



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE LETRAS E ARTES – CLA
INSTITUTO VILLA-LOBOS
LICENCIATURA EM MÚSICA

A MÚSICA EM HOSPITAIS: EXPERIÊNCIAS QUE VÃO ALÉM DA HUMANIZAÇÃO
DO AMBIENTE HOSPITALAR

REJANE CUNHA DE ASSIS

Rio de Janeiro, 2016.

A MÚSICA EM HOSPITAIS: EXPERIÊNCIAS QUE VÃO ALÉM DA HUMANIZAÇÃO
DO AMBIENTE HOSPITALAR

por

REJANE CUNHA DE ASSIS

Monografia apresentada para a conclusão
do Curso de Licenciatura em Música da
UNIRIO, sob a orientação da educadora
musical e musicoterapeuta Claudia Eboli.

Rio de Janeiro, 2016.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, Senhor de tudo em minha vida e meu melhor amigo. A minha família que me apoiou e torceu por mim durante todo esse tempo de graduação. A minha filha Dora, que veio em meio a esta caminhada e mesmo tão pequena me entendeu quando eu precisei lhe dar menos atenção pra me dedicar aos estudos. A minha orientadora Claudia Eboli, por tamanha atenção, dedicação e empenho neste trabalho. A todos os professores do IVL que contribuíram para a minha formação, principalmente a Silvia Sobreira que foi além da relação professor/aluno comigo, me estendendo a mão no momento que eu mais precisei nessa graduação. Aos meus queridos amigos que estiveram ao meu lado me ajudando de alguma forma e aos meus companheiros de graduação que ficarão pra sempre em meu coração.

ASSIS, Rejane Cunha. *A música em hospitais: experiências que vão além da humanização hospitalar*. 2016. Monografia (Licenciatura Plena em Educação Artística – Habilitação em Música) – Instituto Villa-Lobos, Centro de Letras e Artes da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

RESUMO

Esta monografia tem como foco mostrar que a educação musical pode ter outro objetivo que não seja exclusivamente musical, como a humanização do ambiente hospitalar. E que através dos relatos das experiências do grupo Vozes do Coração no projeto Cantando Esperança nos Hospitais, a música pode contribuir ainda de forma terapêutica sobre a saúde dos pacientes.

Palavras Chave: educação musical – humanização do ambiente hospitalar – efeitos terapêuticos da música.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 – A CONTRIBUIÇÃO DA MÚSICA NA HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR	3
1.1 A Humanização da Assistência Hospitalar	
1.2 A Música e seus Efeitos	
1.3 A Música no Ambiente Hospitalar	
CAPÍTULO 2 – RELATOS DAS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELO GRUPO VOZES DO CORAÇÃO	9
CAPÍTULO 3 – EDUCAÇÃO MUSICAL OU HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR?	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

INTRODUÇÃO

O estudo compreende a atuação do grupo "Vozes do Coração", um trio de músicos profissionais, em cinco hospitais da Cidade do Rio de Janeiro (Hospital Universitário Pedro Ernesto – com crianças e adolescentes, INCAS: I – com crianças e adultos, II, III e IV – com adultos) em suas experiências com a música nestes locais, durante o período de um ano e quatro meses de ações semanais no projeto “Cantando Esperança”.

A escolha do tema está relacionada às experiências que o grupo tem vivenciado com a música nestes hospitais e principalmente seus efeitos nos pacientes, acompanhantes e equipes médicas, contribuindo, desta forma, significativamente para a humanização do ambiente hospitalar. Todavia, de acordo com depoimentos e resultados da atuação, tais vivências parecem apresentar-se além do seu objetivo principal, permeando o campo terapêutico. Em um ano e quatro meses de atuação do grupo percebeu-se através de depoimentos de pacientes e acompanhantes, que por vezes o resultado do encontro entre paciente e a música, também trazia algo que ia além de uma participação, bem-estar físico e ambiental que comumente acontecia em suas atuações. Efeitos que a música trouxe em alguns pacientes, entre crianças e adultos, durante o fazer musical parecem ultrapassar o objetivo principal. Crianças com câncer que voltaram a interagir, adultos depressivos voltando a sorrir e até levantando dos seus leitos para dançar durante as experiências musicais do grupo com os pacientes, são alguns exemplos disso.

Este estudo pretende responder as seguintes questões: É possível que a música tenha efeitos terapêuticos mesmo fora de um tratamento de musicoterapia? É possível que a Educação Musical no hospital tenha outros objetivos que não sejam exclusivamente musicais?

Os objetivos deste estudo são: compreender os efeitos da música nos pacientes hospitalizados através da apreciação musical; descobrir em qual aspecto da educação musical o trabalho do grupo "Vozes do Coração" se posiciona; verificar se as vivências experimentadas por ele contribuem somente para a humanização do ambiente hospitalar ou se ultrapassam esta fronteira.

A revisão de literatura girou em torno de pesquisas que mencionam a música como uma ferramenta na humanização do ambiente hospitalar e que a identifique como educação musical nesta forma de atuação (SILVA, J. 2012); que dimensione a sua importância no cuidado de pacientes hospitalizados, que comprove o seu benefício no tratamento das doenças e que respalde a identificação que o paciente tem com ela em suas variantes (RIBAS,1957);

que mostra que a educação musical não inclui somente o desenvolvimento da musicalidade mas, também o aprimoramento humano dos cidadãos através música (KATER, 2004); que enfatiza que “a musicalização não se exaure em si mesma. Ela articula-se à inserção do indivíduo em seu meio sociocultural, devendo, portanto, contribuir para tornar a sua relação com o ambiente mais significativa e participante.” (PENNA, 2008. p. 42); que corrobora com a ênfase no ser humano como o principal objetivo da Educação Musical (BRITO, 2001); que diferencia os “efeitos terapêuticos da música dos processos terapêuticos que identificam a musicoterapia” (BRUSCIA, 2000. p.27, 33); que denomina de “Encontro Musical” a presença da música com os pacientes dentro do hospital (FLUSSER, 2011).

Para tanto o estudo buscará respostas que respaldem a possibilidade dessas experiências musicais em hospitais estarem atuando somente no campo da humanização hospitalar como educação musical através da apreciação ou se o fato de a música produzir efeitos terapêuticos há também interfaces com outras áreas como a musicoterapia. Tendo como objetivo encontrar tais respostas, o desenvolvimento da pesquisa percorrerá pelas definições sobre a humanização do ambiente hospitalar; pelo levantamento dos efeitos causados pela música; pela relevância da presença da música nos hospitais; pelos relatos das experiências do grupo Vozes do Coração; e pela investigação do objetivo principal da educação musical neste tipo de trabalho.

1 – A CONTRIBUIÇÃO DA MÚSICA NA HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR

A Humanização do Ambiente Hospitalar deu-se em decorrência da Humanização da Assistência Hospitalar que foi uma iniciativa do governo federal diante do caos em que se encontrava a assistência da saúde no país. Humanizar o ambiente foi uma consequência de se voltar mais para o cuidado com o paciente, no lugar que ele se encontra. A música entra neste ambiente como uma parceira de contribuição na humanização do ambiente hospitalar, proporcionando a valorização do indivíduo em sua integralidade, colaborando assim com a sua dignidade de cidadão e de ser humano em suas subjetividades.

1.1 – A Humanização da Assistência Hospitalar

No ano de 2000 foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) constituído por um Comitê Técnico com diversos profissionais da área sob a gestão do então ministro da saúde, José Serra. Foi uma iniciativa de melhorar a qualidade de atendimento nos hospitais públicos, principalmente os ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS), que visa desde a recuperação de instalações físicas das instituições, renovação de tecnologias e equipamentos, até a capacitação de recursos humanos, cuja ênfase maior está em melhorar a assistência ao usuário. Além disso, foi uma constatação de que este serviço público havia se restringido ao campo técnico-científico e racional-administrativo e se distanciado dos fatores das relações humanas, pois se encontrava “desacompanhado de princípios e valores como a solidariedade, o respeito e a ética entre profissionais e usuários” (Ministério da Saúde, 2001, p.11), sem os quais a qualidade no atendimento à saúde encontrava-se completamente comprometida. A elaboração do PNHAH (2001) foi uma iniciativa de revisão da realidade constatada e uma tentativa de restauração de valores sociais e éticos quebrados. “Trata-se de um ser e fazer que se inspira numa disposição de abertura e de respeito ao outro como um ser autônomo e digno” (Ministério da Saúde, 2001, p.11). É um programa amplo, porém com um único sujeito: o outro, seja ele usuário ou profissional da área.

Podemos considerar que em nosso tempo o emprego do termo “humanização” passou a ser comum, principalmente no âmbito da saúde, cuja ligação se faz por um conjunto de iniciativas aplicadas à forma de assistência que valoriza a qualidade no cuidado, que envolve desde aspectos técnicos, quanto ao trato com os pacientes reconhecendo seus direitos, suas

subjetividades e cultura, somado ao reconhecimento do profissional. Mas o que significa humanizar? Algumas definições constam no Programa como:

Humanização em saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. [...] Humanizar é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p.52)

Porém, há quem argumente que o PNHAH (2001) deixa a desejar quando se trata de uma definição mais clara do conceito sobre humanização, pois abre precedentes para o questionamento do que designaria humanizar, subentendendo “que a prática em saúde era (des)humanizada ou não era feito por e para humanos?” (DESLANDES, 2004, p.2) . De acordo com os resultados e discussão sobre os significados associados à Humanização da Assistência, numa perspectiva de analisar e compreender mais amplamente é importante refletir que para se “resgatar a humanidade do atendimento, numa primeira aproximação, é ir contra a violência, já que esta representa a antítese do diálogo, a negação do ‘outro’ em sua humanidade” (DESLANDES, 2004, p.3). A violência, neste caso se aplica de forma ampla quando falamos de um indivíduo neste contexto. Ela pode se apresentar de forma física e psicológica expressa pelos ‘maus tratos’, ou de forma simbólica quando a dor humana se manifesta pela incompreensão ou o ‘não reconhecimento’ de suas necessidades e expectativas. “A perpetração explícita da violência parece apontar situações-limite, em que são rompidos contratos básicos de sociabilidade” (DESLANDES, 2004, p.3), portanto em ambos a humanização faz oposição à violência.

O PNHAH (2001) tem também em sua proposta de humanização um casamento entre a *tecnologia* com o *fator humano e de relacionamento*, ou seja, numa era onde a tecnologia impera e as relações pessoais tendem a se distanciar, investir neste binômio parece desafiador, contudo pertinente para viabilização de uma humanização coerente dentro de uma perspectiva atualizada, tecnologicamente falando, sem perder de vista *o outro, o humano* e as relações de respeito e dignidade que advém de princípios éticos e sociais práticos.

Outra questão a ser ressaltada no PNHAH (2001) relaciona-se ao profissional. O anexo II do PNHAH (2011) compreende “o serviço de saúde sob dois ângulos interdependentes: humanização do atendimento ao público (cuidar do usuário) e humanização das condições de trabalho do profissional de saúde (cuidar de quem cuida)” (Ministério da Saúde, 2001, p.51). Para isto, o programa mostra a sua preocupação com a formação técnica e condições emocionais favoráveis destes profissionais, entendendo que estes bem capacitados e respeitados como pessoas em todas as suas subjetividades e necessidades pela

instituição a que pertencem, assim como pelo seu profissionalismo estarão mais aptos para o atendimento eficiente e de qualidade. A valorização destes profissionais, sem dúvida, precede ao trato deles com os usuários. Não há relações saudáveis se elas forem unilaterais, sejam quais forem os níveis, tipos ou aspectos. Humanizar pensando somente no usuário, seria desumanizar quem cuida ou presta algum serviço a quem recebe.

Podemos admitir que de acordo com a proposta do PNHAH (2001), a humanização do ambiente hospitalar está relacionada a diversas questões e detalhes, todavia, não se pode atribuir ao programa uma proposta inovadora. Consideremos justo que ele veio para *colocar o trem descarrilado nos trilhos*, pois a humanização significa colocar em prática princípios éticos e sociais dos valores humanos dentro das instituições de saúde que cuidam de humanos em suas debilidades físicas de saúde. Ter uma *Assistência Humanizada* é fazer valer a atual Constituição Federal, no artigo primeiro, Inciso III, que ressalta “a dignidade da pessoa humana” como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

1.2 - A Música e seus Efeitos

Desde a Grécia antiga já se estuda sobre os efeitos da música no ser humano (WATSON; DRURY, 1990) e suas funções na sociedade (MERRIAM, 1964). Estes dois assuntos são bem relevantes, contudo, vastos demais para o tema proposto. Todavia, tendo em vista os relatos do grupo Vozes do Coração descritos no capítulo seguinte, faz-se necessário uma abordagem resumida e objetiva sobre os efeitos da música no contexto deste estudo.

Efeitos Fisiológicos:

Pesquisas revelam que a música possui mais do que efeitos tranquilizantes ou de agitação. Ela tem ação direta no corpo humano podendo agir na redução da pressão sanguínea, no aumento dos batimentos cardíacos, na alteração da respiração, na resposta galvânica, na dilatação da pupila, no desconforto e tolerância à dor, na estimulação à sexualidade, enfim na reação de vários estímulos sejam de caráter consciente ou inconsciente (MARTELL, 1998; TUSLER, 1991. apud BRESCIA, 2009).

Efeitos Psicológicos:

Brescia (2009) afirma que a música é uma grande aliada da psicologia, pois ela é uma forma de expressão usada para aliviar a tensão emocional.

A música pode servir como uma espécie de elo, com suas experiências do passado, particularmente no que respeita a melodias que evocam memórias específicas. Ao cantar ou falar, o corpo vibra. O ar inspirado sai e passa através das pregas vocais. Como duas cordas que são dedilhadas, elas libertam vibrações que disparam outras vibrações. Vibrações não são apenas ouvidas. São sentidas tanto pelo ouvinte passivo, como por quem canta. Invocam imagens mentais, revelam eventos passados e às vezes ensinam coisas que anteriormente estávamos relutantes em aceitar. BRESCIA, 2009, p. 4-5).

Efeitos Terapêuticos:

No prefácio do livro "Música e Medicina" escrito por Silva há uma definição bem pertinente sobre o efeito terapêutico da música:

A arte, sobretudo a musical, é um poderoso agente terapêutico, do qual o homem não se utiliza ainda com todo o seu proveito. É recurso doce e suave, que atua não apenas sobre o sistema nervoso, mas também sobre todas as funções do organismo doente. (RIBAS, 1957, sp)

Neste antigo registro acima mencionado, o autor faz citações de que “entre os recursos de entretenimento, a música se tornou um dos mais em voga nos hospitais gerais” (RIBAS, 1957, p.173) mesmo que ouvida e apreciada através de rádios ou vitrolas (recursos de reprodução sonora mais usados na época) foi uma descoberta inusitada e positiva na ocasião, pois havia várias constatações de que ela ajudava os doentes, principalmente no aspecto emocional trazendo conforto, aliviando medo, tensões e tirando o paciente do foco da doença ou de quaisquer outros procedimentos necessários serem realizados dentro do hospital. Ratificando ainda sua eficácia o autor declara que “nas afecções decorrentes de lesões orgânicas, não caberá evidentemente à música o papel de medicação soberana, mas sim de medicação auxiliar” (RIBAS, 1957, p. 173), corroborando a compreensão de que o seu papel não é o principal no tratamento, porém importante e participativo.

1.3 – A Música no Ambiente Hospitalar

Trataremos a seguir de uma abordagem cuja finalidade é embasar a razão da existência da música no ambiente hospitalar, deixando as formas de realização, propostas pedagógicas e perspectivas de resultados para abordagens posteriores.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde de um indivíduo compreende-se por um “estado de completo bem-estar físico, mental e social. Ou seja, o conceito de saúde transcende à ausência de doenças e afecções.” (<http://conceito.de/saude>). A música nos hospitais exerce sua contribuição dentro desta definição, pois sua presença na vida das pessoas geralmente é bem significativa. Não podemos ignorar o aspecto popular que a música possui. Ela está ao alcance de todos, tem

aprovação e gosto da maioria das pessoas, é democrática e por isso afeta de muitas maneiras o ser humano. A música tem em si uma influência sobre a emoção do indivíduo que o possibilita vivenciar várias sensações como: alegria, tristeza, saudade, lembranças de algum tempo (bom ou ruim), prazer, alívio, euforia, tranquilidade, êxtase, distração, etc. Podemos dizer que, neste aspecto, sua influência no ser humano se identifica com a definição de saúde da OMS, pois ela proporciona o “bem-estar, físico, mental e social” do indivíduo. No ambiente hospitalar, este aspecto da música serve para indicar a possibilidade de sua utilização como auxílio no fortalecimento da emoção de alguém em situações de poucas ou muitas debilidades, onde a fragilidade emocional pode necessitar de tais estímulos provocadores destas ou outras sensações citadas acima. A música pode encontrar o gosto de quem a ouve, promovendo internamente tais sentimentos como em experiências positivas anteriormente vivenciadas ou simplesmente pela identificação pessoal com ela, proporcionando assim experimentar qualquer emoção que não esteja relacionada com sua debilidade física e emocional, oportunizando um efeito benéfico ao ouvinte. Isto é proporcionar bem-estar, ou seja, saúde.

Um dos objetivos do PNHAH (2001) é “Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários dos hospitais públicos no Brasil” (Ministério da Saúde, 2001, p.14). Tratando da abordagem deste capítulo, podemos considerar que a música dentro dos hospitais é um dos diversos recursos que proporciona a melhoria desta qualidade, contribuindo assim com a dignidade do usuário ao proporcionar-lhe uma aproximação do seu cotidiano, da sua cultura e conseqüentemente da melhoria da sua condição emocional. Conforme Flusser (2011), “Num meio altamente técnico, a música torna mais fluído o ambiente emotivo, facilita a comunicação entre as pessoas presentes e a mobilidade emocional interior de cada um, criando assim, um ambiente de melhor qualidade humana” (p.2). Desta forma, podemos considerar que a existência da música no ambiente hospitalar se encaixa bem com as propostas do PNHAH (2001), ajudando a humanizar a assistência no sentido literal da palavra. Ou seja, levando pra este ambiente de doenças, dor e sofrimento as coisas próprias e pertencentes ao ser humano, como por exemplo, valorizar seus gostos e suas emoções. Assim se expressa o cuidado com o outro de forma integral, respeitando-o em suas subjetividades e agindo contra a violência da “negação do outro” (DESLANDES, 2004), conforme vimos acima.

Outro aspecto digno de ponderação é que dentro dos hospitais existe um público que gosta de música, que se encontra privado de entretenimento e que possui os mesmos direitos

humanos e valores sociais dos que estão fora dele, onde mais comumente a música pode ser tocada e ouvida. Aliás, eis um prisma importante da música, ela “é um fator social e existe apenas se for tocada e ouvida” (FLUSSER, 2011), ou seja, onde houver pessoas para ouvi-la, haverá razão de ela existir ali. No hospital existem milhares de pessoas privadas, por imposição circunstancial, das rotinas comuns inerentes ao cidadão: trabalho, casa, família, amigos, lazer, etc. A música para este público é uma oportunidade de reaproximação daquilo que se gosta e ter boas sensações, de sentir consolo e encorajamento, de se distrair tirando o foco da dor ou de procedimentos a serem realizados, de relaxar, sorrir e até se divertir. Flusser (2011) chama esse contato da música com o ouvinte de encontro musical:

Com toda a delicadeza e pudor, o encontro musical oferece uma linguagem que permite as pessoas presentes no hospital, protegerem-se de sentimentos demasiados vivos, deixando-se “deslumbrar” pela música e caminhar para outras regiões, reencontrar emoções há muito tempo esquecidas, ou aproximar-se de sentimentos ou de emoções até então postos à parte, aceitando o convite evocador da música (p.2)

Assim, vemos que as propostas de humanização hospitalar e o conceito de saúde da OMS, priorizam o ser humano em suas dimensões, inclusive em seu aspecto social, e que a música é um canal que ajuda a alinhar essa costura para que os objetivos sejam alcançados e concretizados.

Para terminar essa abordagem, o PNHAH (2001) tem ainda outro objetivo que também respalda e que abre esse espaço de atuação para a música. “Conceber e implantar novas iniciativas de humanização dos hospitais que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde” (Ministério da Saúde, 2001, p.14). Pode-se considerar que a música dentro dos hospitais foi uma iniciativa que se abriu após a constatação de sua viabilidade como um recurso que beneficia os usuários (pacientes) e os profissionais envolvidos dando uma contribuição positiva ao ambiente de atuação e exercendo um importante papel na humanização do ambiente hospitalar.

2 – RELATOS DAS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELO GRUPO VOZES DO CORAÇÃO

O grupo Vozes do Coração é composto por três pessoas: Rejane Cunha (coordenadora do projeto, arranjadora, percussão e vocal), Susi Peres (arranjadora, percussão, escaleta e vocal) e Robinho Barreto (violonista, arranjador e vocal). Somos músicos profissionais e educadores musicais que atuamos em escolas e aulas particulares. O projeto “Cantando Esperança” nos hospitais surgiu no final de 2014 e iniciou-se oficialmente em Maio de 2015 no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), ampliando-se três meses depois para as quatro unidades do INCA (I, II, III, IV), totalizando o período de um ano e meio de atuação. Nosso trabalho atinge a todas as faixas etárias como: bebês, crianças e adolescentes no HUPE; crianças, jovens e adultos no INCA. Nosso campo de atuação principal são as enfermarias, UTIs e quimioterapia, todavia se expande também para as salas de espera deste último e da pediatria. Nosso público alvo são pacientes em tratamento ou internados, acompanhantes e equipes médicas. O total de pessoas atendidas pelo projeto, somando o número em salas de espera e voluntários que esporadicamente nos acompanham, já chega a quase 10 mil nesse período de atuação.

Nosso objetivo principal é contribuir com a humanização do ambiente hospitalar através da música e nossa abordagem é sempre apresentando quem somos, o que fazemos e perguntando ao paciente se é do seu desejo ouvir e participar da atividade musical, onde na maioria das vezes acontece de forma apreciativa pelo paciente. Só tocamos e cantamos com consentimento dos pacientes, de seus acompanhantes e respeitamos quando não querem ou quando estão dormindo. Aos que desejam, selecionamos as músicas de acordo com as faixas etárias, com o estilo musical preferido, bem como perguntamos sobre suas preferências musicais (cantores ou bandas prediletos) para que a realização musical seja algo agradável, participativa e familiar a eles. Nosso repertório é composto de música popular brasileira e infantil, todas com arranjos em duas ou três vozes. Estas descrições acima, a saber: participação da atividade musical de forma apreciativa; participação dos pacientes na escolha do repertório de acordo com o cotidiano deles; execução musical por meio do violão e das vozes; são elementos que caracterizam o fazer musical, posicionando o trabalho do grupo dentro da educação musical. Todavia trataremos deste assunto mais detalhadamente no capítulo três deste estudo.

São muitas as experiências que temos com a música nestes cinco hospitais. Algumas muito difíceis, como por exemplo, quando estamos na UTI pediátrica do INCA, porém, na maioria das vezes são muito agradáveis e recompensadoras. Geralmente somos recebidos com muito carinho por todos através de sorrisos, elogios, participação nas músicas, depoimentos, etc. Certamente, isto nos deixa felizes e satisfeitos por cumprir com o nosso principal propósito. A seguir relataremos experiências de alguns momentos que vivemos neste período, onde entendemos que a música cumpriu com seu objetivo principal na humanização do ambiente hospitalar e outros onde ela exerceu uma ação terapêutica em quem a ouviu indo um pouco além do que esperávamos, exercendo um papel significativo na melhora do indivíduo como um todo, especificamente após as atividades musicais.

Relato 1 – Paciente Estela: 2 anos.

Em nossa primeira ação na pediatria do INCA I, dentre várias enfermarias daquele dia, uma em especial nos chamou bastante atenção. Havia cinco crianças nela de diferentes faixas etárias, o que nos fez optar por fazer mais de uma música ali, a fim de alcançar todas elas. Desconhecíamos completamente o estado físico e emocional daqueles pequenos, pois tudo era muito novo para nós que ainda não tínhamos qualquer experiência com aquele ambiente. Todas as crianças estavam com pelo menos um acompanhante e nós acompanhados de dois voluntários do INCA, sendo uma deles a coordenadora, que desejou ver de perto o nosso trabalho, talvez por se tratar da nossa primeira vez ali. Cantamos a primeira música naquela enfermaria direcionada mais aos maiores, onde houve sorrisos e participação. Ao cantarmos a segunda música (Chá, Chá, Chá – O Caramujo e a Saúva – Palavra Cantada) direcionada então aos menores, notamos que enquanto cantávamos e gesticulávamos houve um alvoroço em torno de um dos leitos onde estava Estela, uma criança de dois anos. Mesmo sem sabermos o que acontecia, continuamos a cantar tentando projetar ainda mais as nossas vozes a fim de superar os murmúrios que faziam em torno dela. Olhamos para ela e estava de olhos abertos, sorrindo, batendo palmas e sua mãe emocionada falando alto e ao mesmo tempo tentando registrar com o celular aquele momento da sua filha. Enquanto isso a coordenadora do voluntariado saiu do quarto rapidamente e voltou com a equipe médica para que vissem o que estava acontecendo. Quando estávamos terminando a música a coordenadora nos pediu que continuássemos, então começamos a cantar a terceira “A Galinha Pintadinha”. Estela que antes estava deitada e na segunda música já havia sentado, nesta terceira parecia se identificar ainda mais, o que fez com que sua mãe a pegasse no colo e começasse a dançar com ela, que

cada vez mais sorria e batia palma. Mesmo sem sabermos bem o que ocorria, entendemos durante as músicas que algo muito especial tinha acontecido com Estela e por isso, principalmente na terceira música, nos concentramos em volta do seu leito cantando e fazendo gestos que pudessem ajudar a estimulá-la ainda mais.

Quando terminamos fomos surpreendidos por uma notícia. A coordenadora nos olhou sorridente e disse: “Ela sofreu uma cirurgia para a retirada de um tumor no cérebro e não estava interagindo. Ela voltou a interagir! Ela voltou a interagir!”, exclamou emocionada. Sua mãe, também emocionada muito nos agradeceu pelo o que a música havia proporcionado a sua filha. Daí por diante, começamos a experimentar outro lado da ação da música que não havíamos visto e nem vivenciado antes.

Relato 2 – Paciente Juliana: 11 anos.

Juliana foi a paciente que mais acompanhamos durante todo o nosso período de atuação com a música nos hospitais. Ela já estava internada antes de iniciarmos o nosso trabalho no HUPE em maio de 2015, onde tivemos contato quinzenalmente com ela até abril deste ano (2016), totalizando quase um ano de acompanhamento. Juliana foi vítima de uma meningite meningocócica e perdeu seus braços e suas pernas. Foi doloroso acompanhar a doença levando aos poucos os seus membros, pois a cada semana em que voltávamos recebíamos a notícia de uma nova amputação. A paciente adorava música, por isso desde o nosso primeiro contato, sempre se mostrava muito receptiva e animada com a nossa presença, por incrível que possa parecer dentro das adversidades que se encontrava.

Descobrimos pela sua mãe, uma jovem de 28 anos, que Juliana adorava Luan Santana e assim começamos a encaixar tais músicas em nosso repertório. Sempre que nos via chegando na UTI ela sorria e animada cantava conosco. Certo dia ao chegarmos mais uma vez ali, Juliana não nos recebeu como sempre, ela havia feito a amputação do último membro e seu estado era grave e muito delicado. Não estava falando e soubemos que, devido à doença, sua audição já estava bastante comprometida também. A notícia da enfermeira para nós naquele dia era que possivelmente Juliana não iria interagir, contrariando o que havíamos vivenciado com ela até então. Chegamos bem perto dela pra que nos visse, que ao menos soubesse que estávamos ali novamente pra cantar pra ela, pois seus olhos estavam abertos. Perguntamos a sua mãe se ela gostava da música “Livre Estou”, versão em português de “Let it Go” – Frozen, que na ocasião era muito tocada e conhecida, respondendo ela que sim, seguramos bastante a emoção e despretensiosamente começamos a cantá-la. Enquanto

cantávamos, Juliana somente nos olhava fixamente. Todavia quando chegamos ao refrão da música, surpreendentemente ela começou a mexer seus lábios, olhava bem pro nosso como quem parecia tentar nos acompanhar, ocorrendo assim por algumas vezes em que cantávamos essa parte. Naquele dia saímos dali com dois sentimentos: o de tristeza em vê-la daquela maneira e o de certeza que mais uma vez a música havia contribuído com a humanização daquele ambiente ajudando alguém a interagir em situações tão contrárias através da sua ação terapêutica.

Ao voltarmos para vê-la quinze dias depois, ficamos felizes em ver sua melhora e tivemos a oportunidade de acompanhar seu restabelecimento paulatino e sua superação emocional dia após dia durante o tempo em que ela ainda esteve internada ali. Temos muitas histórias pra contar a respeito dela e de toda sua trajetória, principalmente pela sua força, bravura e alegria que tanto nos ensinou. No entanto, a música pra essa menina parecia pulsar como algo que representasse a continuação da própria vida, isto era percebido claramente na forma eufórica que ela cantava as músicas que conhecia e gostava. Bastava aparecermos na porta e ela já se posicionava sorridente e sempre participante de qualquer música ou atividade proposta. Com exceção do dia em que ocorreu o relato acima, não houve um só dia em que não cantasse alegremente conosco, mesmo quando não ouvia bem, pois posteriormente precisou fazer uso de aparelho auditivo.

Juliana hoje, pinta quadros com a boca, frequenta a escola como as outras crianças e aos poucos volta a sua vida social fazendo as mesmas coisas que todos fazem, inclusive indo ao show do Luan Santana com direito a camarim e fotos com o cantor. Temos ciência de que não foi a música quem a tirou do seu grave estado narrado acima, tão pouco que a fez voltar para a sua casa e viver desafiadoramente uma vida como qualquer criança da sua idade. Mas acreditamos que a música junto ao tratamento médico e outros acompanhamentos terapêuticos, teve seu papel contributivo no restabelecimento da sua saúde, principalmente no âmbito emocional.

Relato 3 – Paciente Conceição: 79 anos.

Estávamos recetemente no INCA IV, unidade deste hospital destinada aos pacientes com câncer em estágio terminal. Apesar das circunstâncias tão adversas dos pacientes que ali estão é um lugar de excelente receptividade para conosco e com a música, por isso dubiamente saímos sempre muito recompensados em poder proporcionar momentos agradáveis a pessoas tão merecedoras disto. Como se já não fosse o suficiente para nos

sentirmos tão honrados, algo aconteceu na tarde daquele dia que mal podíamos imaginar presenciar.

Conforme dito anteriormente, não entramos no quarto sem consentimento. Geralmente um de nós é porta voz do grupo perguntando ao paciente e/ou acompanhante se deseja ouvir música. Se mostrarem o desejo entramos todos, apresentamos quem somos, o que fazemos, perguntamos o estilo que mais lhe agradam ou quando já temos uma sugestão prévia, confirmamos se gostam ou não do estilo da música que pretendemos, pois nosso objetivo não é impor nossas preferências, mas sim oferecer algo da preferência dos pacientes, ou no mínimo nos aproximar, a fim de que a música cumpra com o objetivo principal do projeto.

Em uma dessas enfermarias havia uma senhora idosa sozinha. Assim que eu entrei para perguntá-la se gostaria de ouvir música, notei que estava com os olhos fechados e parecia estar bem debilitada. Voltei e disse ao grupo que havia ficado em dúvida se deveríamos ou não entrar, pois não me pareceu conveniente. Pedi que também chegassem à porta e olhassem, logo tiveram a mesma impressão que a minha, pois a senhora não havia ao menos se mexido da posição que se encontrava, com a nossa mínima tentativa de aproximação. Um dos integrantes me disse: “Seu aspecto é de quem não está interagindo mais, seus olhos estão fechados, parece-me completamente debilitada, melhor não entrarmos para não incomodá-la”. Apesar de fazer parte da nossa rotina também cantar para pacientes que não interagem, naquele dia achei a avaliação do colega sensata e decidimos não entrar, nem perguntar se gostaria. Quando nos dirigíamos para o outro quarto, um enfermeiro nos parou no corredor e nos disse que poderíamos retornar e entrar naquele quarto porque a D. Conceição gostava muito de música. Ele mesmo acabou entrando, nos anunciando e pra nossa surpresa ela respondeu nos pedindo um samba. Olhamos um para o outro, sorrimos e perplexos começamos a cantar a música do Zeca Pagodinho “Ser Humano”. Der repente, a senhora idosa bem magrinha, debilitada em forças no corpo e já sem sua visão, pediu pra que chamássemos a enfermeira para levantá-la que ela queria sambar. A enfermeira veio e com muita dificuldade a tirou da cama segurando-a com todo esforço para que ela não caísse. D. Conceição, com seu roupão aberto atrás, sem se preocupar em mostrar sua fralda geriátrica, segurando firmemente na enfermeira se largou no samba vibrando como uma criança. Ao terminarmos a música ela ainda reclamou ter sido muito rápido e pediu bis.

Mais uma vez havíamos presenciado a ação da música de uma forma diferenciada.

Relato 4 – Denise: 34 anos, mãe da Paciente Talita: 10 anos.

Estávamos nós numa das diversas tardes no HUPE. Ao entrarmos no isolamento pediátrico encontramos Denise, mãe de uma menina neuropata de 10 anos chamada Talita (Neuropatia é uma doença que afeta o sistema nervoso de diversos tipos, no caso acima o central, onde a paciente praticamente não interage). Sua receptividade em nos ver foi diferenciada naquele dia. Havíamos cantado inúmeras vezes para sua filha em diversos locais daquele hospital: Na enfermaria, na UTI e agora no isolamento. De todas estas vezes, aquela era a segunda vez que encontrávamos Denise, pois todas as outras não se coincidiram. Contudo, ao nos ver foi notória sua euforia em nos contar algo. Ela nos disse que tinha nos ouvido pela última vez na UTI pediátrica, onde Talita estava internada e que naquele dia algo muito especial havia acontecido com ela.

Neste dia, já havíamos cantado leito por leito, como fazemos sempre nas UTIs, inclusive para Talita, cujo grau de neuropatia, como dito acima, não lhe permite interagir. Porém quando estávamos prestes a nos retirar, a médica de plantão nos pediu pra fazer mais algumas pra todos que ali estavam: Médicos, enfermeiros, acompanhantes e funcionários da limpeza. Escolhemos cantar “Aquarela” (Toquinho), pois era conhecida e ao mesmo tempo suave, com um arranjo musical agradável, entendendo que era própria para aquele ambiente. Denise estava dentro do Box, onde Talita estava e nós do lado de fora, no centro da UTI junto com as pessoas citadas acima. Denise nos disse que enquanto cantávamos ela fechou seus olhos e como quem tivesse sido transportada para a sua infância, se viu brincando e fazendo muitas coisas de criança. Contou-nos que se via muito alegre e que durante toda a música se sentiu livre do sofrimento que há dez anos vivia com sua filha. Após esta experiência, disse ter sentido alegria e alívio e que a música havia lhe feito muito bem, porque pôde se recordar de uma infância que a sua filha não teve e que apesar de viver a realidade de uma privação com ela, havia sido importante experimentar tal liberdade.

Após seu relato, agradecemos imensamente por compartilhar conosco sua experiência e a perguntamos então o que gostaria de ouvir naquele dia junto com Talita. Com um brilho nos olhos nos respondeu: “Aquarela, de Toquinho”.

Relato 5 – Paciente Milena: 19 anos.

Milena era uma paciente do HUPE que acompanhamos por um tempo naquele hospital com diagnóstico de Lúpus Sistêmico (significa que a inflamação ocorre no organismo, comprometendo vários órgãos ou sistemas do corpo não sendo restrita a pele). A doença

afetava também seu sistema nervoso, onde percebíamos que em algumas vezes sua resposta era lenta diante de determinados estímulos recebidos, pois em alguns casos, pode-se afetar também a memória do paciente, bem como sua parte motora. No entanto, tivemos inúmeras experiências positivas com essa jovem que sempre escolhia seu estilo musical e quando executávamos suas preferências participava ativamente, cantando do início ao fim. Sua mãe, sempre ao seu lado, ajudava cantando e participando com ela. Sua memória funcionava perfeitamente durante a execução musical. Percebíamos que ela tinha uma ligação muito forte com a música, era eclética, conhecia todas do nosso repertório.

Depois de algumas semanas de contato com Milena, em uma de nossas visitas musicais e após executarmos uma música que ela havia escolhido, nos fez um pedido e uma declaração inesperados. Disse-nos que já havia tocado violão e que queria ver se ainda lembrava e se conseguiria fazer o que um dia fez parte de sua realidade. Sem nenhuma chance de negarmos o seu pedido, nosso violonista deu o violão para ela experimentar. Ela tentou algumas vezes, colocando seus dedos trêmulos sobre as cordas, pois sua parte motora estava comprometida, porém percebíamos o seu enorme esforço em continuar tentando. No momento da sua tentativa, nosso papel ali havia mudado para meros estimuladores e observadores. Depois de algumas tentativas, de palavras de incentivo nossas, bem como de sua mãe e de um esforço muito visível e significativo, Milena começou a tocar e a cantar lindamente, não sem dificuldades, porém resistindo-as e superando-as de forma emocionante. Nós, do grupo, juntamente com sua mãe começamos a cantar junto com ela que sorria e se alegrava por conseguir aquele feito.

Naquele dia demoramos nesse leito mais do que costumamos. O que havia acontecido com Milena e a forma como ela havia sido afetada por aquela experiência musical, não nos permitiu tirar o violão dela, a deixamos ficar com ele o tempo que aguentasse tocar, enquanto isso participávamos ativamente com ela cantando e conversando sobre as músicas e assuntos que girava em torno deste fazer musical.

Neste relato vimos à música exercendo três papéis: sendo um meio para a humanização do ambiente hospitalar, exercendo uma função terapêutica e assumindo uma posição na educação musical, pois houve apreciação e execução do indivíduo no instrumento.

Nota Explicativa: Os nomes citados referentes aos pacientes são fictícios a fim preservar a identidade dos mesmos.

3 – EDUCAÇÃO MUSICAL OU HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITAL?

Diante dos relatos das experiências do grupo Vozes do Coração uma dúvida paira no ar: afinal de contas, em que área este projeto se encaixa? Humanização hospitalar ou educação musical? É este assunto que o presente capítulo pretende abordar fazendo uma revisão de literatura sobre a educação musical dentro dos hospitais e seus variados objetivos. Começarei com a consideração de Silva Junior (2012), em seu artigo intitulado “Música e Saúde: a humanização hospitalar como objetivo da educação musical”, onde o autor lembra que:

O uso da música no campo da saúde não tem sido somente uma prática de musicoterapeutas. Outros profissionais da saúde utilizam a música como mais um recurso em suas práticas profissionais. Há ainda os músicos profissionais ou amadores que realizam apresentações musicais nos hospitais. Os educadores musicais também atuam no hospital, com o objetivo de ensinar música ou como forma de promover a melhoria da qualidade de vida do paciente internado, ou seja, a humanização no ambiente hospitalar (2012, p.172).

De acordo com Silva Junior (2012) é possível haver educação musical no hospital sem que o objetivo principal seja ensinar música, mas sim direcionando para outro foco onde o bem-estar e a qualidade de vida do paciente estejam em primeiro plano, ou seja, a humanização do ambiente hospitalar como objetivo principal da educação musical. Nesse contexto, o paciente é inserido nas atividades musicais através do fazer musical como participante ativo, seja cantando, batucando, dançando ou mesmo ouvindo. Isto é “agir sobre o objeto musical, no qual o paciente tem um papel ativo na busca de sua melhoria e alta hospitalar” (SILVA JÚNIOR, 2012, p.2). Tais inserções nas atividades musicais “podem exercer um papel terapêutico e melhoria da qualidade de vida do indivíduo, além de caracterizar o ensino e aprendizagem da música” (SILVA JÚNIOR, 2012, p.2).

O cuidado humanizado requer compreender e valorizar a pessoa humana em sua condição histórica e social. É fundamental que haja um conhecimento ampliado sobre a “realidade concreta”, por meio de uma equipe multidisciplinar (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2005). E sobre esta perspectiva multi-inter e transdisciplinar ressalto a abordagem de Matos e Mugiatti (2006), na obra intitulada *Pedagogia Hospitalar, onde as autoras enfatizam que:*

A multidisciplinaridade corresponde aos diversos saberes conferidos em ambiente hospitalar, como sensível resposta à promoção da vida com a saúde, para onde convergem as diversas ciências em prol da vida com mais qualidade. [...] A interdisciplinaridade, por sua vez, assenta-se na integração e na inter-relação de profissionais inseridos em contexto hospitalar (2006, p.30).

Segundo Silva Júnior (2012) a utilização da música no contexto hospitalar pelos educadores musicais pode ser utilizada de duas maneiras: primeiramente baseada a Lei nº

7.853, de 1989, que garante às classes hospitalares o atendimento educacional especializado (Brasil, 1989). Cunha e Carmo (2011) “afirmam que o objetivo dos educadores musicais nessa modalidade educacional é proporcionar a aprendizagem musical aos alunos-pacientes”. Ainda sobre esta perspectiva onde o objetivo é a musicalização de pacientes internados, temos outros exemplos como o que Joly, Alliprandini e Asnis (2008), chamam de “encontro musical” o momento da realização das atividades musicais, onde o objetivo foi a educação musical hospitalar, por meio de uma sensibilização musical anteriormente iniciada. Outro exemplo é a experiência de Souza (2009), que implantou um projeto de uma “brinquedoteca musical para crianças hospitalizadas e seus acompanhantes”, cujo objetivo maior era a educação musical e não terapêutico. As atividades de musicalização desenvolvidas deram-se por meio de jogos musicais e sonorização de histórias. Segundo Silva Júnior (2012), “essas duas experiências tiveram como primeiro objetivo a educação musical, mas também relataram e alcançaram o objetivo de melhoria da qualidade de vida dos pacientes hospitalizados” (p.4).

A segunda maneira de a música ser utilizada pelo educador musical dentro do hospital é a que tem por objetivo principal a sua utilização como meio para a humanização hospitalar. Além da pesquisa de Silva Júnior (2012) existem ainda registros da realização de outros projetos de educação musical dentro de hospitais que utilizaram a música como meio para a colaboração do processo de humanização, como Lima, Linhares e Maximiano (2010) que realizaram oficinas de canto coral para os funcionários do hospital, concertos didáticos e visitas musicais nos leitos dos pacientes internados.

Diante das considerações bibliográficas até aqui referidas, pode-se afirmar que o trabalho realizado nos hospitais pelo grupo Vozes do Coração se encaixa como educação musical cujo objetivo principal é a contribuição da música como meio para a humanização do ambiente hospitalar, onde as atividades musicais realizadas pelos educadores podem ou não ter efeitos terapêuticos, contudo sem se constituir como uma terapia. A seguir trataremos diretamente de aspectos do trabalho que corroboram com a constatação de que o mesmo se posiciona como educação musical.

A proposta pedagógica desenvolvida pelo grupo se alinha com a de Swanwick (2003) cuja premissa do ensino de música precisa ser musical onde as atividades musicais envolvam o contato direto com a música, como execução, composição e apreciação. Entendendo que a música é uma forma de pensamento, conhecimento, que nasce num contexto social e se mistura com outras atividades culturais. É a música sendo experienciada dentro de contextos sociais e culturais específicos de cada um.

O propósito da música não é, simplesmente, criar produtos para a sociedade. É uma experiência de vida em si mesma, que devemos tornar compreensível e agradável. É uma experiência do presente. Essas crianças estão vivendo hoje, e não aprendendo a viver para o amanhã. Devemos ajudar cada criança a vivenciar a música agora. (SWANWICK; JARVIS, 1990, p.40 apud SWANWICK, 2003, p.72).

Abaixo destaco alguns exemplos do desenvolvimento do trabalho do grupo dentro desta proposta de Swanwick (2003): 1) Os pacientes desenvolveram as atividades musicais dentro de suas condições clínicas. Alguns pacientes apenas ouviram as músicas (apreciação), outros cantaram e/ou batucaram com alguma parte do corpo acompanhando ritmicamente a música (execução) e ainda outros experimentaram a música tocando instrumentos – violão e percussão (execução); 2) As músicas executadas são de acordo com o gosto musical dos pacientes e seu envolvimento na execução musical deriva do significado afetivo e cultural que ele possui por aquela determinada música, tornando o fazer musical prazeroso e familiar. Mesmo que a educação musical não seja o principal objetivo do projeto Cantando Esperança, ela ocorreu no momento da apreciação e fazer musical pelos pacientes. Sobre esta experiência de apreciação musical, Kebach e Silveira (2009, p. 147) comentam que “a atribuição de significados, de sentimentos, a percepção de alguns aspectos da linguagem musical e não de outros, de alguns instrumentos musicais e não de outros, depende da subjetividade do ouvinte”. E Kater (2004), endossa ao afirmar que “a tarefa da educação musical inclui tanto o desenvolvimento da musicalidade quanto o aprimoramento humano dos cidadãos pela música” (apud SILVA JUNIOR, 2012, p. 11).

Sobre o repertório musical escolhido pelos próprios pacientes, encontramos respaldo na proposta de música, cotidiano e educação (SOUZA, 2000), de entender as experiências musicais dos alunos associadas às suas experiências sociais de mundo. As músicas escolhidas “fazem parte do cotidiano dos pacientes, envolvendo também suas experiências midiáticas, e possuem um significado especial para essas pessoas, principalmente porque dizem respeito às suas histórias de vida” (SILVA JUNIOR, 2012, p.8). Sobre cotidiano, Souza (2000) comenta:

Finalmente, “cotidiano”, do ponto de vista social das ciências sociais, é visto como um lugar social de processos, de crenças, de achar sentido comunicativo e interativo, nos quais os participantes da sociedade constroem suas identidades sociais e em cujas molduras se estabelece um entendimento sobre as normas sociais, realizam-se as interações sociais e se reconhecem processos intersubjetivos como sua parte essencial. (p. 28).

A escolha e ampliação do repertório musical é mais um tema importante para pensarmos nas práticas pedagógicas musicais, pois a demanda dos pacientes requer de nós rapidez e envolvimento com diversos estilos, cantores, grupos e bandas, que muitas vezes não são músicas que conhecemos ou que estamos habituados a tocar. Sobre esta perspectiva, o

grupo de profissionais da Associação Portuguesa Música nos Hospitais e Instituições de Solidariedade, nos confirma que tais práticas se definem como musicais quando há “um acto musical autêntico e uma atitude de escuta; uma música partilhada e um ambiente sonoro enriquecido; uma estreita interação entre os músicos, os doentes, as famílias e as equipas hospitalares” (2012, p.1, <http://www.musicanoshospitais.pt/about/o-que-e>). Quanto à escolha de músicas que os pacientes gostem ou que se aproxime ao máximo do seu gosto Silva e Leão (2009) tratam este aspecto como uma manifestação de cuidado que envolve “a importância dos pequenos grandes gestos que podemos fazer com os pacientes no dia a dia, quando, por exemplo, conversamos sobre o time que ele torce ou a música que ele gosta” (p. 14).

Nos relatos feitos pelo grupo Vozes do Coração, em todas as situações, sem exceção os sentimentos e/ou ações dos pacientes deu-se após as atividades musicais, aconteceram “depois de um contato com o objeto musical” (SILVA JUNIOR, 2012, p. 9), oriundas das músicas ou estilos musicais escolhidos pelos pacientes. Esse contato gera a sensibilização musical que se familiariza com a seguinte proposta de educação musical:

Na apreciação ativa livre, ou seja, aquela em que o sujeito não recebe uma tarefa específica (por ex.: de identificar o autor da obra, seu título, como na educação musical tradicional), o que está em jogo são as atribuições pessoais de significados, sentimentos, elementos da linguagem musical, etc. Essa atividade requer graus de organização estruturante sobre o objeto sonoro. (KEBACH; SILVEIRA, 2009, p. 148).

Podemos dizer que diante das experiências do grupo a música exerceu um papel de evocação de fatos vivenciados anteriormente pelos pacientes que durante e/ou após a escuta musical fizeram associações de alguma experiência antes ocorrida. Isto acontece porque “ela mexe com nosso tempo, espaço e movimento psíquicos e favorece a emergência de material inconsciente [...]” (SEKEFF, 2007, p. 122). O que acontece com os pacientes é que a música ao ser ouvida mexe com as emoções e tocam pensamentos, “isto pode reacender lembranças de um relacionamento passado, uma cantiga de ninar, memórias da infância” (BRÉSCIA, 2011, p. 52). Foi o que aconteceu com Denise no quarto relato do grupo Vozes do Coração.

Portanto, conforme dito anteriormente, o projeto Cantando Esperança nos hospitais se coloca como um trabalho de educação musical cujo objetivo central é a humanização do ambiente hospitalar entendendo que “a musicalização não se exaure em si mesma. Ela articula-se à inserção do indivíduo em seu meio sociocultural, devendo, portanto, contribuir para tornar a sua relação com o ambiente mais significativa e participante.” (PENNA, 2008. p. 42). E que diante das experiências relatadas pelo grupo somadas as referências bibliográficas relacionadas, o objetivo da educação musical passa a ser o humano (BRITO, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o estudo apresentado percebi que o trabalho desenvolvido pelo Grupo Vozes do Coração nos hospitais circulava em torno de duas bases diretas: a humanização do ambiente hospitalar e a educação musical como meio para se alcançar este objetivo. Todavia, juntamente existia outra mais indireta e oculta que caminhava paralelo e, por vezes, parecia inclinar o estudo para os efeitos terapêuticos da música como sendo os principais focos dele, no entanto, apesar da notória presença destes nas experiências do grupo, uma abrangência direta e em maior escala poderia incliná-lo para o campo terapêutico, e este pertence à musicoterapia. Por este motivo, o assunto não foi abordado com profundidade propositadamente neste estudo por se tratar de uma vertente que somente poderia ser desenvolvida se houvesse, segundo Bruscia (2000), duas principais características: o tratamento de terapia através da música (sessões sistematizadas semanalmente, trabalho individualizado e específico baseado nas características pessoais e necessidades físico/emocionais dos pacientes) e realizado por um musicoterapeuta (profissional formado e especializado para realizar terapia). Portanto, por mais que os relatos pareçam percorrer o caminho da musicoterapia eles não se classificariam como tal pela ausência de uma terapia e de um musicoterapeuta, contudo é evidente que os efeitos terapêuticos da música estão presentes em todos os relatos descritos aqui.

Como vimos no último capítulo, o projeto Cantando Esperança nos Hospitais do Grupo Vozes do Coração é um trabalho cujo objetivo da educação musical não foi restritamente musical, mas sim como principal objetivo utilizar a música como um canal de humanização. Por mais que isso se assemelhe aos objetivos de outros profissionais (assistentes sociais, musicoterapeutas, etc.), temos evidências de que o trabalho se posiciona na área de educação musical pelas seguintes características: 1) Sua realização foi conduzida por três educadores musicais e atuantes na área da educação musical em escolas, escolas de músicas e aulas particulares; 2) As atividades musicais envolveram a execução de instrumentos musicais, execução de canções e apreciação musical, por envolverem o contato direto com a música; 3) O repertório foi elaborado dentro do cotidiano e das escolhas dos pacientes; 4) Os pacientes participaram ativamente do fazer musical, bem como da humanização hospitalar; 5) Houve ação dos pacientes sobre o objeto musical (SILVA JUNIOR 2012).

Identificamos também que os relatos dos pacientes e da acompanhante descritos nesta pesquisa apresentam os efeitos fisiológicos, psicológicos e terapêuticos alcançados através da música no contexto hospitalar como: estímulo para reações neurológicas (no relato 1); um veículo de ajuda para elevar a autoestima, contribuindo no processo de cura do paciente (nos relatos 2 e 3); um meio de alívio na emoção carregada pela dor e dificuldades sobre a realidade (no relato 4); uma forma de encorajamento para superar limitações físicas (no relato 5).

Apesar das evidências e conclusões até aqui apresentadas, sobre as ações do Grupo Vozes do Coração no projeto Cantando Esperança nos hospitais, se posicionarem como atividades de Educação Musical, cujo objetivo principal é a humanização do ambiente hospitalar, de acordo com o título desse estudo, uma pergunta ainda se encontra no ar. Se as conclusões sobre o trabalho do grupo são estas, qual a finalidade ou significado da existência da palavra “além” que o título propõe?

A princípio a pesquisa se propôs a uma investigação real de onde seria o campo de atuação desse trabalho, supondo que ele poderia percorrer além da educação musical e a humanização hospitalar, a musicoterapia também, nem que fosse algumas interfaces. Todavia, durante as investigações concluiu-se que o fato dele apresentar, pelos seus relatos, efeitos terapêuticos, não seria suficiente para classificá-lo dentro deste campo de atuação. No entanto, a humanização do ambiente hospitalar pela música pode ou não relacionar-se com a presença de efeitos fisiológicos, psicológicos e terapêuticos, simplesmente porque a presença da música neste ambiente, já evidenciaria uma prática humanizada da assistência em hospitais. Contudo tais relatos mostraram que esses efeitos estiveram presentes e foram evidentes dando uma contribuição importante para a melhora do paciente, além de uma proposta de educação musical e além do que se esperava contribuir na humanização do ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS:

- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA MÚSICA NOS HOSPITAIS. Disponível em <<http://www.musicanoshospitais.pt/about/o-que-e>> Acesso em 28 Out. 2016.
- BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. A construção de um processo interdisciplinar de humanização à luz de Freire. *Rev. Texto & Contexto*, v. 14, n. 3, p. 190-205, 2005.
- BRÉSCIA, V. L. P. *A Música como Recurso Terapêutico*. In: ENCONTRO PARANAENSE , CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, IX, 2009. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2009. CD-ROM.
- BRÉSCIA, V. L. P. *Educação musical: bases psicológicas e ação preventiva*. Campinas: Átomo, 2011.
- BRITO, T. A. de. *Koellreutter educador: o humano como objetivo da educação musical*. São Paulo: Peirópolis, 2001.
- BRUSCIA, K. E. *Definindo musicoterapia*. Tradução Mariza Velloso Fernandez Conde. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CUNHA, E. O.; CARMO, R. S. do. Educação musical em escola hospitalar: um estudo das representações sociais. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MUSICAL, 20., 2011, Vitória. Anais... Vitória: Abem, 2011. p. 866-876.
- DESLANDES, Suely F. Análise do Discurso Oficial sobre a Humanização da Assistência Hospitalar. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.9, n.1, p.7-14, 2004.
- JOLY, I. Z. L.; ALLIPRANDINI, S. F.; ASNIS, V. P. Práticas pedagógicas e musicais na comunidade: uma experiência em um hospital. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MUSICAL, 17., 2008, São Paulo. *Anais...* São Paulo, Abem, 2008. p. 1-6.
- KATER, C. O que podemos esperar da educação musical em projetos de ação social. *Revista da Abem*, Porto Alegre, n. 10, p. 43-51, mar. 2004.
- KEBACH, P.; SILVEIRA, V. Apreciação musical e subjetivação. In: BEYER, E; KEBACH, P. (Org.). *Pedagogia da música: experiências de apreciação musical*. Porto Alegre: Mediação, 2009. p. 145-157.
- LEÃO, E. R.; SILVA, M. J. P. da. A música no controle da dor crônica. In: LEÃO, E. R. (Org.). *Cuidar de pessoas e música: uma visão multiprofissional*. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2009. p. 139-157.
- LIMA, S. F. de P.; LINHARES, L. B.; MAXIMIANO, K. J. Educação musical e humanização hospitalar: uma experiência voltada à formação docente em música. In:

ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MUSICAL, 19., 2010, Goiânia. *Anais...* Goiânia: Abem, 2010. p. 736-744.

MERRIAM, A. O. *The anthropology of music*. Evanston: Northwestern University Press, 1964.

PENNA, M. *Música(s) e seu ensino*. Porto Alegre: Sulina, 2008.

PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR.
Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/auditoria/manuais/manual_pnhah.pdf Acesso em: 28 Set. 2016.

REVISTA CONCEITO.DE.
Disponível em <http://conceito.de/saude> Acesso em: 01 Out. 2016.

RIBAS, J. C. *Música e Medicina*. São Paulo, 1957.

SEKEFF, M. de L. *Da música, seus usos e recursos*. 2. ed. rev. e ampliada. São Paulo: Editora Unesp, 2007.

SILVA, Maria Júlia Paes da; LEÃO, Eliseth Ribeiro. Sobre o cuidar ampliado. In: LEÃO, Eliseth Ribeiro (org.). *Cuidar de pessoas e música: uma visão multiprofissional*. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2009. p. 11-30.

SILVA JÚNIOR, J. D. da. *A utilização da música com objetivos terapêuticos: interfaces com a bioética*. Dissertação (Mestrado em Música)–Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008.

SILVA JUNIOR, J. D. da. “Música e Saúde: a humanização hospitalar como objetivo da educação musical”. *Revista da ABEM*, Porto Alegre, n.29, 171-183, jul-dez, 2012.

SOUZA, J. (Org.). *Música, cotidiano e educação*. Porto Alegre: Programa de Pós-graduação em Música do Instituto de Artes da UFRGS, 2000.

_____. (Org.). *Aprender e ensinar música no cotidiano*. Porto Alegre: Sulina, 2008.

SOUZA, L. O. Brinquedoteca musical: uma experiência humanizadora no hospital. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MUSICAL, 15., 2009, Londrina. *Anais...* Londrina: Abem, 2009. p. 361-369.

SWANWICK, K. *Ensinando música musicalmente*. Tradução de Alda de Oliveira e Cristina Tourinho. São Paulo: Moderna, 2003.

WATSON, A; DRURY, N. *Musicoterapia: um caminho holístico para a harmonia interior*. São Paulo: Ground, 1990.