus problemas internos, as limitações, e as vulnerabilidades ocasionadas pela instauração do transtorno mental. Assim sendo, por meio dessa relação existencial atinge-se a valorização do indivíduo em sofrimento mental concomitantemente com a satisfação profissional frente o processo de cuidado.

É possível conjecturar o cuidado sob essa perspectiva como uma forma de interação social que propicia desenvolvimento da humanidade em seus diversos instantes da vida, possuindo relação com os enfoques socioculturais. Desse modo, o ser que cuida legitima o outro como pessoa exclusiva, respeita-o com os seus atributos pessoais, com o seu momento oportuno de desenvolvimento, a partir de uma interação pactuada, sem imposições (CARBOGIM, 2012).

Corroborando, Schweitzer; Zoboli e Vieira (2016) atestam que os conceitos da clínica ampliada desmistificam as concepções do modelo biomédico preponderante em inúmeras instituições de saúde e na academia. Deste modo, torna-se necessário investir no trabalho multiprofissional com equipes que privilegiem ações terapêuticas no cuidado e façam uso de tecnologias leves a fim de estabelecer encontros momentâneos que geram vínculo e aprimoram o reconhecimento do profissional enfermeiro pelos usuários, pelo corpo social e por outros profissionais.

O fragmento de discurso de “Lá” denota apontamentos acerca do cuidado de enfermagem que devem ser considerados e contempla os preceitos atinentes à sensibilidade no relacionamento interpessoal:

O enfermeiro também fica sensibilizado, a questão também é a sensibilidade da pessoa nessa relação de cuidado, o profissional tem que se portar de uma forma compreensiva e ter uma visão abrangente para identificar a limitação ou capacidade daquele indivíduo, fazendo com que ele tenha autonomia. Isto só se consegue com o vínculo com o usuário. (Lá)

Com base neste relato foi possível identificar que os enfermeiros precisam ter uma percepção ampliada e emancipatória, além de dispor de suas competências humanísticas para construir o vínculo com os usuários e por meio dele, compreender as debilidades e habilidades do ser que recebe os seus cuidados.

As práticas assistenciais no contexto da saúde mental foram reformuladas a partir de 2001, portanto investiu-se no conceito ampliado de saúde como norteador da atenção psicossocial. Neste enfoque, a enfermagem buscou restabelecer os princípios do cuidado e inovar as suas práticas através do trabalho em equipe multiprofissional, sem que houvesse prejuízos nas suas ações (DUTRA; OLIVEIRA, 2015).

Ainda sob a perspectiva de um ambiente de cuidados estabelecido para o ser humano, o CAPS propicia o desenvolvimento desse cuidar e possibilita a construção do vínculo, o trabalho em equipe e a expressão de afetividade como estratégia assistencial preconizada nesse âmbito de atenção, conforme consta no relato:

A oficina de música no CAPS é um trabalho multiprofissional, contagia toda a equipe. Ela traz para os usuários uma possibilidade de construir, de aprender esse ofício. Muitos deles aqui retomam às vezes, o momento de suas vidas onde eles tinham contato com determinados instrumentos ou aprendem algo inusitado em que eles nunca tiveram contato antes, então é muito interessante por ter esse valor de construção, de vinculação, de expressão da afetividade, de possibilidade desse sujeito tão alijado do processo de produção. (Si)

A partir deste recorte de fala, foi possível vislumbrar que o trabalho exercido na oficina de música deve ser desempenhado pela equipe multiprofissional como uma construção conjunta de cuidados com os usuários, reiterando os princípios estabelecidos no processo de Reforma Psiquiátrica. Para este participante, a utilização da música permite que a sua inserção como possibilidade de cuidado, restaura vivências musicais e permite o aprendizado de práticas inovadoras devido a sua qualidade construtivista de afeto e vínculo.

Considerando o vínculo social, percebe-se que o afeto tem regido esse relacionamento lógico entre as pessoas, adquirindo proporções cada vez maiores e a sua constituição se deve a um veemente envolvimento de aparência. Esta concentração afetiva funciona como o processo de osmose fluindo do meio menos fortalecido para o mais intensificado. Nesse sentido, outorga a percepção da vivência em sociedade e a obscuridade da vida cotidiana que perpassa consideravelmente o afeto (MAFFESOLI, 2008).

Nessa lógica, é oportuno utilizar os recursos desenvolvidos nas oficinas terapêuticas através da arte, das atividades físicas, das expressões corporais e dos movimentos em que se valorize a subjetividade com a finalidade de afetar e unir os corpos, produzindo acessibilidades nas estruturas existenciais e de relacionamentos. Ressalta-se que a pactuação coletiva possui extrema relevância, possibilitando a atuação participativa dos usuários na gestão do cuidado por meio de atividades grupais (BRASIL, 2015).

Com o intuito de emoldurar esta análise, reportou-se a representação do vínculo através dos fenômenos afetivos (emoções, sentimentos, sensações, interesses, aptidões). Como destaca Jorge *et al.* (2011), a relação afetiva entre os profissionais de saúde e os usuários consiste na responsabilização dos trabalhadores que viabilizam a resolutividade para as demandas das pessoas que buscam o serviço de saúde, desta forma, estabelece-se um vínculo entre eles caracterizado por confiabilidade, afeição, cordialidade, empatia.

É necessário o investimento em métodos que reforcem o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e o indivíduo com transtorno mental, seus respectivos cuidadores e/ou familiares e comunidade, a fim de que reduza o risco de recidivas e minimize a hierarquização nas relações terapêuticas evidenciadas pelo comprometimento no incentivo a autonomia e na visibilidade atribuída ao usuário que necessita de assistência por parte dos profissionais atuantes na área de saúde mental (BRASIL, 2015).

Wenceslau e Ortega (2015) comprovaram que acompanhar continuamente os usuários com transtornos mentais propicia a estruturação do vínculo entre estes e a equipe de saúde, como consequência, a compreensão dos profissionais frente às necessidades destes indivíduos será aprimorada, isto reflete na adesão ao tratamento que favorecerá o processo de estabilização psíquica.

Em síntese, a afetividade que envolve o coletivo é denotada como propulsora de importantes acontecimentos na vida social. A sua ausência inviabiliza a compreensão das energias revolucionárias, da emoção que abrange a população, dos desfechos que envolvem as manifestações irracionais da vida em sociedade. A afetividade precisa ser bem desenvolvida e partilhada, pois ela já foi demasiadamente reprimida, portanto torna-se necessária a sua

propagação em todos os setores da existência social e os seus fundamentos não podem deixar dúvidas, nem tampouco impossibilitar a sua dispensação (MAFFESOLI, 2010c).

Contudo por meio de uma concepção fenomenológica, que preocupa-se em analisar o que é, como se apresenta e não o que “deveria ser”, podemos ponderar que o cotidiano representa o local onde estão inseridos os vínculos sociais, e nesse entendimento dever ser percebido como um laboratório alquímico utilizado na Idade Média capaz de transmutar as pequenas criações que acompanham a vida cotidiana, fazendo com que haja uma “recriação” de si e um aperfeiçoamento da personalidade que admite resistência (MAFFESOLI, 2001).

#### 4.2 “EU PREFIRO SER ESSA METAMORFOSE AMBULANTE [...]”

*“Eu prefiro ser essa metamorfose ambulante  
Do que ter aquela velha opinião  
Formada sobre tudo  
Do que ter aquela velha opinião  
Formada sobre tudo  
Eu quero dizer  
Agora o oposto do que eu disse antes.”*

*(Metamorfose ambulante – Raul Seixas)*

Nesta categoria será abordada a percepção dos participantes acerca do comportamento dos usuários que participaram da oficina de música. Os apontamentos trouxeram a tônica do discurso aspectos relacionados à atuação desses indivíduos nesses cenários terapêuticos que viabilizam a livre expressão, a sensibilidade, a integração e a valorização do sujeito. No fragmento de discurso de “Sol” algumas dessas concepções são evidenciadas:

[...] o que eu percebo é que eles ficam livres, com uma satisfação que pode ser colocada pra eles que foi feito um trabalho, uma produção nesse meio ali, nessa coisa tão esburacada da psicose. (Sol)

Neste relato ficou explícito que o trabalho realizado na oficina de música foi desenvolvido a partir da expectativa do usuário possibilitando o seu empoderamento. Estas ações são preconizadas pela clínica ampliada que representa uma das diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH) e tem como objetivo qualificar a assistência à população. Essas condutas surgem como uma dimensão do segmento que propõe a individualidade do sujeito, a autonomia do usuário do serviço de saúde, da sua família e da

comunidade e a liberdade de integração por meio de recursos terapêuticos (GRIGOLO; PAPPIANI, 2014).

Tal evidência pode ser representada pela utilização da música como processo desencadeador de satisfação, bem-estar, amor e animação permitindo aos sujeitos envolvidos nesse contexto a oportunidade de experienciar novos meios que minimizem os seus estados de tristeza, inquietude e melancolia (SPOLLE; MACHADO; BIGATTO; SANTOS, 2013).

Os sentimentos, as emoções estão presentes nas diversas culturas. Essas expressões da vida cotidiana manifestam-se de forma compartilhada. Há um trabalho intelectual nesse âmbito que consiste em apreender a vida que proporciona ânimo, compreendendo-se que essa existência possui as suas razões essenciais cujo principal interesse é impedir a negligência em tudo o que nos cerca (MAFFESOLI, 2010c).

Nesta perspectiva, uma das formas que a enfermagem pode utilizar a música delimita-se com o intuito de incentivar a expressão de sentimentos, os ideais espontâneos, a criatividade, as inspirações e as características individuais. Desse modo, a música se insere e favorece a diversificação do cuidado em enfermagem. Devido a sua versatilidade e a sua acessibilidade esse recurso pode ser realizado na prática assistencial do enfermeiro promovendo o cuidado humanizado com vistas à integralidade do sujeito (VICENTE, 2011). Estes depoimentos expressam as concepções anteriormente mencionadas:

O usuário que participa de uma oficina de música sai de lá melhor para fazer qualquer outra oficina, ele vai para as demais oficinas mais sensível [...]. Ele fica muito mais sensível a qualquer coisa, porém ele não fala, mas percebemos no olhar. (Lá)

Vejo que todos os usuários saem da oficina de música mais sensíveis, com uma nova esperança, com uma fisionomia diferente, muitas vezes nos perguntam se ouvimos eles cantando ou tocando, se sentem valorizados, verdadeiros artistas. Então eu acho que a música tem esse poder de transformação, de socialização. (Si)

Eu vejo que determinados usuários saem muito diferentes da oficina de música, eles entram muitas vezes estressados, deprimidos, revoltados, tristes, e outras coisas mais e saem de outra forma, alegres, sorrindo, o astral fica outro. Você vê que estão diferentes, fica estampado no rosto, o comportamento muda, eles ficam até mais tranquilos, imbuídos pela sensibilidade do ambiente. [Dó#(sustenido)]

Os relatos dos profissionais da equipe multiprofissional deste CAPS permitiram a compreensão do comportamento dos usuários que participam da oficina de música e possibilitaram identificar quais as percepções expressas subsidiam a explicação dessas condutas e os raciocínios adotados por esses indivíduos que representam um grupo socialmente constituído.

Apesar do que foi explicitado nos discursos dos entrevistados acerca dos aspectos positivos proporcionados pelas atividades artístico-culturais utilizadas na oficina de música. Maffesoli (2009) evidencia que há uma considerável conspiração de pessoas insipientes na sociedade capaz de discriminar ou estigmatizar tudo aquilo que se desvia do percurso considerado natural ou que causa perturbação, porém não podem impedir a trajetória inevitável da evolução dos comportamentos humanísticos e dos pensamentos que remetem expressão.

O fato de uma pessoa com transtorno mental querer ser inserida socialmente por meio do tratamento oferecido pelos CAPS através da assistência de enfermagem e de profissionais de outras áreas da assistência, mantendo-se ativa, autônoma, independente, por vezes, ocasiona críticas e posturas arbitrárias ao que propõem as estratégias de reinserção social utilizadas nas oficinas terapêuticas. Ainda existe o preconceito a esses usuários e a descrença de algumas pessoas acerca da eficácia desses recursos grupais de socialização, o que frequentemente os impede de adquirir inúmeros benefícios como a satisfação pessoal e o vínculo social.

Diante dessas incongruências existenciais torna-se necessário uma revolução na nossa forma de pensar. As intencionalidades humanas em sua maioria seguem a lógica das noções, dos preconceitos, das ideologias, atitudes que remetem a sintomas, representando verdadeiros entraves para a evolução da razão. Contra esses comportamentos convém propor a busca por conhecimento e por sabedoria que estime o sensível e a aparência daquilo que é convidativo a ser contemplado (MAFFESOLI, 2008).

O relato de “Sol# (sustenido)” demonstra algumas debilidades decorrentes das ações de preconceito com o sujeito em sofrimento psíquico:

[...] O preconceito ainda é muito grande! Até mesmo na própria família, muitos usuários não aderem ao tratamento no CAPS porque se preocupam com o que as pessoas vão falar. Isso impede a sua reabilitação. As pessoas precisam refletir mais e estigmatizar menos. Até porque na oficina de música o comportamento dos usuários é de muita tranquilidade. Eles ficam mais alegres, mais estabilizados, adquirem uma musicalização. Eu percebo isso, não só eu, mas a equipe percebe. [Sol#(sustenido)]

O preconceito foi mencionado neste relato como um obstáculo no que tange a adesão de alguns usuários ao tratamento no CAPS. Para o participante a reflexão individual deve ser sobreposta aos pensamentos estigmatizantes que impossibilitam o processo de reabilitação do indivíduo com transtorno mental. Finaliza argumentando a respeito das mudanças



comportamentais dos usuários que se envolvem com as práticas musicais e afirma os benefícios ocasionados pela musicalização de acordo com a sua percepção e de sua equipe.

Através desta pesquisa percebeu-se que o cotidiano da equipe multiprofissional atuante no CAPS, cenário deste estudo, é envolto de atividades que exigem reflexões e posicionamentos a fim de atenderem as principais demandas dos usuários. A atuação desses profissionais manifesta-se por uma diversidade de sentimentos inerentes à sua prática assistencial na referida instituição de saúde mental.

A compreensão dessas reflexões e posicionamentos profissionais perpassa pelas relações interpessoais entre a equipe e os usuários nos mais diferenciados acontecimentos que abrangem o trabalho coletivo no contexto da saúde mental. Esta realidade contribui para a condução das ações com vistas à integralidade do sujeito e a participação da equipe multiprofissional nas oficinas terapêuticas utilizadas como recursos no tratamento de indivíduos com transtornos mentais no CAPS, isto reflete a inclusão de um conceito ampliado de saúde porque reflete os ideários da clínica do sujeito e da clínica ampliada.

Para que se atinja a integralidade do indivíduo, segundo Maffesoli (2009) é preciso dispor de tempo para pensar o ser no que concerne a coletividade. Isto representa a apreciação da complementaridade dos corpos que relacionam-se aos pares, independente de seus pensamentos arbitrários ou opostos. Desse modo, para aderir com mais intensidade o que é vivido é necessário afastar-se dos pensamentos normatizados, dos “lugares-comuns”, dos dogmas e de suas evidências.

É possível verificar nos depoimentos dos participantes as vivências dos usuários em um ambiente social e alguns de seus comportamentos que manifestam-se ante os efeitos de mudanças:

[...] Aqui eles têm uma forma de construir um novo mundo, de construir amizades, apesar das diferenças. Eles começam a ter esperança na sua própria vida e entendem que precisam do outro. Eles passam a se preocupar com a qualidade da voz e da música que estão fazendo. E assim percebem-se as evoluções, a partir do momento que são introduzidos na oficina de música. [Lá# (sustenido)]

O usuário pode cantar, tocar, cantar junto, e isso vai construindo algo no coletivo, eles se complementam. É impressionante vê-los se relacionando com comportamento amigável. Às vezes alguns chegam na oficina letárgicos, logo um estimula o outro e aquele estado muda. Eles ficam alegres, mais animados e menos ansiosos. Vejo muita cumplicidade entre eles. [Fá# (sustenido)]

Os fragmentos de discursos dos entrevistados expressam a importância do “estar-junto-com” o outro, almejando relacionamentos que perpassam o respeito, a cumplicidade e o estímulo às modificações comportamentais. A partir da observação da realidade concreta em consonância com o que foi referido pelos participantes, aparentemente pôde-se perceber que o

comportamento dos indivíduos em sofrimento psíquico envolvidos com a oficina de música sofreu repentinas alterações, como as mudanças no humor, a pró-atividade em substituição à letargia e a minimização dos quadros de ansiedade.

O “estar-junto” deve se configurar através do ideal que envolve o coletivo como expressão direta que potencializa as pessoas. Para tanto, não há necessidade de uma legitimação que vislumbre a racionalização teórica. É substancial dispensar conceitos intelectuais ou políticos. Por outro lado, essa representação é responsável pelo efeito de uma sucessão de emoções, de afeto, de fascínio e de sentimentos comunitários. Em suma atribui-se a essa manifestação, o processo de revalorização do próprio ser que culmina a do corpo social que exclusivamente preocupa-se com a exultação de “estar-junto” aqui e agora (MAFFESOLI, 2008).

Ante a esta perspectiva, a promoção da cidadania, da inserção social e da emancipação do sujeito com transtorno mental são ações imprescindíveis no cenário da atenção em saúde mental. Neste contexto, a clínica ampliada caracteriza-se como uma prática prioritária que destina-se a perceber o indivíduo na sua diversidade e define que os profissionais da área da saúde mental devem realizar um cuidado integral, além de propor inúmeros recursos a serem exercidos pelos profissionais, tais como priorizar as ações destinadas ao sujeito respeitando a territorialização, partilhar a assistência terapêutica, os métodos do técnico que atua como referência e as condutas terapêuticas para o sujeito na sua individualidade ou de forma coletiva (GRIGOLO; PAPPANI, 2014).

Essa concepção de cuidado destinado às expectativas do outro também foi exaltada pelos entrevistados quando suas falas demonstravam algumas iniciativas que propiciaram mudanças comportamentais nos usuários, transmitindo-lhes sensação de bem-estar, tornando-os mais seguros por meio das atividades musicais:

A oficina de música possibilita um lugar pra esse sujeito que foi até então na história da loucura alguém que não produz, que está fora da cultura, propicia alterações comportamentais nos usuários que estão separados da sociedade. Esses sujeitos ganham um nome, sentem-se mais seguros, passam a ser reconhecidos como alguém que toca, que canta, que compõe, eles constroem um espaço de referência pra si mesmos. Tudo isso só é permitido porque todas as ações na oficina são planejadas para eles, para atender as suas demandas. (Dó)

A oficina de música interfere consideravelmente no comportamento dos usuários, eles ficam mais calmos, menos agitados. Percebo que eles passam a ter poder de decisão, passam ter autonomia, passam a definir coisas, a escolher coisas que para nós parecem mínimas, mas para eles tem um valor enorme, porque eles não viveram isso. Há uma preocupação em cuidar dessas pessoas de acordo com as suas necessidades e anseios [...]. (Mi)

Diante desses relatos, para que essas premissas do cuidar aconteçam, alguns fatores tornam-se obrigatórios e necessários aos profissionais, como a centralização do cuidado no sujeito e nas suas requisições. Os entrevistados explanaram que o trabalho desenvolvido na oficina de música é destinado às necessidades dos usuários e em decorrência dessa assistência prestada surgem alterações comportamentais nos mesmos. Isto inclui as estratégias de ressocialização, de promoção de reconhecimento e o favorecimento da autonomia.

A importância da integralidade do cuidado em saúde mental representa uma possibilidade de expansão e de compartilhamento da clínica na prática de enfermagem nessa área do conhecimento. Dessa forma, a percepção sobre o cuidado deve fazer parte do cotidiano dos enfermeiros com a verificação da efetividade e dos fatores que envolvem riscos aos indivíduos com transtornos mentais. Nessa lógica, é imprescindível que o profissional seja sensível a fim de discernir os sofrimentos provenientes da subjetividade nos diversos ambientes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (MELO *et al.*, 2015).

Enfatiza-se a necessidade de resgate de valores perdidos, isto permite que a modernidade e pós-modernidade coexistam simultaneamente e no mesmo ambiente social complementando-se. Possivelmente, essa condição antagônica entre a capacidade de exercer a razão e o sentimento faz com que o momento vivido socialmente seja único. Com efeito, comprova-se que as relações “tribais” que compõem a vida social, assim como as relações culturais não escapam ao retorno ocasionado pelo afeto e sensibilidade, os quais mostram-se completamente eficazes na organização das relações coletivas (MAFFESOLI, 2008).

Diante dessas considerações, cabe aos enfermeiros implementar e utilizar novas tecnologias para o cuidado com intuito de diversificar e qualificar a sua prática no contexto da saúde mental. No entanto, salienta-se a importância de se efetivar as diretrizes da clínica ampliada no que concerne os atributos inerentes a relação humana. Portanto, o enfermeiro deve obter uma visão que abranja as demandas intrínsecas que envolvem a pessoa, realizando os seus cuidados individual e integralmente (MELO *et al.*, 2015).

Nesse sentido, durante as entrevistas, percebeu-se que a importância do encontro musical entre os usuários e os profissionais decorre de valores intrínsecos ao ser humano, resultando em motivação, desinibição e valorização do sujeito, como apontam as falas abaixo:

Eu percebo que após a realização das atividades da oficina de música, os usuários ficam mais desinibidos, ficam menos angustiados, mais motivados para estar e voltar para o CAPS, pois são estimulados pelos profissionais. É um trabalho que exige o uso de tecnologias leves [...]. (Ré)

[...] Eu acho que eles adquirem um comportamento mais desinibido, eles dançam também, não é só a parte de música. Quando alguém lembra de uma música, fala para o coordenador que deseja cantar, sempre são atendidos. Então, eu percebo que eles passam a ter um comportamento de tomar iniciativa, se expressam, mesmo os mais embotados [...] (Fá)

Vejo que todos os usuários se relacionam com os profissionais e por isso saem da oficina de música com uma nova esperança, com uma fisionomia diferente, muitas vezes nos perguntam se ouvimos eles cantando ou tocando, se sentem valorizados, verdadeiros artistas. Então eu acho que a música tem esse poder de transformação, a gente vê que desenvolve muito o paciente, ela é um importantíssimo recurso no CAPS. [Mi# (sustenido)]

Com base nos depoimentos, aparentemente transmite-se que a relação estabelecida no processo de cuidar na oficina de música possui um caráter transformador que permite aos sujeitos participantes serem protagonistas de suas vidas como seres autônomos que expressam-se por meio da dança, do canto e do instrumento musical no espaço de cuidado.

Ainda sobre esse aspecto, as oficinas terapêuticas propõem agregar a saúde às vertentes sociais e culturais, e possibilitar mudanças nos indivíduos em sofrimento psíquico, com o intuito de ocasionar melhorias no que concerne a qualidade existencial. O que se produz com esse trabalho é muito relevante e os resultados proporcionam aos usuários uma construção de um espaço coletivo, reabilitação psicossocial, elaboração de um posicionamento crítico, autonomia nos seus discursos, busca da compreensão do seu cotidiano e o aprimoramento nas relações familiares e sociais (MIRANDA *et al.*, 2015).

Os trabalhos que envolvem práticas psíquicas realizados através da arte pode representar uma forma alternativa de tratamento mais aceitável que outros métodos terapêuticos na concepção de algumas pessoas. A partir da utilização de recursos artísticos como a dança e a música foram associados efeitos positivos nos indivíduos que se submeteram a essas intervenções nos mais diferentes perfis clínicos (UTTLEY *et al.*, 2015).

Confirmando o que a literatura tem abordado em relação a reabilitação psíquica por meio de oficinas terapêuticas Leite e Caldeira (2015) registraram impacto positivo na avaliação da qualidade de vida e nos escores das escalas de depressão após realização dessas atividades. Consolidando-as como importante dispositivo clínico no processo de reinserção social.

Essas ações que promovem a socialização dos indivíduos em sofrimento psíquico representam o que Maffesoli (2010a, p. 27) denomina de “uma outra maneira de estar junto, em que o imaginário, o onírico, o lúdico, justamente, ocupam um lugar primordial”. Nesta perspectiva, torna-se necessária a busca por um novo olhar centrado no outro, constituído a partir de sua natureza, valorizando as particularidades do cotidiano (MAFFESOLI, 2008).

Corroborando as concepções anteriormente explanadas acerca das mudanças comportamentais através da utilização da música, Carlson *et al.* (2015) realizaram um estudo com 123 participantes os quais foram avaliados em relação aos níveis de depressão, de ansiedade e a regulação do humor após intervenções musicais. O objetivo da pesquisa foi explorar potencialmente o comportamento e as respostas neurais após ouvirem músicas. Foram realizados testes psicológicos e ressonância magnética no cérebro na região do córtex pré-frontal. Os resultados inferiram que o contato com atividades musicais afeta a regulação do humor, interfere nas diferenças individuais tais como nas emoções, nos níveis de ansiedade, de depressão e das neuroses.

Além disso, os achados comprovaram que os participantes masculinos quando em contato com a música utilizada para expressar emoções negativas tiveram um aumento nos níveis de ansiedade que sobressaíram as mulheres que participaram do estudo. Todavia, as pessoas do gênero feminino durante a escuta de música erudita com intuito de minimizar as emoções depressivas mostraram-se mais propícias à regulação do humor que os homens, porém, as alterações emocionais foram evidenciadas em todos os sujeitos. Essas correlações foram determinadas para explorar possíveis idiosincrasias ocasionadas pela utilização da música e da emocionalidade que varia com o gênero (CARLSON *et al.*, 2015).

#### 4.3 “QUANDO EU SOLTAR A MINHA VOZ, POR FAVOR ENTENDA, QUE PALAVRA POR PALAVRA, EIS AQUI UMA PESSOA SE ENTREGANDO [...]”

*“Coração na boca, peito aberto, vou sangrando  
São as lutas dessa nossa vida que eu estou cantando  
Quando eu abrir a minha garganta, essa força tanta[...]  
E se eu chorar e o sal molhar o meu sorriso  
Não se espante, cante que o teu canto é minha força pra cantar.”*

*(Sangrando - Gonzaguinha)*

As percepções dos entrevistados acerca da utilização da música e os seus significados e os sentidos no cotidiano assistencial no CAPS foram expressas nesta categoria de análise para promover a apreensão sobre o cuidado em saúde mental por meio de recursos musicais e de integração do indivíduo em sofrimento psíquico.

Estas inferências podem ser demonstradas pelos depoimentos dos entrevistados os quais descreveram a caracterização do sentido da música, indicando as manifestações que com elas emergem nos usuários participantes da oficina de música: autoestima, autonomia,

expressão, valor cultural, comunicação, alegria, bem-estar, barulho e aprendizado, dentre outras. Quando isso ocorre, tais fatos são descritos como um êxito e nas falas há a intenção de exprimir integração, felicidade e contentamento, conforme consta nos fragmentos de discursos:

[...] A música passa a ter um sentido totalmente terapêutico no lugar que esse sujeito atribui para si mesmo. Eles falam: “eu sou membro da banda”; “eu toco na oficina de música”; “toco bateria”; “toco meia lua”; “eu canto”. Então é um momento de muita expressão, de integração, de autoestima e de autonomia dos usuários. (Ré)

A música faz com que os usuários se sintam bem. A música é alegria; é barulho; é som, eu acho isso [...] Através da música eles aprendem ouvir, cantar, comunicar com o outro. Isso também ajuda. (Fá)

[...] Quando a coisa está muito tensa ou em momentos de angústia tem um usuário que sempre fala: “vamos botar música nessa conversa”. Então acho que pelo próprio valor que a música tem culturalmente ela já tem um espaço em si. Ela traz para o ambiente algo agradável que convoca participações e movimentos [...] A música tem um apreço social muito importante [...]. (Lá)

Foram denotados conhecimentos de cunho profissional. Logo, inferiu-se que os participantes acompanhavam o desenvolvimento da oficina de música no CAPS e observavam os aspectos condizentes ao comportamento dos usuários envolvidos e algumas possíveis contribuições nas atividades desenvolvidas, definindo alguns sentidos e significados da música como cuidado em saúde mental. Podemos compreender que a expressão de sentimentos representou um grande auxílio na realização das atividades musicais.

Ao perpassar pela ampla significação da música define-se que essa arte expressa por meio de sons pode ser produzida por usuários do serviço de saúde e profissionais que exercem o relacionamento terapêutico. A improvisação em instrumentos musicais, tal como ouvir gravações de música caracterizam-se como recursos nesse envolvimento terapêutico e as pessoas comumente sofrem estímulos pela interação musical. Desse modo, os sentidos das abordagens com música irão diversificar conforme o diagnóstico e as necessidades prioritárias do usuário (CARR; ODELL-MILLER; PRIEBE, 2013).

A fim de ilustrar esses conceitos, Maffesoli (2012, p.41) afirma que “andamos em marcha cadenciada segundo uma melodia elaborada pelo outro [...] Fazer música junto se torna, metaforicamente, uma realidade da maior banalidade”. Isto representa a inserção do lúdico, do onírico que envolve a sociedade e do imaginário como parâmetros da vida social os quais remetem reflexões coletivas na atualidade e nos faz perceber que em tudo há uma razão existencial (MAFFESOLI, 2009).

Nesta perspectiva, as intervenções com a utilização da música são capazes de suscitar comportamentos positivos que favoreçam a regulação das emoções caracterizada por processos subjacentes e evidentes com dependência de desígnios interativos que incorporam o gerenciamento e a transformação de uma experiência emocional estressante nos indivíduos (MOORE; HANSON-ABROMEIT, 2015).

A música representa uma das expressões artísticas com capacidade extraordinária para evocar sentimentos de alegria, serenidade e até mesmo tristeza. As canções com melodias consideradas tristes quando percebidas como não ameaçadoras ao indivíduo e às suas emoções; quando são esteticamente agradáveis e quando produzem benefícios psicológicos, tais como a regulação do humor e a empatia dos sentimentos, causadas pelas lembranças e reflexões sobre eventos passados podem promover equilíbrio o homeostático, prevenindo respostas angustiantes decorrentes de situações adversas (SACHS; DAMASIO; HABIBI, 2015).

Devido ao próprio instinto de proteção e cuidado para consigo, o ser humano procura estratégias que propiciem experiências confortáveis ao seu bem-estar, conforme evidenciado no depoimento abaixo:

Percebo que alguns usuários escolhem músicas que os fazem lembrar de situações do passado. É uma livre expressão, eles estão soltando de alguma forma aquilo que eles não poderiam fazer em outros ambientes, em outros lugares. Noto que muitas músicas que eles escolhem para tocar na oficina têm letras e melodias tristes, mas elas não trazem emoções negativas para esses sujeitos. Eles se concentram na beleza da música e adquirem experiências agradáveis que os fazem sentir muito bem, independente do ritmo. [Dó#(sustenido)]

Tal entendimento corresponde à percepção do entrevistado a respeito dos determinantes que compõem a busca dos usuários pelo gerenciamento de suas emoções e sentimentos por meio de lembranças musicais e canções que aparentemente expressam uma mensagem melancólica, porém salientou que os efeitos ocasionaram sensações positivas aos mesmos.

Neste sentido, Maffesoli (2009) enfatizou a importância do compartilhamento da afetividade, das emoções, das expectativas e outras sensações inerentes aos indivíduos que permitem afirmar que a vida social é composta de inquietações e de um realismo sensível. Dessa maneira, as vivências passadas surgem de forma surpreendente e mesmo aglomeradas na obscuridade dos acontecimentos remetem as experiências do ser através da luminosidade que abarca o interior. Com base nesse delineamento, a música em seus diversos aspectos

retrata uma expressão de alegria popular mesmo em meio a momentos de descontentamento e de tristezas.

Em um contexto estético, no entanto, a tristeza é frequentemente associada com alguns sentimentos de prazer, como sugerido pela onipresença e popularidade, ao longo da história, da música, dos jogos, dos filmes e das pinturas com um teor triste. Portanto, a música composta por uma harmonização melancólica muitas vezes pode ser interpretada como um estímulo agradável capaz de induzir um estado afetivo favorável que auxilia o desenvolvimento de terapias eficazes para transtornos como a depressão em que a capacidade de sentir prazer é atenuada (SACHS; DAMASIO; HABIBI, 2015).

Um dos significados e sentidos da música expresso por Guo *et al.* (2015) demonstra que o indivíduo fadigado mentalmente, em contato com a música tem uma redução de seu esgotamento mental e da deterioração psicomotora, tanto no nível comportamental como cognitivo.

Ao mencionar os significados e as influências da música, os entrevistados ressaltaram que a sua utilização constitui um importante recurso no tratamento de indivíduos em sofrimento psíquico e propicia relaxamento, organização psíquica e alegria. Tais ideias podem ser identificadas nos seguintes fragmentos de discursos:

A música reduz o estresse, promove relaxamento na mente, tira o sujeito de condições de submissão na vida, de objeto do outro e faz com que o indivíduo seja protagonista de sua própria existência. [Fá# (sustenido)]

Através da música consegue-se organizar o sujeito, fazendo com que ele perceba o seu potencial através da voz, uma voz que sempre foi calada pela sociedade através da exclusão social. A música traz alegria, faz com que os níveis de estresse sejam reduzidos, enfim, a música socializa, acalma, é um importante instrumento de tratamento, né? [Ré# (sustenido)]

Os depoimentos demonstraram que a música permite que o processo de emancipação do sujeito com transtorno mental seja estabelecido, fazendo com que aquele indivíduo submisso às imposições da vida, alijado de seu projeto existencial retome o seu potencial humano e seja reinserido na sociedade. Foi destacado inclusive que esse recurso sonoro possui capacidade de promover a calma e a minimização de episódios estressores.

Diante dos problemas peculiares à existência humana em sociedade onde as situações conflituosas, estressantes, as disfunções e as desorganizações tornam-se sucessivas é necessário que haja uma organização social com o intuito de promover soluções abrangentes. Dessa forma, a Pós-modernidade instaura um arquétipo de solidariedade social elaborada



como consequência de um sistema envolto de complexidades feito de vínculos, de repulsas, de emoções e de afeições (MAFFESOLI, 2010c).

Ainda sobre esses aspectos, a música não representa ameaças, oferece subsídios de enfrentamento para exploração dos próprios problemas, ajuda a identificar habilidades e competências, estimula a criatividade e proporciona uma terapia baseada no potencial individual. Portanto, infinitas são as expressões estimuladas por esse recurso sonoro que possui efeito não apenas sobre a mente, mas também sobre o corpo e a alma das pessoas (MCKINNEY; CHWALEK, 2015).

Esse mesmo pensamento pode ser visto nas alocações dos entrevistados quando questionados sobre a sua percepção acerca da significação da música como cuidado por meio de oficinas terapêuticas:

Um dos importantes significados da música remete à criatividade do sujeito, a música quando toca na emoção, ela faz com que o sujeito fique mais criativo. Ela dá suporte para enfrentar as adversidades do dia a dia [...]. [Lá#(sustenido)]

Tenho certeza que a música é uma terapia e ela age no transtorno de cada um. Eu vejo que atinge o corpo e afeta positivamente o interior. Sem contar que onde tem música tem criatividade, tem espontaneidade. É maravilhoso ver pessoas com um certo comprometimento cognitivo soltando as notas musicais, é contagiante! (Dó)

Os fragmentos de discursos reportam as concepções em relação ao processo musical desenvolvido no CAPS e as suas implicações nos indivíduos em sofrimento psíquico. Torna-se claramente perceptível que para os profissionais entrevistados a música representa um canal que excita a criatividade e prepara os sujeitos para enfrentarem as contrariedades do cotidiano.

Correlativamente a essa perspectiva, Maffesoli (2012) acrescenta que por intermédio dos fenômenos que manifestam-se no cotidiano das pessoas que recebem cuidados existe um desejo vital que revela-se constantemente. Esse impulso revigora as sociedades inertes e as conduz aos estados de plenitude e de bem-estar social e faz com que os indivíduos usufruam da liberdade, do sensível e identifiquem os seus reais conflitos assumindo atitudes que ofereçam resolutividade aos mesmos.

É importante salientar que a utilização da música como intervenção de enfermagem propicia o desenvolvimento de habilidades e novas formas de relacionamento com os outros. Trata-se de uma oportunidade de cuidar do ser que possibilita a interação, as mudanças comportamentais e o estímulo da linguagem. Tais fatos contribuem para o aperfeiçoamento do

processo comunicacional e rompe com os comportamentos que promovem o embotamento afetivo e o isolamento (FRANZOI *et al.*, 2016).

Os depoimentos apresentados comprovam a relação da música com estes elementos:

A música pra mim é mais uma possibilidade de linguagem já que o mundo deles é escasso. [Sol#(sustenido)]

[...] A música é uma forma do sujeito expressar o que sente no dia, é uma forma de extravasar um sentido, uma forma dele conviver entre outros, dele compartilhar no conjunto algum sentido, de se expressar através da linguagem, seja ela verbal ou não verbal [...] (Sol)

Dos fragmentos de discursos emergiram concepções sobre os usuários do serviço que caracterizaram a música como possibilidade de expressão da linguagem em meio a escassez oriunda de suas vivências. Essa articulação é responsável pela construção conjunta por meio da interação com o outro e da livre expressão ocasionada pela prática musical.

As distorções da linguagem podem provocar confusão nos relacionamentos, na demonstração de sentimentos e nos modos de vida. Entretanto, nos períodos em que as mudanças são constantes é necessário encontrar meios comunicacionais, formas de expressão e palavras totalmente adequados que sejam fundadores e que possibilitem a transformação para a garantia da instalação do estar-junto que emerge do cotidiano (MAFFESOLI, 2010a).

Sendo assim, ressalta-se que a enfermagem por vezes tem utilizado a música na sua prática assistencial como um recurso terapêutico de abrangente resolutividade, visto que os seus significados no cotidiano do cuidado desvinculam-se do modelo biomédico, por facilitar o processo de comunicação entre o enfermeiro e o usuário do serviço, por favorecer a manifestação de sentimentos, além de promover efeitos saudáveis nos indivíduos que se submetem a esta tecnologia sonora (ARAÚJO *et al.*, 2014).

4.4 “A GENTE NÃO QUER SÓ COMIDA, A GENTE QUER COMIDA, DIVERSÃO E ARTE [...]

[...] A gente não quer só dinheiro  
A gente quer dinheiro e felicidade  
A gente não quer só dinheiro  
A gente quer inteiro e não pela metade [...]

(Comida – Arnaldo Antunes / Marcelo Fromer / Sérgio Britto)

As percepções dos entrevistados apresentadas nesta categoria evidenciam uma concepção inusitada acerca da atuação da enfermagem na oficina de música. Cabe pontuar que a música foi aplicada por um profissional enfermeiro como proposta de cuidado em saúde mental e de pesquisa, porém em todos os encontros musicais houve a contribuição, o envolvimento e a participação de outros profissionais nas atividades realizadas, pois de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica, a assistência prestada nos CAPS deve ser pautada pelo trabalho em equipe em um contexto multiprofissional.

Esta discussão elucida o desenvolvimento assistencial de enfermagem de modo a atender as perspectivas do usuário do serviço, conforme descrito no relato:

O que mais me chama atenção na enfermagem é isso mesmo! É esse cuidado mais humano com que os profissionais tratam os usuários [...] Na oficina de música, eu vejo muito essa questão de chamar, de convidar os usuários, de tentar integrar o usuário à oficina de um jeito humanizado [...] (Mi)

Ao mencionar o cuidado prestado pela enfermagem, o entrevistado explicita os traços humanísticos presentes nesse processo e menciona que há uma convocação e tentativa de integração do usuário nesses ambientes onde a música é utilizada com vistas à inserção social.

A condição essencial para a humanização dos indivíduos consiste como um componente indispensável na reflexão de Freire (1982) que suscita discussões acerca da consciência crítica como condição propulsora desse processo que apregoa a liberdade e desvencilha a opressão que aprisiona o homem. Trata-se de uma luta constante, apta a promover condições existenciais favoráveis àqueles que foram silenciados pela desumanização imposta pela vida colonial.

Corroborar-se com esta reflexão, o silêncio enfrentado pela enfermagem frente a hegemonia imposta pelo modelo biomédico que reforçava as práticas opressoras, nas quais as enfermeiras tinham que se submeter às ações caritativas e ao cuidado dos ‘pobres’. Contrapondo a esses paradigmas, a solidariedade no momento em que a versatilidade humana necessita e idealiza a comunicação e a argumentação, exclui esses conceitos que nada contribuem para a efetivação da humanização, pois fundamenta-se na promulgação da dignidade humana e conciliação entre o diálogo e os discursos (CAPONI, 2000).

O empreendimento das ações de enfermagem na lógica da solidariedade com perspectivas nos aspectos lúdicos podem ser evidenciados nos fragmentos:

Eu vejo que o trabalho da enfermagem tem sido inovador, um verdadeiro trabalho solidário [...] A enfermagem é saúde e tem atuado de uma forma lúdica [...]. (Ré)

Nós temos aqui diversas oficinas de Enfermagem, tem um papel muito importante nelas, principalmente na de música. Enfermagem não é só medicar ou acompanhar ela tem uma função muito de auxílio, de altruísmo e solidariedade, sem perder o profissionalismo. [Fá# (sustenido)]

A possível influência do lúdico na prática assistencial de enfermagem pode ser denotada pelo pensamento Maffesoliano que tendo em vista os sons, as colorações, o que é exalado, as configurações são alocadas de tal modo a beneficiar os prazeres e as sensações comunitários (MAFFESOLI, 2010c).

Fato semelhante foi contemplado nos fragmentos de discurso, quando mencionada a valoração implícita de recursos psicossocioterápicos nas ações de enfermagem que possivelmente empreendem diversificações nas ações de cuidado à pessoa com transtorno mental:

Além de contribuir com o trabalho de enfermagem em um CAPS, penso que o enfermeiro precisa estar aberto para outras formas de cuidar. E com isso estará ajudando o usuário não apenas no uso da medicação, mas sim trabalhando a subjetividade [...] (Fá)

Eu considero muito importante a atuação da enfermeira em oficinas terapêuticas porque foge dessa linha de assistência que fica só administrando medicamentos, aferindo sinais vitais e aplicando injeções. Eu acho que a enfermeira é a profissional mesmo que tá ali observando o comportamento do paciente, as possíveis alterações, acompanhando ele, por isso deve buscar novas formas de cuidar que trabalhem o subjetivo.(Si)

Penso que a enfermagem deve estar cada vez mais empenhada e participativa na assistência em oficinas terapêuticas. É importante adotar uma nova postura profissional fundamentada na construção de subjetividades do indivíduo em sofrimento psíquico. O CAPS favorece o trabalho em equipe e com isso o cuidado se torna mais abrangente, de acordo com as demandas do sujeito, nesse contexto percebo que a enfermagem tem atingido bons resultados na instituição. [Dó# (sustenido)]

Com base nestes depoimentos, percebe-se que os entrevistados compreendem que o cotidiano das atividades de enfermagem no CAPS precisa ter uma ressignificação, com uma linha de cuidados que favoreça a subjetividade do usuário do serviço e o trabalho em equipe. Isto remete a utilização de recursos inovadores que correspondam às recomendações do movimento de Reforma Psiquiátrica.

Neste sentido, com as reformulações no contexto da saúde mental, o enfermeiro precisou refletir sobre a sua prática assistencial com o objetivo de adequá-la às proposições do serviço substitutivo. Deste modo, as suas ações precisaram estar pautadas na criatividade, na flexibilidade e no trabalho em equipe com o intuito de desarticulação ao arquétipo manicomial. No entanto, os cuidados de enfermagem passaram a possibilitar aos usuários a

elaboração de recursos psicoterápicos que permitam a expressão de suas aspirações, de suas demandas e de suas escolhas, empoderando-os através das estratégias de reabilitação psicossocial (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

As novas estratégias de cuidado em saúde mental representam um desafio para a assistência de enfermagem, pois embora os profissionais compreendam e afirmem que as oficinas terapêuticas são recursos importantes no tratamento de indivíduos em sofrimento psíquico, muitas vezes, demonstram limitações sobre como agregar essas atividades no cotidiano de enfermagem:

[...] Tem pessoas da enfermagem que fazem oficinas, mas tem outras que não tem essa preocupação ou não sabem como atuar nesses recursos terapêuticos. Alguns profissionais assistem apenas administrando medicação, aferindo pressão, talvez porque não são capacitados devidamente para atuar na saúde mental [...] eu penso que na psicose o paciente psiquiátrico é mais importante do que dar só remédio, porque remédio a vida toda ele já tomou. Isto representa uma limitação assistencial. Porém vejo que o enfermeiro quando se compromete atinge bons resultados como temos visto na oficina de música, no artesanato, dentre outras. [Ré# (sustenido)]

Mesmo diante das dificuldades apontadas, o comprometimento com a assistência de enfermagem no cenário das oficinas terapêuticas emerge no depoimento do entrevistado “Ré# (sustenido)” como uma experiência exitosa e retrata a importância de sua implementação pelo enfermeiro. Nessa perspectiva, os CAPS investem cada vez mais na instauração dessas estratégias de cuidado, porém pelo que se pôde observar, muitos profissionais não possuem interesse ou capacitação adequada para prestarem uma assistência de qualidade e com consciência crítica, restando-lhes apenas a utilização de procedimentos tradicionais de enfermagem.

O desenvolvimento de oficinas terapêuticas tem estabelecido como os profissionais de enfermagem podem manejar as suas práticas assistenciais nos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, oportunizando a integralidade e a subjetividade nas ações cotidianas do cuidado em saúde mental.

Maffesoli (2009) expressou que o cotidiano foi acometido pelos pensamentos opressores da Modernidade os quais possuem uma propensão em fazer com que os indivíduos agissem de forma homogênea, isentando-os de sua criticidade e autonomia reflexiva. Dessa forma, enfatizavam apenas em um valor, uma atitude na busca pelo “dever-fazer”, pelo cumprimento de tarefas, não se importando com a diversidade e integralidade das ações e com a comunidade. Com o advento da Pós-Modernidade, compreendida como a valorização da complexidade das circunstâncias, dos indivíduos na sua individualidade e de cada sociedade.

Para a realização do cuidado das subjetividades é necessário muito trabalho e produção constantes para a sua consolidação. É algo que não pode ser caracterizado por mecanismos ou instrumentos operacionalizáveis. É preciso deixar fluir a criatividade ao escutar o usuário que expõe os seus anseios e os seus sentimentos acerca da própria vida e não se restringir a explicações, formulações de respostas, apresentação de soluções e adaptação às suas demandas e o seu modo de viver (MACHADO; COLVERO, 2013).

Toda essa conjuntura pode fazer com que a teoria e a filosofia do cuidar estejam associadas com intuito de possibilitar aos enfermeiros a aquisição de novas competências assistenciais com uma sofisticação e reestruturação do cuidado de enfermagem. Estas modalidades integram os recursos que promovem reabilitação, tais como o toque como forma de terapia, a música e a massagem compreendidos em um “paradigma transpessoal” (WATSON, 2002).

Em consonância com essas reflexões, percebeu-se alguns dizeres que permitiram contemplar a visão dos profissionais quando relataram a importância da implementação de novos recursos assistenciais e reportaram a necessidade do contato para que houvesse o cuidado de enfermagem, como se pode constatar nos depoimentos:

A função dessa oficina é justamente a de cuidar usando a música de forma humanizada. O enfermeiro participa desse processo, isso é muito importante. A enfermagem usa o toque, mas nesse contexto não é toque físico, mas sim tocar o interior através da arte musical e do contato com o usuário. Isso desmistifica a imagem que temos da enfermeira com a sua bandeja [...]. [Mi# (sustenido)]

É preciso que o enfermeiro saiba conduzir essas novas modalidades de recursos terapêuticos, porque não existe segredo, não existe técnica, é tato mesmo. A teoria é importante, mas o que faz a diferença é a disponibilidade, o contato com o outro, é querer inovar o cuidado, abdicando da restrição às práticas convencionais [...]. (Sol)

Os entrevistados destacaram que o enfermeiro deve ser partícipe e conhecedor das novas modalidades de tratamento em saúde mental, não restringindo as suas práticas à procedimentos meramente tradicionais, mas precisa concentrar o seu cuidado nas subjetividades do sujeito. Evidenciaram que a música representa uma importante estratégia na assistência humanizada e que por meio desse recurso possivelmente torna-se possível tocar o interior das pessoas.

Partindo do pressuposto de que o cotidiano possui particularidades de um território real e idealizado para o cuidado se efetivar, pode-se afirmar que representa um lugar onde se estabelecem as ações e a socialização, ao passo que a vida é denotada como uma rede complexa e envolta de sutilezas, revelada por particularidades e banalidades. Nesse ínterim, as

tecnologias de cuidado precisam atingir o sensível, no plano do imaginário e do simbólico, nas relações que abrangem as relações de intersubjetividade (MAFFESOLI, 2009).

Watson (2002, p. 191) afirma que “a arte é um caminho de lidar com a vida e com os processos de cura de um modo reverente, com um sentido de admiração e respeito [...] conduzindo a uma formatação moral dos nossos sistemas de cura”.

Sob esse aspecto, todo aquele que realiza o cuidado está com outro, presencia as vivências daquele que precisa ser cuidado e ocorre um mútuo envolvimento capaz de promover aprendizagem e um contínuo crescimento por meio do cuidar. Quando o músico cuida de sua composição esta passa a ter valor próprio independente do que ela possa vir proporcionar (MAYEROFF, 1971).

Quando há a união de dois indivíduos num instante em que ocorre o cuidado, estes desenvolvem habilidades do ser e do vir a ser. A relação entre os dois será composta por vivências e conceitos fenomenológicos experienciados individualmente com base na forma de (re)pensar a vida. Nesse processo existem influências benéficas ou não, ocasionadas pelo momento. Tais fatores dependerão do propósito, da consciência e da genuinidade da pessoa que receberá o cuidado. Com efeito, o momento de cuidar será incluído nos relatos de vida de cada pessoa envolvida nesse encontro existencial (WATSON, 2002).

Diante do exposto, o enfermeiro precisa desenvolver o cuidado a pessoas que sofrem psiquicamente de forma individual e em equipe no CAPS, uma vez que essas ações ainda não são efetivas nesses serviços substitutivos. Dentre as atividades assistenciais que esse profissional deve realizar no cenário da saúde mental destaca-se a administração institucional, a dispensação de medicamentos, as práticas de educação em saúde, a capacitação da equipe de enfermagem, a atuação e/ou coordenação em oficinas terapêuticas, a participação em reuniões com a equipe multiprofissional e com os administradores dos serviços na área de saúde mental, as visitas domiciliares e o acolhimento (KANTORSKI *et al.*, 2010).

Além destas práticas assistenciais, o enfermeiro pode realizar atividades terapêuticas com a utilização da música, sendo considerado um dos atores envolvidos neste trabalho que também pode ser executado com outros profissionais que compõem a equipe multiprofissional do serviço de saúde mental, inclusive musicistas. Estas ações propiciam aos usuários a possibilidade de restauração de seus direitos e deveres enquanto cidadãos através das práticas de convivência grupais, do respeito aos seus associados, de sua ocupação e da efetivação do conjunto de princípios sociais e de convivência (SPOLLE *et al.* 2013).

Confirmando neste sentido, a RAPS indicada pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 inclui de forma significativa a Enfermagem e as suas linhas de cuidado em

todos os seus componentes, sendo preconizada a atuação do profissional enfermeiro nos ambientes de cuidado. Para tanto, o cenário da saúde mental deve contemplar a assistência dessa profissão com vistas ao reconhecimento dos profissionais em benefício da comprovação das ações do enfermeiro nessa área de atuação (ESPERIDIÃO *et al.*, 2013).

Contudo a sociedade onde o corpo é exaltado, amado, valorizado é denominada somatófila, tais evidências representam um fenômeno que circunstancialmente afeta a vida social em sua coletividade em todas as partes do universo. Todos esses aspectos estão relacionados com a Pós-Modernidade, eles permeiam a prática de enfermagem em suas múltiplas dimensões (educativa, assistencial, administrativa e artística) comprovando que ainda o modelo biomédico prevalece sobre a subjetividade (MAFFESOLI, 2010c).

#### 4.5 “VIVEMOS ESPERANDO O DIA EM QUE SEREMOS MELHORES [...]”

*“Vivemos esperando  
O dia em que  
Seremos melhores  
Melhores no amor  
Melhores na dor  
Melhores em tudo[...]  
Vivemos esperando  
Dias melhores pra sempre  
Dias melhores pra sempre [...]”*

*(Dias Melhores – Rogério Flausino)*

Para endossar as discussões referentes à percepção dos profissionais do CAPS frente as limitações dos espaços de cuidado foram abordadas as suas proposições em relação ao aprimoramento da oficina de música e do ambiente onde ela é realizada. Todavia, a insuficiência de recursos que possibilitam a assistência profissional e a inserção do indivíduo em sofrimento psíquico no cenário das oficinas terapêuticas nortearam as discussões desta categoria. Os entrevistados apontam limitações e algumas estratégias que precisam ser estabelecidas para o melhor desenvolvimento da oficina de música:

[...] por parte da instituição deveria ser melhorada a acústica, pois não é muito legal e por essa questão em alguns momentos eu sinto que o som fica um pouco disperso, deveria ter um espaço de proteção do som pra se criar um espaço mais ritmista mesmo [...]. (Dó)

Acho que o espaço onde a oficina acontece deveria ter uma acústica melhor, porque a bateria faz bastante barulho e o som propaga muito, mas o problema é a falta de recursos financeiros para realizar essas mudanças [...]. (Si)



Por meio dos relatos dos entrevistados e da convivência junto aos atores e aos aspectos que compuseram a oficina de música, percebeu-se a fragilidade no que tange a estrutura física do ambiente onde as atividades foram realizadas. A ausência de soluções que impedem a transmissão sonora de um ambiente para o outro e minimizem a dissipação de ruídos no recinto onde se trabalhava os recursos sonoros comprometeu a participação de alguns usuários que relatavam desconforto auditivo, irritabilidade e estresse em alguns profissionais da equipe multiprofissional do CAPS.

Corroborando a reflexão sobre o vivido na oficina de música, Benezon (1985) adverte que a sala onde se utiliza a música com intenções terapêuticas deve estar completamente isolada dos sons que se propagam no exterior. A instituição deve estar protegida dos ruídos sonoros deste ambiente sonoros e o local onde as atividades são realizadas deve possuir isolamento dos sons internos. O fato de que a instituição esteja preservada da propagação do som impede situações de difícil manejo no contexto terapêutico.

Diante disso, seria necessária a implementação de um isolamento acústico que elimine os ruídos indesejáveis e adeque as reverberações do som a fim de que as atividades sejam realizadas com qualidade e promovam o conforto e o bem-estar psicossocial dos usuários. Além desses ajustes existem outros a serem feitos para que a oficina atinja melhores resultados terapêuticos, conforme mencionado:

Eu acho que na oficina deveria ter novos instrumentos, ter mais profissionais envolvidos para estar junto com eles, porque se cria um vínculo assim [...]. [Dó# (sustenido)]

Eu penso que é necessário investir em mais instrumentos e fazer uma manutenção nas caixas de som e microfones. Percebo que o som está muito comprometido, as vozes ficam abafadas, ocorrem às vezes mau contato [...]. [Fá# (sustenido)]

[...] Uma questão que considero problemática na oficina de música é o sucateamento dos instrumentos porque quando estraga um equipamento de som a gente não tem como repor ou levar para a manutenção, porque o município não inclui esse tipo de material no seu orçamento, né? [Lá# (sustenido)]

A partir destas falas percebe-se uma preocupação com a necessidade de obtenção de recursos humanos, aquisição de novos instrumentos e uma efetiva manutenção nos equipamentos eletrônicos com o intuito de favorecer a criação de vínculo e de um bom relacionamento interpessoal entre a equipe multiprofissional e os usuários integrantes da oficina.

Sobre esta integração social entre indivíduos, Maffesoli (2009) elucida que a vida cotidiana possui uma valoração e a intitula como “ética da estética” que demonstra permear a

permanência desses grupos em que se apoiam mutuamente e podem ser delimitados como a cultura que abrange os sentimentos ou simbolismos. A exultação e o desejo de estar junto são objetivos concretos da cultura dos sentimentos.

No entanto obter mais instrumentos musicais favorece a assistência de enfermagem na oficina de música, pois possivelmente motivaria ainda mais os usuários instrumentistas a participarem das atividades, além de propiciar uma melhor qualidade sonora nas apresentações na instituição e externamente. Foi possível perceber fragilidades não apenas para a compra de novos equipamentos sonoros, mas principalmente para a sua manutenção, o que muitas vezes impossibilitou as ações na oficina.

Notadamente os profissionais do CAPS enfrentavam muitas dificuldades para angariar recursos financeiros para o desenvolvimento das oficinas terapêuticas, visto que as entidades fomentadoras não investiam nesses recursos psicoterápicos. O que corriqueiramente acontecia era a produção e a venda de artefatos produzidos no CAPS pelos usuários e pelos profissionais, porém o retorno financeiro não era capaz de subsidiar a oficina de música devido os altos valores dos instrumentos musicais. Apenas as demais oficinas eram contempladas com as arrecadações.

Não obstante é importante salientar que grande parte dos CAPS possui dificuldades para a condução das oficinas terapêuticas devido às inadequações na sua estruturação física. Mediante a essas circunstâncias, verifica-se que essa conjuntura prejudica o bom desempenho das ações, mas não são capazes de impedir a realização dessas atividades (NUNES; TORRES; ZANOTTI, 2015).

Para desenvolver o cuidado o mais importante não é priorizar as limitações inerentes ao ambiente e às pessoas, é preciso compreender as necessidades do outro, oferecendo-lhe respostas aos seus anseios. Neste aspecto é fundamental o conhecimento para identificarmos as suas debilidades e quais condutas devemos adotar para ajudá-lo considerando o cuidar sob um amplo contexto (MAYEROFF, 1971).

Neste sentido, pode-se destacar nas entrevistas expressões motivacionais para a continuidade das atividades com música e a pouca perspectiva de melhora no que tange a solução da carência de recursos de infraestrutura:

Penso que deve trabalhar ainda mais o potencial de música deles, não importando com as barreiras e falta de estrutura que sabemos que existe no CAPS. O que importa é cuidar, é expressar a arte através da música. [Sol# (sustenido)]

Problemas todas as instituições vão ter, a falta de recurso é constante tanto na saúde mental como nas outras áreas, então acredito que a música não pode parar. Ela tem trazido evolução pra eles, mesmo com dificuldades a oficina precisa continuar. (Mi)

Esses depoimentos explicitam a necessidade de utilização da música independente das dificuldades enfrentadas para a sua efetivação. Os entrevistados mencionaram que esse recurso artístico tem promovido aperfeiçoamento nos usuários e por isso deve permanecer apesar das situações desfavoráveis à realização das atividades musicais e enfatizaram que o mais relevante nesse processo é o cuidado.

Como ilustra Maffesoli (2010c), para que se atinja a plenitude profissional e pessoal é necessário atentar-se aos detalhes inerentes ao seu cotidiano, contemplar as mínimas coisas que o rodeiam, os seus relacionamentos com o outro, o comportamento das pessoas, as suas subjetividades. É preciso perceber os aspectos relacionados a vida social para que as suas intencionalidades tornem-se plenas e exitosas.

Para a implementação das oficinas terapêuticas é necessário que os profissionais do CAPS angariem recursos que subsidiem auxílio financeiro para que haja manutenção dessas atividades, visto que em determinados municípios brasileiros não há investimento de verbas para a realização desse trabalho terapêutico, o que muitas vezes impossibilita ou empobrece essas ações em saúde mental (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2012).

Confirmando estes resultados obtidos Nunes, Torres e Zanotti (2015) atestam que a ausência de recursos financeiros e os problemas de infraestrutura no espaço onde as oficinas terapêuticas são realizadas representam entraves para a efetivação dessas atividades grupais, impossibilitando o desenvolvimento do trabalho e o acolhimento dos usuários.

Apesar da literatura afirmar que os déficits financeiros impossibilitam as atividades realizadas nas oficinas terapêuticas, a vivência no CAPS, cenário desse estudo, mostrou que estes fatores econômicos não inviabilizaram as ações de cuidado na oficina de música. Porém atesta-se que o trabalho poderia ser melhor exercido se a instituição possuísse uma estrutura adequada para a condução dos recursos sonoros.

Outra questão pontuada pelos participantes da pesquisa foi a necessidade de reuniões de oficina:

Acho que tem que ser trabalhado sempre são as reuniões de oficina. As questões que surgem dentro da oficina são muito pertinentes. Tem que se fazer reuniões com os usuários para que cada vez mais se amplie as decisões deles nas decisões daquela oficina. [Mi# (sustenido)]

É importante manter enquanto oficina, o espaço, o ambiente e o horário para que o sujeito possa se organizar. Porque o sujeito na psicose é desorganizado e com isso passa a se organizar melhor. Acho importante também fazer sempre reunião de oficina e incluir o usuário para que ele seja ouvido, valorizado [...] [Ré#(sustenido)]

Os depoimentos evidenciaram a importância da realização de reuniões de oficina que objetivam discutir as ações nos espaços de cuidado em saúde mental. Denotaram as possíveis contribuições na organização do sujeito que apresenta-se fragmentado e desorganizado. Portanto, essa atividade possibilita a inserção social e o relacionamento interpessoal entre o profissional e o usuário do serviço.

Nesse sentido, a dedicação é imprescindível para o cuidado, exatamente como corresponde ao relacionamento com o outro. Essa manifestação afetiva não é um componente que pode ou não estar presente, a sua ausência invalida o cuidado. Ela pode ser observada constantemente e manifesta-se quando me coloco à disposição do outro e se expressa pela persistência em meio as condições desfavoráveis e pelo anseio de superar os obstáculos (MAYEROFF, 1971).

Contudo Maffesoli (2001) configura que a produção de hábitos e costumes no cotidiano é responsável por uma infraestrutura que viabiliza a construção de um viver social e surgem através de um espaço que representa o alicerce para o estabelecimento do estar junto que proporciona a manifestação das intencionalidades individuais no viver cotidiano. É no espaço que o indivíduo desvela as suas peculiaridades, idealizações, anseios e ações do dia-a-dia.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da Reforma Psiquiátrica, entende-se que o CAPS constitui-se como um serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, sendo assim, a assistência prestada precisa ter como objetivo a construção de vínculos e viabilização do processo de inserção social de indivíduos em sofrimento psíquico. Desvinculando a ideia de tutela do corpo e da mente como vinha sendo construída ao longo dos anos desde a formação do poder Psiquiátrico.

Apesar das aparentes reformulações assistenciais no contexto da saúde mental referenciadas pela literatura, o vivido dessa pesquisa propiciou identificar que na atualidade são necessárias muitas transformações para que o cuidado nessa área da assistência seja centrado no usuário do serviço, nas suas subjetividades e nas suas peculiaridades, pois faltam subsídios científicos, recursos humanos e financeiros, disponibilidade da equipe, capacitação dos profissionais, infraestrutura adequada, humanização, dentre outros atributos para que as práticas de atendimento nos CAPS sejam amplificadas e menos restritivas nesses espaços de cuidado, apesar dos imensos esforços de profissionais e do nível da gestão.

Considerando essa perspectiva, a pesquisa permitiu apreender as percepções dos profissionais da equipe multiprofissional de um CAPS mineiro acerca da utilização da música como uma possibilidade de cuidado em saúde mental, visto que a mesma aponta para a utilização desse recurso sonoro como instrumento de autocuidado, como ensejo para “estar-junto” e como oportunidade para o resgate da autonomia e expressão de criatividade do sujeito que precisa ser o protagonista do cuidado.

Estes aspectos configuram-se como importantes e caracterizam-se pelo fato de que a enfermagem pode utilizar a música por meio de oficinas terapêuticas para o desenvolvimento de potencialidades e habilidades dos usuários e promover o relacionamento interpessoal com os mesmos. Os resultados dessas atividades musicais pelo que se pôde observar nos depoimentos dos entrevistados, possivelmente contribuíram com a interação social, com as mudanças comportamentais nos indivíduos em sofrimento psíquico, com a construção de vínculo e de afetividade, com a valorização do sujeito, dentre outros benefícios. Relativizando a dicotomia entre corpo, mente e alma como nos revela o modelo da biomedicina.

Portanto, a participação dos profissionais contribuiu para a apreensão dos pesquisadores acerca do uso da música no CAPS. Os depoimentos evidenciaram as possíveis mudanças comportamentais nos usuários do serviço, tais como: minimização dos estados de embotamento afetivo, estímulo a auto expressão e manifestação de subjetividade.

Pontua-se que é imprescindível que os profissionais de saúde possam atribuir novos significados para os seus conhecimentos específicos sobre os métodos de utilização de recursos musicais nos espaços das oficinas terapêuticas com o intuito de reformulação de cuidados e que estes não sejam apenas ambientes de recreações e atividades operativas.

Diante das necessidades dos sujeitos, torna-se essencial que o enfermeiro reflita sobre a importância de seus posicionamentos profissionais e de sua atuação no que concerne o trabalho coletivo em saúde mental que perpassa pelas relações interpessoais entre a equipe e os usuários. Esta realidade auxilia na condução de suas ações com vistas a integralidade do indivíduo e infere que toda a assistência prestada deve ser planejada de acordo com os ideários da clínica ampliada em que se deve cuidar de acordo com as expectativas e demandas do outro.

De posse dessa estruturação, esta pesquisa configurou-se na Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli e em outros referenciais teóricos concernentes a temática desta investigação com intuito de realizar uma abordagem humana e sensível sobre o objeto de estudo. Uma vez que esse referencial metodológico busca assimilar muitos conceitos que devem relacionar-se com a prática de enfermagem como a busca pela percepção da singularidade do indivíduo, a apresentação de sua forma existencial e a aproximação máxima com o outro.

Esta proposta metodológica de abordagem fenomenológica permite aos pesquisadores compreender o vivido do outro a partir de suas expectativas, abstendo-se de qualquer pensamento crítico que sugira uma inferência. Por conseguinte, promove momentos de contemplação, de engajamento, de compartilhamento e de convivência. Nessa abordagem sociológica há uma grande quantidade de sentidos, de correlações, de objetividades e de subjetividades que expressam no fenômeno investigado os seus próprios contornos.

Neste delineamento, destaca-se a importância do desenvolvimento de ações e discussões que proponham a construção de cuidados que viabilizem a criatividade, a espontaneidade e a emancipação do indivíduo em sofrimento psíquico. Considera-se pertinente inclusive a reflexão sobre as práticas assistenciais já incorporadas ao cotidiano dos CAPS.

Os resultados desta pesquisa sugerem que a utilização da música como possibilidade de cuidado em saúde mental configura-se como uma expressão artística que permite ao sujeito protagonizar a sua própria existência como ser autônomo capaz de demonstrar as suas emoções e sentimentos por meio desses recursos sonoros que aparentemente desvincula-se do modelo biomédico curativista.

As bases de dados nacionais evidenciam a existência de inúmeras pesquisas sobre a temática da música e a sua utilização nos diversos cenários institucionais, mas na busca por referências relativas à percepção de profissionais da equipe multiprofissional de um CAPS acerca desse recurso sonoro como possibilidade de cuidado em saúde mental não foram encontrados estudos com esta temática. Desta forma, torna-se possível inferir que esta pesquisa possui caráter científico inovador.

A música como a arte de se expressar os sentimentos através dos sons encontra na enfermagem, uma importante parceira que vem materializar tais expressões como uma importante experiência existencial, inter-humana e principalmente dialética; fortalecendo o ideário de que os indivíduos em sofrimento psíquico devem ser sujeitos de sua história e de sua existência.

Existência que ao mesmo tempo fortalece o cuidado vivido e expresso por entre as ações e atitudes terapêuticas, mas que sobretudo enriquece o cotidiano da enfermagem como prática social historicamente construída. Aproximadamente nos últimos 160 anos essa história tem se lançado em um percurso vitorioso de conquistas e derrotas, avanços e desafios no sentido do fechamento de seu profissionalismo desde a enfermagem pós-Florence, consolidando-se como ciência e disciplina, definindo e afinando os seus marcos teóricos.

O apelo que este estudo faz não está nas técnicas nem tão pouco no charme atraente dos resultados rebuscados do modelo da biomedicina. Antes, aponta para uma retomada de atitude, uma mudança de visão de mundo, uma abertura e relativização sobre como a enfermagem deve construir o seu “estar-junto-com” seus clientes e usuários.

Apela-se então para que possamos ousar, criar uma oportunidade de um olhar horizontalizado na direção da existência compartilhada, sentida, sensibilizada e subtraída das diferenças que separam os seres que cuidam dos que são cuidados, dos que oferecem demandas e dos que buscam resolvê-las.

Esse cuidado ofertado não encontra-se na periferia dos sentimentos, mas no centro da emoção, da sensibilidade e da solidariedade. Trata-se de um cuidado que seja capaz de ouvir a música que vem do coração, da alma e das verdades que não são ditas nos espaços frios das consultas e dos procedimentos, mas que são simbolicamente ofertadas como história humana que convida a ser decifrada e compreendida.

Aparentemente, pelo que se percebeu neste estudo, a música pode ser considerada uma linguagem por onde os poderes se dissolvem e uma nova racionalidade que surge nos meandros das práticas de enfermagem com estas pessoas que sofrem psiquicamente. Este surgimento pode ser comparado a dureza do aço que se mostra nos fortes vínculos, que se

constroem na placidez harmônica e humanística que brota de uma relação autêntica e ontológica que satisfaz o único desejo real de qualquer ser humano: lutar pela busca de sua felicidade.



## REFERÊNCIAS

- ALVES, M. da S. **O Lúdico na interação aluno-paciente no cotidiano da enfermagem psiquiátrica**. 1999. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1999.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Cidade: FIOCRUZ, 2013. p. 9-119
- ANDRADE, K. C. da S. *et al.* Comunicação terapêutica: instrumento básico do cuidado em crianças hospitalizadas. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, n. 11, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/dionasson/Downloads/7598-78510-1-PB.pdf.>. Acesso em: 15 jan. 2016.
- ANDRADE, R. L.P.; PEDRAO, L.J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Revista Latino-Americana. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.5, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000500019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 abr. 2015.
- ARAÚJO, T.C *et al.* Uso da música nos diversos cenários do cuidado: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6967/8712>>. Acesso em: 11 maio 2015.
- AUSTIN, D. **The theory and practice of vocal psychotherapy: songs of the self**. Philadelphia: Jessica Kingsley, 2008. p.11-224
- AZEVEDO, D. M. de; MIRANDA, F. A. N. de. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 2, 2011 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a17.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2015.
- BARCELLOS, L R. M. **A música como metáfora em musicoterapia**. 2009. 229f. Tese (Doutorado em Música) – Centro de Letras e Artes, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.unirio.br/ppgm/arquivos/teses/lia-rejane>>. Acesso em: 22 jun. 2015.
- BARROS, E. P. A totalidade cósmica em Maffesoli: Affaire Tremblay e franco-maçonaria. **Intexto**, Porto Alegre, UFRGS, n. 32, 2015. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/intexto/article/view/55720/34009>>. Acesso em: 26 jun. 2016.
- BARROS, S.; OLIVEIRA, M.A.F.; SILVA, A.I.A. Práticas Inovadoras para o cuidado em saúde. **Rev.Esc.Enferm USP**. v. 41, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea12.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2015.
- BELCHER, J. R.; FISH, L. J. B. Hildegard E. Peplau. Teoria das Relações interpessoais. In: GEORGE, J. B. *et al.* **Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. Tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorel. 4. ed. Porto Alegre: Artmed. 2000. p. 11-375.

BENENZON, R. **Manual de Musicoterapia**. Tradução de Clementina Nastari. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985. p. 11–182.

BOSI *et al.* Inovação em saúde mental: subsídios à construção de práticas inovadoras e modelos avaliativos multidimensionais. **Physis, Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.1 n. 4, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n4/a03v21n4.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 106 p. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_fronteras\\_reforma\\_psiquiatrica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_fronteras_reforma_psiquiatrica.pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 336/02**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. Brasília, 2002. Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>>. Acesso em: 01 maio. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria nº 189 de 20 de março de 2002, que define as normas e diretrizes para a organização dos serviços que prestam assistência em saúde mental, Disponível em: < <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/189.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em: 05 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 336/02**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental, Brasília, 2002. Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2015.

\_\_\_\_\_. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução CNS Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012: estabelece Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 11 maio. 2015.

\_\_\_\_\_. **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)>. Acesso em; 23 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Cadernos HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_volume\\_5.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf)>. Acesso em: 23 dez 2015.

CAPONI, S. **Da compaixão à solidariedade**: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 9-100.

CARBOGIM, F. DA C. **Integralidade do cuidado na formação do enfermeiro**: um enfoque histórico-cultural. 2012. 126 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.

CARLSON, E. Maladaptive and adaptive emotion regulation through music: a behavioral and neuroimaging study of males and females. **Frontiers in Human Neuroscience**, 2015. Disponível em: < <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnhum.2015.00466/full>>. Acesso: 10 jul. 2016.

CARR, C.; ODELL-MILLER, H.; PRIEBE, S. A Systematic Review of Music Therapy Practice and Outcomes with Acute Adult Psychiatric In-Patients. **PLOS ONE** v. 8, n. 8, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3732280/pdf/pone.0070252.pdf>> Acesso em: 18 dez. 2015.

CAVALCANTI, P. C. da S. *et al.* Cuidado de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v.13, n.1, 2014. Disponível em:<[http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19458/pdf\\_120](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19458/pdf_120)>. Acesso em: 03 jan. 2016.

CENTRE D'ÉTUDES SUR L'ACTUEL ET QUOTIDIEN. **Curriculum vitae du Professeur Michel Maffesoli**. Disponível: <<http://www.cea-q-sorbonne.org/node.php?id=91>>. Acesso em: 25 mar. 2016.

CHAVES, P. C. **O vocalise no repertório artístico brasileiro**: aspectos históricos, catálogos de obras e estudo analítico da obra Valsa-vocalise de Francisco Mignone. 2012. 147f. Dissertação (Mestrado em Música) – Escola de Música, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: < <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/AAGS-8YXPU3>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

COIMBRA, V. C. C. *et al.*. Reabilitação psicossocial e família: considerações sobre a reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.** v.7, n.1, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/849/1024>>. Acesso em: 09 mar. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS** - Brasília: CFP, 2013. Disponível em: < [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/11/CAPS\\_05.07.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/11/CAPS_05.07.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2015.

CORREIA, V.R.; BARROS, S.; COLVERO, L.A. de Saúde Mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 45, n. 6, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000600032>>. Acesso em: 15 maio. 2015.

DELGADO, P. G. G. Saúde Mental e Direitos Humanos: 10 Anos da Lei 10.216/2001. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 63, n. 2, 2011. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229019298010>>. Acesso em: 26 mai. 2015.

DUARTE, M.L.C de.; OLSCHOWSKY, A. Fazeres dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 4, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mar. 2015.

DUTRA, V. F. D.; OLIVEIRA, R. M. P. Revisão integrativa: as práticas territoriais de cuidado em saúde mental. **Aquichan**, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n4/v15n4a08.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

ESPERIDIAO, E. *et al* . A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. **Rev. bras. enferm.**, v. 66, 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mar. 2015.

FILHO, A.J.A., MORAES, A.E.C., PERES, M.A.A. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. **Rev Rene, Fortaleza**, v. 10, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027966018>>. Acesso em: 10 abr. 2015.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 5 ed. Curitiba: Positivo, 2010. p 11- 2272.

FERREIRA, C.C. M; REMEDI, P.P; LIMA, R.A.G. A música como cuidado à criança hospitalizada: uma possível intervenção? **Rev. Bras. de Enferm**, v. 5, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a18.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

FRANZO, M. A. H. *et al*. Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um Centro de Atenção Psicossocial. **Texto Contexto Enferm.**, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-1020015.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2016.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. 13 ed. Rio de Janeiro. Editora: Paz e Terra, 1982. p.3-150.

GAMA, J. R. de A. A Reforma Psiquiátrica e seus críticos: considerações sobre a noção de doença mental e seus efeitos assistenciais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n4/a08v22n4.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2015

GARCIA, M. R.V. A Mortalidade nos Manicômios da Região de Sorocaba e a Possibilidade da Investigação de Violações de Direitos Humanos no Campo da Saúde Mental por Meio do Acesso aos Bancos de Dados Públicos. **Psicologia política**. v. 12, n. 23, 2012. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4326698>>. Acesso em: 18 nov. 2015.

GOLDBERG D, HUXLEY P. Common mental disorders: a bio-social model. **Acta Psychiatr Scand Suppl**. v. 385, 1994. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7740974>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. de. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 9

n.2, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

GRIGOLO, T. M.; PAPPANI, C. Clínica ampliada: recursos terapêuticos dos centros de atenção psicossocial de um município do norte de Santa Catarina. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.6, n.14, 2014. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2903/3948>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

GUERRA, A. M. C. **Oficinas Terapêuticas: a experiência de Belo Horizonte: o objeto como regulador ético entre subjetividade e cidadania no tratamento da psicose.** 2000. 271f.. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000.

GUIMARÃES, A. N. **A prática em Saúde Mental do modelo manicomial ao psicossocial: história contada por profissionais de enfermagem.** 2011. 212 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

GUIMARÃES, J.A.F. de et al. Pesquisa Brasileira sobre Prevenção do Câncer de Colo Uterino: Uma Revisão Integrativa. **Rev Rene.** v. 13, n.1, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/34>>. Acesso em: 16 mai. 2015.

GUO *et al.* Effects of Relaxing Music on Mental Fatigue Induced by a Continuous Performance Task Behavioral and ERPs Evidence. **PLOS ONE.** 2015. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0136446>>. Acesso em: 30/12/2015.

HOONHOLTZ, S. Ações do enfermeiro. In: GUIMARÃES, J. L. M.; ROSA, D. D. **Rotinas em oncologia.** Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 86 - 87.

JORGE, M. S. B. *et al.* Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 16, n. 7, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/05.pdf>>. Acesso em 17 dez. 2015.

KANTORSKI, L. P. *et al*; A atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial à luz do modo psicossocial. **remE – Rev. Min. Enferm.** v. 14, n. 3, 2010. Disponível em: <[file:///C:/Users/dionasson/Downloads/v14n3a15%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/dionasson/Downloads/v14n3a15%20(1).pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2016.

LEITE, S. C. C.; CALDEIRA, A. P. Oficinas terapêuticas para a reabilitação psíquica de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.6, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1835.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2015.

MACHADO, A. L; COLVERO, L de A. Histórias do Grupo de Pesquisas da Subjetividade em Saúde. In: MACHADO, A. L; COLVERO, L de A; RODOLPHO, J. R.C (orgs.). **Saúde Mental: cuidado e subjetividade.** Vol. 2. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora; Rio de Janeiro: Senac. 2013. p. 25-175.

MAFFESOLI, M. **O conhecimento comum: introdução a sociologia compreensiva**. Tradução de Aluizio Ramos Trinta. Porto Alegre: Editora Sulina, 2010b. p. 27-261.

\_\_\_\_\_. **A conquista do presente**. Tradução de Alípio de Souza Filho. Natal: Argos, 2001. p. 11-231.

\_\_\_\_\_. **Elogio da razão sensível**. tradução de Albert Christophe Migueis Stuckenbruck. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 8-305.

\_\_\_\_\_. **No fundo das aparências**. Tradução de Bertha Hlpern Gurovitz. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2010c. p. 9-309.

\_\_\_\_\_. **A república dos bons sentimentos**. Tradução de Ana Goldberger. São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural, 2009. p. 9-96.

\_\_\_\_\_. **O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade**. Tradução de Teresa Dias Carneiro - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012. p. 1-114.

\_\_\_\_\_. **Saturação**. Tradução de Ana Goldberger. São Paulo: Iluminuras, 2010a. p. 11-120.

MARTINHAGO, F.; OLIVEIRA, W. F. de. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a10v36n95.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

MAYEROFF, M. **On Caring**. Trad. de Cristina Carvalho Boselli. Rio de Janeiro:Record, 1971. p. 9-95.

MCKINNEY, C. H.; CHWALEK, C. M. The Use of Dialectical Behavior Therapy (DBT) in Music Therapy: A Sequential Explanatory Study. **Journal of Music Therapy**. 2015. Disponível em: <<http://jmt.oxfordjournals.org>>. Acesso em: 09 jul. 2016.

MELO, G. B. DE *et al.*. Transtornos mentais e a clínica em enfermagem: análise reflexiva. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 9, n.3, 2015. Disponível em: <[www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../11807](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../11807)>. Acesso em: 05 jul. 2016.

MEDEIROS, E.N. **Prevalência dos transtornos mentais e perfil socioeconômico dos usuários atendidos nos serviços de saúde em municípios paraibanos**. 2005. 109 f.. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. Paraíba, 2005.

MIELKE, F.B. *et al.* Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. **Trab. Educ. Saúde (online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n2/06.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 12-269.

MIRANDA, G. U. *et al.* Programa “Cada doido com sua mania”: promoção de saúde mental e formação interdisciplinar em instituição aberta para crianças, adolescentes e adultos. **Revista**

de **Extensão Guará**. 2015. Disponível em:

<<http://periodicos.ufes.br/guara/article/view/9840/6662>>. Acesso em: 30 dez. 2015.

MOORE, K. S.; HANSON-ABROMEIT, D. Theory guided Therapeutic Function of Music to facilitate emotion regulation development in preschool-aged children. **Frontiers in Human Neuroscience**, 2015. Disponível em: <[www.frontiersin.org](http://www.frontiersin.org)>. Acesso em: 02/01/2016.

NETTINA, S. M. **Manual de prática de enfermagem**. Tradução de José Eduardo Ferreira de Figueiredo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011. p. 3–1123.

NÓBREGA, J. F. DA. *et al.* A Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli: implicações para a pesquisa em enfermagem. **Cogitare Enferm.** v.17, n.2, 2012. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/24572/18558>>. Acesso em: 25 mar. 2016.

NUNES, V. S.; TORRES, M. de A.; ZANOTTI, S. V. O psicólogo no CAPS: um estudo sobre oficinas terapêuticas. **ECOS | Estudos Contemporâneos da Subjetividade**. v. 5, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/ecos/article/view/1649/1200>>. Acesso em: 09 jan. 2016.

OLIVEIRA, P. A. de. Música e arteterapia como recurso terapêutico nas dificuldades de aprendizagem e desenvolvimento humano. **Constr. psicopedag.**, São Paulo, v. 21, n. 22, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v21n22/08.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

PAHLEN, K. **História Universal da Música**, 5. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1965. p. 13-395.

PÖLDINGER, W. **Compêndio de psicofarmacologia**. Basileia: Roche, 1968. p. 7-126.

REIS, L. N. dos *et al.* Transtornos Mentais Orgânicos em um Ambulatório de Saúde Mental Brasileiro. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 9. 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602013000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602013000100008&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 27 abr. 2015.

SACHS, M. E.; DAMASIO, A.; HABIBI, A. The pleasures of sad music: a systematic review. **Frontiers in Human Neuroscience**, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4513245/pdf/fnhum-09-00404.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

SALLES, M.M.; BARROS, S. Transformações na atenção em Saúde Mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042013000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042013000200014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 mai. 2015

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. - O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n.1, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/17.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2015.

SILVA, G. M. da *et al.* O processo de trabalho na supervisão clínico-institucional nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Rev. Latino Am. Psicopat.** v. 15, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v15n2/07.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2015.

SILVA, K.V.L.G. da.; MONTEIRO, A.R.M. A família em Saúde Mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 45, n. 5, 2011 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500029&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mar. 2015.

SILVEIRA L. C, BRAGA V. A. B. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de Saúde Mental. **Rev.Latino-am Enfermagem.** v.13, n.4, 2005. Disponível em: <<file:///C:/Users/TEMP.carla-PC.004/Downloads/2123-3077-1-PB.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2015.

SOARES, R. D. *et al.* O papel da equipe de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 1, 2011 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/16.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2015.

SOARES, S.R.R.; SAEKI, T. O Centro de Atenção Psicossocial sob a ótica dos usuários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 6, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt\\_v14n6a14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a14.pdf)> Acesso em: 10 abr. 2015.

SPOLLE, C. W. *et al.* Música no cuidado em Saúde Mental. In: MACHADO, A. L; COLVERO, L de A; RODOLPHO, J. R.C (orgs.). **Saúde Mental: cuidado e subjetividade.** Vol. 2. São Caetano do Sul, SP: Difusão. 2013. p. 25-175.

SURJUS, T. de L. e S.; CAMPOS, R. O. A avaliação dos usuários sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Campinas, SP. **Rev. Latino Am. Psicopatol. fundam.** v. 14, n. 1, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v14n1/09.pdf>>. Acesso em: 07 maio. 2015.

UTTLEY, L. *et al.* The clinical and cost effectiveness of group art therapy for people with non-psychotic mental health disorders: a systematic review and cost-effectiveness analysis. **BMC Psychiatry.** 2015. Disponível em: <<http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-015-0528-4>>. Acesso em: 05 jan. 2016.

VASCONCELOS, I. *et al.* Concepções de loucura em um traçado histórico-cultural: uma articulação com o Construcionismo. **Mental**, v.8, n.14, 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272010000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272010000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 mar. 2015.

VICENTE; A. N. M. **O uso da música nas práticas de enfermagem: uma revisão integrativa.** 2011.60f. Trabalho de conclusão de curso – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2011.

VIDAL, C.E. L; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E. D. - Reforma Psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **J. Bras. Psiquiatr.** v. 57, n.1, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000100013>>. Acesso em: 16 mai. 2015.



VILLELA, S. de C.; SCATENA, M.C.M. A enfermagem e o cuidar na área de Saúde Mental. **Rev. bras. enferm.**, v. 57, n. 6, 2004. Disponível em: <[71672004000600022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/revbr/enf/v57n6/71672004000600022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mar. 2015.

WAIMAN, M.A.P. *et al.* Assistência de enfermagem as pessoas com transtornos mentais e as famílias na Atenção Básica. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/acta/artigo.php?volume=25&ano=2012&numero=3&item=5>> Acesso em: 10 fev. 2014.

WATSON, J. **Enfermagem Pós-Moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem.** Tradução de João M. Machado Enes. Loures (POR): Lusociência; 2002. p. 3-285.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde Mental na Atenção Primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Comunicação Saúde Educação**, v. 19, n.55, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220141152.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2015.



Fonte: <http://www.elamanecerdelapoesia.com>

*Wofgang Amadeus Mozart*

## *Apêndices e Anexos*

*“Não consigo escrever poesia: não sou poeta. Não consigo dispor as palavras com tal arte que elas reflitam as sombras e a luz, não sou pintor... Mas consigo fazer tudo isso com a música...” W. A. Mozart*

### APÊNDICE A: Instrumento de coleta de dados

**PROJETO:** “A MÚSICA COMO CUIDADO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.”

Dados sóciodemográficos			
<b>Caracterização dos participantes</b>	<b>Data nascimento:</b> / /	<b>Data coleta dados:</b>	<b>Código participante:</b>
	<b>Gênero:</b> <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino	<b>Cor da pele declarada:</b> <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> negra <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> outros especificar:	
	<b>Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/> viúvo <input type="checkbox"/> com companheiro <input type="checkbox"/> união estável		
	<b>Religião:</b>	<b>Profissão:</b>	
<b>História/perfil do profissional</b>			
	<b>Tempo de conclusão do curso:</b>	<b>Atuação no CAPS:</b>	
<b>Questões norteadoras para a entrevista</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que você acha da oficina terapêutica de música e técnica vocal?</li> <li>• Como você percebe o comportamento dos usuários do CAPS na oficina terapêutica de música e técnica vocal?</li> <li>• Que significados ou sentidos você atribuiria à oficina terapêutica de música e técnica vocal?</li> </ul>		
<b>Informações adicionais</b>			

**APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP/UFJF

36036-900 JUIZ DE FORA - MG – BRASIL

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “A música como cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial”. Nesta pesquisa objetivamos apreender em um CAPS, a utilização da música como cuidado em saúde mental na percepção da equipe multiprofissional. Tal investigação justifica-se frente a uma conjuntura que se constitui de fenômenos relacionados, a saber: o cenário da pesquisa, um CAPS de uma cidade da Zona da Mata Mineira é um local com considerável número de usuários, incluindo profissionais e acadêmicos de enfermagem e de psicologia. Este espaço facilita a construção de subjetividades inerentes ao afeto e criatividade. Destaca-se também como justificativa prioritária, o fato de que a referida proposta poderá propiciar possíveis reflexões e debates sobre como a música pode ser utilizada como um recurso a mais nas atividades assistenciais de enfermagem no atendimento em saúde mental, além de contribuir para preparar os profissionais para uma melhor atuação nesta área, favorecendo a ressocialização do indivíduo com transtorno mental. Para colher as suas informações, será realizada uma entrevista que será gravada em um aparelho no formato (MP4). A presente investigação envolve riscos mínimos para sua operacionalização. Estes riscos são considerados equivalentes aos riscos existentes no desempenho de atividades rotineiras. Os pesquisadores se comprometem a minimizar tais riscos utilizando técnicas comunicacionais e relacionais, não estando prevista a realização de nenhuma intervenção como procedimento metodológico na coleta de dados. As condutas de pesquisa irão garantir o anonimato dos participantes. Para esta pesquisa adotaremos a aplicação de questionário contendo questões semiestruturadas que compreendam características sócio demográficas e questões norteadoras, visando responder as o objetivo proposto e as questões de pesquisa. Para participar você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador. Apesar disso, caso seja identificado e comprovado danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. Terá o esclarecimento sobre a investigação em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de anonimato. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao senhor. Os dados e instrumentos utilizados na

pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “A música como recurso na prática assistencial de enfermagem em um centro de atenção psicossocial: percepção da equipe multiprofissional” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015 .

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Nome	Assinatura testemunha	Data
------	-----------------------	------

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

**CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano-UFJF**

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

**Nome do Pesquisador Responsável:** Dionasson Altivo Marques

Endereço: Av. Garibaldi Campinhos, 220, apto 402; B. Vitorino Braga

CEP: 36060-140 / Juiz de Fora – MG

Fone: (32) 998000843/ E-mail: dionmarques@hotmail.com

## ANEXO A: Declaração de Concordância



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU – MESTRADO EM ENFERMAGEM

### DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA

A Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial CAPS Casa Viva da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, Cláudia Mara Oliveira Richa, autoriza o mestrando do Programa de pós-graduação stricto sensu – mestrado em enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Dionasson Altivo Marques, sob a orientação do professor Dr. Marcelo da Silva Alves, a realizar sua pesquisa no Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva – CAPS CasaViva, intitulada “A MÚSICA COMO RECURSO COMPLEMENTAR NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL”. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa que tem como objetivo compreender em um CAPS, a utilização da música como recurso complementar na prática assistencial de enfermagem, na percepção da equipe multiprofissional. Os pesquisadores se comprometem a resguardar a confidencialidade, a privacidade, a proteção de imagem, a não estigmatização dos participantes envolvidos, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio econômico ou financeiro.

Juiz de Fora, 21 de outubro de 2014.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Cláudia M. Rocha', is written over a horizontal line.

Cláudia Mara Oliveira Rocha  
Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial CAPS Casa Viva

## ANEXO B: Declaração de Infraestrutura



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU – MESTRADO EM ENFERMAGEM

### DECLARAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA

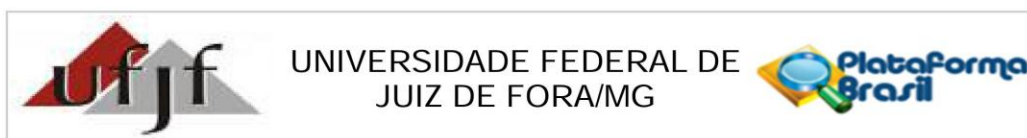
A Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial CAPS Casa Viva da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, Cláudia Mara Oliveira Richa, afirma que esta instituição apresenta infraestrutura adequada para realizar a pesquisa intitulada **“A MÚSICA COMO RECURSO COMPLEMENTAR NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL”**, pelo mestrando do Programa de pós-graduação stricto sensu – mestrado em enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Dionasson Altivo Marques, sob a orientação do professor Dr. Marcelo da Silva Alves. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa que tem como objetivo, compreender em um CAPS, a utilização da música como recurso complementar na prática assistencial de enfermagem, na percepção da equipe multiprofissional.

Juiz de Fora, 21 de outubro de 2014.

Assinatura manuscrita em azul sobre uma linha horizontal preta.

Cláudia Mara Oliveira Rocha  
Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial CAPS Casa Viva

## ANEXO C: Parecer Consubstanciado emitido pelo CEP-UFJF



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A MÚSICA COMO RECURSO NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

**Pesquisador:** Dionasson Altivo Marques

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 40614214.9.0000.5147

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 964.077

**Data da Relatoria:** 24/02/2015

#### Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto esta clara e detalhada de forma objetiva. Descreve as bases científicas que justificam o estudo.

#### Objetivo da Pesquisa:

Apresenta clareza e compatibilidade com a proposta de estudo.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa e benefícios esperados, estão adequadamente descritos.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto está em configuração adequada e há apresentação de declaração de infraestrutura e de

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br





Continuação do Parecer: 964.077

concordância com a realização da pesquisa, assinada pelo responsável da instituição onde será realizada a pesquisa. Apresentou de forma adequada o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa.

**Recomendações:**

Substituir no texto do projeto no item METODOLOGIA a palavra "cópia" por "via", conforme a Resolução 466/12.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Julho de 2016.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

JUIZ DE FORA, 25 de Fevereiro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Francis Ricardo dos Reis Justi**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br