

---

---

**Relação de ajuda do enfermeiro com portadores de transtornos mentais  
através de oficina musical**

---

---

**Denize Alves de Almeida**

Mestra em Enfermagem e professora da Libertas Faculdades Integradas

**Mariana Gondim Mariutti Zeferino**

Doutora em Enfermagem e professora da Libertas Faculdades Integradas

**Antonia Regina Ferreira Furegato**

Doutora em Enfermagem e professora da EERP/USP

**RESUMO**

A música é uma aliada para ajudar na expressão de sentimentos das pessoas com deficiências e incapacidades, decorrentes de transtorno mental. Objetivo: mostrar em interações terapêuticas, não diretivas, o respeito do enfermeiro às necessidades da pessoa, através da música. Método: Pesquisa de campo, descritiva, realizada na Associação de Apoio ao Psicótico. A oficina musical é uma atividade semanal, com aulas de violão cantadas individualmente ou em grupos. Pacientes que freqüentaram o grupo, de 2008 até 2011, participaram voluntariamente de entrevista semi-estruturada. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP, Processo n° 1234/2010 em janeiro de 2011. Resultados e discussão: Os sujeitos, entre 15 a 39 anos, maioria brancos, 90% solteiros, 80% até ensino médio, 55% com profissão. Os benefícios da música, segundo os sujeitos, foram: busca do prazer, estímulo à convivência, redução do estresse e relaxamento, auxiliando a expressão dos sentimentos, medos, ansiedades e preocupações. Não referiram melhora da sexualidade nem inserção no trabalho. Conclusão: O acolhimento da enfermeira, associado à técnica musical, melhorou a qualidade de vida dos sujeitos.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Relação de ajuda; saúde mental; oficina musical

**1 INTRODUÇÃO**

Mundialmente, a saúde mental está passando por transformações nos últimos 50 anos com base na alteração do eixo da atenção psiquiátrica cuja finalidade é a atenção integral ao portador de transtorno mental, em ambientes menos limitativos,

A reforma psiquiátrica brasileira, acompanhando as críticas internacionais em relação à assistência psiquiátrica, desde a década de 1950 tem promovido a diminuição do estigma e criação de programas visando a autonomia e reinserção social do portador de transtorno mental. Diversos acontecimentos marcaram o início da luta pela desinstitucionalização, pela



desconstrução do manicômio, até então centrado na medicalização e no isolamento.

Este processo de mudanças acontece gradativamente com discussões no meio acadêmico, institucional e político, incorporando novas propostas e ajustes, apesar de seus limites e dificuldades.

A Lei 10.216, aprovada em 2001, dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e redireciona a assistência em saúde mental com o propósito de reinserir o paciente na sociedade, estimulando total reconfiguração dos serviços de saúde mental. Nesta lógica, desde 2002 estão sendo criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e associações de apoio na comunidade.

Desde 2003, a Lei 10.708, do Programa de Volta para Casa tem promovido a reabilitação do paciente fora do ambiente hospitalar, junto aos seus familiares e comunidade. O Ministério da Saúde determina também que as equipes de saúde mental repensem o atendimento e criem alternativas aos manicômios. Assim, os serviços de saúde mental podem oferecer ao portador de transtornos mentais oportunidades de maior convívio social e atividades que ajudam em sua recuperação e tratamento.

Esta transformação focaliza o desenvolvimento da capacidade do indivíduo em compreender sua doença, buscar maior autonomia individual. A equipe vai compreender o processo saúde-doença tornando-o elemento participativo deste processo. Nesta perspectiva, estão sendo criados serviços que oferecem tratamentos e outras atividades, como oficinas de música, artes, atividade física, teatro e geração de renda.

Os conceitos de desospitalização, desinstitucionalização e rede de atenção guiam o processo de mudança do foco dominante das ações psiquiátricas da área intra-hospitalar para a extra-hospitalar. Gradativamente este processo de mudança tenta solucionar as dificuldades e limitações. Estes serviços existem para promover a inclusão do portador de transtorno mental no seu meio social diminuindo a estigmatização, a cronificação do transtorno, bem como os casos de internação e reinternação na rede terciária.

Esta é a meta da Reforma Psiquiátrica que ainda encontra muitas limitações e dificuldades tanto da parte dos usuários e seus familiares como dos profissionais formados no “modelo” assistencial arraigado aos serviços terciários.

O distúrbio psiquiátrico e as terapias medicamentosas são causadores de limitações à pessoa afetada e sobrecarga para seus familiares, sendo importante promover a auto-estima e



ao mesmo tempo propiciar o estabelecimento de novas relações e do exercício da tolerância entre as pessoas e o resgate da autonomia do sujeito.

Desta maneira, a melhor forma de ajudá-los é contar com a força natural e permanente que se tem dentro de si e criar condições favoráveis para que libertem o seu desenvolvimento pessoal e social.

O trabalho e as oficinas tem sido foco de atenção no contexto da saúde mental. A implementação de serviços com práticas alternativas deram origem a novas formas de relação entre os portadores de transtornos mentais, familiares e profissionais.

O processo de comunicação mostra-se como instrumento básico e fundamental para o cuidado de enfermagem. Através da escuta não-diretiva, da comunicação verbal e não verbal, da música como instrumento intermediário, pode ajudar a pessoa a expressar-se e sentir-se melhor no seu estado emocional, físico, comportamental, comunicativo e na sua habilidade cognitiva.

Conhecendo os benefícios que as oficinas musicais podem trazer, essas fazem parte do rol de práticas alternativas nos serviços de atenção em saúde mental.

A relação de ajuda favorece a comunicação da pessoa consigo e com as outras pessoas. Neste processo interativo, o profissional procura ter para com o outro uma consideração positiva e empática respeitando-o tal como é. Com estas e outras técnicas de relacionamento terapêutico, a pessoa pode expressar livremente com palavras ou gestos. Quando a pessoa percebe que o centro da avaliação está em si, a tendência ao desenvolvimento pode efetivar-se, no sentido da auto-realização, da autonomia e da maturidade.

A música é promotora do diálogo ao facilitar a expressão verbal e não-verbal dos participantes nos encontros musicais. Possibilita também a expressão de sentimentos, lembranças de fatos passados ou pessoas queridas e a reflexão sobre sua vida, sua família, doença e contexto, ajudando-o a se compreender melhor. Também promove tranquilidade, equilíbrio, bem estar e alívio da ansiedade, afeta as emoções, as atitudes e os comportamentos. O uso da música para aliviar, curar ou estimular é conhecido desde a mitologia antiga, tanto para tratamento de deficiências físicas como mentais e de perturbações emocionais, apesar de ainda haver muito poucos trabalhos que expliquem objetivamente sua eficácia.



## 2. OBJETIVO

Este estudo teve por objetivo identificar possíveis benefícios da atividade musical para a qualidade de vida, autonomia e realização pessoal do portador de transtorno mental.

## 3. METODOLOGIA

1. Tipo de Pesquisa: Pesquisa de campo, descritiva.
2. Local: Associação de Apoio ao Psicótico – AAPSI na cidade de Ribeirão Preto.

O Serviço tem espaço adequado para Oficinas de Artes e Ofícios e para grupos de auto-ajuda, sócio-educativos e outras atividades. Funciona de segunda à sexta-feira, das 9 às 18h. Está estruturado para atender a demanda de pessoas com deficiência e outras incapacidades decorrentes de transtornos mentais bem como seus familiares e cuidadores individualmente ou nos grupos sócio-educativos como nas oficinas.

O atendimento é feito por voluntários, pessoalmente, por internet, telefone, nas reuniões semanais e nas oficinas, nas atividades sócio-educativas, culturais e recreativas da entidade.

3. Oficina de Música: As atividades musicais desta oficina ocorrem semanalmente, com a participação de uma enfermeira que tem formação musical e que voluntariamente exerce a função de facilitadora da expressão dos usuários do serviço.

São oferecidas aulas de violão, flauta e canto. As músicas são tocadas e cantadas individualmente ou em grupos, com repertório musical de suas escolhas. As atividades incluem também improvisação musical, composição de músicas, discussão, imaginação, dinâmicas musicais como escolha de música para o colega ou para o grupo e aprendizado através da música.

Não precisa ter nenhuma habilidade musical para se beneficiar e não existe um estilo particular de música que seja mais terapêutico do que os outros. Os benefícios da música são a busca do prazer, o estímulo, a redução do stress, o relaxamento, auxiliando o usuário a sentir-se à vontade para expressar seus sentimentos, medos, ansiedades e preocupações.

Durante esta atividade há acolhimento, relacionamento interpessoal, escuta não-diretiva e orientações gerais aos interessados. Criam-se oportunidades para conviver, relacionar-se e sentir-se respeitado.

4. Sujeitos: pessoas com deficiência intelectual e outras incapacidades decorrentes de



transtorno mental que freqüentam a Oficina Musical. O Grupo musical funciona desde dezembro de 2008 sendo coordenado por uma enfermeira com formação musical. Não houve exclusão pois todos tinham condições de resposta ao questionário.

5. Instrumento: Foi construído pelas autoras um roteiro de entrevista para esta finalidade, tendo por base os benefícios esperados da atividade, divulgados na literatura, composto por: A - Identificação do sujeito (iniciais, cor, procedência, estado civil, arranjo domiciliar, escolaridade, filhos, profissão, trabalho, diagnóstico psiquiátrico, medicamentos, início da doença e contato anterior com a música); B – Avaliação da música tendo em vista a participação do sujeito na Oficina Musical como estímulo à reinserção ou reinserção na comunidade, o convívio com as pessoas, estímulo do prazer pela música, sensibilização, lembranças do passado, dentre outros. O item B contém 29 afirmativas acompanhadas das opções: pouco, médio e muito.

6. Procedimentos Éticos: 1) Aprovação em Comitê de Ética nº 018/2011; 2) Aprovação da Instituição; 3) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos sujeitos.

7. Coleta dos dados: Após explicar o objetivo do estudo e assinar o Termo de Consentimento, os sujeitos eram convidados a ler e a responder o instrumento na presença do pesquisador, que ficou disponível para esclarecimento de possíveis dificuldades no procedimento. Para os pacientes com dificuldades de leitura, a pesquisadora leu os itens em voz alta.

8. Procedimentos de análise: Os dados de identificação e as respostas foram analisados pela freqüência simples de ocorrências semelhantes. Na análise desses resultados e do conteúdo expresso procurou-se identificar os benefícios para a vida diária dos freqüentados da oficina musical. A discussão teve por base a literatura sobre este tema.

#### **4 RESULTADOS**

Participaram do estudo 20 pessoas com incapacidades decorrentes de transtorno mental e frequentadores da Oficina Musical da Associação de Apoio ao Psicótico.

Em sua maioria, eram brancos (95%), homens (85%), solteiros (90%) e vivem sem companheiro (95%); 15% deles têm filhos; 55% são procedentes de Ribeirão Preto. A grande maioria tinha escolaridade até o ensino médio (80%). É importante citar que poucos eram



analfabetos (5%) ou tinham completado o ensino superior 20%).

Tabela 1. Dados de identificação das pessoas com deficiência intelectual e outras incapacidades decorrentes de transtorno mental, frequentadores da Oficina Musical, na AAPSI.

<b>Identificação dos sujeitos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cor:</b> branco	19	95
negro	1	5
<b>Idade</b> 15-29	4	20
30-39	8	40
40-49	4	20
50-59	2	10
60-79	2	10
<b>Estado civil</b> solteiro	18	90
casado	1	5
separado	1	5
viúvo	0	0
<b>Companhia:</b> só	19	95
companheiro	1	5
<b>Escolaridade:</b> analfabeto	1	5
fundamental comp	3	15
fundamental incom	2	10
médio comp	5	25
médio incomp	5	25
superior comp	2	10
superior incomp	2	10
<b>Filhos:</b> sim	3	15
não	17	85
<b>Profissão:</b> sim	11	55
não	9	45

Mais da metade dos portadores de transtorno mental refere que já exerceu alguma profissão: do lar, tapeceiro, doméstica, caseiro, auxiliar de serviços, arte-finalista, técnico em informática e professor.

A idade dos 20 sujeitos variou dos 23 aos 70 anos estando a maioria entre 15 e 39 anos (60%). São procedentes de Ribeirão Preto (13), de cidades próximas de Ribeirão Preto (3), de Minas Gerais (3) e Paraná (1).

Registrou-se 16 casos de esquizofrenia (um não assume o diagnóstico e 6 são paranóides ) e 2 esquizo-afetivos, 1 transtorno de personalidade associado à depressão, 1 caso

de depressão, quatorze participantes fazem tratamento com medicamentos antipsicóticos, 4 não sabem o nome dos medicamentos e 2 fazem uso.

É freqüente o rompimento de vínculos, a falta de amizades e de emprego, ou seja, a rede social é restrita entre portadores de transtorno mental, indicando necessidade de intervenções no sentido de fortalecimento de suas relações pessoais e sociais, pois eles têm dificuldades em lidar com sua sexualidade, seus limites sociais e afetivos, sua inserção em atividades de lazer e trabalho. As oficinas terapêuticas podem ajudar a melhorar suas oportunidades de inserção social, de ampliação dos laços de amizade e afeto, melhorando também o autoconhecimento.

Em relação ao contato anterior com a música, 40% referem não ter tido contato nenhum anterior, 30% na infância, 15% na adolescência e 15% na idade adulta. Portanto, a oficina musical pode ter diferentes efeitos na vida dessas pessoas.

Tabela 2. Frequência de possíveis benefícios da Oficina Musical às pessoas com incapacidades decorrentes de transtorno mental.

<b>Benefícios da Oficina Musical</b>	<b>Pouco</b>	<b>Médio</b>	<b>Muito</b>
Estimulou e ajudou na inserção ou reinserção na comunidade	6	6	8
Estimulou o convívio com outras pessoas	3	6	11
Estimulou o prazer pela música, a sensibilização	2	3	15
Despertou lembranças do passado	4	5	11
Trouxe pensamentos em relação a própria vida e seu contexto	1	3	16
Minimizou o sofrimento que a doença e o tratamento trazem	2	7	11
Ajudou nos relacionamentos familiares	4	7	9
Ajudou no relacionamento com os profissionais	3	4	13
Aumentou a autoestima	4	5	11
Aumentou os níveis de resiliência	1	8	11
Minimizou medos, ansiedades, preocupações e anseios	3	7	10
Foi acolhido e ouvido de maneira não-diretiva com auxílio da música	3	8	9
Pode expressar sentimentos	2	6	12
Aliviou raivas, angústias, medos e preocupações	5	8	7
Ajudou a lidar com sua sexualidade	8	5	7
Ajudou na sua vida afetiva	2	12	6
Ajudou a se conhecer melhor e entender suas limitações	1	9	10
Ajudou com habilidades para inserção no mercado de trabalho	9	6	5
Ajudou a desenvolver a capacidade de autonomia e tomada de decisão	7	4	9
Trouxe bem-estar, tranquilidade e paz	2	2	16
Ajudou a repensar da vida	2	8	10



Revigorou a tolerância frente as dificuldades da vida cotidiana	4	3	13
Ajudou a respeitar as preferências do outro e conviver em grupo	3	4	13
Reduziu o stress	1	6	13
Promoveu o relaxamento	3	7	10
Desenvolveu habilidades musicais	7	6	7

## 5 DISCUSSÃO

Os sujeitos deste estudo estavam entre 15 a 39 anos, sendo a maioria branco, 90% solteiros, 80% até ensino médio tendo 55% profissão. Os benefícios da música apresentados pelos sujeitos foram a busca do prazer, o estímulo, à conveniência, a redução do estresse e o relaxamento, auxiliando expressão dos sentimentos, medos, ansiedades e preocupações. As maiores dificuldades foram em relação à sexualidade e a inserção no trabalho, apesar destas dificuldades a técnica musical associada ao acolhimento terapêutico da enfermeira evidenciou melhora na qualidade de vida dessas pessoas.

Um dos sujeitos que parou a Oficina porque ganhou um curso no SESI de técnico em informática e apesar da perda do pai mostrou estímulo para estudar e se possível iniciar um trabalho na área escolhida, atribuiu grande parte deste estímulo às atividades que frequentou na AAPSI, principalmente à Oficina Musical. Neste caso, esta Oficina proporcionou maior oportunidade de conscientização dos seus direitos de cidadania e de inserção no campo de trabalho e a busca por uma independência financeira, além do sentimento de dignidade, de sentir-se útil e mais respeitado perante a família e a sociedade. Entretanto, em relação aos laços afetivos e a sua sexualidade apresenta ainda muitas dificuldades, como a maioria das pessoas em situação semelhante.

Tanto as Oficinas como as atividades de geração de renda vinculadas, em geral, às associações de usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental ou aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) apresentam importante recurso de inserção em atividade de trabalho e conquista de cidadania para pessoas com deficiência intelectual e outras incapacidades decorrentes de transtorno mental, trazendo diminuição na necessidade de internações, mostrando melhora na qualidade de vida dos usuários, aumentando seus laços de amizade e de afetividade. Estas atividades promovem a criação de laços podendo ajudar os usuários a aprender, a trocar experiências, socializarem-se aumentando autoestima e realização pessoal. Estimulam e fortalecem a busca de alternativas para realizar sonhos.



As questões que os sujeitos consideraram positivas e que promoveram melhoras foram: estimulou a convivência com outras pessoas; aumentou o prazer e a sensibilização pela música; estimulou pensamentos positivos em relação a sua própria vida e seu contexto; minimizou o sofrimento que a doença e o tratamento trazem; ajudou no relacionamento com os profissionais; aumentou sua autoestima e resiliência; sentiu acolhido e ouvido de maneira não-diretiva com auxílio da música; pode expressar seus sentimentos; ajudou no autoconhecimento e entendimento de suas limitações; trouxe bem-estar, tranquilidade e paz; ajudou a repensar na vida; revigorou a tolerância frente às dificuldades da vida cotidiana; ajudou a ter mais respeito pelo gosto do outro a compartilhar e socializar-se em grupo; reduziu o stress e promoveu maior relaxamento, conforme Tabela 2.

As possibilidades terapêuticas, criadas nesse espaço, vêm ampliando a inserção da música como estratégia para o cuidado ao paciente psiquiátrico, como um espaço de crescimento pessoal e reabilitação psicossocial que envolve tanto pacientes como familiares. Nestas oficinas criar-se um pólo de atividades saudáveis, sem o estigma da doença, através das quais pessoas que queiram aprender um instrumento musical possam se encontrar, tocar instrumentos musicais, cantar, escolher as músicas de acordo com sua necessidade de se expressar.

A música é a arte de mover o bem. Descartes descreveu que a finalidade desta arte é encantar e despertar múltiplos sentimentos. A música combina sons e agrada aos ouvidos pondo em ação a inteligência, comove a alma, ajuda na expressão de sentimentos, afeta emoções, estimula o bem-estar, a tranqüilidade e que momento decisivos da vida estão ligados diretamente ou indiretamente pela música, a qual pode curar, aliviar, estimular melhorando tratamentos e perturbações emocionais. Apesar de haver poucos trabalhos que demonstram, a música tem sido uma técnica que auxilia tratamentos, minimiza dor, ajuda na expressão se sentimentos e emoções, atua no relaxamento, na diminuição do estresse, proporcionando de uma maneira geral bem-estar físico e mental.

A música atua também sensibilizando os profissionais de enfermagem com relação a responsabilidade de manter um ambiente terapêutico, respeitando o paciente em sua integridade independente do seu diagnóstico. Estudo com pacientes numa Unidade de Terapia Intensiva mostra que após tocadas as músicas entre 8 a 12 minutos, foram encontradas mudanças no padrão respiratório dos pacientes, diminuição da frequência cardíaca, indicando



relaxamento, diminuição do estresse e após este trabalho a própria equipe percebeu a importância de um serviço com qualidade e a intensidade do contato à estes pacientes, houve também uma melhora no contato dos familiares com os pacientes, mostrando a importância de se ter um contato com mais intensidade e que estimula a expressão dos pacientes.

Em relação aos possíveis benefícios da Oficina Musical às pessoas com deficiências e incapacidades decorrentes de transtorno mental segundo os sujeitos a oficina pouco contribuiu no desenvolvimento de habilidades e potencialidades para inserção no mercado de trabalho e para lidar com sua sexualidade.

Estudo que focalizou as percepções da sexualidade do doente mental, segundo o enfermeiro, mostra que o profissional tem dificuldades em lidar com a sexualidade do paciente adotando postura de afastamento, repressão ou defesa, sendo sempre tratada a sexualidade como desvio.<sup>20</sup>

O estigma e o preconceito funcionam como barreiras para a inclusão social. As mudanças no modelo assistencial com a criação de serviços comunitários e as associações de apoio servem como potências para a inclusão social das pessoas com transtorno mental, ajudando a promover empoderamento, autonomia, cidadania, criação de possibilidades, produção de sociabilidades e produção geral do sentido de vida.

Com o fechamento da instituição psiquiátrica asilar, o enfraquecimento dos vínculos sociais faz o indivíduo fechar-se em si, isolando-se, refugiando-se em seu lar para evitar olhares alheios, por medo de se expor, perpetuando o ciclo, pois deteriorizando-se as defesas e potencialidades de vida do indivíduo cresce seu recuo do meio social, piora a condição econômica, a dignidade, os laços afetivos e assim se vêem inúteis, sem chance de refazerem suas vidas.

Muitos usuários dos serviços de saúde experimentam sentimentos de inutilidade, de incapacidade e de desvalorização devido às rupturas nas redes sociais, ao preconceito e à falta de credibilidade pela sociedade e pela família. Raramente encontra-se tolerância no mercado de trabalho formal em relação ao portador de transtorno mental.

As redes sociais podem ser definidas como o todo das relações que a pessoa entende como significativa e que contribui para o seu reconhecimento como sujeito, sua autoestima, sua auto-imagem, aumentando sua autonomia, o senso de responsabilidade, o fortalecimento de vínculos, insegurança e a expressão de sentimentos como medo, raiva.



As pessoas que apresentam deficiências e outras incapacidades decorrentes de transtorno mental têm o direito de encontrar nos sérvios da saúde quem os escute, de ter apoio psicológico, programas de reabilitação, inserção social e oportunidades de socialização de acordo com suas peculiaridades.

O processo da comunicação interpessoal que ocorre entre o paciente e o profissional é complexa e subjetiva, envolve percepção, compreensão e transmissão de mensagens de ambas as partes. Esta interação pode acontecer de diversas maneiras e por diversos meios, pois a comunicação verbal é insuficiente para caracterizar esta interação, sendo necessário qualificá-la, dando emoções, sentimentos. Acrescenta que é impossível cuidar de forma integral o paciente sem considerar seu contexto, sua dinâmica e relacionamento familiar.

O trabalho e as oficinas auxiliam na cura e no tratamento de pessoas. Estas atividades devem ser realizadas no limite de cada indivíduo, de acordo com seu diagnóstico e limitação, mas deve ser de maneira gradativa procurando sempre a aprimorá-lo na busca do melhor equilíbrio e amadurecimento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A saúde mental vem alterando o eixo do hospital psiquiátrico para a comunidade, com a finalidade de uma atenção integral num ambiente menos limitativo como o hospitalar. As oficinas e atividades desenvolvidas em centros e associações de apoios a estes pacientes auxiliam e muito no tratamento e evolução do quadro. A Oficina musical pode ser uma grande aliada na expressão de sentimentos, inserção na sociedade, autoconhecimento, aumento dos vínculos de amizade e contato com a família.

Os sujeitos do presente estudo se encontram entre 15 a 39 anos, tendo maioria homens brancos, 90% solteiros, 80% até ensino médio tendo 55% profissão. Os benefícios da música apresentados pelos sujeitos foram a busca do prazer, o estímulo, à conveniência, a redução do estresse e o relaxamento, auxiliando expressão dos sentimentos, medos, ansiedades e preocupações. A pesquisa mostrou a dificuldade na melhora da sexualidade e da inserção no trabalho. A técnica musical associada ao acolhimento terapêutico da enfermeira melhora a qualidade de vida dos sujeitos.

O perfil dos pacientes indica que a maioria deles é branco, entre 15 a 39 anos,



solteiros, vivem sem companheiro, sem filhos, com baixo nível escolar, desempregados, tiveram início da doença na infância ou adolescência. A maior parte dos diagnósticos é de esquizofrenia, fazem tratamento medicamentoso e têm conhecimento dos nomes e da dose dos medicamentos e suas doses.

Os resultados levam a pensar sobre a necessidade dos profissionais refletirem sobre suas atitudes e sobre a importância das oficinas, cuidado de enfermagem compreensivo e com orientação, proporcionando atendimentos de boa qualidade, diminuindo internações e melhorando a qualidade de vida destas pessoas.

Pretendeu-se com este estudo, dar visibilidade às oficinas e à relação de ajuda não-diretiva na reabilitação da pessoa com deficiência e incapacidades decorrentes do transtorno mental, mostrando os vários benefícios da música, como a busca do prazer, o estímulo, a redução do estresse, o relaxamento, auxiliando a se sentir mais a vontade para expressar seus sentimentos, medos, ansiedades e preocupações, melhorando de maneira geral sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Araujo MMT. Quando uma palavra de carinho conforta mais que um medicamento: necessidades e expectativas de pacientes sob cuidados paliativos. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo. Escola de Enfermagem de São Paulo –USP; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Legislação em saúde mental 1990-2004. Brasília (DF); 2004.
3. Castro SA, Furegato ARF. Características sociodemográficas e clínicas em reinternações psiquiátricas. Rev Latinoam Enfermagem. 2010 18 (4).
4. Freire P. Pedagogia da tolerância. São Paulo. Editora UNESP; 2004.
5. Rogers CR. Tornar-se pessoa. São Paulo, Martins Fontes; 2001.
6. Rudio FV. Compreensão humana e ajuda ao outro. Petrópolis: Vozes; 1999a.
7. Furegato ARF. Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem, Ribeirão Preto: Scala; 1999.
8. Rudio FV. Orientação não-diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia. Petrópolis: Vozes; 1999b.



9. Rogers CR, Rosenberg,RL. A pessoa como centro. São Paulo: EPU/ EDUSP; 1977.
10. Furegato AR.F. Bases do Relacionamento interpessoal. In: PROENF, Artmed, Porto Alegre (RS); 2009.
11. Bergold LB. A visita musical como estratégia terapêutica no contexto hospitalar e seus nexos com a enfermagem fundamental. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery; UFRJ; 2005.
12. Serhl MJ. A música como fonte de emoções. *Integração*.1997 (8):5-6.
13. Puggina ACG. O uso da música e de estímulos vocais em pacientes em estado de coma: relação entre estímulo auditivo, sinais vitais, expressão facial e Escalas de Glasgow e Ramsay. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.
14. Lussia O. Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviço de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral. [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP; 2009.
15. Ogawa R. Trabalho: liberdade versus exclusão. *Rev Terapia Ocup USP, São Paulo*. 1997 8 (1): 49-52.
16. . Nuñez HAF. Terapias alternativas complementares: o saber e o fazer das enfermeiras. Santo Amaro. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo. Escola de Enfermagem de São Paulo; 2002.
17. Souza, J. Intervenções de um serviço de saúde mental direcionadas aos usuários sob tratamento pelo uso abusivo de substância psicoativas: das políticas e documentação à prática cotidiana. [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem – USP; 2007.
18. Sadie S, Latham A. Dicionario Grove de música. Ed Concisa. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.
19. Borba T, Graça FL. Dicionário da música. Lisboa. Edição Cosmo; 1962.
20. Miranda FAN, Furegato ARF. Percepções da sexualidade do doente mental pelo enfermeiro. *Rev Latino-am*. 2002 1 (2), 207-13, 2002.
21. Saraceno B. Libertando identidades. Da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2 ed. Rio de Janeiro: Te corá/Instituto Franco Basaglia; 2001.
22. Dell'acqua G, Mezzina R; Respostas à crise: estratégias e intencionalidade da intervenção



no serviço psiquiátrico territorial. In: Amarante, P (organizador). Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial 2. Rio de Janeiro: NAV; 2005.

23. Paugam, SO enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais – uma dimensão essencial do processo de desqualificação social. IN: Sawaia, B organizadora. As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 5 Ed. São Paulo: Ed vozes; 2004,

24. Sluzki CEA rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: casa do psicólogo; 1997.

25. Rodrigues A. Reabilitación psicossocial de personas com transtornos mentales crônicos. Madrid: Ediciones Pirâmide; 1997.

26. Nascimento BA. Loucura, trabalho e ordem: o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo – PUC-SP; 1991.

27. Paula GS, Silvino ZR, Dutra VFD. Saúde Mental e atenção Psicossocial. 2011 nov; 5 (9): 2333-4.

