

# BUSCANDO NOVOS SENTIDOS À VIDA: MUSICOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

---

ELISABETH M. PETERSEN

---

## RESUMO

O enfrentamento de doenças ameaçadoras da vida, desde o diagnóstico até estágios mais avançados, acarreta drásticas alterações no caminho da existência humana provocadas pela severidade da situação e do próprio tratamento: comprometimentos físicos, mudanças sociais, desestruturação emocional. Acolher este ser humano em seu sofrimento através das músicas que estão ligadas à sua história pessoal pode permitir um reviver de situações e emoções, narrativas e ressignificações, reflexões sobre a transcendência e o sentido da vida, nas fases do processo de adoecimento. Este artigo apresenta algumas perspectivas da inserção da musicoterapia no ambulatório do Núcleo de Cuidados Paliativos do HUPE, fundamentado nos princípios teóricos da Musicoterapia, do paradigma do cuidado e das políticas de humanização da saúde, e focaliza as possibilidades e os benefícios holísticos das intervenções musicoterápicas e da utilização da música no suporte às demandas dos pacientes e cuidadores. A presença de um musicoterapeuta qualificado na composição de equipes multi e interdisciplinares contribui, com novas escutas no campo do acolhimento e tra-

tamento de pacientes em cuidados paliativos e seus familiares, para a reafirmação dos objetivos de oferecer, através da música, o conforto físico, emocional e espiritual, investindo em potenciais de saúde e de qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Musicoterapia; Cuidados Paliativos; Música; Humanização; Qualidade de Vida.*

## INTRODUÇÃO

O impacto do diagnóstico de doenças ameaçadoras da vida afeta o ser humano em sua totalidade, fazendo emergirem sentimentos de perdas associadas ao adoecimento: mudanças nos papéis desempenhados no contexto familiar, profissional e social, desestabilização financeira, limitações física decorrentes da doença e do tratamento, comprometimento dos recursos psicológicos de pacientes e familiares. Quando os investimentos terapêuticos de cura tornam-se inócuos, estes aspectos se intensificam, e outros questionamentos surgem a respeito do sentido da vida e propósito da doença no contexto global.

Buscando um novo foco, do cuidado do sofrimento daqueles para quem ‘nada mais há

a fazer,<sup>1</sup> Cicely Saunders estabeleceu as bases que viriam a constituir os Cuidados Paliativos: promover qualidade de vida através do controle e alívio da dor e sintomas decorrentes do avanço da doença, e um cuidado abrangente a pacientes e familiares envolvendo aspectos psicológicos, sociais e espirituais.<sup>2</sup>

No contexto clínico, uma das abordagens terapêuticas que oferecem possibilidades de suporte aos aspectos privilegiados por esse novo enfoque é a Musicoterapia.

O uso terapêutico da música remonta às mais antigas culturas, porém somente em meados do século passado a Musicoterapia\* se instituiu como disciplina e profissão, unindo Arte e Ciência e processo interpessoal.<sup>3</sup> Sua inserção no campo dos Cuidados Paliativos acontece em 1978, nos Estados Unidos, objetivando, como definem Munro e Mount,<sup>4</sup> auxiliar na integração dos aspectos fisiológicos, psicológicos e emocionais do indivíduo em tratamento de doenças ou incapacidades, utilizando a música, seus elementos e influências de forma controlada.

## MÚSICA E MUSICOTERAPIA

Ao longo de toda a história humana a música acompanha o homem, intimamente associada a muitas atividades da vida, e está presente em todas as culturas do mundo como forma de expressão. Afeta os seres humanos de forma integral, atingindo os aspectos físicos, psicossociais e espirituais. Exerce uma função social, de agregar e congregar; pode conectar o indivíduo com seu mundo interno e refletir as emoções humanas; pode despertar prazer ou desconforto.

A música tem característica evocativa, e todas as memórias a ela relacionadas possuem caráter de presença afetiva: situações, lugares, pessoas, suscitam uma revivescência, sob nova

ótica. Por este motivo, Ruud<sup>5</sup> afirma que todos os fatos da vida do indivíduo poderiam ser narrados pelas músicas que comporiam sua 'trilha sonora': única, singular, a marca de sua identidade.

A música alcança além das palavras: permite refletir sobre a proposta e o sentido existencial e até mesmo ajudar no enfrentamento de situações de maior dificuldade na vida.

Na Musicoterapia, a música é um dos elementos do processo terapêutico que envolve:

- um paciente/grupo (sua história de vida, clínica e sonoro-musical);
- um musicoterapeuta qualificado;
- a música; e
- uma relação dinâmica que se desenvolve através da música e desse processo interpessoal, com técnicas específicas,<sup>6</sup> num continente sonoro de intimidade e segurança.

No contexto da música, os terapeutas esforçam-se para oferecer presença, sinceridade e criatividade, visando permitir ao paciente encontrar estratégias de enfrentamento mais positivas, além de auxiliar na melhora de sua qualidade de vida.

### MUSICOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

No contexto dos cuidados paliativos, a Musicoterapia é a utilização dos sons e da música num relacionamento envolvendo cliente e terapeuta objetivando oferecer suporte e encorajar o bem estar físico, mental, social, espiritual e emocional de pacientes com doenças em estágio de terminalidade e de suas famílias. O ato de ouvir e cantar música viva, e de improvisar ajuda a integrar mente-corpo-espírito.<sup>7</sup>

O foco principal dos Cuidados Paliativos é o suporte existencial psicoespiritual para pro-

\* Definição da Federação Mundial de Musicoterapia: "Musicoterapia é a utilização da música e/ou dos elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento." In: Revista Brasileira de Musicoterapia. Rio de Janeiro:1996;1(2):4.

mover melhor qualidade de vida de pacientes e suas famílias, nos estágios mais avançados da doença. Nesse contexto, os objetivos poderão abranger vários aspectos:<sup>4,8-16</sup>

- diminuir a percepção da dor, desviando o foco de atenção para a experiência musical;
- estimular comunicação verbal e não verbal para expressar sentimentos, pensamentos, emoções e revisão da vida;
- imprimir equilíbrio, pela atuação dos elementos rítmicos e organizadores da música;
- propiciar melhor nível de interação social;
- melhorar o humor;
- possibilitar participação física em propostas que envolvam movimentos expressivos e/ou dança;
- investir na melhoria da autoestima, do bem estar, e da qualidade de vida;
- promover compartilhamento das vivências com familiares e cuidadores e profissionais de saúde, intensificando as relações interpessoais;
- apoiar a exploração e validação das questões relacionadas à espiritualidade, à morte e ao morrer.

As experiências musicais em que os pacientes e familiares podem ser envolvidos e as técnicas utilizadas pelo musicoterapeuta podem ter abordagens diferenciadas, e são selecionadas a partir de avaliação dos objetivos e/ou necessidades a alcançar, no momento da sessão, dadas as características de atendimento ambulatorial. Elas podem ser:<sup>3</sup>

- ativas (recriação, improvisação, composição) – cantando, tocando, dançando;
- passivas (audição musical) - escutando a música criada/apresentada por um outro;
- inter-ativas<sup>17</sup> - experimentando e vivendo a música juntos, num espaço e com objetivos terapêuticos (com musicoterapeuta, outros pacientes, familiares, cuidadores,

equipe de profissionais).

No espaço ambulatorial, onde os pacientes comparecem primordialmente para a revisão médica e cuidados da enfermagem, a abordagem acontece de forma pontual, com início, meio e fim nos atendimentos diários.<sup>3</sup> Uma avaliação do estado geral do paciente irá determinar quais aspectos serão privilegiados nas propostas musicoterápicas e melhores técnicas de engajamento. As propostas iniciais podem focalizar o relaxamento físico, para diminuição de tensões e/ou possibilitar a condução a sentimentos de autonomia e empoderamento, já que podem ser usados por eles durante os episódios de ansiedade e dor.

A experiência de ‘estar/ser-na-música’<sup>17</sup> com pacientes que se defrontam com a impossibilidade de cura ao fim de um tratamento requer do profissional musicoterapeuta uma acurada qualidade de escuta ativa aos conteúdos internos que o paciente pode expressar, sonorizar e que nem sempre consegue verbalizar: sentimentos, sensações, imagens, símbolos; dores, tristezas, medos, expectativas; mas também a esperança, a fé. É uma oportunidade de revisar a vida e estar mais próximo das pessoas que ama.

O engajamento desses pacientes na musicoterapia com propostas musicais de caráter lúdico e interativo possibilita-lhes experienciar algo talvez inimaginado no contexto da doença, do sofrimento, da terminalidade: (re)descoberta de capacidades produtivas, saudáveis. Sacks<sup>18</sup> afirma que a música possui esse “potencial de saúde, de vida” capaz de restaurar nos pacientes a identidade que precedia a doença. O ato criador, espontâneo, de cantar e tocar músicas do seu repertório particular, ou mesmo improvisar letra e melodia permite “transcender as barreiras da enfermidade e da limitação física”,<sup>19</sup> e vislumbrar um novo foco no contexto da doença, em que as estratégias de cuidado ao ser humano privilegiam outros aspectos, como, por exemplo, o prazer, e investem em qualidade de viver.

Quando o paciente se encontra impossibilitado de se comunicar, outras formas de participação podem envolvê-lo: acompanhar

a música com instrumentos de fácil manuseio, apenas ouvir e se beneficiar dos oferecimentos e reflexões que possam ser feitas a partir da música. O oferecimento de uma canção recriada, improvisada, apenas vocalizada, é uma estratégia cuidadora, íntima, de comum-união (comunhão); uma forma de garantir ao paciente que ele não está sozinho. Em outras situações, interconsultas com Fisioterapia, Psicologia, possibilitam a conjugação de esforços e soma de olhares e especificidades em benefício do paciente: mobilização de membros no ritmo da música, exercícios de respiração e vocalização para desviar o foco da dor e produzir relaxamento físico e emocional.

De modo geral, os pacientes relatam um certo alívio das tensões, e um resultado positivo no aprofundamento das questões trabalhadas com a música; alguns relatam terem ‘viajado’ (sic) para lugares profundos dentro de si. Outros narram memórias da infância e de momentos felizes do passado que funcionam como ‘remédio para a alma’ (sic), aliviando o sofrimento e ajudando o paciente a enfrentar sua “dor total”.<sup>\*\*</sup>

Importante assinalar que as propostas de participação oferecidas respeitam o direito do paciente e/ou do familiar de quererem ou não participar.

Cantar junto com um “Outro” oferece a oportunidade de harmonizar as vozes, de melhor estruturar emoções,<sup>20</sup> de compartilhar/trocar olhares, entonações gestos, intenções, de “construir pontes de comunicação, reduzindo o isolamento e restabelecer relacionamentos”.<sup>25</sup> Não há juízo de valor estético; a livre expressão é estimulada. A música pré-composta, do repertório do paciente, possibilita explorar e expressar sentimentos e pensamentos com mais segurança ajudando-o a projetar conteúdos mais difíceis de serem verbalizados: o paciente se apodera desta música<sup>21</sup> e faz dela a ‘sua voz’. As canções podem ainda assumir um caráter revelador,<sup>22</sup> clarificador,<sup>20</sup> ou de compartilhamento do sa-

grado.<sup>23</sup> A música e as crenças religiosas podem representar um porto seguro, e “ajudar os pacientes a construir um sentido do sofrimento inerente à doença, criando [ou] descobrindo o sentido de vida para entender de que maneira a vida mudou”.<sup>24</sup>

O sentido das músicas, porém, por mais conhecidas e familiares que sejam, é pessoal, pois as associações, como já apontado no início, têm estreita relação com a história de vida de cada cliente, o que produz novas recriações, em novos contextos, e outras elaborações e ressignificações (atribuindo novos significados, através da mudança de sua visão de mundo, a acontecimentos anteriormente vividos).

Os temas mais recorrentes das músicas recriadas ou improvisadas, conforme observado nos atendimentos realizados, enfatizam:

- saúde, amor, perspectivas de cura, esperança, confiança em Deus, expectativas de volta ao trabalho, a incapacitação para realizar tarefas de outrora, desconforto pela dependência de outros membros da família, tristeza pelo afastamento de familiares e abandono, medo da morte.

As funções atribuídas às músicas - improvisadas ou recriadas por pacientes e cuidadores, com suas respectivas mensagens, focalizam:

- declarações de amor, pedidos de perdão, reconciliação, garantias de não abandono, saudades;
- revisão das realizações ao longo da vida, aproximação de paciente e familiares/entes queridos.
- o despedir-se, preparar-se para a partida; viver o luto antecipatório.

## ABORDAGEM A FAMILIARES E CUIDADORES

É importante salientar que as abordagens até aqui apontadas para atendimento de pacientes são igualmente oferecidas aos familiares,<sup>25</sup>

<sup>\*\*</sup> Cicely Saunders definiu a Dor Total como o sofrimento de uma pessoa acarretado não apenas pelos danos físicos, mas também pelas consequências emocionais, sociais e espirituais que a proximidade da morte pode lhe proporcionar.<sup>1</sup>

por serem estes da mesma forma afetados pelo adoecimento e processo de tratamento do ente querido. Os objetivos das experiências musicais propostas podem variar, dependendo da avaliação da demanda apresentada pelo familiar ou cuidador no momento do acompanhamento da consulta. Nas situações em que o estado geral do paciente vai declinando (mensurado pelo Índice de Karnofski), questões relacionadas à morte tornam-se mais presentes, sendo trabalhado o luto antecipatório através de canções de oferecimento desejando paz e conforto, declarando amor e perdão, sentimentos de perda e luto.

### REFLEXOS ECOLÓGICOS DOS ATENDIMENTOS

O fato de as intervenções musicoterápicas incluírem ‘música viva’ num espaço não totalmente preservado permite a participação indireta de outros pacientes, acompanhantes e mesmo dos profissionais; o som se espalha pelo ambiente e transforma a atmosfera de trabalho, oferecendo uma visão diferenciada de novas possibilidades de atendimento.

Muitas vezes os profissionais participam em conjunto da abordagem a um paciente – com ou sem o familiar, às vezes apenas fazendo coro numa canção oferecida, ou com interações/intervenções orientadas. É a atitude humanista, ou humanizadora – como prefere denominar o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar<sup>26</sup> – tão importante quando se trabalha com seres humanos que chegam angustiados, sem esperanças, só vislumbrando a aproximação rápida da morte, o que não necessariamente acontecerá na mesma rapidez imaginada.

A Musicoterapia pauta, dessa forma, sua atuação no paradigma do cuidado, acolhendo com afeto, sem juízo de valor estético, toda e qualquer manifestação sonora produzida por esses pacientes e familiares. Valorizando e explorando o potencial criativo e saudável dos mesmos, e utilizando técnicas musicoterápicas específicas, a Musicoterapia favorece o aumento da autoestima, respostas mais positivas do sistema imunológico na evolução da enfermidade

e uma melhor adaptação à nova situação (de doença, internação, tratamento).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura<sup>4,8-16</sup> confirma o papel da Musicoterapia na promoção da qualidade de vida de pessoas que vivem os estágios mais avançados de doenças ameaçadoras à vida e encoraja a sua inserção em outros espaços clínicos de tratamento, com possibilidades diversificadas de atuação: nos processos de revisão de vida e de reminiscências, de suporte biopsicossocial e espiritual, e preparação para os ritos finais.

As propostas musicoterápicas e experiências musicais recriadas ou improvisadas suscitam a emergência de conteúdos internos e questões subjetivas relacionadas ao medo, aos relacionamentos, à autoestima, à raiva, culpa, tristeza e outros tantos sentimentos comumente vivenciados pelos pacientes que se encontram nos estágios muito avançados, e oferecem oportunidade de re-elaboração desses mesmos conteúdos, situações, relações.

A Musicoterapia se apresenta, dentre as terapias expressivas, como uma possível estratégia de enfrentamento (*coping*)<sup>27</sup> para auxiliar o paciente a melhor lidar com a doença e com os vários aspectos de sua vida que ficaram comprometidos, em decorrência da doença, do tratamento, e, por fim, da impossibilidade de cura e da terminalidade.

A experiência de Musicoterapia, no contexto aqui focalizado, em espaço ambulatorial, tem características singulares: imprime um clima de descontração num contexto de dor e incertezas. E pode desempenhar um papel vital na humanização dos espaços clínicos, promovendo sinergia e conectividade entre os envolvidos no serviço – os profissionais que dedicam seu serviço e os que se beneficiam do cuidado.

As observações clínicas, fundamentadas na prática cotidiana e na literatura específica, apontam para a necessidade de pesquisas científicas que possam ampliar o foco de atuação, possibilitar novas construções teóricas e validar resultados observados.

A principal contribuição é mostrar a propriedade da Musicoterapia Inter-ativa,<sup>17</sup> e das intervenções com música viva<sup>25</sup> – voz, violão, percussão – onde as criações sonoras ressoam pelo espaço, unindo pacientes, familiares, cuidadores, musicoterapeuta e toda a equipe interdisciplinar; onde se pode cantar, tocar, dançar. É o lugar do Encontro – consigo mesmo, com o Outro (o musicoterapeuta, o familiar/amigos/cuidadores e outros profissionais), com a música e com o Sagrado.

Mais além, garantindo ao nosso paciente, que protagoniza suas narrativas e coreografa os capítulos finais de sua existência, que a Musicoterapia pode colocar-se a seu lado, mantendo uma postura humanitária, ajudando-o a Construir e Compor Novas Canções e Novos Sentidos - para a dor, o sofrimento, a tristeza, a alegria, a morte - afirmando e celebrando a vida.

*A música caminha em direção à esperança.*

*[Ela ] é a alegria de não permanecer em desespero, de não se deixar esmagar pelo desespero;*

*o grito de sofrimento passa na música e então o sofrimento*

*encarna-se numa forma estética, humana – que nos impede de abandonarmo-nos a ele.*

*Por mais áspero que seja o tema abordado, ela não deixará de introduzir nele algo de terno.*

*A música desperta o trágico e também os recursos do ser humano para enfrentá-lo.*

*Georges Snyders, 1992, p.116.<sup>28</sup>*

## REFERÊNCIAS

- Kovács MJ. Comunicação nos programas de cuidados paliativos: uma abordagem multidisciplinar. In Pessini L, Bertachini L. Humanização e Cuidados Paliativos. São Paulo: Loyola; 2004. p.275-289
- Melo AGC. Os cuidados paliativos no Brasil. In: Pessini L, Bertachini L. Humanização e Cuidado Paliativo. São Paulo: Loyola; 2004. p.291-9.
- Bruscia K. Definindo Musicoterapia. Trad. Conde MVF. 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros; 2000. 300p. Título original: Defining Music Therapy.
- Munro S, Mount B. Music therapy in palliative care. CMA Journal. 1978 Nov;119 (4). p.1129-34.
- Ruud E. Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture. Gilsum: Barcelona Publishers; 1998. p.85-99.
- Dileo C. Introduction to music therapy and medicine: definitions, theoretical orientations and levels of practice. In Dileo C (Ed.) Music Therapy and Medicine: Theoretical and Clinical Applications. Silver Spring: American Music Therapy Association; 1999:3-10
- O'Kelly J; Koffman J. Multidisciplinary perspectives of music therapy in adult palliative care. [acesso em 17 jul 2009] Palliative Medicine. 2007;21:235-41. <http://sagepublications.com>
- Krout RE. The effect of single-sessions music therapy interventions on the observed and self-reported levels pain control, physical comfort, and relaxation of hospice patients. [acesso em 17 jul 2009] Am J Hosp Palliat Care. 2001;18(6):383. Disponível em <http://ajh.sagepub.com/cgi/reprint/18/6/383>
- Clements-Cortés A. The use of music in facilitating emotional expression in the terminally ill. [acesso em 17 jul 2009] Am J Hosp Palliat Care. 2004;21:255-260. Disponível em : <http://sagepublications.com>
- Aldridge D. Spirituality, Hope and Music Therapy in Palliative Care. The Arts in Psychotherapy. 1995;22(2)p.103-9.
- Whittall J. Songs in Palliative Care: A Spouse's Last Gift. In: Bruscia KE. (Ed.) Case Studies in Music Therapy. 2nd Printing. Gilsum: Barcelona Publishers; 1996.p.603-10
- Gross JL, Swartz R. The Effects of Music Therapy on Anxiety in Chronically Ill Patients. Music Therapy. 1982; 2(1):43-51.
- Gazaneo LM. Musicoterapia e Oncologia. [trabalho de conclusão de curso] Rio de Janeiro: Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário, Curso de Graduação em Musicoterapia; 2004.
- Ferraz C. A Implementação da Musicoterapia em um Hospital Geral de São Paulo. In: Barcellos LRM (Org). Vozes da Musicoterapia Brasileira. São Paulo: Apontamentos; 2007. p.43-9.
- Benkovitz D. Music Therapy and Pain Management. Anais do XII Congresso Mundial de Musicoterapia; 2008 Jul 22-26; Buenos Aires. Buenos Aires: Libreria Akadia Editorial; 2008: 49-50.
- Aldridge D. Life as Jazz: hope, meaning

- and music therapy in the treatment of life-threatening illness. In: Dileo C. (org) *Music Therapy and Medicine: Theoretical and Clinical Applications*. Silver Spring: The American Music Therapy Association, Inc.;1999. p.79 -94..
17. Barcellos LRM. *Cadernos de Musicoterapia* n.1. Rio de Janeiro:Enelivros; 1992. 45p.
  18. Roskam K, Reuer B. A Music Therapy Wellness Model for Illness Prevention. In: Dileo C. (org) *Music Therapy and Medicine: Theoretical and Clinical Applications*. Silver Spring: The American Music Therapy Association; 1999. p.139-47.
  19. Turry A. Improvised Songs with Children with Cancer and Serious Blood Disorders. In: Wigram T, DeBacker J. (editors). *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology*. London:Jessica Kingsley Publishers; 1999. p.13-31.
  20. Millecco LA F<sup>o</sup>, Brandão MRE, Millecco RP. É preciso cantar - musicoterapia, cantos e canções. Rio de Janeiro: Enelivros; 2001
  21. Chagas MO. Cantar é Mover o Som. In: *Anais do II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia*, 2001. Paraná. 2001, p.119-22.
  22. Gardner, H. *Arte, Mente e Cérebro: uma abordagem cognitiva da criatividade*. Tradução de Sandra Costa. Porto Alegre: Artmed;1999. p.56 Título original: *Art, Mind and Brain: a cognitive approach to creativity*.
  23. Lima NRC. *A Música Religiosa no Tratamento Musicoterápico de Pacientes de Câncer*. [monografia]. Rio de Janeiro:Conservatório Brasileiro de Música; Curso de Graduação em Musicoterapia. 2002.
  24. Breitbart W. A Busca de Sentido e Espiritualidade nos Cuidados no Fim da Vida. Trad.Barbosa RMN, Falk J. In: Leitão MS; Bispo ED; Vieira A; Chaves NR (Orgs). *Psico-oncologia: o encontro da ciência com a espiritualidade*. Coletânea do VII Congresso Brasileiro de Psico-oncologia. São Paulo: Editora Livro Pleno; 2003. p.166-175. Título original: *Spirituality and meaning in supporting care: spirituality – and meaning – centered group psychotherapy interventions in advanced cancer*.
  25. Bailey LM. The use of songs in music therapy with cancer patients and their families. *J Mus Ther*. 1984;4(1):5–17.
  26. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de assistência à saúde. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília: 2001.
  27. Liberato RP, Carvalho VA. Terapias integradas à Oncologia. In Carvalho VA, et al. (orgs). *Temas em Psico-Oncologia*. São Paulo: Summus; 2008. p.351-7.
  28. Snyders G. A Escola pode ensinar as alegrias da música? Tradução de Maria José do Amaral Ferreira. São Paulo:Cortez, 1992. 175p. Título original: *L'école peut-elle enseigner les joies de la musique?*

## ABSTRACT

Coping with life-threatening illnesses, from diagnosis to more advanced stages, causes drastic changes into the human life caused by the severity of the situation and the treatment itself: physical impairments, social, emotional breakdown. To accept this human being in his suffering through the songs that are linked to his personal history can allow a revival of situations and emotions, stories and new meanings, reflections about the scope and meaning of life, the stages of the disease process. This article presents some perspectives of integration of music therapy in the outpatient clinic of the Nucleus of Palliative Care HUPE, based on the theoretical principles of music therapy, the paradigm of care and policies of health humanization, and focuses on the possibilities and the holistic benefits of music therapy interventions and the use of music in supporting the demands of patients and caregivers. The presence of a qualified music therapist in the composition of multi-and interdisciplinary teams contributes to new listeners in the field of reception and treatment of patients in palliative care and their families, to reaffirm the goals of providing, through music, physical comfort, emotional and spiritual potential of investing in health and quality of life.

**KEY WORDS:** *Music Therapy, Palliative Care, Music, Humanization, Quality of Life.*

# TITULAÇÃO DOS AUTORES

## EDITORIAL

### **LILIAN HENNEMANN-KRAUSE**

Médica Anestesiologista e do HUCFF-UFRJ;

Responsável pelo Núcleo dos Cuidados Paliativos do HUPE-UERJ;

Mestranda FCM-UERJ;

Pós-graduação-Geriatria e Gerontologia-UnATI-UERJ;

Endereço para correspondência:  
Rua Itacuruçá, 60 apto. 501, Tijuca  
Rio de Janeiro - RJ. CEP 20510-150

### **LUCIANA MOTTA**

Médica Geriatra;

Doutora em Saúde Coletiva;

Coordenadora do Núcleo de Atenção ao Idoso/UnATI/HUPE/UERJ.

## ARTIGO 1: CUIDADOS PALIATIVOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

### **RODOLFO ACATAUASSÚ NUNES**

Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia Geral da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Mestre e Doutor em Cirurgia Geral –  
Setor Torácico da UFRJ.  
Livre-Docente em Cirurgia Torácica - UNI-Rio.

Endereço para correspondência:  
Rua Santa Luíza 259 apto. 104, Maracanã  
Rio de Janeiro - RJ. CEP 20511-030

### **LILIAN HENNEMANN-KRAUSE**

(Vide Editorial)

## ARTIGO 2: AINDA QUE NÃO SE POSSA CURAR, SEMPRE É POSSÍVEL CUIDAR.

### **LILIAN HENNEMANN-KRAUSE**

(Vide Editorial)

## ARTIGO 3: DOR NO FIM DA VIDA: AVALIAR PARA TRATAR.

**LILIAN HENNEMANN-KRAUSE**

(Vide Editorial)

## ARTIGO 4: TRATAMENTO DA DOR ONCOLÓGICA EM CUIDADOS PALIATIVOS.

**ODILEA RANGEL**

Anestesiista da Clínica de Dor do Hospital  
Universitário Pedro Ernesto da UERJ;

Responsável pelo setor de dor neoplásica da Clínica  
de Dor da UERJ.

**CARLOS TELLES**

Professor Associado, chefe do Serviço de  
Neurocirurgia e Clínica de Dor da UERJ.

## ARTIGO 5: ASPECTOS PRÁTICOS DA PRESCRIÇÃO DE ANALGÉSICOS NA DOR DO CÂNCER.

**LILIAN HENNEMANN-KRAUSE**

(Vide Editorial)

## ARTIGO 6: A FISIOTERAPIA NO ALÍVIO DA DOR: UMA VISÃO REABILITADORA EM CUIDADOS PALIATIVOS.

**DANIELLE DE M. FLORENTINO**

Fisioterapeuta;  
Especialização em Fisioterapia Oncológica-INCA;

Núcleo de Cuidados Paliativos e Centro  
Universitário de Controle do Câncer/UERJ.

Endereço para correspondência:  
Rua XV de novembro no 226 /201, Centro  
Niterói - RJ. CEP 24020-125  
E-mail: danimeflo@yahoo.com.br

**FLAVIA R. A. DE SOUSA**

Especialização em Geriatria e Gerontologia /  
UnATI-UERJ.

Núcleo de Cuidados Paliativos e Centro  
Universitário de Controle do Câncer/UERJ.

**ADALGISA IEDA MAIWORN**

Doutoranda em Ciências Médicas na Disciplina  
Pneumologia pelo Programa de Pós Graduação  
Em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências  
Médicas;

Responsável técnica da Divisão de Fisioterapia da  
Policlínica Piquet Carneiro da Universidade do  
Estado do Rio de Janeiro;

Conselheira do CREFITO - 2.

**ANA CAROLINA DE AZEVEDO CARVALHO**

Doutora - Ciências Biológicas-UFRJ;

Chefe do Setor de Fisioterapia - HUPE-UERJ.

**KENIA MAYNARD SILVA**

Doutoranda em Ciências Médicas na Disciplina  
Pneumologia pelo Programa de Pós Graduação  
Em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências  
Médicas;

Fisioterapeuta da Disciplina de Pneumologia do  
HUPE.

## ARTIGO 7: A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: MENTIRA PIEDOSA OU SINCERIDADE CUIDADOSA.

**JANETE A. ARAUJO**

Psicóloga;

Especialista em Psicologia Médica;

Núcleo de Cuidados Paliativos - HUPE.

Endereço para correspondência:  
Rua Albano, 244 apto.101 bl.1, Praça Seca  
Rio de Janeiro - RJ. CEP 22733-010  
Telefone: (21) 9673-6917  
E-mail: netteallves@hotmail.com

### **ELIZABETH MARIA PINI LEITÃO**

Professora da Disciplina de Saúde Mental e Psicologia Médica da FCM/UERJ;

Chefe da Unidade Docente Assistencial;

UDA de Saúde Mental e Psicologia Médica - HUPE/FCM/UERJ.

## **ARTIGO 8: BUSCANDO NOVOS SENTIDOS À VIDA: MUSICOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS.**

### **ELISABETH M. PETERSEN**

Musicoterapeuta  
Especialização em Psico-oncologia.

Endereço para correspondência:  
Rua Engenheiro Enaldo Cravo Peixoto, 95  
apto.1204, Tijuca  
Rio de Janeiro - RJ. CEP 20511-230  
Telefone: (21) 9242-9863  
E-mail: bethpet2@yahoo.com.br

## **ARTIGO 9: O SENTIDO DO SOFRIMENTO HUMANO.**

### **FABIO DE F. GUIMARÃES**

Graduado e Mestre em Psicologia pela  
Universidade Gregoriana de Roma

Endereço para correspondência:  
Av. 28 de Setembro, 200, Vila Isabel  
Rio de Janeiro - RJ. CEP 20551-031  
Telefones: (21) 2568-3821, (21) 9727-9098  
E-mail: fabiusfg@gmail.com

## **ARTIGO 10: O CUIDADOR DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: SOBRECARGA E DESAFIOS.**

### **JANETE A. ARAUJO**

(Vide Artigo 7).

### **ELIZABETH MARIA PINI LEITÃO**

(Vide Artigo 7).

## **ARTIGO 11: OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM FERIDAS NEOPLÁSICAS NA ASSISTÊNCIA PALIATIVA.**

### **RAFAELA MOUTA AGUIAR**

Enfermeira;  
Especialização Enfermagem do Trabalho;  
Núcleo de Cuidados Paliativos – NCP-HUPE.

Endereço para correspondência:  
Rua Saldanha Marinho 4, Santo Cristo  
Telefones: (21) 9808-6858  
E-mail: rafaaguiar9@hotmail.com

### **GLORIA REGINA CAVALCANTI DA SILVA**

Enfermeira;  
Especialização em Enfermagem Cirúrgica;  
Serviço de Enfermagem de Pacientes Externos;  
Chefe de enfermagem do Ambulatório Central e Descentralizado - HUPE.

## **ARTIGO 12: HIPODERMÓCLISE OU VIA SUBCUTÂNEA.**

### **MARIA O. D'AQUINO**

Enfermeira do Núcleo de Cuidados Paliativos do HUPE;

Especialista em Enfermagem do Trabalho  
Fac. de Enf. Luiza de Marilac;

Especialista em Enfermagem Intensivista - UERJ.

Endereço para correspondência:  
Rua Santa Alexandrina, 70 apto 104, Rio Comprido  
Rio de Janeiro - RJ. CEP 20261-232  
Telefones: (21) 3027-5194, (21) 2215-6875  
E-mail: modaquino@ig.com.br

### **ROGÉRIO MARQUES DE SOUZA**

Enfermeiro

Coordenador de Enfermagem Hupe/UERJ

Professor da Universidade Veiga de Almeida

Especialista em Administração dos Serviços de Saúde UERJ - 1999

# ARTIGO 13: A VIVÊNCIA DA FONOAUDIOLOGIA NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

**ANDRÉA DOS S. CALHEIROS**

Fonoaudióloga;  
Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar;  
Preceptora de Fononcologia da residência em  
Fonoaudiologia do HUPE/UERJ.

Endereço para correspondência:  
Rua Alecrim 722  
Rio de Janeiro - RJ. CEP 21221-050  
Telefones: (21) 3391-0905, (21) 7816-2324  
E-mail: andreacalheiros@gmail.com

**CHRISTIANE LOPES DE ALBUQUERQUE**

Doutoranda em Clínica Médica / Terapia Intensiva  
FM-UFRJ;  
Mestre em Ciências Médicas pela FCM - UERJ;  
Pós-graduação em M.O. - Disfagia pelo CEFAC- RJ.