

A utilização da música nas atividades educativas em grupo na Saúde da Família

Líliam Barbosa Silva¹

Sônia Maria Soares²

Maria Júlia Paes da Silva³

Graziela da Costa Santos⁴

Maria Teresinha de Oliveira Fernandes⁵

Objetivo: Descrever como a música é utilizada no desenvolvimento de atividade educativa em grupo, na Saúde da Família. Métodos: estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido com 10 coordenadores de grupos, distribuídos em cinco unidades básicas de Belo Horizonte, Minas Gerais. Os dados foram coletados de março a julho de 2009, com observação não participante no próprio grupo e entrevista semiestruturada com os coordenadores. As informações foram organizadas e categorizadas, segundo a análise temática. Para interpretação dos dados, utilizou-se, além dos referenciais teóricos sobre música, comunicação e educação em saúde, as concepções snyderianas. Resultados: foram encontrados três núcleos temáticos: a dimensão afetiva da música, a dimensão recreativa da música e a dimensão reflexiva da música. Conclusão: observou-se uma tentativa de os coordenadores transporem as barreiras do patológico a partir do uso da música, considerando o grupo em sua integralidade. Este estudo indicou, como avanço para a produção do conhecimento, a necessidade de capacitação desses coordenadores por meio de oficinas e acompanhamento constante de suas práticas musicais.

Descritores: Estrutura de Grupo; Música; Comunicação; Programa Saúde da Família; Enfermagem.

¹ MSc, Enfermeira, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Mestranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵ Doutoranda, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Endereço para correspondência:

Líliam Barbosa Silva
Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem
Av. Professor Alfredo Balena, 190
Bairro: Santa Efigênia
CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG, Brasil.
E-mail: ligemeasbh@yahoo.com.br

Introdução

Desde os primórdios da humanidade, a música faz parte da vida do homem, adquirindo diversas funções como artística, educacional, terapêutica e religiosa. Platão e Pitágoras se referiam à música como instrumento capaz de harmonizar o ser humano. Florence Nightingale, no século XIX, a mencionava como ferramenta para o cuidado⁽¹⁾.

No contexto da enfermagem brasileira, a música tem sido utilizada como recurso complementar no cuidado ao ser humano, em todas as idades, objetivando restaurar o equilíbrio e o bem-estar possível, além de favorecer a comunicação e, muitas vezes, a ampliação da consciência individual no processo saúde/doença⁽²⁾.

Pesquisas realizadas por enfermeiros revelam o potencial terapêutico da música na diminuição da dor, do estresse e da ansiedade, na promoção do relaxamento muscular, na recuperação de memórias, na promoção de conforto, ou por ajudar pessoas na reconstrução de identidades, integrá-las e proporcionar a construção de autoestima positiva⁽³⁻⁴⁾.

Particularmente, no âmbito da Saúde da Família, verifica-se o uso da música em atividades de educação em saúde, o que pode facilitar a participação das pessoas nos grupos educativos. A aprendizagem, viabilizada pela música, oferece possibilidades interdisciplinares, contribuindo para a construção de valores pessoais e sociais, melhorando a cognição e a capacidade de resolução de problemas do cotidiano, tornando a aprendizagem mais prazerosa e eficaz⁽⁵⁾.

Nessa perspectiva, o coordenador de grupo parece interagir com os membros no intuito de construir novos conhecimentos e desconstruir saberes erroneamente arraigados, sem desconsiderar o conhecimento e a cultura que cada indivíduo traz em si, como base para o saber. Essa modalidade de educação em saúde remete aos preceitos da Pedagogia Progressista, que parte da necessidade e das aspirações dos educandos, em seu cotidiano, para estimular rupturas, sair do imediato e chegar ao teórico⁽⁶⁾. O ensino leva os educandos a partir daquilo que gostam com o objetivo de conhecerem e compreenderem a produção dos grandes mestres, sendo esses os guias para a busca do conhecimento⁽⁷⁾.

Mediante o exposto, o coordenador de grupo necessita ser preparado para atuar em novos modelos de educação em saúde, assumindo novas tarefas e adequando-se às mudanças advindas da atual política de saúde vigente no país, que visa a integralidade do cuidado. Espera-se que o coordenador seja um comunicador capaz de despertar o interesse dos participantes, a partir de estratégias que

possam garantir a sua manutenção no grupo, considerando os fatores cognitivos e psicológicos envolvidos no processo de aprendizagem, o que pode ser alcançado pela música.

Dessa maneira, este estudo teve como pressuposto ser a música estratégia profícua para ações educativas, veículo de comunicação e interação grupal. Buscou-se, assim, contribuir para responder à seguinte questão: de que maneira os coordenadores têm se comunicado nos grupos educativos na Saúde da Família, considerando a música como estratégia de ensino-aprendizagem?

Justifica-se a realização deste estudo considerando que, até o momento, pesquisas nessa área, apresentando estratégias não tradicionais a favor da educação em saúde mais participativa, são poucas. Apesar de prevalecer, na prática, grupos focados na doença, havendo predomínio de práticas comunicativas de repasse de informações pelo coordenador, centrado no discurso comportamentalista e prescritivo⁽⁸⁾, observa-se tendência à utilização de estratégias pedagógicas que apontam caminhos criativos e participativos que merecem ser explorados.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo descrever como a música é utilizada no desenvolvimento de atividade educativa em grupo, na Saúde da Família.

Métodos

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido com 10 coordenadores de grupos educativos, distribuídos em cinco unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Os critérios de inclusão dos informantes foram: integrar equipes de Saúde da Família completas (compostas por um médico, um enfermeiro e dois profissionais de enfermagem de nível médio), coordenar grupos que realizam atividades de natureza educativa, ter utilizado a música durante a atividade de grupo e concordar em participar do estudo.

Os dados foram coletados de março a julho de 2009, primeiro com observação não participante no próprio grupo, durante sua realização, e, em seguida, por entrevista semiestruturada com os coordenadores. A questão norteadora foi "Conte para mim como a música é utilizada durante a atividade de grupo, considerando-a como estratégia no processo de ensino-aprendizagem". Questões de relance foram acrescentadas, à medida que recebiam as respostas do informante, para esclarecer algumas das situações expostas.

Os principais tópicos da observação não participante incluíram: conteúdo discutido em cada encontro, quando utilizada a música como estratégia no processo de ensino-aprendizagem; formas de intervenção comunicativa

do coordenador no grupo (congruente ao modelo preventivista - opressiva, pedagógica bancária, prescritiva de condutas e culpabilizadora, infantilizadora, redutora das problemáticas coletivas; ou consonante ao Modelo da Nova Promoção - facilitadora da livre expressão e autonomia, comunicadora empática, construcionista, acolhedora, utiliza a escuta ativa, além de promover a superação da alienação)⁽⁹⁾ e relações estabelecidas entre os participantes, considerando símbolos, signos e discursos que demarcam lugares e competências de fala⁽¹⁰⁾.

Foram acompanhados 13 encontros, cujas observações geraram anotações teóricas, metodológicas e de conteúdo, produzindo um diário de campo com a descrição contínua e cursiva das manifestações verbais e não verbais. Essas informações foram registradas em escrita manual, gravação do áudio e transcrição de dados.

Apenas o coordenador foi entrevistado por ser ele o mediador do grupo⁽¹¹⁾, que organiza os conteúdos a serem discutidos e, ao mesmo tempo, interfere em sua condução, questionando, assinalando e interpretando os fenômenos grupais. Isso parece contribuir para o maior ou menor envolvimento dos participantes em torno dos objetivos propostos.

Foram entrevistadas 10 pessoas: um médico, cinco enfermeiros, uma profissional de enfermagem de nível médio, dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma assistente social. Ressalta-se que não foi possível entrevistar uma enfermeira por estar usufruindo de licença-maternidade. Essas entrevistas ocorreram individualmente, foram gravadas em formato MP3 e transcritas na íntegra.

Adotou-se o critério de saturação teórica para o término da coleta de dados, ou seja, foi interrompida quando nenhum dado novo ou relevante foi encontrado⁽¹²⁾.

As informações obtidas foram organizadas e categorizadas, segundo a análise temática⁽¹³⁾. Após a transcrição das entrevistas e das observações de campo, o material foi lido, na íntegra, exaustivamente, para pré-análise e exploração dos dados. Em seguida, quadros foram organizados sistematicamente, nos quais foram registradas as unidades de significados, com posterior classificação em núcleos de sentido e área temática.

Para interpretação dos dados utilizaram-se, além dos referenciais teóricos sobre música, comunicação e educação em saúde, as concepções snyderianas⁽¹⁴⁾, cujo pensamento possibilitou refletir sobre a necessidade de proporcionar ao integrante do grupo motivação para a aprendizagem, cujo conhecimento se dá na relação sujeito-objeto-realidade.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais

(Parecer nºETIC 133/08) e pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (Protocolo nº044/2008). Os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), inclusive os participantes dos grupos observados. Para garantir o anonimato, os informantes foram identificados por nomes fictícios.

Resultados

Os grupos estudados foram constituídos predominantemente por mulheres (80,2%), na faixa etária de 60 anos ou mais (70,0%). Observou-se média de 21 participantes por grupo, cujos encontros ocorreram com frequência semanal (85,7%) ou quinzenal (14,3%).

Em relação aos coordenadores, a idade variou entre 25 e 53 anos. Do total, 7 eram do sexo feminino. Somente 2 dos informantes possuíam capacitação para o trabalho com grupos.

Quando questionados sobre suas experiências com a música no grupo, sua descrição pode ser sumarizada em três categorias: "a dimensão afetiva da música", "a dimensão recreativa da música" e "a dimensão reflexiva da música".

Categoria I: a dimensão afetiva da música

Essa categoria englobou a construção dos sentidos da música envolta em emoções, sentimentos, desejos, interesses e motivações do grupo que está em constante relação com o contexto sociocultural.

Para alguns entrevistados, a música contribui para se ter maior empatia entre coordenador e demais membros do grupo.

[...] a nossa abordagem é através da música, reunimos para cantar. Com essa atividade nos tornamos uma identidade mais empática (Rodrigo - ACS).

Outro depoimento mostra o reconhecimento da necessidade de o coordenador estar preparado para observar como cada integrante percebe e vivencia determinada música, em um momento específico do processo grupal, visto que essa expressão artística pode provocar sensações e reações, fazendo com que os participantes se emocionem. Na opinião de um dos entrevistados, o fato de escutar o participante por si só é terapêutico.

[...] a gente tem que ter um compromisso ético de não está só fazendo, mas também acompanhar. Muitas vezes eram monólogos, a gente mais escutava do que falava alguma coisa. A pessoa só lembrava da música e ela chorava um pouquinho, contava alguma coisa dela. Às vezes, ela precisa só disso (Beatriz - enfermeira).

Entretanto, na prática, observou-se que nem sempre o coordenador tem habilidade para captar e lidar com os sentimentos existentes, normalmente emergidos durante o acontecer grupal quando das atividades que utilizam a música.

Grupo disposto em círculo. ACS Teresa põe-se de fora dele e solicita aos participantes fecharem os olhos e escutarem a música [...], começa a falar sobre doação de sentimentos e de alegria. Depois de alguns minutos pede a todos abrirem devagar os olhos. Um dos membros se emociona, visto que seus olhos lacrimejam. Ela enxuga as lágrimas com as mãos. Trata-se de uma senhora cujo marido faleceu há duas semanas. A ACS está atrás dessa participante e não percebe o ocorrido. Inicia aferição de pressão arterial (NO - UBS 1).

Observou-se, ainda, que, por meio da música, houve a possibilidade de trazer à tona nuances da vida pregressa, evocando lembranças que faziam parte da narrativa de vida de cada integrante do grupo.

[...] tem uns que falam assim: quando você cantou aquela música, eu me lembrei de uma coisa tão triste de minha vida e eu cheguei em casa e chorei. *Aí eu falo assim: então não foi bom o grupo [...]. Não! Eu chorei porque lembrei de tanta coisa linda que já passei que eu nem lembrava mais. [...] problemas de infância [traumas] também sempre são lembrados porque a gente canta Atirei o pau no gato* (Beatriz - enfermeira).

Categoria II: a dimensão recreativa da música

Essa categoria abordou os momentos de entretenimento, de alegria e de relaxamento no grupo, proporcionado pela música, que permitiu transpor as barreiras impostas pelas discussões grupais focadas na patologia. Inclusive, essa expressão artística vem potencializando o grupo na busca de qualidade de vida e contribuindo para o aumento da participação da comunidade nos grupos.

[o grupo]... era maçante porque a gente falava mais sobre doença [...], mas na época [...] a enfermeira quis tirar o grupo de dentro da unidade e trabalhar com outro olhar, um olhar no sentido de qualidade de vida, não se prendendo àquela coisa de diabético [...]. E assim a gente passou a trabalhar com a música. [...] a gente até fez uma festinha animada para comemorar. [...] nesse um ano de grupo diminuiu a demanda no acolhimento, as pressões estão mais controladas (Gabriela - profissional de enfermagem de nível médio).

Outro achado deste estudo diz respeito à ambiência alegre e descontraída promovida pela música, que pode impulsionar as pessoas a procurarem os grupos educativos, enriquecendo os relacionamentos interpessoais e, assim, diminuir a solidão. O grupo torna-se, portanto, um espaço de convivência.

[...] eles gostam muito do grupo. Eles se divertem. Eu percebo a carência deles. Eles vão por prazer [...] muitos moram

sozinhos, outros têm filhos já casados, então vivem uma solidão. Então é um momento que eles têm de sair, de lazer, de conversar (Gabriela - profissional de enfermagem de nível médio).

Os coordenadores utilizaram a música para realizar relaxamento a partir de indução verbal no intuito de focalizar a atenção dos participantes em si próprios, possibilitando tomarem consciência de seus corpos e preparando-os para o término da atividade grupal:

[...] a música tem uma coisa muito boa que é o relaxamento. *Você junta o relaxamento com o teor que a música traz. Se for uma letra que te leva à condução de um tema legal, ela te ajuda. Mas foi muito maior que o esperado [...]. *Aí eu percebi que eles estavam precisando de algo mais. Só essas pílulas de anti-hipertensivo não iam funcionar** (Beatriz - enfermeira).

Ao som da música - sons da natureza - e com voz baixa e suave, enfermeira Amanda solicita a todos para respirarem profundamente, buscarem uma posição confortável [...]. *Vamos transportar o corpo para um local gostoso. Pode ser na roça onde você nasceu [...]. Escutem a música. O barulho da água batendo em seus ombros, tirando toda a tensão [...].* Grupo demonstra concentração (NO - UBS 1).

A música também foi utilizada como estratégia para anunciar a chegada de um integrante atrasado do grupo ou para estimular a participação de pessoas que estivessem mais quietas, pouco participativas, ou até mesmo o contrário, estratégia para interromper a fala excessiva de algum participante, conforme exemplificado a seguir.

Após 26 minutos de início do grupo, chega uma integrante: *Boa tarde. Estou atrasada (riso). ACS Virgínia, ao vê-la, começa a cantar: só estava faltando você aqui (três vezes). Bem-vindo ao nosso encontro. Outro integrante a acompanha com o pandeiro.* Os demais membros também começam a cantar (NO - UBS 2).

Às vezes, ele [participante] não tinha coragem de falar e tem gente que é extremamente tímida, *aí eu escolhia música mais provocativa, porque eu parava e refletia isso* (Beatriz - enfermeira).

*Quando a pessoa está falando muito, a gente começa o ensaio. A música tira um pouco isso, como se a música fosse uma maneira de chegar e falar assim: então tá bom, ô seu Fulano vamos cantar essa aqui. *Aí a gente já vai e canta a música. [...] o ensaio é uma maneira de dar sinal que já se falou muito** (Rodrigo - ACS).

Outra estratégia utilizada pelo coordenador, associada à música, diz respeito à dança sênior. Neste estudo, essa modalidade de dança foi explorada em um dos encontros coordenados pela assistente social Cristiane, que contou com a colaboração de uma enfermeira que, no momento, era referência na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte para divulgar tal prática. Durante a atividade, observaram-se momentos de grande contentamento, cujos rostos alegres e cheios de vitalidade do grupo

documentavam aquele momento. Os membros repetiam as coreografias de baixo impacto, passos curtos e leves, de movimentos suaves, com entusiasmo, sendo respeitados os limites de cada participante.

Sempre busco atividade dinâmica porque o idoso não dá conta de ficar só escutando o tempo todo. [...] Eu acho que através do lúdico, como a dança sênior, a gente trabalha muito bem, não se torna uma coisa cansativa. [...] A criatividade e a flexibilidade tem que estar sendo colocada em prática o tempo todo (Cristiane - assistente social).

Outro aspecto importante observado nos grupos foi a disposição de alguns coordenadores para proporcionarem aos idosos atividades que envolvessem o canto ou o tocar instrumentos musicais, conforme descrito a seguir.

[...] ainda temos [...] dois senhores que tocam. É um dia livre [...] (Amanda - enfermeira).

Um objetivo diferenciado para se propor o canto foi observado em um dos grupos em estudo, cujos membros se encontravam semanalmente para ensaiar músicas antigas brasileiras, no intuito de fazerem mensalmente serenata na casa de acamados da comunidade, denominada Serenata do Acamado. Na opinião de um dos coordenadores, essa é uma forma, inclusive, de socialização da pessoa que, naquele momento, se encontrava fragilizada e restrita ao domicílio:

[...] no grupo de convivência a nossa abordagem é [por meio] da música. A gente ensaia músicas para fazer [...] serenata para os acamados, [...] um trabalho de socialização com eles (Rodrigo - ACS).

Categoria III: a dimensão reflexiva da música

Essa categoria remeteu à exploração e à problematização de situações vivenciadas no grupo mediado pela música, que estimula o pensamento crítico-reflexivo entre os membros, na busca de maior percepção de si próprio e de sua relação com seu contexto.

Neste estudo, a música parece promover o autoconhecimento, a reflexão e a percepção do outro, quando há a socialização da fala como busca à problematização de situações cotidianas, aspectos importantes para o desenvolvimento pessoal e a integração grupal e social.

A comunicação acontece de forma interativa, com a participação do grupo, não numa forma de repasse de informação, mas buscando o conhecimento deles para a gente buscar o conhecimento em comum, [...] tentando fechar mais na problematização. [...] a música ajuda a trabalhar assim (Amanda - enfermeira).

Outro aspecto que permeou a possibilidade do uso da música no trabalho grupal referiu-se a seu uso consciente de forma a manter uma atitude ética, relacionada ao

respeito à autonomia do integrante ao desejá-la em determinados momentos. Neste estudo, evidenciou-se a necessidade de o coordenador identificar e respeitar a preferência do outro por determinado estilo musical, para sustentar suas influências positivas, porque, caso contrário, pode funcionar como mais um fator estressante ou desencadear no grupo momentos de pré-tarefas, conforme evidenciado a seguir.

A gente se comunica mais pela música, que são músicas mais do popular brasileiro porque é um grupo formado principalmente por idosos (Rodrigo - ACS).

Se o grupo falava alguma coisa eu anotava e na próxima vez que eu ia trazer uma música eu tentava colocar aquilo que ele tinha falado que era preferência dele. Na verdade, é muita atenção e sentir mesmo as pessoas (Beatriz - enfermeira).

O grupo discute sobre as músicas que irão tocar durante o baile que estão organizando. ACS Rodrigo comenta: *o que eu acho é que podemos dosar: rockroll, Elvis Presley, Roberto Carlos [...], para agradar todas as idades*. Um participante comenta: *Sim. Agora se tocarem funk, e faz sinal com as mãos significando saída, dou tchau e oh, saio mesmo* (NO - UBS 2).

Um dos coordenadores enfatizou que nem sempre se consegue atingir os objetivos, com uma boa reflexão no grupo devido à própria história de vida das pessoas.

[...] as pessoas que a gente trabalha têm um passado de muito sofrimento, de usurpação de direitos tanto nutricionais, físicos, biológicos, de doenças crônicas mal cuidadas, de doenças da infância mal cuidadas e também de falta de oportunidade ao estudo, à leitura, à política, então isso limita o envolvimento e participação deles no grupo (Carlos - médico).

Discussão

Neste estudo, observou-se o quão é difícil para o coordenador assegurar a percepção acurada das mensagens que emergem no grupo, principalmente aquelas que denotam efeito emotivo entre os membros. Alguns participantes não assimilaram passivamente a mensagem veiculada na fala do coordenador que pode ter sido potencializada pela música ambiente. Reagiu, sim, à significação em função de suas preocupações, de seu sistema de referência, até mesmo porque todo ser humano tem competência comunicativa para enxergar o mundo de seu jeito, o que deve ser reconhecido e respeitado pelo coordenador⁽¹⁵⁾. Nesses casos, é interessante que o coordenador perceba e, posteriormente, verbalize o ocorrido com o integrante, de tal forma a convidá-lo a verificar ou a elaborar sobre a observação feita, sem, contudo, interpretar, discorrendo apenas aquilo que foi visto.

A não observância de tais aspectos pelo coordenador pode levá-lo a correr o risco de não aproveitar os

benefícios presentes nos inúmeros aspectos musicais, tais como as vivências estéticas e sonoras e o universo de recursos expressivos de comunicação e produção artística, prevalecendo apenas uma comunicação instrumental, congruente ao modelo preventivista.

Em relação ao resgate, no grupo, de lembranças da infância, por meio de músicas do cancionário popular, alguns autores⁽¹⁶⁾ explicam que esse resgate deve-se ao fato de que, nessa fase da vida, a criança é levada, desde o colo da mãe, à melodia do "nana neném", canção essa que se desdobra em outras melodias ao longo de sua vida, todas em um *continuum* evolutivo de comunicação e de socialização das crianças. Nesse sentido, as canções de ninar, as músicas de roda, os repertórios das festas sociais e celebrações religiosas mostram uma história sonora que auxilia as articulações feitas durante o processo de socialização do homem⁽¹⁷⁾.

Esses fatos remetem à capacidade do homem como um ser simbólico que, refletindo a ação humana, consiste em formas de produção de sentidos. São formas que, ao mesmo tempo em que instauram sentidos, remetem a outros significados que abrem a imaginação simbólica do homem, entendida como a capacidade humana de criar sentidos⁽¹⁸⁾.

Do ponto de vista da comunicação, é relevante, portanto, que o coordenador saiba entender essa dimensão simbólica como um de seus elementos constituidores, pois significa pensar que os produtos comunicativos possuem essa dimensão instauradora de sentido, que se encontra nos homens, mas que, inscrita nos produtos, ganha dimensão própria⁽¹⁹⁾.

Sobre o uso da música para realizar relaxamento, destaca-se que a música, ao ser utilizada com equilíbrio e harmonia, atua como qualificadora do espaço, estimulando a percepção ambiental e corporal. Além disso, cria uma ambiência acolhedora, contribuindo significativamente para o processo de produção de saúde nesses espaços de cuidado.

Alguns autores⁽¹⁶⁾ ratificam a necessidade de se ter um ambiente mais alegre e favorável à aprendizagem por meio da música, afinal propiciar uma alegria que seja vivida no presente é a dimensão fundamental de qualquer atividade educativa, sendo necessário que os esforços dos participantes sejam estimulados, compensados e recompensados por uma alegria que possa ser vivida no momento presente.

Resgata-se aqui o conceito de alegria, segundo a concepção snyderiana⁽¹⁴⁾, a qual é entendida como a alegria de compreender, de sentir, descobrir a realidade, de poder decifrá-la e sobre ela atuar, de romper com as inseguranças e incertezas, buscar a plenitude. A

alegria que esse filósofo tem em mente é a busca da originalidade, da criatividade, da autossuperação e crescimento constante das potencialidades dos indivíduos, da supressão ou diminuição, das inseguranças, do medo e incertezas. É a alegria de saber, de conhecer e poder escolher criticamente as diversas possibilidades oferecidas pela realidade.

Em relação à chegada atrasada de um integrante no grupo, ressalta-se que é do conhecimento que essa chegada é um aspecto que, quase sempre, causa muita angústia ao coordenador⁽²⁰⁾. Neste estudo, observou-se, entretanto, que é possível lidar bem com isso. Alguns coordenadores, ao reconhecerem a presença do outro, comunicam de forma diferenciada sua chegada ao grupo, não o repreendendo, não emitindo críticas. Ainda, com a música, acolhem a chegada de forma proativa e receptiva, sendo acompanhados pelos demais membros, o que favorece a integração do participante atrasado.

Ressalta-se que a melodia e o ritmo são elementos que fazem parte da vida coletiva e constituem-se, portanto, em colaboradores para a integração da pessoa ao grupo, sendo elas enraizadas na ação, ação essa ao mesmo tempo corporal e socializada⁽¹⁶⁾.

Sobre a dança sênior, lembra-se que foi criada como estratégia preventiva da inatividade e retardo da senilidade, promovendo qualidade de vida entre os idosos⁽²¹⁾. Suas músicas são alegres e animadas, com melodias que lembram cantigas de roda dançadas na infância, resgatando a memória musical. As coreografias estimulam o idoso de forma lúdica na relação interpessoal, promovendo o acolhimento e a afetividade. É uma roda de inclusões onde cada um se valoriza como ser humano. Além disso, as coreografias estimulam a memória recente, a atenção e a concentração, podendo evitar o isolamento e proporcionando a socialização, o encontro de novas amizades, alegria, motivação, divertimento e o bem-estar⁽²¹⁾.

Sob o olhar snyderiano, pode-se dizer que o movimento proporcionado pela dança sênior ao grupo adquire uma existência corporal: "[a música] coloca o corpo em movimento, faz com que ele vibre de forma não comparável às outras artes; e é o fato de estarem inscritas em nosso corpo que dá tanta acuidade às emoções musicais"⁽¹⁶⁾.

Em relação à atividade de cantar no grupo, parece que o coordenador visa trabalhar na perspectiva de uma organização que se preocupe em garantir a satisfação do envolvimento, porque sem prazer ninguém se envolve efetivamente. É complicado trabalhar com alguém que se sente obrigado a comparecer e que não sinta prazer em estar presente. Certamente existem muitas

temáticas que precisam ser discutidas nos grupos, todavia, é melhor trabalhar na perspectiva da satisfação e corresponsabilidade com a elaboração do projeto do que com a ideia de que todo o grupo é obrigado a participar da atividade educativa proposta⁽¹⁴⁾.

Além disso, existe alegria no ato de cantar juntos, pois induz o grupo a perseguir um objetivo musical e o projeto de se constituir, de se vivificar como grupo solidário. Os membros se mostram rejubilados com o poder e a emoção coletivos, cujas estruturas e regras se criam gradativamente e estabelecem assim sua validade. Dessa forma, há uma diversidade que tende à unidade, na qual cada parte acha apoio nas outras e se fortalece com as outras, unidade essa que, inclusive, extrapola os muros dos serviços de saúde e se expandem para a comunidade, levando alegria por meio da Serenata dos Acamados⁽¹⁶⁾.

Ainda, neste estudo, pode-se ver tendência nos grupos de romper com o modelo tradicional de comunicação em direção a espaços de incentivo ao pensamento crítico, ocasionando assim melhor conduta prática dos participantes e dos coordenadores perante a realidade. Ao imprimir à comunicação outra dinâmica, distinta daquela descrita pelo modelo informacional centrado na doença, este estudo fornece indícios que permitem dizer que o coordenador de grupo começa a não mais ver a comunicação como transmissão de conteúdos prontos, mas como processo de produção de sentidos sociais⁽¹⁰⁾, indo ao encontro dos pressupostos do Modelo da Nova Promoção⁽⁹⁾. O grupo surge, portanto, como espaço de incentivo ao pensamento crítico, o que exige discutir o próprio conhecimento como elemento de uma proposta reflexiva sobre a realidade.

Entretanto, essa nova tendência precisa permitir o desenvolvimento do senso crítico não somente quando o coordenador problematiza a realidade dos participantes do grupo, mas quando o mesmo oferece o conteúdo histórico que cada atividade impõe e outras ferramentas que auxiliem na postura filosófica do grupo⁽²²⁾.

Dessa forma, sabe-se que, na tentativa de deslocar a comunicação dos limites de seu fazer instrumental para o espaço de reflexão, muitas vezes, a atuação do coordenador é intuitiva, apresentando pouco entendimento dos conceitos teóricos que fundamentam a prática de grupos e a comunicação. Consequentemente, pode-se expor os demais membros a consequências danosas, com desencadeamento de fenômenos grupais como aversão, conflitos desnecessários, sofrimento e perda do interesse e motivação para o cuidado.

A respeito de o estilo musical dever fazer parte do universo sonoro do grupo, é do conhecimento que a escuta musical integra, de maneira intencional e organizada,

elementos históricos, sociais e culturais das pessoas, de modo que é importante considerar a individualidade de cada participante. No entanto, nem sempre as pessoas se sentem tocadas pelas mesmas músicas, e tampouco essas músicas tocam no mesmo momento. Decorre daí a necessidade de focar estilos e escutar obras de natureza diferentes, de modo a esperar que, entre elas, cada membro do grupo encontre alguma que lhe agrade - e que talvez, a partir dela, chegue às outras⁽¹⁶⁾.

Assim, é importante considerar o universo cultural do grupo, abrir espaços para que possa se expor sem pudor e censura, sem temer que suas particularidades permitam subestimá-lo, pelo contrário, mas onde suas vivências contribuam com o crescimento do grupo e tornar mais interessante e potencializador o momento musical.

Estudos, ao evidenciarem que o principal referencial adotado para a realização de grupos ainda é aquele em que os indivíduos participam de reuniões para adquirir conhecimentos e modificar seu modo de viver naquilo que para a equipe não é saudável ou que pode causar dano⁽²³⁾, fica claro que, por meio da música, é possível inovar a atividade educativa nos grupos, indo de encontro às práticas conservadoras ainda prevalentes.

Ademais, faz-se necessário dar visibilidade aos grupos que praticam música, mostrando-os como modelos que fortalecem outras formas de comunicação entre os membros e a comunidade.

Conclusão

Este estudo permite constatar que a música pode ser utilizada em sua dimensão afetiva, recreativa e reflexiva nos grupos educativos na Saúde da Família, possibilitando, por exemplo, trazer à tona nuances da vida pregressa de cada integrante do grupo, realizar relaxamento a partir de indução verbal e inserir no grupo atividades diferenciadas como a dança sênior e a Serenata do Acamado ou até mesmo possibilitar a exploração e a problematização de situações vivenciadas no grupo, mediadas pela música.

Essas atividades promovem espaço acolhedor, alegre e prazeroso, a partir da ousadia, criatividade e desejo do coordenador de modificar a prática educativa, possibilitando transpor as barreiras do patológico ainda muito presente nos grupos educativos.

Todavia, segundo se observou, há dificuldades do coordenador em perceber de modo acurado as mensagens que emergem no grupo, principalmente aquelas que denotam efeito emotivo entre os membros.

Assim, valeressaltara importância do desenvolvimento de projetos de capacitação de coordenadores, por meio de oficinas que permitam adquirir conhecimentos nas áreas

de música e educação e do acompanhamento constante das práticas desenvolvidas por esses agentes nas suas atividades musicais, possibilitando aprimorar as ações já exercidas e a concretização de novos projetos.

Ainda, acredita-se ter imensurável importância a incorporação, nos Cursos de Graduação na área de saúde, disciplinas que enfoquem a música no contexto grupal. Não se pode esquecer também da importância de se difundir cursos de especialização e de pós-graduação sobre o uso da música na área da saúde, que permitam difundir pesquisas pertinentes para a enfermagem e a área da saúde, considerando a necessidade de mudança das práticas nos serviços, sendo uma dessas a educação em saúde na constituição de sujeitos corresponsáveis no sistema de saúde.

Reforça-se que essa temática é pouco abordada ou nem mesmo faz parte das ementas e reflexões nos cursos técnicos, de graduação e de pós-graduação. Assim, observa-se que sugestões como essas são essenciais para se ter, no futuro, coordenadores capazes de desvendar suas potencialidades como facilitadores de um processo que se dá de forma conjunta e compartilhada, com seus pares, no sentido de troca e aprendizado. Concepções fragmentadas entre teoria e prática ainda predominam nos ambientes acadêmicos, além de uma visão instrumental, baseada na razão e desvinculada do sentir, da percepção e do agir.

Referências

1. Leão ER. Dor oncológica: a música como terapia complementar na assistência de enfermagem. *Bol Epidemiol Centro Estud Pesqui.* [periódico na Internet]. 2002. [acesso 11 ago 2006]. Disponível em: <http://www.hospitalsamaritano.com.br/boletimcentroestudos/1/doroncologica.htm>
2. Dobbro ERL, Silva MJP. Música na fibromialgia: a percepção da audição musical erudita. *Nursing.* 1999;19:14-21.
3. LEE YY, CHAN MF, MOK E. Effectiveness of music intervention on the quality of life of older people. *J Adv Nurs.* 2010;66(12):2677-87.
4. Andrade RLP, Pedrão LJ. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005;13(5):737-42.
5. Correia MA. A função didático-pedagógica da linguagem musical: uma possibilidade na educação. *Educar.* 2010;36:127-45.
6. Dicionário Interativo da Educação Brasileira - EducaBrasil [periódico na Internet]. São Paulo: Midiamix Editora; 2002. *Pedagogia progressista*; [acesso 10 nov 2011]; [cerca 1 tela]. Disponível em: <http://www.educabrasil.com.br/eb/dic/dicionario.asp?id=153>
7. Snyders G. Entrevista com Georges Snyders. 1990; p.159-64. [acesso 10 out 2011]. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_11_p159-164_c.pdf
8. Fernandes MTO, Silva LB, Soares SM. Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Saúde da Família. *Cienc Saude Coletiva.* 2011;16:1331-40.
9. Santos LM, Oliveira EM, Crepaldi MA, Da Ros MA. Actions of health group coordinators within the teaching/care network. *Rev Saude Pública.* 2010;44(1):177-84. Inglês, Português.
10. Araújo IS de. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface - Comunic, Saude, Educ.* 2004;8(14):165-78.
11. Andaló CSA. O papel de coordenador de grupos. *Psicologia USP.* 2001;12(1):135-52.
12. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Pública.* 2011;27(2):389-94.
13. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm.* 2004;57(5):611-4.
14. Snyders G. *A alegria na escola.* São Paulo: Manole; 1988. 284 p.
15. Salgado GB. Grupos sociais e instituições: comunicação, interação e recepção. *Psicol Pesqui.* 2009;3(1):3-15.
16. Snyders G. *A escola pode ensinar as alegrias da música?* 2. ed. São Paulo: Cortez; 1994. 175 p.
17. Scherer CA. A contribuição da música folclórica no desenvolvimento da criança. *Educativa.* 2010;13(2):247-60.
18. Araújo AF, Teixeira MCS. Gilbert Durand e a pedagogia do imaginário. *Let Hoje.* 2009;44(4):7-13.
19. Simões PG. Para uma abordagem das interações comunicativas. Verso e Reverso/Rev Comunic. [periódico na Internet]. 2007. [acesso 25 abr 2012];21(46). Disponível em: <http://www.revistas.univerciencia.org/index.php/versoereverso/article/view/5776/5234>
20. Mota KAMB, Munari DB. Um olhar para a dinâmica do coordenador de grupos. *Rev Eletr Enferm.* 2006;8(1):150-61.
21. Oliveira LC, Pivoto EA, Vianna PCP. Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior através do SF-36. *Acta Fisiatrica.* 2009;16(3):101-4.

22. Snyders G. *Pedagogia progressista*. Lisboa: Livraria Almedina; 1974. 226 p.
23. Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, Mishima SM, Kawata LS, Camargo-Borges C. Nurses and the collective care practices within the family health strategy: salud de la familia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(3):581-8.

Recebido: 12.7.2012

Aceito: 11.1.2013

Como citar este artigo:

Silva LB, Soares SM, Silva MJP, Santos GC, Fernandes MTO. A utilização da música nas atividades educativas em grupo na Saúde da Família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar.-abr. 2013 [acesso em: _____];21(2):[09 telas]. Disponível em: _____

URL

dia
mês abreviado com ponto
ano