

---

# CONTRIBUIÇÕES DA MUSICOTERAPIA PARA A EDUCAÇÃO E A SAÚDE DE JOVENS NO BRASIL

Graziela Carla Trindade Mayer\*, Jose Roque Junges\* & Rosangela Barbiani\*

---

**Resumo:** Este estudo objetivou conhecer concepções e práticas de saúde do público jovem no contexto escolar, no diálogo com suas expressões e identidades musicais, através da musicoterapia. Foi realizado um estudo qualitativo à luz dos pressupostos da pesquisa-ação e dos métodos da Musicoterapia: improvisação, composição, recriação e audição. Participaram do estudo 12 jovens, com idade de 13 a 18 anos de uma escola pública do município de São Leopoldo, no sul do Brasil. Os resultados da análise indicam que a música operada, no âmbito da musicoterapia e da saúde Coletiva, proporcionou aos jovens um instrumento potente de expressão e produção de práticas e conhecimentos. Foi possível evidenciar que jovens atribuem diferentes e contraditórios significados à saúde, transitando entre as representações e práticas do padrão hegemônico do modelo biomédico de saúde e projeções autorais do grupo, associadas ao conceito ampliado de saúde. Essas últimas trazem valores como o auto-cuidado, passando pelo cuidado dos próximos, sobretudo de amigos e família, estendendo-se ao cuidado com a escola e com o território.

**Palavras-chave:** educação em saúde, adolescentes, jovens, musicoterapia comunitária, escola

## CONTRIBUTIONS OF MUSIC THERAPY FOR YOUNGSTERS EDUCATION AND HEALTH IN BRAZIL

**Abstract:** This study aimed to understand the health conceptions and practices of youngsters in the school context, in dialogue with their expressions and musical identities, through music therapy. The study had a qualitative approach in the perspective of action-research and using the methods of music therapy: improvisation, composition, recreation and listening. Twelve youngsters aged 13 to 18 years of a public school from São Leopoldo, in south Brazil, took part in the research. The results of the study suggest that the activities of the communitarian music therapy provided youngsters with a powerful way to express and produce new knowledges and practices. The data showed that the youngsters ascribe different and contradictory meanings for health, moving from a hegemonic pattern of the biomedical conception and practices of health to a wider view associated with participa-

---

<sup>1</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS (São Leopoldo/RS, Brasil).

tion and autonomy. This understanding brings out values such as self-care, care for the closer ones, mainly family and friends, and care for the school and the neighbourhood.

**Keywords:** health education, youngsters, communitarian music therapy

#### CONTRIBUTIONS DE LA MUSICOTHÉRAPIE POUR L'ÉDUCATION ET LA SANTÉ DES JEUNES AU BRÉSIL

**Résumé:** L'enjeu de cet étude était de connaître conceptions et les pratiques de santé chez un public jeune dans une cadre scolaire, par le dialogue et ses expressions et identités musicales, à travers la musicothérapie. L'étude qualitative a été réalisée selon les présupposés de la recherche-action et des méthodes de la Musicothérapie: improvisation, composition, récréation et audition. 12 jeunes, âgés de 13 à 18 ans d'une école publique de la Municipalité de São Leopoldo, au sud du Brésil, ont participé à cette étude. Les résultats de l'analyse montrent que la musique, dans le domaine de la Musicothérapie et de la Santé Communautaire, a été un instrument puissant d'expression et de production des connaissances chez les jeunes. On a pu constater que les jeunes attribuent des significations différentes et contradictoires à la santé, qui évoluent entre les représentations et les pratiques hégémoniques du modèle biomédical de santé et des projections propres du groupe, associées au concept élargi de santé. Celles-ci à des valeurs comme le soin de soi, le soin des autres, surtout des amis et de la famille, et s'entendent au soin de l'école et du territoire.

**Mots-clés:** education en santé, jeunes, musicothérapie communautaire

## Introdução

Este artigo tematiza o papel da musicoterapia como instrumento para a promoção do diálogo e construção de saberes sobre educação em saúde com jovens no espaço escolar.

O repertório técnico da musicoterapia é vasto e abarca múltiplas potencialidades: o canto, a improvisação, as audições musicais, as composições, exploração de diversas fontes sonoras, tais como o corpo, o ambiente, os objetos e a natureza; a utilização dos instrumentos musicais; os jogos e as experiências musicais e as várias formas de expressão para envolver e afetar o ser humano. Esse amplo campo de dispositivos comunicacionais e educativos com os quais a musicoterapia opera pode contribuir a vários contextos, necessidades e públicos, sobretudo aos adolescentes e jovens em suas experiências de aprendizagem, nos espaços vivenciais em que estão inseridos.

Tornar-se adolescente é um processo do crescimento e desenvolvimento humano, marcado por mudanças intensas e multidimensionais, que abarcam as esferas: física (biológica), psicológica, sociocultural e familiar (Groppo, 2000). É o momento particular da formação da pessoa e da afirmação dos seus recursos e de suas potencialidades humanas.

No Brasil, por meio da Constituição de 1988, em seu artigo 227º, ficam estabelecidos os pilares dos direitos aos adolescentes, garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, que, por sua vez, corroboram os princípios da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (1989). O direito à saúde e à vida estão assegurados de forma prioritária às crianças e aos adolescentes pelo reconhecimento da fase peculiar de desenvolvimento em que se encontram, vulneráveis e demandando proteção.

Após uma década de existência do ECA, foram lançadas as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (Ministério da Saúde, 2010). O conteúdo programático das diretrizes nacionais visa instrumentalizar gestores e profissionais no processo de construção de estratégias interfederativas e intersetoriais, buscando a redução da vulnerabilidade dessa população. Dentre esses fatores é possível mencionar fatores biológicos e psicológicos, culturais, socioeconômicos, políticos, étnicos e raciais (Ministério da Saúde, 2010).

Dessa forma, pensar a saúde do/a adolescente implica cogitar sobre as múltiplas maneiras de viver a adolescência e também de viver a vida: «Por sua vez, implica em um movimento de repensar as práticas de saúde e de educação em saúde que se voltam para essa parcela significativa da sociedade» (Ferreira, Alvim Teixeira, & Veloso, 2007: 218), os jovens.

A educação em saúde deve pressupor a perspectiva de um trabalho com indivíduos e grupos, acentuando a condição de sujeitos plenos e plurais, utilizando metodologias participativas e fundamentando-se no entendimento do/a adolescente como protagonista, como fonte de iniciativa, de liberdade e compromisso, valorizando a dignidade plena e a possibilidade de uma construção coletiva do conhecimento em saúde (Ramos, 2001).

A partir dessa perspectiva, as ações em saúde, no âmbito da escola, podem assumir a direção ética e política de contribuir ao exercício de cidadania por meio do fortalecimento da autonomia, responsabilização pessoal e social, produção e valorização da arte, cultura, dos modos de expressão do ser adolescente como sujeito de deveres, mas também de direitos (Veloso & Santos, 2015).

Outro dispositivo integrante da vida dos adolescentes, utilizado como forma de expressão e manifestação, é a música, na medida em que se vincula à experiência vivida, passada e/ou presente, também em relação a um devir, e é quando proporciona articular o vivido junto aos sentimentos e emoções à própria música.

Dentro das várias formas de utilização da música, encontra-se a musicoterapia – um processo de intervenção centrado no som, na beleza e na criatividade (Bruscia, 2000). Nele, as experiências musicais são sustentadas pelo entrelaçamento de sons, ritmos, melodias, andamentos, pelo qual «emergem lembranças, imagens, associações, reações físicas, psicoemocionais e cognitivas» (Sá, 2003: 44).

Entre suas ramificações, a musicoterapia comunitária apoia-se na evidência de que a situação de saúde das populações está mais vinculada às condições de vida e de trabalho, que a riscos individuais diferenciados. Por isso, estuda a relação entre problemas individuais e problemas sociais dentro de um contexto local (Pellizzari, 2010). Brynjulf Stige (2002) explica que a musicoterapia comunitária é focada na cultura, reconhece os aspectos individuais de saúde, tais como as condições e habilidades pessoais para participar na vida social, mas enfatiza que a saúde é também cuidado mútuo entre as pessoas, envolvendo a capacidade de interação e ação do ser humano envolvido. Desenvolve-se em espaços sociais, políticos, culturais, religiosos ou de trabalho.

Num estudo realizado por Arroyo (2009), ela identificou que os jovens se relacionam com as músicas em ambientes diversos da escola ou fora dela, mas com repercussão maior no contexto escolar. Assim, oferecer um espaço de escuta em que o adolescente tenha a liberdade de expressar sentimentos, dúvidas e reflexões pode contribuir para a promoção do cuidado em saúde (Neves Filho, 2007).

Considerando a coexistência desses atores e saberes em rede – jovens, seus ambientes e territórios, sobretudo a escola e a musicoterapia –, o objetivo desta pesquisa foi conhecer as concepções e práticas de saúde a partir das referências juvenis, no contexto escolar, dialogando com a complexa rede de relações que este estabelece com o mundo e, em particular, com suas expressões musicais. Em especial, buscou-se investigar as potencialidades da musicoterapia comunitária no desenvolvimento de processos de educação em saúde com jovens.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa embasado pelos pressupostos da pesquisa-ação e desenvolvido por meio de uma metodologia participativa. A metodologia participativa é o fio condutor do processo, no qual se reconhece papel ativo e de mediação do pesquisador: ele não apenas toma parte da situação; ele a modifica e é por ela modificado (Brandão & Streck, 2006; Streck, 2006; Thiollent, 2009).

A pesquisa respeitou os aspectos éticos, conforme Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale dos Sinos nº 14/136. Além disso, também foi autorizada pela Secretaria Municipal de Educação, pela equipe diretiva da escola na qual se efetivou a pesquisa e pelos adolescentes e seus responsáveis. O presente estudo manteve o direito do anonimato, a privacidade e a confidencialidade dos adolescentes através da utilização de pseudônimos.

O cenário da pesquisa foi uma escola de ensino fundamental, situada em zona de vulne-

rabilidade social, ao norte do município de São Leopoldo/RS, com 214.087 habitantes (IBGE, 2010). Segundo dados do Censo (IBGE, 2010), é o quinto bairro mais populoso (13.599) e o quarto com maior população jovem (3.318). Os sujeitos da pesquisa foram 12 jovens, entre 13 e 18 anos, de ambos os gêneros, sendo a maioria proveniente de famílias extensas, com mais de três irmãos, residindo com os pais, trabalhadores inseridos no mercado informal e/ou empregados em atividades de serviços gerais.

Os participantes aderiram à proposta de forma espontânea, mediante convite da pesquisadora em todas as turmas do 5º ao 9º ano do Ensino Fundamental. Os encontros tiveram periodicidade semanal com duração de uma hora e trinta minutos e foram realizados entre setembro e dezembro de 2014, no horário inverso ao das aulas, tendo totalizado 11 encontros.

As experiências musicais foram desenvolvidas por meio dos quatro métodos de musicoterapia – utilizados de modo sistemático e intencional, em áreas, níveis e dinâmicas diferentes: improvisação, composição, recreação e audição (Bruscia, 2000), tendo como objetivo potencializar competências e novas aprendizagens entre os participantes, considerando o contexto vulnerável no qual se inseriam.

Segundo Barcellos (1994), improvisar é sinônimo de «brincar» musicalmente, ou seja, cria-se uma situação para que qualquer coisa aconteça. Através dessa experiência, os participantes foram incentivados a desenvolver a espontaneidade, a criatividade e a liberdade de expressão. A técnica da recreação musical, diferentemente da improvisação, parte de um elemento conhecido, de um modelo. Através desse elemento, os adolescentes puderam representar ideias, concepções e sentimentos por meio das canções reproduzidas por eles. A composição musical foi utilizada como forma de registro ao processo de criação. Desse modo, aquilo que inicialmente foi improvisado toma forma, organiza-se e codifica-se. Como exemplo, cabe mencionar que a atividade de criação de uma paródia musical resultou em um refrão composto pelo grupo que se tornou um canto de referência para os jovens. A audição musical foi utilizada para conhecer e aproximar a autora do universo dos jovens, também para estimular as representações, suas ideias e pensamentos.

O espaço para realização da pesquisa foi previamente organizado com os materiais para o desenvolvimento das atividades (violão, pandeiros, tambor, chocalhos, objetos lúdicos, entre outros).

Os encontros foram filmados com a finalidade de registrar os conteúdos desenvolvidos pela pesquisadora e os questionamentos dos participantes. Os conteúdos e significados das produções musicais foram tratados pelo método de análise de conteúdo do tipo temática (Minayo, 2012).

## **Análise dos dados**

O trabalho analítico percorreu as fases de ordenação, classificação e análise final dos dados, do qual emergiram quatro categorias. A primeira, «Com licença, podemos conversar? A música como porta de entrada ao diálogo», aborda a forma como a música foi estratégica na aproximação da pesquisadora ao universo juvenil e na indução ao diálogo sobre uma temática em geral distante do cotidiano de vida dos jovens. A segunda, intitulada «A saúde e suas expressões na ótica dos jovens: (...) “Eu vou viver feliz sem as drogas por aí, com educação posso transformar o mundo bem melhor”», representa as reflexões e práticas dos participantes sobre saúde. A terceira categoria, «A escola como espaço-ambiente de produção de saúde: o caminho do diálogo e da participação», retrata o protagonismo dos jovens face aos temas desenvolvidos. E a quarta categoria, «A musicoterapia como facilitadora do processo: com licença... NÓS podemos falar sobre saúde?», apresenta as principais evidências produzidas sobre a utilização da musicoterapia como dispositivo promotor de processos de educação em saúde.

### ***1. «Com licença, podemos conversar? A música como porta de entrada ao diálogo»***

Entrar no mundo dos adolescentes implica poder entender sobre os modos de vida desses sujeitos, mergulhar em seus cotidianos, compreender como se dão suas relações de amizade, identidades, família, enfim, como transcorre a vida em seus nexos e (im)possibilidades. Nesse período, como já amplamente estudado (Dayrell, 2003; Horta & Sena, 2011), a transição é um marco identitário que os coloca entre margens e contornos não muito precisos que vão desde a infância até a fase adulta, sendo que no campo cultural ganha relevo a música, a dança, o corpo e o visual.

Dessa forma, conhecer os adolescentes por meio de suas identificações musicais foi o primeiro procedimento de pesquisa, percorrendo vários repertórios e estilos tais como a música gospel, pop rock, hip hop, hap, sertanejo e funk, que espelham os contextos e desafios que constituem a categoria juventude na contemporaneidade. Dentre esses estilos, o funk teve maior destaque no grupo. O funk é fruto de um conjunto de experimentações e transformações sofridas pela música negra norte-americana, uma das formas mais importantes pelas quais as vozes e os desejos dos jovens negros e latinos pobres começam a ser ouvidos desde os anos de 1930 (Faria, 2015; Vianna, 1997). No Brasil, uma nova fusão que deu origem ao funk carioca, através de bailes, começou a espalhar-se para outras cidades brasileiras e, desde então, veio ganhando novas peculiaridades e firmando-se como uma das maiores manifes-

tações culturais entre o público adolescente e jovem na atualidade. Enquanto o funk, na sua origem, possuía como temática o orgulho negro, hoje, o funk ganhou novos tons ao ter adicionadas letras nas quais o consumo de roupas, óculos, carros e bebidas de marcas famosas é supervalorizado.

Nas músicas trazidas pelos jovens, é possível identificar esse movimento de identificação com uma cultura consumista:

Vem se jogando, vem se atirando só porque eu fui de buscar na porta da tua casa de nave do ano. Foi de Veloster que eu fui-te buscar, com vidro fume, banco de couro e teto solar. As meninas piram quando vê os moleques sabe que é cria Partenon de Porto Alegre. Agora ela não anda, ela desfila, só pra dar um role com nós numa Kawasaki Ninja. (Trecho da Música «Vem se jogando, vem se atirando», do DKM e Dmenor).

Considerando a popularidade dessas expressões, não se pode ignorar a força ideológica do mercado que assedia, cada vez mais precocemente, seus potenciais consumidores.

Por outro lado, foi possível perceber outras identificações. A maioria dos funk escolhidos pelos jovens é interpretada por jovens de 13 a 20 anos, adolescentes que saíram da periferia e a partir do funk construíram uma nova vida. O funk, nesta vertente denominada de funk ostentação, tornou-se uma expressão popular, a chance de sucesso, dinheiro, visibilidade, conquista de outro status social. Essa projeção representa, sobretudo, a inscrição de classe social dos jovens pobres, que inviabiliza muitos de seus sonhos de ascensão social dentro dos itinerários possíveis de vida que possuem.

Nesse sentido, os determinantes socioculturais não são meras reproduções, tampouco traduzem a totalidade da visão de mundo dos jovens. Tais tendências podem ser identificadas no excerto abaixo da música que o grupo escolheu, no primeiro encontro, como sua representação coletiva:

Faço dos teus braços um lugar mais seguro, Procurei paz em outro abraço não achei eu juro, Saio do compasso, passo apuros que vier, Abro a janela pra que você possa ver...  
Vou caçar mais de um milhão de vagalumes por aí, E pra te ver sorrir eu posso colorir o céu de outra cor, Eu só quero amar você, E quando amanhecer eu quero acordar... Do seu lado. (Techo da música «Vagalume», cantada pelo cantor Pollo)

Necessidades de segurança, proteção e afeto emergiram do grupo, desde os primeiros encontros, demonstrando outras dimensões da condição juvenil. Refletir sobre as preferências musicais reveladas por eles possibilitou conhecer muitas de suas concepções a respeito dos papéis sociais que desempenham, de seus universos cotidianos, assim como suas identidades, ainda em construção. A escuta e a partilha de seus gêneros e escolhas musicais construíram a ponte para o diálogo a que a pesquisa se propôs. Também sinalizou a necessária contextualização

zação cultural, social e geracional que qualquer iniciativa de pesquisa e ação deve considerar quando se propõe a fazer com os sujeitos e não para eles ou apesar deles. Nessa direção, a música e seus recursos, como mediação dialógica, foram facilitadores do processo, tanto para a pesquisadora como para os adolescentes, no sentido do reconhecimento e valorização dos saberes já existentes.

**2. «A saúde e suas expressões na ótica dos jovens: (...) Eu vou viver feliz sem as drogas por aí, com educação posso transformar o mundo bem melhor»**

No decorrer dos encontros, entre notas, clavas, canetas e papéis, o grupo refletiu e produziu sua visão do processo saúde-doença, sendo porta-voz de diferentes entendimentos sobre o tema, tal como está posto na realidade social. Os enunciados individuais e tímidos foram tomando corpo e clarificando-se no espaço do coletivo em torno de duas visões predominantes: a primeira, ligada às condições de vida e às relações sociais, contemplando a subjetividade, o simbólico, a singularidade e a multidimensionalidade do viver a juventude: «Saúde pra mim é um modo de viver, onde as pessoas procuram o saber, e tentam sobreviver, lutam pelas conquistas, não desistem isso você pode ver» (Manu, 13 anos); «(...) saúde é ter uma vida saudável. Fazer valer a pena uma vida no mundo de hoje. E também saúde mental e espiritual, exercitando o cérebro, procurando ficar calmo e concentrado» (Vitorio, 14 anos). A segunda visão reproduz o discurso vigente sobre a saúde como uma decorrência de estilos pessoais de vida, assentados em hábitos e atitudes (comportamentos) considerados sadios: «Saúde pra mim é ter uma boa alimentação, sair correndo para fazer exercício e depois fazer flexão. Comer frutas para ter uma boa alimentação e isso eu posso ter uma saúde boa» (Breno, 14 anos); «Saúde é ter uma boa alimentação, comer frutas, legumes e fazer exercícios» (Carlos, 14 anos).

Em consonância com essas concepções, emergiram as construções sobre «o quê os torna saudáveis», isto é, atitudes e práticas individuais e coletivas que promovem a saúde ou evitam doenças. Para essa reflexão, utilizou-se como dispositivo grupal a técnica de seleção e colagem de imagens representativas das ideias dos adolescentes. As imagens e comentários traduziram as seguintes concepções e práticas: «Comer coisas saudáveis e não guloseimas» (Vitorio, 14 anos); «Ter cuidado com nosso corpo é ter uma boa saúde» (Carlos, 14 anos); «Praticar exercícios para uma vida saudável» (Vivian, 13 anos); «Sexo é vida – sexo também é uma atividade física» (Vitorio, 14 anos); «Na escola tem a educação física» (Breno, 13 anos); «Tem vacina HPV e o exame de vista» (Vitorio, 14 anos); «Como muita salada e corro todo dia» (Diana, 13 anos); «Cuido do cabelo, para estar sempre bonita» (Vivian, 13 anos). Nas concepções e práticas referi-

das, a noção de cuidado comparece associada ao discurso operante da saúde tradicional (fazer exercícios físicos e alimentar-se de forma saudável), assim como através da negação de práticas anti-saudáveis (ingerir guloseimas e estar acima do peso). A escola foi referida como lugar de práticas de prevenção, como as vacinações e exames de acuidade visual, e também por desenvolver práticas de promoção como é o caso da disciplina de educação física. Ainda associadas ao modelo preventivista, emergiram visões mais ampliadas de saúde (o cuidado consigo e com o corpo, a sexualidade como dimensão da expressão da vida).

Para além da reprodução de um discurso hegemônico, o cuidado com o corpo está vinculado às suas diferentes conotações: simbólica, biológica, cultural e relacional, próprias desta fase de desenvolvimento (Horta & Sena, 2011). A dimensão biológica, conforme exposta acima, é a mais corrente, mas não exclui as demais na relação dos adolescentes com suas experiências de vida e saúde.

A imagem corporal cada vez mais representa um espelho do *self*, em que a aparência e a essência se confundem (Giddens, 2002). Por outro lado, é na construção social de uma dada estética corporal que também se constrói a identidade nas dimensões individual e coletiva.

Um exemplo dessas aproximações são as canções que os adolescentes individualmente trouxeram como suas preferências musicais. Nas letras de «Princesinha de Aba Reta» (Mc Novinho) e «A Festa» (Mc Lon), é possível observar a identificação entre imagem/auto-imagem corporal na construção de uma dada identidade coletiva: «Com certeza ela é modelo/Ou então ela faz curso/E por onde passa/Deixa geral maluco/E seu cheiro, sua fragrância/Só usa Dolce Gabbana/Tá sempre no estilo» (Música «Princesinha de Aba Reta», Mc Novinho).

Bota o Nike no pé/Joga a meia na canela/E de nave importada/Assim que eu passei por ela/O perfume é o Paco Rabanne/Tava eu, os menor e as madame/Os menino chique, bem trajado/Falando vem pro baile funk/Pra que?  
(Trecho da música «A Festa», Mc Lon)

Nesta dimensão simbólica, a imagem construída pelos adolescentes do corpo saudável é associada à conjugação de diferentes adereços mercadológicos para o embelezamento que, na perspectiva estética, possibilita a construção de relações de afeto e de poder. Essas projeções, por sua vez, aproximam esse público das redes de amizade e de convívio social, caracterizando a dimensão relacional das concepções e práticas de saúde ligadas ao cuidado de si.

No contexto maior dessas relações, a dimensão cultural marca presença de forma decisiva na construção de um «estar no mundo» e na visão que os adolescentes produzem sobre o cuidado com a saúde, mediada pelos valores societários vigentes. Considerando o universo da adolescência e a forte influência que os meios de comunicação exercem, sobretudo os midiáticos, a aderência aos discursos veiculados também se reflete nas construções sobre as práticas

de saúde: «Não deveríamos comer muito pão porque tem glúten, nem doce e salgados. A gente pode comer, mas não em excesso. Eu olho “Bem Estar” todo dia. É importante a gente ouvir outras ideias» (Vitor, 14 anos; programa sobre saúde diário que passa na rede globo).

Por outro lado, à medida que os encontros produziam a escuta e a emergência de ideias próprias do contexto social e cultural dos adolescentes, outras visões sobre a saúde foram se desenhando, embaladas nos ritmos musicais que acompanhavam as discussões. Os jovens foram motivados a compor uma paródia musical que representasse suas percepções de saúde. Na música, a composição de uma paródia é a recriação de um texto onde mantém a estrutura, isto é, características que remetem à produção original, como por exemplo, o ritmo – no caso de canções – mas modifica-se o sentido (Oliveira, 2011). A música escolhida para esta composição foi Vagalume interpretada pelo cantor Pollo, para expressar o significado coletivo sobre saúde: «Eu vou viver feliz sem as drogas por aí, com educação posso transformar o mundo bem melhor / Eu só quero estudar na faculdade vou entrar e com esperança que as drogas um dia possam acabar» (Paródia da música Vagalume – Pollo).

Esta pequena, mas significativa produção do grupo, é um espelho de seus contextos de vida cotidianos, mas também projetivos revelando a realidade difícil das classes populares, quando se trata de pensar o presente e o futuro. As drogas em si, mas sobretudo a rede de tráfico que domina territórios populares, como é o caso do bairro onde moram, apareceu de forma significativa nessa elaboração. Um ambiente de vida demarcado pela criminalidade é perceptível a qualquer um que adentre ao bairro. A qualquer momento, na escola, em suas casas ou nos trajetos, ela invade e interrompe de forma avassaladora itinerários de vida. Por isso, pensar saúde para esses jovens é pensar rotas de fuga e/ou de proteção a um determinante social que torna esse segmento muito vulnerável.

Por outro lado, e contraditoriamente à ausência do Estado nessa política pública, na paródia, a educação compareceu como indutora de um projeto de vida para os adolescentes. No imaginário do grupo, a educação (e, portanto, a instituição escola) é uma ponte para a construção de seus projetos de felicidade. Enunciá-los e cantá-los por meio de uma paródia musical foi uma possibilidade de anunciá-los para outros espaços e tempos, dentro e fora da escola, de tornar visíveis seus territórios existenciais e sociais.

Assim sendo, pensar a saúde requer o olhar ampliado para o território e suas (im)possibilidades. Dematteis (2008: 34) afirma que o território não é apenas uma superfície sobre a qual se projeta alguma atividade humana, mas é também o «meio e a matriz de um futuro, visando à proteção do conjunto de condições necessárias à vida».

De uma forma muito singular, os adolescentes condensaram a dialética exclusão-inclusão na qual suas vidas se movem e podem ser transformadas. Freire (1996), ao destacar a importância da esperança no processo educativo, afirma que a impossibilidade de sonhar com o amanhã

diferente asfixia a liberdade, e, nesse sentido, acreditar no sonho é mover-se em direção a um futuro com possibilidades de escolhas e mudanças.

Nessa perspectiva, o campo das artes, em especial da música, é particularmente produtor e potencializador dessas mediações, «pois, ultrapassando a palavra, ela fala às emoções e aos afetos e, longe de comunicar uma informação doutrinária, sempre irá desvelar uma percepção subjetiva da realidade» (Sekeff, 2007: 169).

A sequência da construção grupal propiciada pelos encontros revelou outras evidências da visão de saúde, associada a um projeto de vida difícil, mas pelo qual valeria a pena batalhar. Em outra dinâmica empregada, qual seja de identificar músicas que «falassem» das questões que compuseram na paródia, após muita discussão, o grupo escolheu: «É preciso saber viver», de autoria de Roberto Carlos e Erasmo, escrita em 1968, mas famosa na interpretação da Banda Titãs (ícone da música pop rock brasileira), e «Sonhar», escrita em 2014 pelo jovem paulista representante do funk ostentação Mc Gui, na época com 16 anos.

Apesar de mais de 40 anos separarem a idade dessas canções, assim como as diferentes características de seus intérpretes, elas apresentaram um conteúdo não só significativo para os jovens como também revelador de suas conexões com o tema saúde. Alguns excertos abaixo são exemplos da dupla identificação:

Não nasci na rua/Mas me joguei nela/Sou mero aprendiz/Na vida de favela/Tenho certeza/Que a fé nunca morre/E a vida real não parece novela/Se hoje eu tenho quero dividir/Ostentar pra esperança levar/Pras crianças nunca desistir/Um sonho que leve a gente acreditar/Peço pra Deus o caminho iluminar/Que a luta que eu travo não me traga dor/Eu faço o possível pra gente ganhar/A guerra de miséria que a gente criou/Cê tá ligado, o quanto é difícil. (Música «Sonhar», cantada por Mc Gui)

Quem espera que a vida/Seja feita de ilusão/Pode até ficar maluco/Ou morrer na solidão/É preciso ter cuidado/Pra mais tarde não sofrer/É preciso saber viver. Toda pedra do caminho/Você pode retirar/Numa flor que tem espinhos/Você pode se arranhar/Se o bem e o mal existem/Você pode escolher/É preciso saber viver. (Música «É Preciso saber viver», cantado pelos Titãs)

As letras de ambas as músicas referem-se à superação das dificuldades ao longo da vida, a superação dos problemas, as escolhas, a fé como força e a esperança para vencer os duros contornos de uma dada posição social no mundo.

Desse modo, fica evidente que as experiências musicais revelam as experiências vividas, o modo de ver o mundo, as necessidades e as esperanças da comunidade. A música é parte constitutiva das culturas e das identidades e significações, tendo em vista que também, através da cultura, são atribuídos sentidos às coisas e aos processos que possibilitam uma compreensão do sujeito.

Assim sendo, ter espaços capazes de oportunizar aos jovens a análise da sua situação de

saúde e a projeção desta para o futuro dentro de seu contexto de vida faz-se fundamental. Assim, é possível conhecer os determinantes que incidem favorecendo ou não o processo saúde-doença para além de uma perspectiva linear do risco, buscando criar espaços voltados para a troca e acesso à informação de forma dialógica.

### ***3. «A escola como espaço-ambiente de produção de saúde: o caminho do diálogo e da participação»***

Esta categoria emergiu da reflexão acerca dos momentos subsequentes empreendidos pelo grupo no processo da pesquisa. Quando se avançou para a última temática geradora que os instigou sobre: quais as necessidades de saúde? Que saúde temos? Que saúde queremos? O que queremos mudar? De que forma isso é possível? O que nós faremos? O que está ao nosso alcance?, houve um significativo movimento dos adolescentes que inicialmente discutiram a questão de forma pontual e em seguida a projetaram «para fora» do espaço grupal.

No encontro que tematizou o que a escola e o bairro faziam em termos de saúde para os jovens, chamou atenção a referência ao território reduzido a duas expressões recorrentes: «o bairro não tem nada, tem lixo».

Já na escola foram localizadas práticas tradicionais como o «exame de vista, vacinas (inclusive a do HPV), a prática da educação física» e a pesquisa «musicoterapia, o projeto que estamos fazendo».

A problematização inicial a essa indagação motivou o grupo a também pensar «mais além». Para surpresa da pesquisadora e da escola, por dois encontros consecutivos, os adolescentes percorreram salas de aula, corredores, sala de professores e refeitório buscando «a escuta» sobre o que as pessoas pensavam sobre a saúde. De filmadora em mãos e com um microfone imaginário, foram colhendo informações e construindo suas próprias conclusões.

Aqui, é possível pontuar mais um elo de ligação entre educação e saúde que pode fazer a diferença no processo educativo: o estímulo à autonomia. O respeito à curiosidade crítica do adolescente é um desafio à autonomia do ser adolescente. Para Freire (1996: 59), «o respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder aos outros».

Dos depoimentos colhidos pelos jovens, as necessidades de saúde coletivas projetaram-se no ambiente escola e foram de diferentes ordens: desde aquelas relacionadas ao autocuidado (autoestima), tais como espelhos nos banheiros, até as coletivas e relacionadas ao bem-estar de todos, como melhorar a limpeza e alimentação. Os jovens debateram no grupo possíveis soluções e encaminhamentos. As sugestões sinalizadas foram: manutenção dos banheiros, lim-

peza diária das salas de aula, recolhimento do lixo, conserto dos ventiladores, horta escolar e continuação do projeto de musicoterapia. Tais sugestões foram organizadas em uma lista e encaminhadas à direção da escola.

Nesse processo de diálogo com a escola, foi interessante perceber e aflorar a visão crítica dos jovens. As contradições que se produzem no entrechoque de discursos e práticas foram constatadas nas relações de poder instituídas: «(...) os professores estão por aí comendo bolinho e tomando refri e depois dizem que a gente não tem saúde (...)» (Diana, 14 anos).

Esses dias a gente tava fazendo um trabalho de inglês e a sora T passou com duas formas assim (mostra com as mãos o tamanho da forma, referindo como grande) de bolo nega maluca. Eu disse o sora é pra nossa merenda de amanhã? Ela disse não! É para o lanche dos professores (o adolescente faz um movimento com as mãos de indignação). (Breno, 13 anos)

Tais posturas, que em geral são naturalizadas no cotidiano escolar, foram capturadas e verbalizadas pelos jovens. Apesar das contradições e tensões acerca do ambiente escolar, identificou-se nas falas e nas atitudes dos adolescentes o desejo de um espaço para o diálogo dentro e fora da sala de aula. Pela projeção social que depositam na escola (a educação é vista como o caminho para a transformação social), o ambiente escolar é um espaço de sociabilidade que ultrapassa as fronteiras dos conteúdos curriculares, pois, trata-se de um espaço vital de convivência. Nesse sentido, o ambiente escolar concebido como espaço de produção da vida é potencialmente produtor de saúde (Cunha, Arruda, & Silva, 2010). O protagonismo juvenil é exemplo dessa dimensão e se constitui na participação dos/as adolescentes em atividades individuais ou familiares que podem ter como espaço a escola, a comunidade, através de movimentos, campanhas e outras formas de mobilização que vão além do seu entorno sociocomunitário (Costa, 2000; Cunha et al., 2010).

Foi nesse espaço que os participantes da pesquisa propuseram ações de promoção da saúde ainda que de forma pontual, sinalizando a importância do ambiente em sua efetivação. Pela potência do espaço escolar, diversas políticas de saúde recomendam esse ambiente para o desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde, assim como a participação dos adolescentes nas ações (Decreto nº 6286, de 5 de dezembro). A escola é um centro de aprendizagem por excelência e considerada um dos espaços mais importantes para a promoção da saúde (Bressan, 2011). Logo, podem-se denominar as ações de educação em saúde como agir educativo, em que se propõe a construção de projetos voltados para o direito à vida, em sua existência plena, entre as pessoas, seus ambientes e territórios.

Essa assertiva foi evidenciada pela pesquisa, na medida em que foi no ambiente-escola que os adolescentes se reconheceram como produtores do «valor» da saúde e da construção de seu próprio futuro. A escola possibilita agregar todas as formas de território, onde se desenvolvem

ações de saúde pública, produções coletivas, com materialidade histórica e social, e configurações espaciais singulares compatíveis com a organização político-administrativa e institucional do setor (Valadão, 2004).

No desenrolar da sondagem realizada pelos jovens, a formulação de outras perguntas como: «a educação e a saúde na escola estão evoluindo ou diminuindo? O que a leitura influencia no conhecimento das crianças?» denotam a preocupação do grupo com a saúde desde seu conceito ampliado: no âmbito do coletivo e de seus determinantes socioculturais, no qual assumem centralidade a escola como ambiente de convívio e (des)cuidado com a saúde; e o bairro, de forma menos acentuada, como território que condensa os determinantes sociais da saúde, externando suas vulnerabilidades e ameaças.

Tomando essas referências à luz da experiência vivida, contextualiza-se o último achado de pesquisa que será descrito na próxima seção: a musicoterapia como facilitadora do processo.

#### ***4. «A Musicoterapia como facilitadora do processo: com licença... NÓS podemos falar sobre saúde?»***

Um dos objetivos de pesquisa foi o de indagar sobre as possibilidades da musicoterapia comunitária contribuir à promoção da saúde junto do público adolescente. A pertinência da questão assenta-se no fato de que a musicoterapia tem seus métodos consagrados em tratamentos, intervindo em processos de saúde-doença já instalados, com incipiente inserção no campo da saúde coletiva e seus processos de educação em saúde. Outros estudos demonstram a escassez de produções científicas abordando a temática: juventudes (inclui-se, aqui, o segmento adolescentes), músicas e escolas (Arroyo, 2009).

Frente a essa indagação, ao longo do processo, foram recolhidos indícios de respostas que, após análise, configuraram-se como evidências positivas à interrogação.

Os assuntos trabalhados sobre a escola ainda precisam melhorar, mas vão melhorar ainda mais depois deste trabalho que a gente tá fazendo, pois é um trabalho muito importante não só para escola, mas para sociedade também que está sofrendo muito. (Carlos, 14 anos)

«Quando a senhora foi lá na sala falar pensei que a gente ia aprender a tocar instrumento tocar, mas foi algo diferente, aprendeu outras coisas e também a tocar instrumentos, então acrescentou algo mais além disso...» (Vitorio, 14 anos). «Foi bom, gostei de aprender a tocar instrumentos que não sabia. Foi legal falar sobre outras coisas, foi bom acordar cedo» (Davi, 13 anos).

Através da música, os jovens falam, opinam, criticam e sugerem acerca de política, religião, regras sociais, etc. (Valenzuela, 1998). É, de fato, um instrumento de comunicação com o mundo.

A música, a partir desse ponto de vista, não é compreendida apenas como uma manifestação individual, fruto da mente brilhante de determinados artistas, desconectada do universo ideológico e sócio-histórico. A música é considerada um elemento integrante da própria história. Ela influencia e é influenciada, ela reflete e retrata uma dada realidade, «num processo de constante iteração dialética e recriação permanente» (Freire, 1992: 7).

Em outras palavras, Dayrell (1999: 27) sugere que:

a música é uma dimensão presente na história cultural da humanidade, acompanhando as transformações do homem e da sociedade, expressando, de alguma forma, nas melodias e nas letras, a relação do indivíduo com o seu mundo, no seu tempo.

Ao longo da história, a propagação de expressões juvenis através de preferências musicais, a «relação música-visual-vida foi adquirindo cada vez mais visibilidade, tanto pela expressão quanto pela diversificação dos estilos, ganhando uma importância maior para a identidade juvenil» (Dayrell, 2005: 39).

Conforme afirma Sampaio (2005: 23), o fazer musical é um território capaz de permitir «uma análise criativa que gera um mapa, uma cartografia de possíveis caminhos, possíveis processos de significações, possíveis relações, possíveis ganhos de complexidade e possíveis processos de evolução humana». Na mesma direção, Millecco (2000: 84) ressalta que a experiência do fazer musical constitui um território «definido como o conjunto de muitas forças, um espaço de muitas trocas, um campo de forças centrífugas e centrípedas, de caso e ordem».

Nessa direção, conclui-se que a música operada no âmbito da musicoterapia e da saúde coletiva, proporcionou aos adolescentes um instrumento potente de expressão, produção de ideias e conhecimentos à medida que aproximou: a) a pesquisadora (e seu mundo adulto) dos adolescentes com suas histórias singulares de vida em seu ambiente escola e território; b) o objeto de pesquisa do universo de vida e relacional dos sujeitos, mediado pela música – um dos componentes mais presentes na cultura juvenil; c) os adolescentes de processos criativos e propositivos de ação, por meio do manejo de instrumentos musicais, da elaboração coletiva de letras e paródias, facilitando a comunicação e a autoafirmação de valores e conhecimentos.

## **Considerações finais**

Este estudo objetivou conhecer as concepções e práticas de saúde a partir das referências do público jovem, no contexto escolar, dialogando com suas expressões musicais. O universo

dos jovens começou a ser desvelado pelas suas preferências musicais, cujo conteúdo e significado representaram valores e códigos relacionais presentes na sociedade capitalista e que estão vinculados ao status social e aos projetos de vida neles implicados. Valores como a paz, a amizade e a ascensão social interagem com contextos vivenciais particulares, pertinentes ao ciclo vital da adolescência vivida em um bairro popular e refém da violência. O cuidado com o corpo também foi um valor associado à saúde, vinculado às suas múltiplas conotações: simbólica, biológica, cultural e relacional, próprias desta fase de desenvolvimento.

Os resultados do estudo sugerem que os jovens atribuem diferentes e contraditórios significados à saúde, tais como as representações e práticas do padrão hegemônico presentes no modelo biomédico, centrado na vigilância de estilos e hábitos individuais. Por outro lado, a saúde revelou-se como expressão autoral do grupo e de seus valores, desde as projeções de vida veiculadas pela mídia e pelos ícones musicais, até projeções baseadas em suas vidas cotidianas, como o desejo de ascender socialmente pela via da educação. Essas últimas trazem claramente valores como o autocuidado, passando pelo cuidado dos próximos, sobretudo, de amigos e família, estendendo-se ao cuidado com o ambiente e com o território.

Nesse sentido, mais do que conhecer o significado e as práticas de saúde dos jovens, há necessidade de reconhecê-los como produtores de conhecimento e de práticas de saúde, aproximando os espaços do ambiente-escola com o do território-bairro. A experiência de pesquisa, embora circunscrita no tempo e no espaço da escola, pode apreender o alcance desse pressuposto.

Ao longo do processo, constatou-se um movimento próprio do grupo, ainda que os encontros estivessem norteados por temas geradores. Os jovens «transbordaram» os limites da própria experiência grupal, problematizando a temática saúde com o universo escolar.

Afixaram suas produções em cartazes no saguão da escola, subiram ao palco, como convidados na confraternização de Natal, elaboraram uma lista de prioridades a ser encaminhada à direção da escola, entre outras ações já relatadas. Apoiados por câmeras e pelo próprio coletivo que formaram, invadiram a escola com perguntas, apropriando-se, desse modo, do papel de pesquisadores.

Percebeu-se, então, que a proposta de pesquisa acompanhada pela música foi importante, pois não só motivou a participação dos jovens, como também auxiliou na comunicação e na produção de autonomia.

O conjunto dessas assertivas reafirma, portanto, a potência da interface entre musicoterapia, educação e saúde, como uma estratégia programática de reunir e dispor recursos para promover a cidadania, a partir da atuação individual e coletiva dos sujeitos envolvidos.

Por fim, embora se reconheça que os resultados e interpretações construídos dizem respeito ao universo específico desta pesquisa, não podendo ser generalizados, espera-se ter

contribuído ao adensamento do debate, à tematização de novos elementos para análise e à proposição de alternativas de intervenção na ótica da promoção da educação em saúde com o público jovem.

**Correspondência:** Av. Unisinos, 950 – Cristo Rei, São Leopoldo – RS, 93022-750, Brasil.  
Email: robarbiani@gmail.com; trindadegraziela@hotmail.com; roquejunges@hotmail.com

## Referências bibliográficas

- Arroyo, Margarete (2009). Juventudes, músicas e escolas: Análise de pesquisas e indicações para a área da educação musical. *Revista da ABEM*, 21, 53-66.
- Brandão, Carlos Rodrigues, & Streck, Danilo R. (2006). A pesquisa participante e a partilha do saber: Uma introdução. In Carlos Rodrigues Brandão & Danilo R. Streck (Eds.), *Pesquisa participante: A partilha do saber* (pp. 7-20). Aparecida, São Paulo: Ideias & Letras.
- Constituição Federal da República* (1988). Brasília: Governo Federal.
- Decreto nº 6286, de 5 de dezembro, Institui o programa saúde nas escolas. Brasília, DF. Retrieved from [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)
- Ministério da Saúde (2010). *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília: Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Ministério da Saúde.
- Barcellos, Lia Rejane Mendes (1994). *Cadernos de musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros.
- Bressan, Aline (2011). *A participação juvenil no projeto saúde e prevenção nas escolas: Contribuições da análise documental para a identificação de estratégias de promoção da saúde* (Dissertação de mestrado não publicada). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Rio de Janeiro, Brasil.
- Bruscia, Kenneth. (2000). *Definindo musicoterapia* (2a Ed.). Rio de Janeiro: Enelivros.
- Costa, Antonio Carlos Gomes da (2000). *Protagonismo juvenil: Adolescência, educação e participação democrática*. Salvador: Fundação Odebrecht.
- Cunha, Rosemyriam, Arruda, Mariana, & Silva, Stela Maris da (2010). Homem, música e musicoterapia. *Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia*, 1, 1-14.
- Dayrell, Juarez (1999). Juventude, grupos de estilo e identidade. *Educação em Revista*, 30(1), 25-39.
- Dayrell, Juarez (2005). *A música entra em cena: O rap e o funk na socialização da juventude*. Belo Horizonte: UFMG.
- Dayrell, Juarez (2003). O jovem como sujeito social. *Revista Brasileira de Educação*, 24, 40-52.
- Dematteis, Giuseppe (2008). Sistema local territorial: Um instrumento para representar, ler e transformar o território. In Adilson Francelino Alves, Beatriz Rodrigues Carrijo, & Luciano Zanetti Pessoa Candiotti (Orgs.), *Desenvolvimento territorial e agroecologia* (pp. 33-44). São Paulo: Expressão Popular.

- Faria, Debora Costa de (2015). Entre o local e o global: Articulações do funk brasileiro e do kuduro angolano. In *Livro de Atas do XII CONLAB: 1º Congresso da Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa* (pp. 3344-3352). Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.
- Ferreira, Márcia de Assunção, Alvim, Neide Aparecida Titonelli, Teixeira, Maria Luiza de Oliveira, & Veloso, Raquel Coutinho (2007). Saberes de adolescentes: Estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16(2), 217-224.
- Freire, Vanda Lima Bellard (1992). *Música e sociedade: Uma perspectiva histórica e uma reflexão aplicada ao ensino superior de música* (Tese doutoramento não publicada). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Freire, Paulo (1996). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- Giddens, Anthony (2002). *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Groppo, Luis Antonio (2000). *Juventudes: Ensaio sobre a sociologia e história das juventudes modernas*. Rio de Janeiro: DIFEL.
- Horta, Natália de Cássia, & Sena, Roseni Rosângela (2011). A saúde no cotidiano de jovens residentes em um bairro popular de Belo Horizonte, MG, Brasil [Número especial]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 1673-1678.
- IBGE (2010). *Censo demográfico 2010: Resultados do universo*. Retrieved from [https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default\\_resultados\\_universo.shtml](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_resultados_universo.shtml)
- Milleco, Ronaldo P. (2000). *Processos de subjetivação em educação musical e musicoterapia* (Dissertação de mestrado não publicada), Conservatório Brasileiro de Música, Rio de Janeiro, Brasil.
- Minayo, Cecília (2012). Análise qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626.
- Neves Filho, Almir de Castro (2007). *Habilidades de comunicação na consulta com adolescentes*. São Paulo: Sarvier.
- Oliveira, Edvaldo César da Silva (2011). A paródia: Uma estratégia educativa para conhecimentos relacionados à saúde. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 19(3), 86-98.
- Pellizzari, Patricia (2010). Musicoterapia: Promoción y prevención de la salud [CD-ROM]. In *Anais do II Fórum de Musicoterapia do Rio Grande do Sul*. São Leopoldo.
- Ramos, Flávia, & Regina, Souza (2001). Bases para uma ressignificação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente. In *Associação Brasileira de Enfermagem: Projeto Acolber. Adolescer: compreender, atuar, acolher* (pp. 11-18). Brasília: ABEN.
- Sá, Leomara Craveiro de (2003). *A teia do tempo e o autista: Música e musicoterapia*. Goiânia: UFG.
- Sampaio, Renato Tocantins (2005). *Por uma noção de música em musicoterapia* (Vol. 1). São Paulo: Apontamentos.
- Sekeff, Maria de Lourdes (2007). *Da música, seus usos e recursos* (2a Ed.). São Paulo: Unesp.
- Silva, Marta Angélica Iossi, Mello, Débora Falleiros de, & Carlos, Diene Monique (2010). O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(2), 287-293. Retrieved from <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a09.htm>
- Stige, Brynjulf (2002). *Culture-centered music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

- Streck, Danilo R. (2006). Pesquisar é pronunciar o mundo: Notas sobre método e metodologia. In Carlos Rodrigues Brandão & Danilo R. Streck (Orgs.), *Pesquisa participante: O saber da partilha* (pp. 259-276). Aparecida, São Paulo: Ideias & Letras.
- Thiollent, Michael (2009). *Metodologia da pesquisa-ação* (17a Ed.). São Paulo: Cortez.
- Valadão, Marina Marcos (2004). *Saúde na escola: Um campo em busca de espaço na agenda intersetorial* (Tese de doutoramento). Retrieved from <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-12022007-152151/>
- Valenzuela, José Manuel (1998). Identidades juveniles. In Humberto Cubides C. & Mario Margulis, *Vivendo a toda: Jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades* (pp. 38-45). Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- Velloso, Marta Pimenta, & Santos, Maria Lúcia (2015). Construindo conhecimento em saúde nas escolas públicas. In Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa (Org.), *Livro de Atas do I Congresso da Associação Internacional de Ciências Sociais e humanas de Língua Portuguesa* (pp. 907-921). Lisboa: Leading Congressos.
- Vianna, Hermano (1997). *O mundo do funk Carioca* (2a Ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.