

***O papel mediador da educação
musical no contexto hospitalar:***

uma abordagem sócio-histórica



São Paulo / SP

2007

Zoica Andrade Caldeira

***O papel mediador da educação
musical no contexto hospitalar:***

uma abordagem sócio-histórica

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Música do Instituto de Artes da Universidade Estadual Paulista - UNESP, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Música.

Orientadora: Profa. Dra. Marisa Trench de Oliveira Fonterrada

Co-orientadora: Profa. Dra. Marisa Irene Siqueira Castanho

São Paulo / SP

2007

Zoica Andrade Caldeira

***O papel mediador da educação
musical no contexto hospitalar:
uma abordagem sócio-histórica***

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Música do Instituto de Artes da Universidade Estadual Paulista - UNESP, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Música.

Área de concentração: Musicologia/Etnomusicologia

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Marisa Trench de Oliveira Fonterrada
Instituto de Artes da UNESP

Profa. Dra. Ilza Zenker Leme Joly
Universidade Federal de São Carlos

Profa. Dra. Yara Borges Casnók
Instituto de Artes da UNESP

*Aos meus pais e à minha irmã.
O que eu faria sem vocês?*

AGRADECIMENTOS

*À minha orientadora, **Profa. Dra. Marisa Trench de Oliveira Fonterrada**, pelo entusiasmo, sabedoria e por confiar em mim e no trabalho, lutando sempre como uma guerreira contra todos os obstáculos que poderiam impedir sua concretização;*

*À minha co-orientadora, **Profa. Dra. Marisa Irene Siqueira Castanho**, por sua dedicada atenção e por sempre abrir os meus olhos ao que eu não conseguia enxergar;*

*Ao **Instituto de Infectologia Emílio Ribas** e ao **Voluntariado** desta instituição por abrir as portas à pesquisa e apoiá-la em todas as etapas da investigação de campo;*

*Ao **Doutor Alexandre Campeas**, por se responsabilizar pela pesquisa perante o **Instituto de Infectologia Emílio Ribas** e por sempre estar disposto a ajudar;*

*Aos companheiros e amigos do **Voluntariado Emílio Ribas** que participaram da pesquisa: professoras **Alice Amatti** e **Marta Valéria**; massoterapeuta **Régis Braga**; coordenadora pedagógica **Sandra Conceição**; voluntários **Cauê Neves** e **Mércia**;*

*À minha amiga e colega de mestrado **Cristina Machado**, por separar parte de seu precioso tempo às crianças e adolescentes internados no **Instituto de Infectologia Emílio Ribas**;*

*À todas as **crianças e adolescentes** internados no **Instituto de Infectologia Emílio Ribas** que participaram deste trabalho;*

*À minha amiga **Irene**, pelo “ombro para chorar” e o “empurrãozinho para não empacar”;*

*À minha querida e amada **família**.*

*Cantá seja lá cumu fô
Si a dô fô mais grandi qui o peito
Cantá bem mais forte qui a dô*

*Cantá pru mor da aligria
Tomén pru mor da tristeza,
Cantano é qui a natureza
Insina os ome a cantá*

*Cantá sintino sodade
Qui dexe as marca di verga
Di arguém qui os óio num vê
I o coração inda enxerga.*

(...)

*Cantá cum muitos amigos
Qui a vida canta mió,
É im bando qui os passarim
Cantano desperta o só.*

*Cantá, cantá sempri mais:
Di tardi, di noiti e di dia.
Cantá, cantá qui a paiz
Carece de mais cantoria.*

*Cantá seja lá cumu fô
Si a dô fô mais grandi qui o peito
Cantá bem mais forte qui a dô*

Cantá - tradição oral brasileira / Gildes Bezerra

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar de que forma a educação musical poderia auxiliar o paciente pediátrico em sua interação com a realidade, dialogando com as necessidades e dificuldades resultantes do processo de hospitalização. Para atingir esse objetivo, propostas de atividades envolvendo som/música e criatividade foram apresentadas a crianças e adolescentes hospitalizados no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (SP). Os instrumentos adotados para a apreensão dos processos desenvolvidos durante o trabalho de campo foram: gravação em áudio de episódios significativos de cada encontro, depoimentos dos participantes, relatórios de observação e entrevistas semi-estruturadas e estruturadas com os profissionais da saúde e voluntários envolvidos no projeto. Tanto a fundamentação teórica como o método empregado basearam-se nas proposições do psicólogo russo L. S. Vigotski e nos autores em educação musical que valorizam a prática musical criativa, e sua contribuição para o desenvolvimento integral do ser humano. Acredita-se que a presença de processos criativos em educação musical na instituição hospitalar tenha contribuído ao processo de humanização deste contexto, promovendo *saúde* segundo a definição da abordagem sócio-histórica e instrumentalizando o paciente pediátrico ao enfrentamento de sua internação.

Palavras-chave: educação musical; abordagem sócio-histórica; humanização hospitalar.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate how music education could assist the pediatric patient in his interaction with the reality, dialoguing with the necessities and difficulties resultant of the hospitalization process. To reach this objective, proposals of activities involving sound/music and creativity were presented to children and teenagers hospitalized in the Instituto de Infectologia Emílio Ribas – SP (Institute of Infectology “Emílio Ribas”). The instruments adopted for the grasp of the processes developed during the field work were: recordings in tape of significant episodes of each meeting, participants' testimonies, observation reports, semi-structured and structured interviews with the health professionals and volunteers involved in the project. Both the theoretical basis and the method employed were based on the proposals of Russian psychologist L. S. Vigotski and the music education authors who value the creative music practice, and its contribution for the integral development of the human being. It is believed that the presence of creative processes in music education in the hospital institution has contributed to the humanization process of this context, promoting *health* according to the definition of socio-historical approach and helping the patient to face the hospitalization.

Key-words: music education; socio-historical approach; hospital humanization.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

PRIMEIRA PARTE: Fundamentos teórico-metodológicos

CAPÍTULO 1

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PACIENTE PEDIÁTRICO E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

- 1.1 A institucionalização hospitalar da criança e do adolescente
- 1.2 O processo de humanização hospitalar
- 1.3 Iniciativas das áreas da Arte e Educação no contexto hospitalar

CAPÍTULO 2

PROCESSOS CRIATIVOS EM EDUCAÇÃO MUSICAL

- 2.1 O papel mediador da educação musical
- 2.2 A natureza sócio-histórica das funções psicológicas superiores e as possibilidades de superação das restrições situacionais por meio de processos criativos

CAPÍTULO 3

MÉTODO

- 3.1 Fase exploratória da pesquisa
 - 3.1.1 Definição do objeto de pesquisa
 - 3.1.2 A construção dos instrumentos da pesquisa
- 3.2 Fases do trabalho de campo
 - 3.2.1 Características gerais do Instituto de Infectologia Emílio Ribas
 - 3.2.2 Exploração do campo
 - 3.2.3 Plano das atividades desenvolvidas
- 3.3 Tratamento das informações geradas no campo
 - 3.3.1A produção de indicadores por meio dos instrumentos empregados

CAPÍTULO 4

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

4.1 Análise geral do processo desenvolvido na pesquisa de campo

4.1.1 Propostas de interação com o mundo sonoro

4.1.2 Interações com músicos profissionais

4.2 A organização de categorias

4.3 Sujeitos da pesquisa

4.4 Interação no leito – Fanny, 9/10 anos

4.5 Interação na brinquedoteca – Kelda, 13 anos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ANEXOS

A – AUTORIZAÇÃO PARA INÍCIO DO ESTUDO: Divisão Científica do I.I.E.R.

B – PARECERES:

- Comissão Científica do I.I.E.R.
- Comitê de Ética do I.I.E.R.

C – TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

- aos responsáveis
- aos profissionais ou voluntários

D – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAL/VOLUNTÁRIO

E – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

- 1) Mércia - voluntária
- 2) Régis Braga - massoterapeuta
- 3) Sandra Conceição - coordenadora pedagógica
- 4) Marta Valéria - professora da Classe Hospitalar
- 5) Cauê Neves – voluntário
- 6) Cristina Machado – musicista

INTRODUÇÃO

Todo dia o sol levanta
E a gente canta ao sol de todo dia

Fim da tarde a terra cora
E a gente chora porque é finda a tarde

Quando a noite a lua mansa
E a gente dança venerando a noite

(Caetano Veloso. Canto do povo de um lugar)

Todo povo tem o seu canto, todo homem tem a sua música. Diante de sua realidade social e histórica, o ser humano se expressa e se constrói também por meio dos sons, por meio de seu relacionamento criativo com seu mundo sonoro, transformando-o e sendo transformado por ele.

O presente trabalho apresenta o canto do povo de um hospital. O canto de crianças e adolescentes hospitalizados que, muitas vezes, precisam ser lembrados de que ainda podem cantar, tocar, ouvir, e criar, não obstante a limitação espacial e física.

O que mais se ouve em um hospital são os sons de choro e o silêncio ruidoso no olhar de alguns pacientes internados. Quando minha mãe sofreu um acidente grave, anos atrás, e precisou ficar internada por um longo tempo no Hospital Santa Casa de Misericórdia, meus ouvidos abriram-se a este canto doloroso, levando-me a entrar neste mundo.

E foi exatamente esse silêncio ruidoso que ouvi quando entrei no quarto de Paulo, época em que comecei o meu trabalho como voluntária no Instituto de Infectologia Emílio Ribas. Paulo estava dolorosamente quieto, expressando seu pesar com seu silêncio. Sem conseguir que dissesse uma palavra, disse-lhe que iria ensinar uma música para ele cantar. Depois, eu a tocava na flauta doce e ele me acompanharia, cantando. Quando comecei a cantar a canção, finalmente ele olhou para mim. Quando chegou sua vez de cantar, mexia os lábios, com uma forte intenção de me acompanhar. Quando voltei a visitá-lo, uma semana depois, Paulo já se sentia melhor. Quando me viu, logo solicitou que eu voltasse a cantar a música da semana anterior, pois gostaria muito de cantá-la à sua colega de quarto, um bebê de um ano. Em outra oportunidade, tendo conseguido uma flauta doce, pediu para me acompanhar no instrumento, enquanto motivava seu outro colega de quarto a reger nossa “apresentação”.

Essa experiência despertou-me para o assunto. Quando Paulo estava na cama, sem vontade de interagir comigo, o que o desmotivava estava além de sua doença propriamente dita. Preso à cama, preso à rotina da instituição, Paulo apenas reagia ao que estava

acontecendo ao seu redor. Ao propor um momento de expressão, isto o marcou de tal forma, que passou a utilizar este seu momento como forma de motivar os outros ao seu redor. O silêncio ruidoso transformou-se em música.

O caso de Paulo não é raro. Frequentemente, encontramos, nos leitos de um hospital, crianças e adolescentes desmotivados, sem vontade de exercerem qualquer atividade, submetendo-se, apenas, à determinação imposta pela instituição, que regula e disciplina sua existência no período em que estão internados para o restabelecimento de sua saúde física. Quando o contato da criança ou do adolescente com o seu contexto social é interrompido pela necessidade de internação hospitalar, as possibilidades de estabelecerem interações de qualidade com sua realidade atual diminuem. Além disso, sua subjetividade entra em choque com a tendência uniformizadora e impositiva deste contexto, no qual tanto a prática médica, como a organização deste é baseada, principalmente, na concepção mecanicista do ser humano¹.

Este fato pode comprometer o desenvolvimento integral do paciente pediátrico e, conseqüentemente, afetar sua constituição como sujeito pensante, que transforma a realidade e é transformado neste processo. Segundo Fontes (2006),

Quando privadas da interação com seu grupo social, crianças portadoras, ainda que momentaneamente, de necessidades especiais (como é o caso das crianças hospitalizadas) são impedidas de ter acesso à construção de conhecimentos e de constituir sua própria subjetividade. A criança hospitalizada, quando privada de interações sociais de boa qualidade, cujo teor lhe proporcione outras formas de compreender a vida, está sendo atomizada em sua oportunidade de aprender e, conseqüentemente, de se desenvolver (p.29-30).

Com o intuito de melhorar o atendimento nos hospitais, buscando a integração de todas as dimensões do ser humano na assistência à saúde, sem fragmentá-lo e reduzi-lo a, apenas, a dimensão física, o Ministério da Saúde brasileiro elaborou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH).

Este programa tem desencadeado processos de humanização em vários hospitais do Brasil. Entre as iniciativas adotadas, a integração de três áreas de conhecimento - Arte, Saúde e Educação - tem sido utilizada no cotidiano hospitalar como uma importante ferramenta na construção de ações mais humanizadas.

¹ A concepção mecanicista do ser humano é aquela que considera o corpo humano como uma máquina; a doença representaria um comprometimento de alguma “peça”. Esta concepção leva, muitas vezes, os profissionais em saúde a fragmentarem a abordagem ao paciente. Este assunto será melhor discutido no capítulo um.

Esta pesquisa tem a finalidade de somar-se a essas iniciativas, focando-se especificamente na situação da criança e do adolescente internados em sua relação com o contexto em que estão inseridos, auxiliando-os a restabelecer sua comunicação com o mundo por meio da expressão de sua sensibilidade e criatividade, tendo a educação musical como agente mediador.

Considerando a função social da música e a sua contribuição para o desenvolvimento integral do ser humano (KOELLREUTTER, 1997; GAINZA, 1988; SEKEFF, 2002), a hipótese inicial desta pesquisa é de que a educação musical, ao mediar encontros criativos do paciente pediátrico com todas as possibilidades sonoras que a realidade oferece, pode possibilitar e/ou desencadear processos dialógicos e interacionais entre este e seu mundo, influenciando seu processo de aprendizagem e desenvolvimento, e ajudando-o, assim, no enfrentamento da sua internação.

Tendo como fundamentação teórica a abordagem sócio-histórica e a Música, a investigação da hipótese se apóia tanto nas proposições do psicólogo russo L. S. Vigotski e de seus seguidores a respeito da percepção e da atividade imaginativa/criativa do homem, quanto nos estudos acerca da função social da música e sua prática criativa na educação.

São adotados neste trabalho alguns conceitos fundamentais em Vigotski, como, por exemplo, o conceito de mediação instrumental e simbólica, a interação dialética entre os processos internos e externos, intrapsíquicos e interp-síquicos, e sua concepção básica de que as funções psíquicas superiores, ou seja, aquelas funções que diferenciam o homem dos animais, características do funcionamento tipicamente humano (ações conscientemente controladas, atenção voluntária, memorização ativa, pensamento abstrato, comportamento intencional), são construídas a partir da interação deste com o mundo exterior, levando-se em conta o outro e o contexto social (OLIVEIRA, 1997).

Para Vigotski, o homem não tem uma relação direta com o mundo exterior; ela é sempre **mediada** por sistemas simbólicos (cultura) ou pelo outro, por meio de relações interp-síquicas, que são internalizadas intrapsiquicamente, sempre num movimento dialético. Ou seja, tal relação não é estática, pois, ao interagir com sua realidade, o homem modifica o seu entorno e assim, modifica-se a si mesmo, sendo o produto desta relação, maior do que a soma entre as partes.

Uma das formas de o homem estabelecer esse diálogo dialético com realidade é por meio de sua atividade imaginativa/criativa. Ao combinar e elaborar criativamente os elementos percebidos e internalizados em suas experiências históricas e sociais, ele organiza e transforma seu mundo, projetando-se para o futuro (ZANELLA; BALBINOT; PEREIRA, 2005).

Neste trabalho, defende-se que a música é um processo criativo e que a educação musical² é o meio pelo qual diferentes experiências musicais se encontram, se influenciam, se transformam, tornando esse processo consciente para o educando. Mais do que somente técnicas de musicalização e/ou pedagogias musicais modernas, a educação musical tem o papel de proporcionar encontros criativos do homem com todas as possibilidades sonoras que a realidade oferece, inclusive as obras musicais, conscientizando-o de sua responsabilidade na manipulação deste material, deixando-se, ao mesmo tempo, ser influenciado por este na (re)elaboração de seus sentimentos, emoções, impressões e no seu processo de significação e de atribuir sentidos ao meio em que está inserido. Além disso, ao promover uma interação do homem com os sons de outros contextos históricos e sociais, a educação musical amplia sua experiência, dando-lhe, também, mais elementos para o processo de combinação da atividade imaginativa/criativa. O compositor e educador musical brasileiro Carlos Kater, afirma:

Música e educação são, como sabemos, produtos da construção humana, de cuja conjugação pode resultar uma ferramenta original de formação, capaz de promover tantos processos de conhecimento quanto de autoconhecimento. Neste sentido, entre as funções da educação musical teríamos a de favorecer modalidades de compreensão e consciência de dimensões superiores de si e do mundo, de aspectos muitas vezes pouco acessíveis no cotidiano, estimulando uma visão mais autêntica e criativa da realidade (KATER, 2004, p.44).

O paciente pediátrico pode se beneficiar desta relação dinâmica e interacional com a música, ampliando o conhecimento de si, do outro e da realidade em que está inserido.

O objetivo geral da pesquisa é:

- Estudar e analisar as interações realizadas pelos sujeitos da pesquisa em situação de atividade criadora, investigando a hipótese.

Os objetivos específicos são:

- Proporcionar, por meio da música, encontros criativos e interacionais entre o paciente pediátrico e sua realidade exterior e interior, favorecendo a expressão de sua subjetividade;
- Ampliar as experiências e o conhecimento da criança e do adolescente internados, auxiliando-os a superar as restrições da dinâmica hospital em situações de atividade criadora;

² O conceito de educação musical desenvolvido neste trabalho é baseado principalmente nas idéias de alguns compositores e educadores musicais pertencentes ao século XX e XXI que, por meio das explorações criativas do som e de suas reflexões sobre o papel social da música, têm expandido o conceito de música e da educação musical, abrindo possibilidades para a sua ação em contextos não-formais (SCHAFER, 1991; KOELLREUTTER, 1997, 1998; FONTERRADA, 2005; FLUSSER, 1997, entre outros).

- Trabalhar os aspectos afetivos, sociais e cognitivos da criança e do adolescente internados a partir de atividades sonoro-musicais que envolvam percepção, criação, interpretação;
- Motivar o paciente pediátrico a assumir um papel ativo em seu processo de desenvolvimento e aprendizagem.

A metodologia adotada nesta pesquisa também tem como base a abordagem sócio-histórica, cujo foco principal é a análise e explicação dos processos de constituição da subjetividade do sujeito, e não a descrição de resultados. Para a apreensão deste processo, destacam-se as palavras/signos como pontos de partida, como instrumentos de expressão do processo de significação do sujeito (AGUIAR, 2002).

Em encontros semanais com as crianças e adolescentes hospitalizados no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (SP), propostas de atividades envolvendo som/música e criatividade foram apresentadas aos participantes na sala da brinquedoteca ou em seus leitos, quando impossibilitados de se locomoverem.

Os instrumentos adotados para a apreensão dos processos desenvolvidos durante o trabalho de campo foram: gravação em áudio de episódios significativos de cada encontro, depoimentos dos participantes, relatórios de observação e entrevistas semi-estruturadas e estruturadas com os profissionais da saúde e voluntários envolvidos no projeto.

O primeiro capítulo trata do problema da institucionalização da criança e do adolescente internados em hospitais, contextualizado-o por meio da discussão das características sócio-históricas do hospital enquanto instituição, e das bases da prática médica atual. Como reação a este problema, apresenta o processo de humanização hospitalar pelo qual os hospitais brasileiros estão passando atualmente, enfocando as iniciativas que procuram integrar Arte, Saúde e Educação.

O segundo capítulo apresenta a importância do processo criativo para a constituição do homem enquanto sujeito³, segundo as idéias da abordagem sócio-histórica. A partir destas concepções, defende-se o fazer musical criativo, mostrando o papel fundamental da educação musical atual em contextos não-formais, destacando, especificamente, o contexto hospitalar.

O terceiro capítulo refere-se ao método da pesquisa, traçando sua trajetória desde a fase exploratória até a fase de tratamento das informações geradas em campo. Primeiramente, o objeto de estudo é delimitado e contextualizado. Além disso, apresentam-se as características da instituição em que foi realizada a pesquisa de campo, expõe-se o plano das atividades que foram desenvolvidas e a metodologia utilizada para o levantamento e tratamento de dados da pesquisa no período de julho de 2006 a julho de 2007.

3 Entende-se como *sujeito* o indivíduo em relação dialógica com o outro e com o seu contexto sócio-histórico.

O quarto capítulo apresenta a análise e interpretação dos dados, discutindo em que nível os objetivos traçados no início da pesquisa foram alcançados, comprovando ou não a hipótese.

Finalmente, considerações acerca de todo trabalho desenvolvido são colocadas ao final deste, buscando mostrar sua contribuição para a reflexão e desenvolvimento teórico na área.

PRIMEIRA PARTE:

Fundamentos teórico-metodológicos



CAPÍTULO 1

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PACIENTE PEDIÁTRICO E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

1.1 A institucionalização hospitalar da criança e do adolescente

A criança, sentada em uma cadeira no fim do corredor do hospital, vê a enfermeira se aproximar:

- Hora do remédio – diz a enfermeira;
- Não quero!!! – responde a criança, temendo os procedimentos invasivos e dolorosos
- Criança, aqui, não tem “querer” – afirma a enfermeira, levando a criança, em prantos, nos braços
- Essa menina está ficando cada dia mais manhosa – comenta a mãe de outro paciente

Apesar de fictícia, a cena acima ilustra um momento significativo e habitual no cotidiano hospitalar. Primeiramente, observa-se que a criança em questão sente *medo*: medo da enfermeira, medo de sentir dor. Mesmo protestando, ela não tem nenhum controle sobre sua rotina diária, muito menos tem esperança que sua vontade, bem como suas lágrimas, sejam levadas em conta na atual organização de sua vida, imposta por pessoas estranhas que dizem saber o que é melhor para ela. Não consegue evitar a exposição pública do despojamento de sua vontade: enquanto é levada pela enfermeira, a mãe de outro paciente – uma pessoa com quem é obrigada a conviver diariamente – observa a triste cena e afirma notar uma mudança gradual em seu comportamento, quase que num tom de censura.

A criança está sentindo os efeitos de sua *institucionalização*.

O processo de institucionalização de um indivíduo é cuidadosamente abordado por Goffman (1961) em *Manicômios, Prisões e Conventos*. Apesar de tratar particularmente de **instituições fechadas**, acredita-se ser possível aplicar as discussões de Goffman à realidade hospitalar pelo fato de um hospital também apresentar uma separação do mundo externo, ao impossibilitar o contato físico dos pacientes com este, até o fim da internação, constituindo, por um tempo determinado ou indeterminado, seu ambiente “residencial”, ao mesmo tempo em que é também uma organização formal.

Segundo Goffman (1961), a instituição total “é um híbrido social, parcialmente comunidade residencial, parcialmente organização formal [...]. Em nossa sociedade, são estufas para mudar pessoas; cada uma é um experimento natural sobre o que se poder fazer ao eu” (p.22).

Quando um indivíduo entra numa instituição cuja principal característica é a segregação total com o mundo exterior a ela, ele traz consigo uma forma de organização pessoal que é fruto de um conjunto de experiências pessoais e coletivas vivenciadas em um determinado contexto sócio-cultural: uma concepção do eu e um conjunto de defesas que aciona de acordo com sua vontade na resolução de conflitos. Dentro da instituição, sua subjetividade individual entra em choque com a tendência uniformizadora e impositiva deste contexto, mortificando e profanando seu eu e passando, assim, por mudanças progressivas de crenças que tem a seu respeito e a respeito dos outros, que são significativas para ele (GOFFMAN, 1961, p.23-24).

A barreira entre o indivíduo internado e o mundo externo é considerada a primeira mortificação do eu por Goffman (p.24). A criança, por exemplo, que necessita passar por um longo período de internação hospitalar devido às características de sua doença, perde por um tempo, ou definitivamente, papéis que exercia no ambiente familiar e/ou em seu contexto social (papel de filha, sobrinha, amiga, aluna, entre outros). Alvarez (2002) afirma que “[...] a mudança repentina do meio familiar ao hospital também provocará alterações no pensar, sentir e agir da criança” (apud VALLADARES, 2003, p.28).

Esta barreira e a perda dos papéis são reforçadas nos processos padronizados de admissão destas instituições, quando se ignoram as características pessoais de manifestação do eu e tenta-se “programar” o indivíduo às regras pré-estabelecidas pelos seus dirigentes. Segundo CREPALDI (1989, p.29), “perde-se a noção de humanidade do indivíduo e lhe é negado o direito à sua identidade, ou modificam-na”.

Outro ataque ao eu que ocorre logo na admissão é a **perda da propriedade**, seja material ou moral. No hospital, por exemplo, os internos são impossibilitados de vestirem as próprias roupas, recebendo roupas padronizadas dos dirigentes; os pratos, os talheres com os quais se alimentam pertencem à instituição, não podendo escolher a comida que desejam comer; o quarto em que estão pertence ao hospital, podendo o indivíduo ser deslocado deste quarto para outro, segundo a conveniência da instituição e não a partir de sua vontade... O indivíduo perde o controle sobre sua aparência, além de sofrer uma desconfiguração pessoal também no físico, seja no desenvolvimento de sua doença - emagrecimento, olheiras, queda dos cabelos, entre outros - ou na administração dos medicamentos, como é o caso da administração destes por meio intravenoso, sendo necessárias, muitas vezes, diversas tentativas para a abertura desta via; além disso, é importante notar a dor e a humilhação de só ser possível, em alguns casos, pulsar a veia em lugares desconfortáveis como no pé e até na cabeça.

Ainda dentro da perda da propriedade, a perda do nome, uma das propriedades mais importantes de nossa personalidade, é, também, um grande ataque ao nosso eu. É o que acontece quando, no hospital, o paciente passa a ser identificado apenas pelo número do seu leito ou prontuário, ou até pela doença.

Tudo o que ela (a pessoa doente) é deve ser deixado de lado no ato da admissão, a começar por suas roupas, seu nome, sua história de vida. Passa a ser um número de leito ou uma doença e como tal torna-se parte do patrimônio do hospital (MAUSCH, 1975 apud CREPALDI, 1989, p.25).

Outra forma de profanação do eu é a **exposição contaminadora**. Segundo Goffman (1961, p.31), “a fronteira que o indivíduo estabelece entre seu ser e o ambiente é invadida e as encarnações do eu são profanadas”. Neste caso, há violações nas informações sobre ele, privando-o da possibilidade de escolher quem irá conhecer e lidar com estas informações, que são, muitas vezes, de caráter extremamente pessoal; além disso, há contaminações por contato interpessoal imposto, ou seja, o internado é obrigado a estabelecer relações sociais diárias que não escolheu, sem ter o controle de quem o observa em sua realidade, como é o caso da criança da história inicial, que foi observada em sua situação de desespero pela mãe de outro paciente, à sua revelia.

O indivíduo que se submete a este processo sofre perturbação em sua autonomia e liberdade de ação, podendo, assim, entrar num sistema de regressão que, aos poucos, o vai impedindo de tomar decisões simples que ainda seria capaz. Crepaldi (1989), ao citar Trezza e Trezza (1985), ilustra esta situação ao comentar as consequências da restrição da autonomia e privacidade às crianças hospitalizadas:

No caso da criança, é cuidada por pessoas que lhe são desconhecidas. Sente-se incapaz por estar fraca, indisposta, com dores. Os adultos acentuam esse sentimento de incapacidade demonstrando não confiar nela, ao impedir que se alimente, tome banho e vista-se, quando é capaz de fazê-lo. Estes fatores contribuem para que a criança se sinta inferiorizada e insegura (p.25).

Para Marcelli (1991, p.392), as crianças acometidas por doenças graves e crônicas “correm o risco de organizar-se em torno da realidade traumática, sobretudo se o meio familiar, pela sua angústia, solicitude excessiva ou proibições, vier reforçar as limitações existentes”. Para Wasserman (1992 apud CASTRO; PICCININI, 2002/2006, p. 628), as restrições da autonomia da criança em processo de desenvolvimento podem gerar apatia e passividade.

Para a adaptação a este processo de mortificação do eu descrito anteriormente, o indivíduo emprega diferentes táticas. Uma delas é o “afastamento da situação”. Neste caso, o

indivíduo que se encontra internado passa a dirigir a sua atenção apenas aos acontecimentos ligados ao seu corpo, abstendo-se de relações interpessoais. Goffman (1961) exemplifica da seguinte forma:

Evidentemente, a abstenção total de participação em acontecimentos de interação é mais conhecida em hospitais para doentes mentais, onde recebe o título de “regressão”. Alguns aspectos da “psicose de prisão” ou de “agitação simples” [stir simple] representam o mesmo ajustamento, tal como ocorre com certas formas de “despersonalização aguda”, descrita em campos de concentração, e “alienação” [Tankeritis] aparentemente encontrada entre marinheiros da marinha mercante. (RICHARDSON, 1954 apud GOFFMAN, 1961, p. 59).

Regressão é uma das possíveis reações da criança à sensação de abandono pelo qual passa ao se separar da família em sua hospitalização (SARTI, 1975 apud CHIATTONE, 2003, p. 18). Freitas (apud CAMPOS, 1995, p.45) também relaciona esta reação à ansiedade inerente ao contexto hospitalar, afirmando que “na situação de doença, internação, cirurgia, a intensa ansiedade é capaz de desencadear comportamentos regredidos, a criança volta a maneiras mais antigas de se comportar”. A criança pode regredir em seu processo de maturação afetiva, expressando, por exemplo, comportamentos como chupar o dedo, masturbação, enurese, terror noturno e perturbações na linguagem e no controle dos esfíncteres (CHIATTONE, 2003, p.19).

Outro aspecto da hospitalização citada por Chiattonne é **sensação de punição e culpa e medo do desconhecido**. Além de sofrer o estigma relacionado à sua doença no relacionamento com os outros – geralmente mal informados sobre as características desta, além de procurarem, muitas vezes, quem foram os “culpados” em conversas paralelas – a criança que não tem um conhecimento adequado de seu estado pode também acreditar que tudo o que está ocorrendo com ela é um sinal de que não foi “uma boa menina” e, por isso, está sendo castigada (p.22). Diante disto, alguns autores defendem o direito da criança e do adolescente de obterem informações claras sobre sua doença e sobre as condições que ela e o próprio tratamento impõem a eles como forma de participarem ativamente de seu processo de recuperação, (RUSHFORTH, 1999 apud MARRACH, 2001, p. 18-19). Um dos itens dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado (BRASIL, 1995/2007) afirma que a criança e o adolescente têm direito “a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando a sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário”.

Limitação das atividades e surgimento ou intensificação da dor física são outros aspectos citados por Chiattonne (2003, p.22-24). Esta autora destaca o fato de o hospital

apresentar um espaço físico muito limitado em relação às necessidades infantis, não oferecendo atividades alternativas à rotina da instituição. Em relação à dor, apresenta dois tipos de situações: a da criança que já entra com dor no hospital e sofre uma intensificação com os procedimentos médicos, e a daquela que não sente dor, mas passa a sentir com os exames e administração dos remédios, entre outros procedimentos.

Hodges (1998) apresenta uma pesquisa a respeito do controle da dor em pacientes e afirma que se costuma subestimar a dor de uma criança, alertando sobre os mitos a este respeito: a criança não sente dor na mesma intensidade dos adultos; analgésicos podem deixar crianças mais novas dependentes, entre outros mitos. Destaca que a habilidade da criança para entender e descrever a dor está relacionada a fatores como “a idade, a habilidade lingüística e cognitiva, o desenvolvimento neurológico, experiência, a personalidade e convicções familiares e culturais” (apud MARRACH, 2001, p.20). Segundo os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado (BRASIL, 1995/2007), a criança e o adolescente que se encontram internados também têm direito “a não sentir dor, quando existam meios para evitá-la”.

Na hospitalização da criança, os procedimentos médicos - muitas vezes invasivos e/ou dolorosos -, a restrição do convívio social, a privação das atividades rotineiras, a necessidade de permanecer em um quarto, de adaptar-se a novos horários, de confiar em pessoas até então desconhecidas, são situações que não faziam parte da vida da criança, podendo sua reação a elas afetá-las de forma prejudicial (MOTTA; ENUMO, 2004/2005). No entanto, é importante enfatizar que cada criança reage de forma única, de acordo com a sua idade, suas experiências prévias de hospitalização, determinadas variáveis individuais e de acordo com o repertório de habilidades de enfrentamento de cada uma (SOARES, 2001 apud SOUZA, 2005).

Soares (2001 apud SOUZA, 2005) alerta que um dos principais problemas existentes na hospitalização infantil deriva do descuido de aspectos psicológicos, pedagógicos e sociológicos da criança, aspectos que pertencem ao ser humano como um ser integral e interacional, sendo estes, portanto, indissociáveis entre si.

Segundo Chiattonne (2003), há uma urgente necessidade de uma nova abordagem à assistência à criança, adotando-se medidas humanizadoras no contexto hospitalar, que minimizem o seu sofrimento e façam frente à tendência mecanicista característica da prática médica dos últimos anos.

1.2 O processo de humanização hospitalar

Atualmente, a prática médica e as organizações de assistência à saúde têm enfrentado uma crise paradigmática. A base conceitual que dirigiu a medicina científica moderna está

sendo questionada em nossos dias, abalando o modelo biomédico e despertando os profissionais envolvidos à construção de novas ações na abordagem de atendimento ao paciente.

Para que se compreenda de que forma esta crise tem influenciado a práxis médica e o contexto hospitalar, é preciso contextualizá-la historicamente.

Até o final do século XVIII, a prática médica estava desassociada da instituição hospitalar. O hospital, em suas origens históricas, não exercia funções terapêuticas, mas era um local onde pessoas caridosas e religiosas acolhiam e abrigavam os excluídos da sociedade, como pobres, mulheres desamparadas, velhos e doentes crônicos, isolando-os do resto da população como forma de proteger a sociedade (FOUCAULT, 1981, p. 101).

A prática médica, por sua vez, era exercida dentro das casas, e foi denominada por Jewson “medicina ao lado da cama” (apud QUEIROZ, 1986/2005, p.313). O doente era o centro da relação médico-paciente, levando-se em conta a sua totalidade durante o processo. A doença era considerada uma alteração na interação do paciente com o meio físico e social e era papel do médico tentar restabelecer este equilíbrio (QUEIROZ, 1986/2005, p.311-313).

A partir da Revolução Industrial, e com o apogeu do capitalismo, tanto a prática médica, como os hospitais se profissionalizaram, passando a adotar como base científica o modelo biomédico.

O modelo biomédico é resultado da influência do pensamento cartesiano no pensamento médico, tendo como características principais a concepção reducionista e mecanicista da vida. Dentro deste modelo, o corpo humano é considerado uma máquina, podendo ser entendida a partir da organização e funcionamento de suas peças; a doença representaria o comprometimento de algum mecanismo pertencente a ela (CAPRA, 1982, p. 116).

O paciente passa, portanto, a ter um papel secundário; os médicos são os principais protagonistas e as doenças são isoladas dos pacientes em um processo de reificação. Busca-se um sistema objetivo, no qual se classificam estados patológicos, correlacionam-se objetivamente os sintomas e desenvolvem-se instrumentos para diagnósticos precisos, deixando de lado os aspectos subjetivos do paciente. Neste relacionamento médico-paciente, o doente perde sua integridade e consciência social e cultural de si mesmo (QUEIROZ, 1986/2005, p.313).

Segundo Capra (1982, p.127), a saúde “tem muitas dimensões, todas decorrentes da complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos e sociais da natureza humana”. Ao adotar a separação de mente e corpo herdada da concepção de Descartes, a medicina moderna, limitando sua intervenção junto ao paciente somente aos aspectos fisiológicos, perdeu a visão

do ser humano como um ser integral, ocupando-se cada vez menos com seu papel de promoção da saúde.

Resultantes desta concepção mecanicista do organismo humano, o avanço da tecnologia médica e a transferência de sua prática do consultório para o hospital contribuíram para a fragmentação e até, em alguns casos, a desumanização do tratamento ao paciente, pois “os hospitais converteram-se em amplas instituições profissionais, enfatizando mais a tecnologia e a competência científica do que o contato com o paciente” (CAPRA, 1982, p. 141).

Chiattonne (2003, p. 15) reforça esta idéia, ao criticar os aspectos mercantilistas e materialistas da Medicina decorrentes do progresso científico, aspectos estes que a desviaram do verdadeiro sentido da ciência médica: a promoção da saúde. Além disso, Chiattonne critica a tendência que concebe a Medicina como ciência exclusivamente curativa, destinando-se, assim, “recursos excessivos à hospitalização, afastada das medidas profiláticas e fazendo uso de um tipo de atendimento que, despersonalizado, caracteriza-se pela desumanização da prática médica.” (p.15).

Considera-se o auge do paradigma mecanicista na prática médica a descoberta de antibióticos, a partir de 1930. Com esta descoberta, acreditava-se que a quimioterapia poderia resolver a maior parte dos problemas de saúde, mas não foi isto o que aconteceu. A medicina mostrou-se deficiente em lidar com os problemas modernos da saúde humana a partir de seu modelo unicausal, tais como certas doenças degenerativas, psiquiátricas e até algumas infecciosas, que apresentavam múltipla causalidade. Além disso, a sofisticação tecnológica aumentou os custos da oferta dos serviços médicos, dificultando o acesso das populações com baixo poder aquisitivo. Estes dois fatores abalaram o paradigma dominante, exigindo mudanças na assistência à saúde em nossos dias (QUEIROZ, 1986/2005, p.312).

O Ministério da Saúde brasileiro já vem se preocupando com as más conseqüências de uma intervenção médica fragmentária baseada no modelo biomédico. Constituem-se iniciativas de contraposição a este modelo a transformação do sistema nacional para o denominado Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a criação e a execução do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH).

O SUS busca recuperar o sentido da ação médica, tendo como principais objetivos a promoção, proteção e recuperação da saúde (SCAFF, 1998/2005). Ele se norteia por princípios doutrinários (Universalidade, Equidade e Integralidade) nos quais revela um visível esforço em adotar uma concepção holística na saúde. Esta constatação fica ainda mais evidente no princípio de INTEGRALIDADE.

Pelo princípio de INTEGRALIDADE, o atendimento ao indivíduo deve levar em conta todos os seus aspectos, considerando-o um ser integral, indivisível. O foco das ações deve estar na saúde do ser humano e não apenas na doença, combinando estas ações sempre de acordo com os objetivos centrais deste sistema, que visam à promoção, proteção e recuperação da saúde (SCAFF, 1998/2005).

Seguindo estes mesmos princípios, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar surgiu da necessidade de melhorar o atendimento prestado nos hospitais públicos que integram o SUS. Segundo o Quadro de Referência e Justificativa deste projeto, um dos principais objetivos do programa é “resgatar a dimensão subjetiva da intervenção em saúde” (BRASIL, 2001/2005, p. 32).

O projeto define “humanização” da seguinte maneira:

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 (...) é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde. (BRASIL, 2001/2005, p.33).

Portanto, no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar pretende-se “investigar os meios para o fortalecimento de uma nova cultura de atendimento à saúde por meio de uma política de resgate do respeito e valorização da vida humana” (BRASIL, 2001/2005, p.32).

Neste processo de transformação das práticas anteriores baseadas no paradigma mecanicista, o centro não é mais a medicina, nem o paciente; busca-se um ambiente hospitalar humanizado, com ênfase nas relações interpessoais, no qual todos que ali interagem sejam valorizados. Busca-se não apenas a cura, mas o bem-estar completo do paciente, em todas as suas dimensões; para isto, cada profissional do hospital dá sua contribuição no exercício de suas funções, participando ativamente de todo processo de humanização.

Lepargneur (2003) afirma que humanização hospitalar abrange muitos aspectos, exemplificando da seguinte maneira:

[...] facilidade de internação, cordialidade na recepção e nas relações, flexibilidade burocrática, redução das transferências de um serviço para outro, relativa privacidade do alojamento, sem dispensar as facilidades de contatos quando desejados, rapidez nas investigações de diagnóstico, segurança nos processos cirúrgicos e terapêuticos, competência profissional, silêncio adequado sobretudo noturno, alimentação quente e conveniente, providência de condições de recuperação e pós-cura se necessário, funcionalidade e limpeza dos locais, modernização dos aparelhos, regulação conveniente das visitas, assistência psicológica se for útil e religiosa se for adequada... (p.301).

Destaca-se, também, a mudança de valores e princípios na abordagem ao paciente. Martin (2003, p. 257) apresenta quatro valores e princípios como base da humanização hospitalar: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

A *autonomia* refere-se à recuperação da liberdade do paciente em tomar decisões, dentro de suas possibilidades, seja na forma de se vestir, de se alimentar, seja nas decisões relacionadas ao seu tratamento. A *beneficência* consiste no conjunto de ações que se dirigem, fundamentalmente, ao bem-estar do paciente em sua totalidade, respeitando o que é melhor para ele em sua situação específica. A *não-maleficência* garante que o profissional de saúde não causará nenhum dano ao paciente; se algum mal for necessário, os benefícios resultantes deste devem sobrepujar tal ação. A *justiça*, como valor e princípio na humanização hospitalar, garante a igualdade de dignidade e respeito aos direitos fundamentais de todos os seres humanos (MARTIN, 2003, p. 258-265).

Estes valores e princípios estão presentes, de certa forma, na Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (BRASIL, 1995/2007):

1. Direito a proteção, a vida e a saúde com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito de não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito de não ser separada de sua mãe ao nascer.
6. Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.
9. Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida.
11. Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família.
12. Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.
14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
15. Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral.
16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.
18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição pelo prazo estipulado em lei.
19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do

Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente. 20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

De forma a garantir integralmente estes direitos à criança e ao adolescente hospitalizados, outras áreas de conhecimento têm somado forças à equipe do hospital. Seguindo os valores e princípios da humanização, e buscando assegurar os direitos da criança e do adolescente no contexto hospitalar, sobretudo aqueles relacionados à recreação, educação e acesso à cultura, a integração das áreas Arte, Saúde e Educação tem sido utilizada como uma importante ferramenta no processo de humanização.

1.3 Iniciativas das áreas da Arte e Educação no contexto hospitalar

Ver o invisível e ouvir o inaudível. É assim que Costa (2003) define o processo de humanização no contexto hospitalar. Algumas áreas do conhecimento têm voltado o seu olhar e a sua escuta a este contexto, buscando o que está além das aparências, com vistas ao bem-estar total do doente.

O olhar e a escuta terapêutica encontram-se com a criatividade e o processo de criação do paciente.

A *Psicologia Hospitalar* “intervém na forma do paciente conceber e vivenciar os problemas gerados pela patologia orgânica, pela hospitalização, pelos tratamentos e pela reabilitação” (ALAMY, 2003 apud PINTO, 2004/2007, p. 5). Na abordagem dirigida à criança e ao adolescente internados, valoriza o brincar como importante recurso terapêutico. Alguns estudos mostram a importância do brincar para a conscientização e elaboração dos sentimentos do paciente, auxiliando-o no enfrentamento dos conflitos que surgem na internação (MOTTA, ENUMO, 2004/2005; SOUZA, 2005).

A *Arteterapia* também está presente no cotidiano hospitalar. Segundo Berg (apud VALLADARES, 2003, p.40), a Arteterapia volta-se, especialmente, para a “imagem, a criatividade e a expressão humana e toca de forma significativa em questões, como: a transformação da pessoa, identidade, comunidade, cultura, política, ecologia, espiritualidade”, entre outras.

Valladares (2003) defende que a Arteterapia é um meio pelo qual a criança hospitalizada pode se expressar e se comunicar, contribuindo para o seu desenvolvimento emocional e social. Além disso, afirma que o processo desenvolvido com a criança pode oferecer oportunidades que a levem a aceitar com mais naturalidade as situações desfavoráveis, facilitando sua adaptação às rotinas hospitalares. Cita as seguintes modalidades

expressivas como mais utilizadas neste processo: desenho, pintura, colagem/recorte, modelagem, construção, teatro, tabuleiro de areia e escrita criativa.

A *Musicoterapia* tem contribuído para o alívio e/ou prevenção do estresse psicofisiológico, decorrente, tanto da internação, como da doença, por meio de canções do contexto sócio-cultural dos próprios pacientes, ou improvisadas/criadas por estes durante o processo musicoterápico. Destaca-se também o seu papel no fortalecimento do paciente, ajudando-o no enfrentamento de sua situação, ao mobilizar os seus sentimentos e significados existenciais por meio da música (PINTO, GAZZANELO, LAMAS, 2005; SILVA, SÁ, 2006).

Algumas iniciativas envolvendo arte e educação como instrumentos terapêuticos são citadas por Valladares (2003, p.38-39): Entidade *Doutores da Alegria* (São Paulo); Projeto *Música é Vida* e a Escolinha Inicial Musical e Artes do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Pernambuco), entre outras.

A Entidade *Doutores da Alegria* (São Paulo) é uma organização sem fins lucrativos, fundada em 1991, que desenvolve a inserção de experiências artísticas baseadas em técnicas circenses e teatro *clown* em espaços hospitalares, estabelecendo outras relações com crianças hospitalizadas, pais e profissionais da saúde, bem como com o saber médico e a disciplina hospitalar (MASETTI, 2007).

O Projeto *Música é Vida* e a Escolinha Inicial Musical e Artes do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Pernambuco) tem como finalidade ajudar no processo de cura, alívio e consolo, e proporcionar a oportunidade aos pacientes de ingressarem em uma futura profissão (CAMPELLO, 2005).

Em São Paulo, iniciativas específicas da área musical podem ser encontradas, por exemplo, em projetos isolados de algumas orquestras que se dispõem a se apresentar nos hospitais. É o exemplo da Orquestra de Câmara da Universidade de São Paulo, com o Projeto *Música & Vida* (RODRIGUES, 2003/2004), e da Orquestra do Limiar, em parceria com a APM – Associação Paulista de Medicina (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, 2007).

O olhar e a escuta pedagógica no hospital também têm um papel fundamental na expressão da subjetividade da criança e do adolescente hospitalizados, desenvolvendo suas habilidades e competências por meio da linguagem, seja ela verbal ou não-verbal. A escuta pedagógica, segundo Fontes (2006, p.133), auxilia as crianças na expressão dos seus sentimentos, na organização de idéias, nas interações sociais, ajudando-as a compreender melhor a realidade que as cerca. Apresenta a seguinte definição do papel da educação neste contexto:

[...] o papel da educação junto à criança hospitalizada é resgatar sua subjetividade, ressignificando o espaço hospitalar através da linguagem, do afeto e das interações sociais que o professor pode propiciar. Portanto, é possível pensar o hospital como um espaço de educação para as crianças internadas. Mais do que isso, é possível pensá-lo como um lugar de encontros e transformações, tornando-o um ambiente propício ao desenvolvimento integral da criança (FONTES, 2006, p.18).

O trabalho pedagógico dentro do hospital tem sido desenvolvido, principalmente, dentro das Classes Hospitalares⁴, atuantes no Brasil desde 1950. Duas abordagens diferentes coexistem nas práticas pedagógicas no hospital. Uma delas, a abordagem oficial, procura dar continuidade aos estudos escolares da criança, evitando o fracasso e a evasão escolar por causa do período da internação. Outra abordagem tem despontado, buscando uma prática pedagógica hospitalar baseada no contexto, e não com tanta ênfase aos conteúdos escolares, que defende o conhecimento - não propriamente o escolar - como uma forma de contribuir ao bem-estar geral da criança doente (FONTES, 2006, p.121).

Seguindo as bases do olhar e da escuta pedagógica, a presente pesquisa considera o hospital como um espaço no qual a educação musical tem um papel fundamental no desenvolvimento integral da criança. Apesar de se utilizar de meios e instrumentos aparentemente semelhantes aos empregados pela Arteterapia e pela Musicoterapia, os objetivos que direcionam sua prática no contexto hospitalar diferem-se das abordagens terapêuticas, pois estas visam, fundamentalmente, *tratar* e, muitas vezes, *curar* determinadas situações clínicas. O papel da educação musical é auxiliar a criança a desenvolver, de forma efetiva, a capacidade de ouvir a si mesmo, o outro e o ambiente que a cerca, independentemente das limitações físicas e institucionais, sendo todas as suas ações voltadas para a **pessoa singular e integral** que se encontra nesta instituição, e não para o **doente**.

Como será mostrado no segundo capítulo, a pesquisa não utiliza a música com fins terapêuticos e não tem a intenção de modificar uma situação clínica, mas baseia-se, principalmente, na idéia de que a arte é uma forma pela qual o ser humano estabelece um diálogo com sua realidade, contribuindo para o seu processo de interpretação e significação do mundo. Trata-se de contribuir para o processo de constituição como sujeitos, instrumentalizando a criança e o adolescente internados ao enfrentamento da hospitalização.

4 Segundo a política do MEC, Classe Hospitalar é “um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994 apud FONTES, 2007).

CAPÍTULO 2

PROCESSOS CRIATIVOS EM EDUCAÇÃO MUSICAL

2.1 O papel mediador da educação musical no contexto hospitalar

O esforço artístico deve impregnar cada movimento, cada palavra, cada sorriso da criança. É de Potiebníá a bela afirmação de que, assim como a eletricidade não existe só onde existe a tempestade, a poesia também não existe só onde há grandes criações de arte, mas em toda a parte onde soa a palavra do homem. E é essa poesia de “cada instante” que constitui quase que uma tarefa mais importante da educação estética (VIGOTSKI, 2001, p. 352).

A música não existe apenas nas grandes criações de arte, mas em toda a parte onde a vida do homem *soa*. Segundo a definição do compositor John Cage, “Música é sons, sons à nossa volta, quer estejamos dentro ou fora de salas de concerto” (apud SCHAFER, 1991, p. 120).

Nossa relação com a música impregna cada instante de nossa existência; nós produzimos sons, criamos, relembramos, desfrutamos e recriamos música a partir de nossas experiências diárias, sejam passadas, presentes, ou projetadas para o futuro. É a *música de “cada instante”*, música que conta quem somos e quem seremos, promovendo um diálogo constante do homem com ele mesmo e com a realidade. A *música de “cada instante”* evidencia nossa bagagem sócio-histórica e tem um papel essencial em nosso desenvolvimento, em nossa constituição enquanto sujeitos imersos em determinado contexto social e histórico.

O músico, no hospital, tem a função de trazer à tona essa música significativa ao contexto do paciente, ajudando-o a conectar-se de diferentes formas à realidade por meio do diálogo dialético com o mundo sonoro. Não se dirige ao doente, mas à pessoa, em todos os seus aspectos, diferenciando-se das práticas terapêuticas. O compositor e educador Victor Flusser, brasileiro há muitos anos radicado na França e especializado em processos musicais dentro do hospital, explica a diferença entre a abordagem musical e a terapêutica, destacando a mediação que o músico estabelece entre o paciente e seu mundo sonoro.

A diferença de nossa abordagem é que nós não temos a intenção de modificar uma situação clínica. O terapeuta, pelo fato de fazer terapia, quer modificar o outro, para levá-lo para algum canto, qualquer que seja. Nós, não. O músico no hospital, a única coisa que faz é propor um diálogo musical, em que cada um faz com ele o que quiser; também, se não quiser, não conversa. É como se diz em francês, que tem uma expressão que diz: “Ele oferece a música ao oco”. Cada um põe neste espaço oco o que quiser. Não é da competência do músico definir. Cada um conhece a liberdade e o corolário desta liberdade é a ignorância dos fatores patológicos por parte do músico, a inocência do olhar. O músico não sabe e não quer saber, porque ele está se dirigindo não à pessoa doente, mas à pessoa (FLUSSER apud CALDEIRA, 2006, p.215).

Em contraposição às abordagens tradicionais que fragmentavam a experiência musical, valorizando apenas alguns aspectos desta, Gainza (2002) afirma que a experiência musical é integral e multidimensional, abarcando “o pessoal e o social, o cotidiano e o transcendental, o natural e o cósmico, a saúde e a enfermidade, o ético e o estético, entre outras categorias” (p.140). Para esta autora, a educação musical é o meio pelo qual esse processo se torna consciente:

A música, como bem cultural e como linguagem de comunicação não-verbal, constitui um aporte valioso e inquestionável para o desenvolvimento e a vida do homem. É tarefa da educação fazer a música uma necessidade consciente, motivando os alunos para que assumam um maior protagonismo em seu próprio crescimento musical e humano (GAINZA, 2002, p.19).

O presente trabalho busca proporcionar oportunidades de experiência musical criativa e transformadora ao paciente pediátrico por meio da educação musical, atribuindo grande importância ao seu papel mediador no contexto hospitalar.

Quais são as características e a relevância desta mediação? Qual a função do canto do povo de um hospital, considerando que, em tal instituição, costuma-se valorizar o silêncio em favor do restabelecimento do doente? Qual resultado efetivo obteríamos, ou que contribuição poderíamos oferecer em um programa de educação musical neste contexto, já que não se pode estabelecer uma sequência didática devido à alta rotatividade de crianças e adolescentes em regime de internação? Como diferenciar o trabalho educacional do trabalho terapêutico?

As respostas a estas perguntas estão relacionadas diretamente à concepção adotada nesta pesquisa do que seja educar musicalmente. Trabalha-se com uma concepção abrangente, reconhecendo a presença e a importância da educação musical em diferentes contextos, e a sua contribuição para a constituição do sujeito sócio-histórico.

Partindo do pressuposto de que a práxis da educação musical, no decorrer da história, tem sido dirigida pelos hábitos, valores, condutas e visões de mundo da sociedade de cada época (FONTERRADA, 2005), acredita-se que a educação musical tem a responsabilidade de travar um diálogo constante com as necessidades do contexto sócio-histórico em que está inserida, porque “é das necessidades objetivas da sociedade que resulta a função da arte” (KOELLREUTTER, 1998, p. 40).

Considera-se que o papel da educação musical na atualidade ultrapassa os muros da escola e vai além das instituições especializadas em formação de profissionais em música. Sua ação em diferentes contextos deve ser direcionada de acordo com as características apresentadas pela realidade em que está trabalhando, sem modelos pré-determinados. Seu principal objetivo é o humano, a transformação do homem e da realidade (KOELLREUTTER, 1998, p. 44).

Frances Aronoff (apud GAINZA, 2002, p.19), afirma a necessidade de a educação musical focar-se nas questões que surgem das novas situações e estímulos da sociedade atual, oferecendo oportunidades para que a criança desenvolva todas as maneiras possíveis de conectar-se consigo mesma e com seu mundo.

H.J.Koellreutter (1998) defende um tipo de educação musical funcional, que contribua para o processo humanizador da sociedade e que sirva de instrumento de libertação, tirando os jovens da indiferença em que, muitas vezes, estão mergulhados. Em resposta às mudanças e transformações observadas em nosso contexto sócio-histórico, considera que a educação musical deveria ser um meio de

desenvolver a personalidade do jovem como um todo, de despertar e desenvolver faculdades indispensáveis ao profissional de qualquer área de atividade, ou seja, por exemplo, as faculdades de percepção, as faculdades de comunicação, as faculdades de concentração (autodisciplina), de trabalho em equipe [...] as faculdades de discernimento, análise e síntese, desembaraço e confiança, a redução do medo e da inibição causados por preconceitos, o desenvolvimento da criatividade, do senso crítico, do senso de responsabilidade, da sensibilidade de valores qualitativos e da memória, principalmente, o desenvolvimento do processo de conscientização de tudo, base essencial do raciocínio e da reflexão (p.43-44).

O pesquisador R.D. Kraemer (1989) afirma que o conhecimento pedagógico musical envolve muitas dimensões: filosóficas, antropológicas, pedagógicas, sociológicas, históricas, estéticas, psicológicas e musicológicas. Para este autor, o conhecimento pedagógico musical é complexo, necessitando de outras disciplinas para a sua compreensão. Reportando-se a H. J. Kaiser, Kraemer apresenta os elementos constituintes da pedagogia musical: os efeitos

educacionais da música, manifestação da personalidade através da relação com a música, participação na cultura e experiência sensorial (p.61-62).

Sob este enfoque abrangente da educação musical, busca-se fortalecer o processo de formação da criança e do adolescente internados por meio de processos criativos em educação musical, lançando um olhar e uma escuta pedagógica ao contexto hospitalar.

Segundo Fontes (2006/2007, p. 114), o olhar e a escuta pedagógica no hospital dirigem-se às necessidades afetivas, cognitivas, físicas e sociais da criança internada, contribuindo para a consolidação de sua subjetividade e, por meio desta, o resgate de sua saúde. Destaca a importância deste processo na expressão dos sentimentos e emoções do paciente pediátrico, bem como na construção de um diálogo com o outro e com a realidade:

[...] o professor trabalha com a *emoção* e a *linguagem*, buscando resgatar, através da *escuta pedagógica e dialógica*, a auto-estima da criança hospitalizada, muitas vezes, suprimida pela enfermidade e pelo sentimento de impotência [...] A escuta pedagógica parece ser o caminho a ser trilhado, pois marca o diálogo não somente com a forma da criança expressar seus sentimentos, mas também organizar suas idéias a partir da linguagem. Além disso, o diálogo pressupõe um outro na relação que pode trazer informações ou esclarecimentos relevantes que auxiliem o indivíduo a compreender melhor a realidade que o cerca (FONTES, 2006/2007, p. 114, 118 – grifo do autor).

Partindo deste olhar e escuta, os processos criativos em educação musical no contexto hospitalar buscam motivar o desenvolvimento de uma percepção estética da realidade, um olhar mais livre na apreensão do mundo, não se restringindo apenas ao que se vê, mas ampliando as possibilidades significativas e as fronteiras do perceptível (REIS; ZANELLA; FRANÇA; ROS, 2004/2005, p. 54). Além disso, oferece oportunidades para que o paciente pediátrico entre em contato dinâmico com sua subjetividade, ou seja, com o sistema de significações e sentidos subjetivos em que se organiza sua vida psíquica e da sociedade na qual está inserido (GONZÁLEZ, 2002b, p.viii). Destaca-se, também, o papel da educação musical na promoção de encontros interacionais da criança e do adolescente internados com o outro e com o mundo cultural.

Utilizando-se da mesma argumentação de Sekeff (2002) ao defender a prática musical nas escolas e ampliando sua esfera de alcance, pode-se dizer que pontuar a música na instituição hospitalar é

[...] auxiliar o educando (paciente pediátrico) a concretizar sentimentos em formas expressivas; é auxiliá-lo a interpretar sua posição no mundo; é possibilitar-lhe a compreensão de suas vivências, é conferir sentido e significado à sua condição de indivíduo e cidadão. Como toda comunicação envolve conflito, poder, ideologia, negociação, o educando (paciente pediátrico) precisa aprender a lidar com esses valores com competência e autonomia; e aí, mais uma vez, emerge a possibilidade da música como agente mediador, auxiliando-o na construção de um diálogo com a realidade. (p. 120).

Para o estudo do papel mediador da educação musical no contexto hospitalar proposto nesta pesquisa, busca-se fundamentação teórica nas proposições do psicólogo russo L. S. Vigotski e nos autores em educação musical que valorizam a prática musical criativa, e sua contribuição para o desenvolvimento integral do ser humano.

Com base nas idéias de Vigotski, será possível olhar e escutar o paciente pediátrico não apenas em sua individualidade e singularidade, mas também em seu processo de relação/interação que o faz transformar a realidade, ao mesmo tempo em que esta realidade o constitui e determina. Vigotski parte da concepção segundo a qual o homem é um ser social que se constrói na relação dialética com o outro e com a cultura em que está inserido. Destacam-se aqui suas concepções sobre o processo de mediação no desenvolvimento da percepção e imaginação e o papel das interações sociais na construção do conhecimento, estabelecendo relações com a práxis da educação musical contemporânea e mostrando de que forma é possível aplicá-las ao contexto hospitalar.

2.2 A natureza sócio-histórica das funções psicológicas superiores e as possibilidades de superação das restrições situacionais por meio de processos criativos

Partindo do pressuposto de que todo método de abordagem do real envolve uma concepção de mundo, de homem e de conhecimento (GONÇALVES, 2002), serão expostas, a seguir, as concepções sobre as quais este trabalho se sustenta, para uma melhor compreensão do que se entende por educação musical, destacando seu papel e importância no contexto hospitalar.

Destaca-se, aqui, o pensamento dialético na perspectiva materialista, aplicado à psicologia pelo psicólogo russo L. S. Vigotski, que parte das categorias fundamentais do materialismo histórico dialético e funda a Psicologia histórico-cultural.

O materialismo histórico e dialético considera que tanto o sujeito quanto o objeto possuem existência objetiva e real, formando uma unidade de contrários que se influenciam mutuamente, causando transformações contextualizadas na história e na sociedade à qual pertencem. O sujeito não é apenas ativo: antes de tudo, ele é o **sujeito da ação**

transformadora sobre o objeto, ação que ao mesmo tempo o transforma. Esta perspectiva permite a superação da dicotomia sujeito-objeto ao contrapor o sujeito racional, individual e natural, presente na concepção dominante de ciência da modernidade, ao sujeito ativo e racional, coletivo e histórico (GONÇALVES, 2002, p.121-122).

Influenciado por estas categorias, Vigotski procurou fundar uma psicologia com base marxista, partindo de um homem historicamente constituído em sua subjetividade, em suas ações sociais, dentro de um contexto histórico e culturalmente determinado (GONZÁLEZ REY, 2002a, p. 195). Para Vigotski, o sujeito se constrói na relação que mantém com o mundo objetivo, coletivo, social e cultural, e esta relação é sempre mediada por sistemas simbólicos (cultura), influenciando o seu processo de significação e de atribuir sentidos a sua realidade social e histórica. Ou seja, a partir de sua experiência com o mundo objetivo e do contato com as formas culturalmente determinadas de organização do real, o indivíduo constrói seu sistema de signos que utilizará como instrumento de “decodificação” do mundo (OLIVEIRA, 1997, p.34-37).

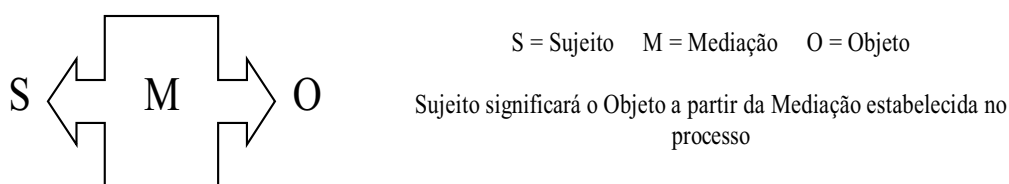


Figura 1 – processo de mediação

Em seus trabalhos, o principal interesse de Vigotski residia em compreender a gênese, a função e as estruturas do que ele denominou **funções psicológicas superiores**, ou seja, aquelas funções que diferenciam o homem dos animais, características do funcionamento tipicamente humano (ações conscientemente controladas, atenção voluntária, memorização ativa, pensamento abstrato, comportamento intencional). Tais funções seriam construídas a partir da interação do homem com o mundo exterior, levando-se em conta o outro e o contexto social (OLIVEIRA, 1997, p.23-26).

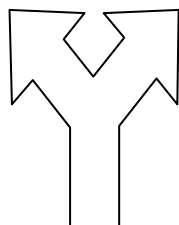
Partindo destas concepções de mediação simbólica e da origem sócio-cultural das funções psicológicas superiores, a Psicologia histórico-cultural concebe a **percepção** como um processo psicológico complexo que, ao longo do desenvolvimento do indivíduo, vai se distanciando das determinações fisiológicas, passando a ser mediada por conceitos culturais (OLIVEIRA, 1997, p.73-74). As transformações nos processos perceptivos são partes de um sistema dinâmico de comportamento; ao mesmo tempo em que este é influenciado por tais

transformações, elas também são influenciadas por ele, resultando em formas de comportamento qualitativamente novas (VIGOTSKI, 2000).

S - - - - - O =

S1

O1



M

Interação Sujeito-Objeto, com Mediação. O Sujeito é transformado nesta relação. O Objeto, ao ser significado no processo, também é “transformado”.

Figura 2 – Interação Sujeito-Objeto, com Mediação

Este processo dialético de internalização de signos culturalmente dados leva em conta o papel ativo do indivíduo em sua busca pela inteligibilidade dos fenômenos com os quais interage, considerando, também, a influência que esta interação exerce no processo de significação.

O **processo criativo** também é fruto da relação dialética que o homem estabelece com o mundo e com o outro, além de constituir-se, ao mesmo tempo, um instrumento de transformação e adaptação à realidade. A atividade imaginativa/criativa está relacionada diretamente à forma pela qual o sujeito reorganiza o existente, apropriando-se daquilo já significado socialmente e permitindo que este sujeito veja além do imediato, projetando-se para o futuro (ZANELLA, 2000/2005). Para Vigotski (1987), este processo criador está condicionado às nossas experiências, à nossa necessidade de adaptação à realidade, aos conhecimentos técnicos e modelos de criação herdados das tradições culturais, e à ação do meio que nos rodeia, que determina o material a ser utilizado.

Com exceção da natureza, praticamente tudo à nossa volta é fruto da atividade imaginativa/criativa do homem, inclusive as manifestações artísticas. Diferentemente das concepções em Psicologia que ligam a imaginação e a criação ao irreal e que atribuem essa capacidade apenas a “dotados”, Vigotski (1987) defende que “a função criadora é mais uma regra do que uma exceção” (p.11), afirmando ser precisamente “a atividade criadora do homem que o faz um ser projetado para o futuro, um ser que contribui ao criar e que modifica seu presente” (p.9).

O compositor e educador H. J. Koellreutter define como essa relação dialética com a realidade por meio do ato criador aplica-se à música:

A música é, em primeiro lugar, uma contribuição para o alargamento da consciência e para a modificação do homem e da sociedade. Entendo aqui como consciência a capacidade do homem de apreender os sistemas de relações que atuam sobre ele, que o influenciam e o determinam: as relações entre um dado objeto ou processo e o homem, o meio-ambiente e o eu que o apreende (apud KATER, 1997, p. 72).

Buscando explicitar o mecanismo psicológico da imaginação e da atividade criadora, Vigotski (1987) afirma que há quatro formas de vínculo da fantasia com a realidade.

Na primeira, o processo imaginativo se compõe de elementos tomados da realidade e das impressões das experiências passadas, sendo estes base para a construção de outros elementos. Desta primeira forma, chega-se à conclusão pedagógica da importância e da necessidade de ampliar a experiência da criança, dando-lhe material e aumentando suas possibilidades e oportunidades para criar, atividade vitalmente necessária para o seu desenvolvimento.

A segunda forma de vínculo entre a fantasia e a realidade refere-se à combinação entre elementos criados dentro da própria fantasia e determinados fenômenos complexos da realidade. Mesmo não tendo participado da Revolução Francesa, é possível ao homem, por exemplo, imaginar-se dentro de um quadro desta, a partir das informações que tem sobre o acontecimento histórico, sobre a França, sobre a dinâmica de uma guerra, entre outras. A partir da assimilação de experiências históricas e sociais alheias, essa vinculação nos permite ampliar nossas experiências, mesmo não as tendo vivenciado na prática, criando novas combinações (p.19-20).

Processos criativos em educação musical apresentam essas características de vínculo com a realidade e podem auxiliar a criança e/ou o adolescente hospitalizado na relação/interação com o mundo. Primeiramente, trabalhando a música que a criança traz de suas experiências anteriores à sua condição atual, a educação musical pode auxiliá-la a resgatar sua identidade como um ser sócio-histórico, ou seja, um ser que pertence a uma determinada época e sociedade, sendo fruto e ainda transformador destas. Quais músicas foram significativas em seu desenvolvimento? Quais sons permeavam o seu contexto social antes de entrar no hospital? De que forma sua relação passada com a música determina sua relação presente?

Além de suas músicas, atividades de criação, percepção e interpretação com os sons que traz do seu dia-a-dia e de sua realidade sonora podem contribuir à desautomatização do pensamento, à prevenção da apatia e da vontade impotente perante a realidade. Reconhecer-se como alguém que produz sons e que está imerso num determinado ambiente sonoro pode

auxiliar a criança a valorizar cada instante de suas experiências e conscientizar-se de seu papel em “orquestrar” o mundo a sua volta.

Segundo Sekeff (2002),

Como função criativa a música amplia nossa compreensão do mundo e possibilita um inter-relacionamento entre o que sentimos e pensamos. [...] Como interface de desenvolvimento social, a música permite que se participe do sentimento de uma época, presente ou pretérita, fornecendo as bases técnicas e estéticas para que essa vivência se estabeleça (p. 121-123).

A terceira forma de vínculo entre a função imaginativa e a realidade segundo Vigotski (1987) é a ligação emocional, que se manifesta de duas maneiras: na primeira, as imagens formadas no processo imaginativo estão de acordo com o estado de ânimo do sujeito, manifestando externamente as impressões internas, significando a realidade ao redor, de acordo com os sentimentos e emoções dominantes, em determinada situação. Um exemplo apresentado é o medo, que, além de se manifestar fisicamente na palidez, tremor, entre outros, faz a pessoa que sente medo interpretar tudo à sua volta sob a lente deste sentimento. Este fenômeno é denominado *dupla expressão dos sentimentos* pelos psicólogos, de acordo com Vigotski.

Da mesma forma que os sentimentos influenciam a imaginação, a imaginação também pode influenciar os sentimentos, sendo esta a segunda maneira de manifestação do terceiro vínculo, denominada *lei da representação emocional da realidade*. Ao imaginarmos, também damos voz aos nossos sentimentos, podendo vivenciá-los efetivamente por meio da fantasia, respondendo ao nosso estado de ânimo e/ou reelaborando nossos sentimentos de modo criativo. Vigotski explica este fenômeno, exemplificando com a música:

[...] uma simples combinação de impressões externas como, por exemplo, uma obra musical, desperta naquele que a escuta todo um complexo universo de sentimentos e emoções. A base psicológica da arte musical reside precisamente em estender e aprofundar os sentimentos, em reelaborá-los de modo criativo (p.24).

A música no contexto hospitalar pode colocar em movimento sentimentos e emoções que, muitas vezes, podem estar estagnados e/ou reprimidos devido à situação de internação. Independentemente destes sentimentos e emoções serem bons ou ruins, eles fazem a criança voltar para si mesma, não apenas como alguém que está doente, mas como uma pessoa integral e singular (FLUSSER apud CALDEIRA, 2006, p.211). A música permite à criança (re)elaborar, projetar e ter consciência de seus sentimentos, emoções, impressões, ajudando-a a ressignificar o ambiente em que se encontra, muitas vezes considerado ameaçador. Esta

afirmação ampara-se em Vigotski, quando afirma que “a arte transfigura a realidade não só nas construções da fantasia, mas também na elaboração real dos objetos e situações” (VIGOTSKI, 2001, p.352).

A quarta forma de vínculo entre a função imaginativa e a realidade refere-se à criação de algo realmente novo, que ainda não existia, fruto de uma complexa reelaboração de elementos dela retirados. Ao serem materializadas no mundo, as imagens decorrentes deste processo cobram realidade, com uma força ativa capaz de modificá-la, como é o exemplo das máquinas e das obras de arte. As obras de arte influenciariam e/ou transformariam nossas idéias e sentimentos assim como os instrumentos técnicos influenciam e/ou transformam o mundo exterior.

Uma obra de arte vivenciada pode efetivamente ampliar a nossa concepção de algum campo de fenômenos, levar-nos a ver esse campo com novos olhos, a generalizar e unificar fatos amiúde inteiramente dispersos [...] toda vivência poética parece acumular energia para futuras ações, dá a essas ações um novo sentido e leva a ver o mundo com novos olhos (VIGOTSKI, 2001, p.342-343).

Vigotski compara a vivência estética com o primeiro milagre de Jesus Cristo, ao transformar água em vinho: algo que é ordinário no dia-a-dia transforma-se em algo superior. Por meio desta vivência, a criança aprende a significar suas experiências, superando-as e colocando-se acima da experiência imediata. Ele exemplifica com o ato de desenhar:

Ele (o desenho) ensina a criança a dominar o sistema de suas vivências, a vencê-las e superá-las e, segundo uma bela expressão, ensina a ascensão ao psiquismo. A criança [...] vence, supera e coloca-se acima da vivência imediata. (VIGOTSKI, 2001, p.346).

Segundo Vigotski, a educação estética é parte de uma educação social, cuja finalidade geral é ampliar ao máximo os âmbitos da experiência pessoal e limitada da criança, incorporando-a à experiência estética da sociedade humana (VIGOTSKI, 2001, p. 351).

A criança e o adolescente hospitalizados também podem se beneficiar com a ampliação de suas experiências ao vivenciar músicas de diferentes contextos histórico-sociais. As restrições impostas pelo ambiente podem ser superadas na interação criativa com a música, permitindo que por alguns momentos o paciente pediátrico saia deste ambiente, ajudando-o a elaborar de forma criativa seu desejo e necessidade de estar fora dali. Flusser (apud CALDEIRA, 2006) afirma que

[a música] é extraordinária, está fora do ordinário, é tempo dentro do tempo. A música tem esse poder, em sua estrutura mesmo, de ter um início e um fim. Durante o tempo em que a música corre, o mundo cotidiano está entre parênteses [...] Se você consegue que a criança crie estas bolhas de tempo, durante esse tempo, é como se a criança tivesse saído do hospital. Ela está no tempo da música, está fora (p.212).

Além de contribuir para a ampliação e transformação do olhar que significa a realidade e para a construção de um diálogo criativo com ela, a educação musical também influencia os processos de aprendizado do homem.

Oliveira (1997, p.57) define **aprendizado** como o “processo pelo qual o indivíduo adquire informações, habilidades, atitudes, valores, etc. a partir de seu contato com a realidade, o meio ambiente, as outras pessoas”. Destacou-se, neste capítulo, a percepção e o processo criativo como formas dialéticas por meio das quais o homem descobre, conhece, adapta-se, transforma a realidade e a si mesmo. Ambos os processos são enriquecidos na interação com outras pessoas, sendo esta essencial para o desenvolvimento do ser humano.

Ainda segundo Oliveira (1997), a idéia de aprendizado em Vigotski inclui a interdependência dos indivíduos envolvidos no processo, atribuindo importância extrema à interação social no processo de construção das funções psicológicas superiores. Vigotski define dois níveis de desenvolvimento, baseados na capacidade de realizar tarefas: o primeiro, **nível de desenvolvimento real**, refere-se às etapas já alcançadas no desenvolvimento; o segundo, **nível de desenvolvimento potencial**, relaciona-se à capacidade de desempenhar tarefas com a ajuda de adultos ou companheiros mais experientes. A partir desses dois níveis, Vigotski apresenta o conceito de zona de desenvolvimento proximal da seguinte forma:

[...] zona de desenvolvimento proximal é a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes (VIGOTSKI, 2000, p. 112).

O processo de criação/imaginação também cria uma zona de desenvolvimento proximal na criança, pois permite que reconstrua e reelabore os significados que lhe são transmitidos pelo grupo cultural e vá além de suas experiências imediatas (OLIVEIRA, 1997, p.63-67).

Com base na proposição desenvolvida neste trabalho, de que a música é um processo criativo e que a educação musical é o meio pelo qual aprofundamos e nos tornamos conscientes desta relação com o mundo sonoro, podemos afirmar que ela também cria uma

zona de desenvolvimento proximal na criança, ampliando as experiências e influenciando no seu processo de significação do mundo.

Além disso, semelhantemente a este processo descrito, no qual um indivíduo aprende e se desenvolve a partir da interação com o outro, Flusser (1997) apresenta o processo de ensino-aprendizagem em música como um diálogo intersubjetivo, no qual não há apenas troca de informações, mas também **criação** de informação, **construção** de conhecimento e relação. Apresenta a relação pedagógica da seguinte forma: Professor – aluno – mundo sonoro. Na relação dialógica entre o professor e o aluno, a experiência anterior do primeiro com o mundo sonoro se cruza com a experiência do segundo, ocorrendo transformações mútuas.

As relações entre professor e aluno evoluem dentro de uma dinâmica de identificação e projeção, o aluno tirando dessa relação os elementos que possam ajudá-lo a construir ou transformar a sua própria maneira de estabelecer relações. O professor, confrontado com as relações propostas pelos alunos, também transformará suas relações e não apenas com o grupo, como também de maneira global (p.60).

Com base em Janusz Korczak, Hannah Arednt e Murray Schafer, Flusser (1997) defende que a criança é um ser em “estado de presença”, tendo um papel ativo no processo de ensino-aprendizagem em música. Destaca a relação intersubjetiva inerente a este processo e argumenta que a prática musical não é exclusivamente a produção de um objeto musical e sua transmissão, mas que também pode ser um espaço de vida e de expressão de diferenças (p. 59). Ele descreve a importância dessa relação no contexto hospitalar para a ampliação e/ou ressignificação do olhar que cada pessoa tem em relação ao outro.

Outra coisa que a música faz é promover comunicação; ela é um elo entre pessoas. E a música no hospital deve fazer as diversas pessoas que se encontram no hospital se comunicarem por este veículo. Que a mãe de uma criança possa ver o seu filho como criança e não como uma criança doente. Que a enfermeira possa ver, por exemplo, esta criança, não mais como uma criança doente, mas, simplesmente, como uma criança. Que a criança possa ver a enfermeira não como enfermeira, mas como mulher. Que a mãe da criança não mais como a mãe da criança, mas como outra pessoa, uma outra mulher, o pai, um á homem; todos, sendo pessoas, se relacionam (FLUSSER apud CALDEIRA, 2006, p.212).

Considera-se, portanto, que a educação musical é o meio pelo qual a experiência musical torna-se consciente, promovendo encontros criativos com o mundo sonoro e interações dialógicas com a cultura.

Acredita-se que, por meio da educação musical, é possível contribuir para a promoção de saúde no contexto hospitalar. Promover saúde, na abordagem sócio-histórica, significa trabalhar para ampliar a consciência que o indivíduo possui sobre a realidade que o cerca, instrumentando-o para agir, no sentido de transformar e resolver as dificuldades que essa realidade lhe apresenta (AGUIAR; BOCK; OZELLA, 2002, p.172). Além disso, em sua relação dinâmica e interacional com a música, a criança hospitalizada pode reviver suas impressões passadas, entender-se como alguém singular e único que ainda influencia / transforma / modifica sua realidade, também sendo influenciada / transformada/ modificada por ela, reelaborando, assim, o seu presente e projetando-se para o futuro.

CAPÍTULO 3

MÉTODO

[...] a ciência não é só racionalidade, é subjetividade em tudo o que o termo implica, é emoção, individualização, contradição, enfim, é expressão íntegra do fluxo da vida humana, que se realiza através de sujeitos individuais, nos quais sua experiência se concretiza na forma individualizada de sua produção (GONZÁLEZ REY, 2002b, p.28).

Segundo Vigotski (2000, p.86), “o método é, ao mesmo tempo, pré-requisito e produto, o instrumento e o resultado do estudo”. De acordo com esse autor, o método reflete sempre o olhar, a perspectiva que se tem das questões estudadas (apud FREITAS, 2004). Partindo do pressuposto de que não existe método alheio a uma concepção de realidade, de relação homem/mundo (AGUIAR, 2002, p. 129; FRIGOTTO, 1989, p.78), será apresentado, a seguir, o método empregado no presente trabalho, buscando evidenciar a lente por meio da qual o pesquisador olha/significa a realidade. Para isto, destaca-se a trajetória da pesquisa desde a fase exploratória (definição do objeto de pesquisa, estabelecimento dos marcos teóricos-metodológicos e construção dos instrumentos da investigação) até a fase do tratamento das informações geradas no campo.

3.1 Fase exploratória da pesquisa

3.1.1 Definição do objeto de pesquisa

Esta pesquisa originou-se em um problema da vida prática. A conscientização deste problema surgiu durante a inserção da pesquisadora na realidade hospitalar do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, onde trabalhou por cinco anos como voluntária, contando histórias e eventualmente desenvolvendo atividades musicais com as crianças e os adolescentes internados na enfermaria pediátrica desta instituição. Este trabalho trouxe questionamentos, apreensões e dúvidas.

O processo de hospitalização parecia afetar, de alguma forma, a criança e o adolescente internados, trazendo dificuldades que iam além daquelas decorrentes da doença, como passividade, apatia, depressão, entre outros problemas relacionados à interação da criança e do adolescente com a realidade. Não obstante esta situação, observou-se, em algumas visitas em que foi possível trabalhar atividades musicais, que a música incentivava as crianças e os adolescentes a participarem, tirando-os, por instantes, da apatia e da passividade observadas. Como compreender a extensão da contribuição da música ao enfrentamento da

situação de internação? Poderia ela, mediada pelas concepções e procedimentos em educação musical, promover interações qualitativas entre o paciente pediátrico e sua realidade?

Para responder a essas perguntas, o primeiro passo deste trabalho foi realizar uma pesquisa bibliográfica, que apontasse maneiras de responder às questões levantadas. Primeiramente, buscou-se estabelecer um paralelo entre o livro de Erving Goffman (1961) - que trata da vida do indivíduo em instituições fechadas e da influência deste tipo de segregação em seu comportamento - e alguns textos da área da psicologia hospitalar. A partir desse paralelo, realizou-se uma revisão bibliográfica procurando conhecer as principais características, influências e dificuldades decorrentes da internação num hospital, principalmente quando se trata de crianças e adolescentes: quais as principais necessidades encontradas, as dificuldades enfrentadas por eles, ou reveladas pela teoria?

A revisão bibliográfica mostrou que o paciente enfrenta problemas não apenas decorrentes da doença, mas também do seu afastamento e separação de seu contexto social. Além disso, destacou-se a influência da submissão deste paciente a uma instituição dotada de regras próprias, horários e procedimentos que podem despersonalizá-lo.

A partir de um panorama histórico da prática da medicina e da origem da instituição hospitalar, foi possível delinear e contextualizar o problema levantado, mostrando que, atualmente, a própria instituição tem buscado maneiras de atender às diferentes necessidades do paciente, tratando-o de forma integral. A apresentação do processo de humanização hospitalar mostrou a crescente conscientização de variados setores da sociedade brasileira a respeito da necessidade de uma abordagem que levasse em conta todos os aspectos do ser humano, promovendo, assim, **saúde efetiva**, e não apenas curando doenças de forma isolada. Por meio da integração de várias áreas, acredita-se ser possível humanizar o hospital, possibilitando que seja também um contexto de interações qualitativas, relações, transformações, desenvolvimento e aprendizagem.

Como a educação musical poderia se encaixar neste processo humanizador? Qual o seu papel neste contexto? Essas perguntas levaram ao segundo passo da fase exploratória da pesquisa, que consistiu em uma busca dos principais conceitos e pressupostos sobre a educação musical como um processo criativo por meio do qual o homem se relaciona com a realidade, transformado-a e sendo transformado neste processo. Para uma melhor compreensão desta interação dialética, buscou-se na abordagem sócio-histórica fundamentos que pudessem explicar as funções psicológicas envolvidas na relação homem-música, como percepção e criatividade, destacando o papel da subjetividade no processo de significação e atribuição de sentidos aos fenômenos sonoros. Em conjunto com essa abordagem, buscou-se autores na área da educação musical que levassem em conta não só singularidade do homem,

mas também a influência de suas interações com a música em sua constituição enquanto sujeito dialógico.

Nestes dois passos da fase exploratória da pesquisa, desenvolvidos no primeiro e no segundo capítulo desta pesquisa, respectivamente foi possível delimitar o problema, definir o objeto de pesquisa e justificar a hipótese.

3.1.2 A construção dos instrumentos da pesquisa

Tendo delimitado o problema, definido o objeto e justificado a hipótese desta pesquisa, procurou-se responder à grande questão metodológica: como realizar uma investigação científica em um contexto em que não é possível controlar as variáveis, podendo surpreender o pesquisador em várias situações?

O trabalho de campo foi realizado no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, cujas principais características apresentam-se adiante. Logo nos primeiros momentos da entrada no campo de investigação, em que se procurava apresentar atividades de educação musical aos pacientes pediátricos internados nesta instituição, ficou clara a impossibilidade de se realizar uma pesquisa nos moldes comuns às abordagens tradicionais.

Primeiramente, não era possível propor atividades fixas nos encontros com os participantes, nem estabelecer critérios padronizados para as observações. Cada encontro era único, podendo variar o local, a duração, as atividades e, inclusive, os participantes, o que impossibilitava qualquer tentativa de estudos longitudinais ou comparativos entre grupos ou indivíduos. Não havia, tampouco, um único lugar de realização de atividades, que eram desenvolvidas na brinquedoteca, ou nos próprios leitos dos participantes, quando estes apresentavam dificuldades de se locomoverem. A duração dos encontros também não era pré-determinada, variando de acordo com a dinâmica hospitalar – que poderia ser diferente a cada dia – ou com as necessidades de cada paciente, como: horários diversos de administração de medicamentos, sessões individuais com diferentes profissionais, como fisioterapeutas, por exemplo, e visitas de acompanhamento médico sem hora pré-estabelecida. Além disso, não seria possível trabalhar com grupos organizados por faixa etária, pois a enfermaria pediátrica do Instituto de Infectologia Emílio Ribas contempla crianças e adolescentes entre 0-18 anos, o que mostra a amplitude da faixa etária atendida. Esse fato influenciou bastante a escolha e proposta de atividades, que foram adaptadas às características e interesses de cada participante e levaram em conta as possibilidades das crianças e dos adolescentes no decorrer das interações. Os diferentes estágios da doença e a forma individual de cada paciente enfrentá-la

também foram pontos relevantes para o desenvolvimento da pesquisa e impediram qualquer tipo de organização de trabalho construído em termos grupais.

Outro fator que influenciou o processo de investigação foi a impossibilidade de se acompanhar um caso de forma sistemática devido ao tempo variado de internação de cada participante, difícil de se estabelecer *a priori*. Existiram, também, alguns casos em que a criança e/ou o adolescente não estavam acompanhados de seus responsáveis, o que dificultou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e impossibilitou a inclusão das informações de alguns encontros no estudo.

Todos esses fatores exigiram uma capacidade de adaptação e uma individualização de certos procedimentos que poderiam, à primeira vista, comprometer a verificação dos resultados, ponto importante para a pesquisa científica tradicional. Essa série de características levaram à formulação de outras tantas questões, que acabaram por direcionar a escolha da metodologia mais adequada à presente pesquisa. Foram elas: como apreender e lidar com as informações levantadas no trabalho de campo de forma a atribuir um caráter científico à pesquisa? Quais instrumentos ou procedimentos metodológicos deveriam ser adotados para a investigação do problema e para a comprovação ou não da hipótese?

Esse aparente impasse levou à busca de um tipo de abordagem que, sem se afastar dos procedimentos científicos capazes de dar credibilidade à pesquisa, dessem conta de atender à peculiaridade da situação e abrissem possibilidades de análise do material recolhido. A adoção de procedimentos pertencentes à pesquisa qualitativa com base na abordagem sócio-histórica como método de investigação e interpretação das informações levantadas no campo trouxe a perspectiva de se contornar estas aparentes dificuldades e contribuiu para o enriquecimento das análises e clareza na compreensão do que foi observado durante e após a pesquisa de campo. Além disso, pode-se afirmar que elas não só ganham relevância dentro da pesquisa segundo essa abordagem, como também são partes constituintes desta. Por esse motivo, considerou-se que a abordagem sócio-histórica em psicologia era a opção de investigação qualitativa que mais se adequaria à realidade do trabalho de campo, dialogando com os objetivos propostos nesta pesquisa.

Bogdan e Birklen (apud FREITAS, 2004, p.88) definem a investigação qualitativa como metodologia que enfatiza a descrição, a indução, a teoria fundamentada e o estudo das percepções pessoais. A pesquisa qualitativa com o olhar da perspectiva sócio-histórica valoriza os aspectos descritivos e as percepções pessoais e focaliza o particular como instância da totalidade social (FREITAS, 2004, p.89).

Seguindo a definição epistemológica estabelecida por González Rey (2002b), o termo qualitativo citado aqui não está relacionado apenas à questão instrumental e/ou ao tipo de

dados colhido em campo e o seu tratamento, mas aos processos implicados na construção do conhecimento, ou seja, refere-se à forma de se produzir o conhecimento (p.24), importante dado para que se compreenda a presente proposta .

A epistemologia qualitativa defendida por González Rey se apóia em três princípios, com conseqüências metodológicas:

O primeiro princípio postula que o conhecimento é uma *produção construtivo-interpretativa*, ou seja, não é apenas uma soma de fatos definidos por constatações imediatas do momento empírico, mas sim um processo no qual o pesquisador integra, reconstrói e apresenta em construções interpretativas diversos indicadores obtidos durante a pesquisa, os quais não teriam nenhum sentido se fossem tomados de forma isolada (GONZÁLEZ REY, 2002b, p.31).

Minayo (2004), que propõe uma metodologia na área da saúde segundo a perspectiva dialética, também afirma que o conhecimento é “a primeira construção que se faz a partir de outros conhecimentos sobre os quais se exercita a apreensão, a crítica e a dúvida” (p.89).

Esse resgate da dimensão construtiva do conhecimento revela o caráter processual de uma investigação científica. Vigotski (2000) afirma que uma pesquisa que se propõe a analisar as funções psicológicas superiores deve ter como foco o estudo de processos e não de produtos ou objetos, pois “é somente em movimento que um corpo mostra o que é” (p. 86). Não é possível considerar as funções psicológicas tipicamente humanas como objetos estáveis e fixos, pois estas sofrem visíveis mudanças e transformações em suas expressões dinâmicas. Além disso, Vigotski defende que o processo investigativo não deve se limitar apenas à descrição, mas buscar, também, a explicação dos acontecimentos, pois “a mera descrição não revela as relações dinâmico-causais reais subjacentes ao fenômeno” (p.82). Parafraseando Marx, Vigotski afirma que “se a essência dos objetos coincidissem com a forma das suas manifestações externas, a ciência seria totalmente supérflua” (apud AGUIAR, 2002, p.130).

Afirmar que o conhecimento é uma produção construtivo-interpretativa implica considerar todos os momentos da pesquisa como partes do processo construtivo/interpretativo da pesquisa, gerando e produzindo idéias no decorrer desta. Essa posição metodológica, portanto, exclui a necessidade de acompanhamento da evolução de um só sujeito ou grupo de sujeitos num mesmo espaço, mas lança o olhar para a diversidade característica do ambiente e do perfil dos participantes da pesquisa.

O segundo princípio da epistemologia qualitativa atribui um *caráter interativo ao processo de produção do conhecimento* (GONZÁLEZ REY, 2002b, p. 34), ou seja, a relação dialógica estabelecida no trabalho de campo entre o pesquisador e o pesquisado também contribui para o processo de geração de idéias e construções que acompanham todos os

momentos da investigação. O pesquisador não é mais um mero observador e o pesquisado não é apenas um produtor de dados. Ele desempenha um papel ativo, interagindo dialogicamente com o participante da pesquisa, influenciando e sendo influenciado, transformando e sendo transformado por ele.

Dialogando com este princípio, Vigotski defende que todo conhecimento é sempre construído na inter-relação das pessoas. Este autor considera a pesquisa um processo de relação entre sujeitos (FREITAS, 2004). Durante o processo de pesquisa, estabelece-se uma interação entre pesquisador e pesquisado, na qual suas ações/ significações/ ressignificações contribuem para o desenvolvimento do conhecimento gerado durante a investigação.

É preciso também considerar que, nesta relação interativa estabelecida na pesquisa, o pesquisador coloca a sua subjetividade no processo investigativo, influenciando a interpretação das informações geradas no decorrer desta. Minayo (2004) reconhece o caráter originariamente interessado do conhecimento. Segundo esta autora, a interpretação do pesquisador em relação ao processo de pesquisa que desenvolve está condicionada historicamente pela sua posição social e pelas correntes de pensamento em conflito na sociedade (p.90).

Ludke e André (1988) afirmam que, como atividade humana e social, “a pesquisa traz consigo, inevitavelmente, a carga de valores, preferências, interesses e princípios que orientam o pesquisador” (p.3). Essas afirmações refutam a idéia da neutralidade do pesquisador, tão defendida em certas pesquisas científicas tradicionais.

Diante do que foi exposto, afirma-se não ser possível adotar uma postura monológica em uma pesquisa em ciências humanas. Adotar uma postura monológica significaria tentar aplicar os mesmos princípios de pesquisa em ciências exatas em uma investigação em ciências humanas, silenciando tanto o pesquisador, ao defender uma neutralidade inexistente, quanto o pesquisado, transformando-o em um “objeto” a ser contemplado.

Segundo González Rey (2002b),

A consideração da natureza interativa do processo de produção do conhecimento implica compreendê-lo como processo que assimila os imprevistos de todo o sistema de comunicação humana e que, inclusive, utiliza esses imprevistos como situações significativas para o conhecimento. Outra consequência importante da aceitação da natureza interativa do conhecimento é a aceitação dos momentos informais que surgem durante a comunicação, como produtores de informação relevante para a produção teórica (p. 34).

O terceiro princípio refere-se à *significação da singularidade como nível legítimo da produção do conhecimento*. Trata-se da valorização da expressão individual do sujeito como um aspecto significativo para a produção do conhecimento. A informação gerada pela singularidade do sujeito não precisa se repetir necessariamente em outros sujeitos, mas ganha legitimação pela significação que dá em determinados momentos da produção de idéias por parte do pesquisador (GONZÁLEZ REY, 2002b, p.35).

Cecim (apud FONTES, 2006, p.123) define um tipo de escuta pedagógica que condiz com esta visão de pesquisa:

Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e posturas. A escuta não se limita ao campo da fala ou do falado, [mais do que isso] busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade.

Por meio desta escuta, o pesquisador não apenas descreve a realidade, mas procura dar sentido ao inaudito e ao não observável, valorizando a singularidade como parte da pesquisa.

Portanto, na abordagem sócio-histórica, toda nova informação adquire sentido para a pesquisa, contribuindo para a compreensão do homem em sua integralidade e em suas especificidades, sempre em relação transformadora com o outro. Essa forma de enxergar o processo investigativo consegue abranger e dar significação aos períodos variados de internação, às diferentes idades, condições físicas e emocionais dos participantes desta pesquisa e às recorrentes interferências do contexto e possibilita considerar todos estes fatores como elementos fundamentais para a produção do conhecimento.

Tendo como base esta perspectiva, os instrumentos adotados para a apreensão dos processos desenvolvidos durante o trabalho de campo desta pesquisa foram: gravação em áudio de episódios significativos de cada encontro, depoimentos dos sujeitos da pesquisa, relatórios de observação e entrevistas semi-estruturadas e estruturadas com os profissionais da saúde e voluntários envolvidos no projeto.

3.2 Fases do trabalho de campo

3.2.1 Características gerais do Instituto de Infectologia Emílio Ribas

O Instituto de Infectologia Emílio Ribas é um hospital público, considerado uma referência no atendimento de pacientes que apresentam doenças infecto-contagiosas, tais como: HIV, meningite, leptospirose, difteria e outras. É vinculado ao SUS – Sistema Único de

Saúde e atende pacientes em sistemas de Pronto Socorro, Ambulatório, Hospital-Dia, Internações e Especialidades.



Foto 1 - Instituto de Infectologia Emílio Ribas

Fonte: <http://www.emilinhoevoribas.com.br>

A enfermaria pediátrica localiza-se no quarto andar do Instituto. Neste andar, há também uma brinquedoteca, onde funciona a Classe Hospitalar.



Foto 2 - 4º andar - corredor

Fonte: <http://www.emilinhoevoribas.com.br>



Foto 3 - Brinquedoteca

Fonte: Voluntariado Emílio Ribas

O hospital também conta com um núcleo de humanização, que tem como objetivo humanizar as condições e relações de trabalho do profissional de saúde e melhorar a qualidade do atendimento ao usuário. O núcleo de humanização é formado pelos seguintes setores: Ouvidoria, Conte Comigo, Jovens Acolhedores, Voluntariado, Enfermagem, Medicina do Trabalho e Serviço de Odontologia.

Além do núcleo de humanização, há um núcleo de voluntariado dirigido e organizado pela Associação do Voluntariado do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (VER). Segundo o *site* desta associação, sua principal missão é

acolher e estimular o desenvolvimento cultural, social, psicológico, físico e afetivo dos pacientes internados ou em atendimento ambulatorial no Instituto de infectologia Emílio Ribas, visando o fortalecimento da auto-estima, a conscientização da cidadania e a otimização do tratamento médico através da melhora global da qualidade de vida (VOLUNTARIADO EMÍLIO RIBAS, 2007).

Com base nesta missão, a Associação VER desenvolve diversos projetos dentro do hospital, entre eles: *Cuidados Paliativos*, *Leitura Solidária*, *Artesanato*, *Arteterapia*, *SOS Beleza*, *Pazciente*, *Saber Continuado*, *Mãos que Cuidam*, entre outros. Na pesquisa de campo do presente trabalho interagiu-se diretamente com os projetos *Mãos que Cuidam* e *Saber Continuado*.

O projeto *Mãos que Cuidam* consiste em aplicação de massagem de conforto em pacientes internados por profissionais capacitados em massoterapia.

O projeto *Saber Continuado* é desenvolvido no andar da enfermaria pediátrica do I.I.E.R., dentro da brinquedoteca. Neste projeto, três professoras da rede estadual de ensino fazem acompanhamento escolar das crianças e dos adolescentes internados, com apoio de voluntários.

As interações com os voluntários dos dois projetos descritos acima serão relatadas no capítulo quatro.

3.2.2 Exploração do campo

O primeiro passo para a entrada no campo de pesquisa foi solicitar a autorização junto à Divisão Científica do I.I.E.R. Para dar entrada nos papéis requeridos pela Comissão Científica e pelo Comitê de Ética deste hospital, foi necessário, primeiramente, apresentar o projeto a um médico da enfermaria pediátrica do I.I.E.R., para que este se responsabilizasse pela pesquisa perante a instituição. O Prof. Dr. Alexandre Ely Campeas, médico pediatra deste hospital, aceitou a responsabilidade.

A autorização da Comissão Científica e do Comitê de Ética demorou alguns meses para ser concedida (ANEXOS A, B). Neste meio tempo, o Comitê solicitou que se anexasse ao processo o roteiro de entrevista e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigido aos profissionais. Além disso, exigiu que se acrescentasse ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigido aos pais a informação de que os encontros seriam gravados em áudio.

A pesquisa de campo iniciou-se, oficialmente, em julho de 2006, com a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e pela Comissão Científica do hospital. Nos meses que se antecederam à aprovação, procurou-se, primeiramente, fazer um reconhecimento da enfermaria pediátrica do prédio dos ambulatórios do I.I.E.R, local onde seria desenvolvido o trabalho. Esse procedimento teve como objetivo entrar em contato com a rotina do contexto, levantar necessidades e estabelecer relações com as pessoas nele inseridas. Foi possível, neste período de espera, observar e até participar de algumas manifestações musicais nesta instituição. Um exemplo foi a observação da interação de um coral visitante com os pacientes pediátricos; além disso, foi possível participar dos ensaios e da apresentação dos profissionais da limpeza, que costumam cantar para os pacientes de todos os andares no período do Natal, inclusive para as crianças e os adolescentes hospitalizados.

No começo, a proposta de atividades de educação musical às crianças e aos adolescentes internados restringia-se apenas ao espaço da brinquedoteca. Alguns encontros foram particularmente interessantes para a pesquisa, motivando as professoras da Classe Hospitalar, bem como os responsáveis dos pacientes que estavam presentes, a participarem ativamente, o que incentivava as crianças e os adolescentes. Logo, os encontros passaram a ser nos quartos também, principalmente com aqueles que, por diferentes motivos, não podiam se deslocar até a brinquedoteca.

No primeiro encontro com a criança e com o adolescente, informava-se sobre a pesquisa e procurava-se que o responsável assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após esta primeira fase, propostas abertas de educação musical eram apresentadas aos participantes da pesquisa, procurando conhecer um pouco de sua relação com a música e o som. A partir daí, as propostas eram moldadas e desenvolvidas durante o processo.

Além da interação pesquisadora/sujeito da pesquisa, procurou-se envolver também outros profissionais do hospital, proporcionando momentos de interação musical entre eles e os pacientes pediátricos.

As informações de cada encontro foram registradas em relatório e, algumas vezes, em áudio, quando o participante e o responsável assim o permitiram.

Em outubro de 2006, a pesquisadora entrou em contato direto com o Voluntariado Emílio Ribas, primeiramente por meio de um dos seus membros, o massoterapeuta Régis, que fazia parte do projeto “Mãos que Cuidam”. Como será relatado no quarto capítulo, foi possível aliar corpo e som em certas atividades da pesquisa ao estabelecer uma parceria com o massoterapeuta em alguns encontros, principalmente com aqueles pacientes que estavam acamados.

Em 2007, a pesquisadora passou a fazer parte do Voluntariado Emílio Ribas⁵, elaborando e aplicando o projeto TOCARTE junto com o massoterapeuta. Este projeto apresentou os mesmos objetivos e justificativa desta pesquisa. O resumo do projeto é o seguinte:

O projeto TOCARTE não se refere a um toque qualquer, mas a um toque com **arte**. Os seres humanos podem tocar o próximo, tocar uma música, tocar uma realidade, tocar um sonho... e podem se sentir tocados, tanto fisicamente como emocionalmente. O toque tem muitas formas de se manifestar, e todas elas são necessárias para a nossa constituição enquanto sujeitos, inseridos em determinado contexto sócio-histórico.

Além de desenvolver as diferentes formas de toque no contexto hospitalar, o projeto faz um convite e expressa o desejo que todos nós temos de tocar de alguma forma o outro e a realidade que nos cerca. E essa necessidade se amplia no contexto hospitalar, no qual os sentidos da criança e do adolescente acabam sendo, muitas vezes, sufocados e fragmentados pela situação de sua doença e pela estrutura da instituição, com suas regras e determinações. [...]

O projeto TOCARTE envolve relação e interação com o outro e consigo mesmo. Propõe atividades em que seus participantes possam desenvolver suas capacidades de escutar o outro, a realidade ao redor, e a si mesmo, podendo tocar, criar, interpretar a partir desta percepção auditiva, visual e sensorial, podendo, assim, resgatar a sua integralidade, independentemente das limitações da doença e das barreiras situacionais (CALDEIRA, 2007).

O vínculo com o Voluntariado Emílio Ribas estruturou o trabalho e motivou outros voluntários a participarem da pesquisa. Estabeleceram-se horários fixos para o projeto, o que levou a uma melhor preparação do espaço e daqueles que participavam e auxiliavam nas atividades.

A pesquisa de campo foi finalizada em junho de 2007.

3.2.3 Plano das atividades desenvolvidas

A escolha e o planejamento das atividades desenvolvidas na enfermaria pediátrica do I.I.E.R. basearam-se nos seguintes objetivos:

- trabalhar auditiva e corporalmente, quando possível, os parâmetros do som;

5 Nos anos anteriores, a pesquisadora foi voluntária do Instituto de Infectologia Emílio Ribas pela Capelania Evangélica deste hospital.

- desenvolver a percepção, a atenção, a memória e a criatividade, explorando e integrando recursos visuais, auditivos e sinestésicos;
- explorar, de forma criativa, os sons e as músicas que fazem parte da vida dos participantes da pesquisa e os sons que eles podem produzir com o corpo ou por meio de instrumentos;
- ampliar o conhecimento musical das crianças e dos adolescentes internados, trabalhando com diferentes formas de expressão musical e sonora;
- promover momentos de interação musical entre as crianças, os adolescentes, seus acompanhantes responsáveis, voluntários, profissionais da saúde e pesquisadora;
- incentivar a expressão individual e coletiva.

Com base nestes objetivos, um planejamento geral e diário das atividades foi delineado. As principais propostas deste planejamento podem ser classificadas da seguinte forma:

- ✓ Propostas de interação com o mundo sonoro;
- ✓ Atividades envolvendo corpo e voz;
- ✓ Interações com músicos profissionais;
- ✓ Atividades temáticas, em interação com outros projetos desenvolvidos na brinquedoteca. Exemplos: os temas “Dia Mundial da Água” e “Profissões”.

As atividades foram planejadas para atender as crianças e os adolescentes participantes, tanto na brinquedoteca da enfermaria pediátrica, como em seus próprios leitos.

3.3 Tratamento das informações geradas no campo

3.3.1 A produção de indicadores por meio dos instrumentos empregados

Segundo González Rey (2002b, p.112), *indicadores* são elementos que adquirem significação no processo investigativo graças à interpretação do pesquisador, ou seja, sua significação não é acessível de forma direta à experiência, nem aparece em sistemas de correlação. A produção de indicadores por meio dos instrumentos leva à organização de categorias de análise, o que permite conceituar as questões e os processos que aparecem no curso da pesquisa, os quais não podem ser conceituados nos marcos rígidos e *a priori* de qualquer hipótese ou teoria geral (GONZÁLEZ REY, 2002b, p.119).

Quanto à utilização dos instrumentos nesta pesquisa, destaca-se, primeiramente, que os relatórios de observação procuraram não apenas descrever os processos desenvolvidos na investigação de campo, mas também mostrar as impressões da pesquisadora em relação às interações estabelecidas. O recurso da gravação foi utilizado em apenas alguns casos, quando

não influenciava o comportamento dos participantes durante os encontros, desmotivando-os de participar⁶. A seleção de alguns trechos significativos das gravações dos encontros e a transcrição dos depoimentos dos participantes em relação a estes complementaram as informações dos relatórios, possibilitando a produção de indicadores que levaram à posterior organização de categorias de análise.

O roteiro de entrevista com os profissionais e voluntários envolvidos na pesquisa continha perguntas gerais e abertas relacionadas ao objeto de pesquisa e à investigação de campo propriamente dita. Por meio das percepções pessoais dos entrevistados quanto ao problema desta pesquisa, e suas significações quanto ao processo interativo desenvolvido, foi possível revelar certos aspectos das relações dinâmicas dos fenômenos pesquisados que não tinham ficado evidentes nos relatórios de observação. Além disso, as informações das entrevistas complementaram as análises dos casos selecionados, permitindo cruzar diferentes olhares, gerando, assim, um conhecimento crítico e contextualizado do objeto da pesquisa.

De acordo com o que foi exposto até aqui, o próximo capítulo apresentará a interpretação e análise das informações geradas em campo. Primeiramente, será realizada uma análise do processo desenvolvido como um todo, organizando categorias a partir desta análise. Finalmente, estas categorias de análise organizadas serão utilizadas para a apresentação e discussão do trabalho que foi desenvolvido especificamente com dois participantes, cujos encontros foram considerados mais significantes para esta pesquisa.

6 Em alguns casos, a gravação serviu como instrumento de interação, mas houve situações em que certas crianças ou adolescentes recusaram-se a se expressar enquanto o gravador estivesse ligado.

SEGUNDA PARTE:

Canto do povo de um hospital

apresentação e interpretação dos dados



CAPÍTULO 4

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Em um trabalho no qual uma das principais palavras-chave é *interação*, não é de se admirar o fato deste capítulo de análise e interpretação dos dados apresentar o olhar e a escuta que diferentes pessoas tiveram em relação ao processo desenvolvido nesta pesquisa. Essa forma de conduzir a análise alinha-se a um dos princípios da epistemologia qualitativa apresentados no capítulo anterior, que atribui um caráter interativo ao processo de produção do conhecimento.

Foram entrevistados três profissionais e uma voluntária do projeto *Saber Continuado*, participantes ativos das atividades promovidas no contexto do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (I.I.E.R.), tanto dentro da brinquedoteca, quanto nos leitos dos pacientes da enfermaria pediátrica. Na entrevista, essas pessoas falaram da realidade da criança e do adolescente internados neste hospital, apresentando suas significações em relação ao problema da pesquisa. Destacaram a questão internação *versus* humanização hospitalar, mostrando de que forma as atividades em educação musical desenvolvidas dialogaram com os principais problemas apresentados, ajudando o paciente pediátrico no enfrentamento de sua internação.

Os entrevistados foram os seguintes:

- Sandra Conceição, coordenadora pedagógica do Voluntariado Emílio Ribas (VER);
- Marta Valéria, professora da Classe Hospitalar do I.I.E.R.;
- Régis Braga, massoterapeuta e voluntário do VER; participa do projeto *Mãos que Cuidam*;
- Mércia, voluntária do VER; participa do projeto *Saber Continuado*.

Além destas entrevistas, cujo roteiro está anexo (ANEXO D), algumas perguntas foram formuladas ao voluntário Cauê Neves e à musicista Cristina Machado.

- Cauê Neves é integrante do grupo musical *Doce Encontro* e voluntário do VER; participa do projeto *Saber Continuado*;
- Cristina Machado é professora de música, pianista e violonista; participou dos dois encontros promovidos com músicos convidados; não possui vínculo com o I.I.E.R.

As informações das entrevistas serão utilizadas, primeiramente, para analisar o processo da pesquisa como um todo. Para ilustrar os pontos destacados pelas entrevistas, serão discutidas algumas atividades desenvolvidas durante o período de julho de 2006 a junho de 2007. Após essa análise inicial, serão apresentadas as categorias de análise organizadas a partir deste primeiro olhar e desta escuta sobre o material gerado em campo, para a discussão de dois casos significativos, que aparecem em seguida.

4.1 Análise geral do processo desenvolvido na pesquisa de campo

4.1.1 Propostas de interação com o mundo sonoro

Uma das canções mais trabalhada durante os encontros realizados foi a música *Canto do povo de um lugar*, citada na íntegra na introdução deste trabalho. Esta canção mostra que diferentes manifestações sonoro-musicais (cantar/chorar/dançar) podem acompanhar de forma dinâmica a nossa relação com o mundo, impregnando e influenciando cada momento do nosso dia.



Figura 3 – Canto do povo de um lugar (VELOSO apud BRITO, 2003, p. 92).

Trabalhar criativamente a relação homem/mundo sonoro contribuiu de diversas maneiras ao enfrentamento da internação de alguns participantes, ou seja, na forma de eles lidarem com algumas necessidades e dificuldades decorrentes da hospitalização.

A coordenadora pedagógica Sandra Conceição, ao comentar a respeito do que as crianças e os adolescentes sentem na internação, destacou as dificuldades de se estabelecer interações qualitativas e o quanto a falta do contato com o mundo situado além das paredes do hospital os afeta, gerando angústias e falta de perspectiva de vida.

Elas ficam muito tristes, sentem muita falta deste contato com as pessoas de fora... por exemplo, nós temos casos de crianças que ficam aqui quatro ou cinco meses internadas, voltam para casa, ficam uma semana e voltam de novo para cá. Ou seja, nem têm tempo para matar toda aquela saudade da vida que elas deixaram para trás. Eu vou falar sobre esse caso que eu sei [...] o que ele sente quando vem aqui? O sentimento dele é angustiante [...] Ele perde aquela perspectiva de vida... perde a vida social dele. Ele fica um período grande (ANEXO E3).

Diante desta realidade, foi possível, por meio das atividades musicais, abrir espaço para a expressão e elaboração dessas angústias pela criança atendida, além de proporcionar a ela momentos de descoberta e aprendizado, colocando os participantes acima da vivência imediata.

Dentro das propostas de interação com o mundo sonoro, as atividades desenvolvidas a partir do tema *Sons do meu dia-a-dia* evidenciaram as experiências sonoro-musicais que cada participante trouxe de seu contexto social e histórico. Um exemplo de atividade relacionada a este tema foi a escuta da obra *A Manhã de Peer Gynt*, de Grieg, seguida da proposta de um desenho. A partir desta escuta, incentivei os participantes a desenharem como seria o som da manhã de cada um, explorando os sons significativos do dia-a-dia deles. Uma das participantes, de cinco anos, desenhou-se regando uma flor de sua casa, primeiro som que ela ouve pela manhã, segundo me informou sua mãe:



Figura 4 – Desenho dos sons matutinos de uma criança de 5 anos.

Outro tema trabalhado, ainda dentro da proposta destacada neste item, foi Sons que me rodeiam. Depois de trazer à tona os sons significativos do dia-a-dia de cada um, buscamos abrir os nossos ouvidos tanto aos sons que faziam parte da rotina do hospital, como aos sons que vinham de fora deste. Uma atividade foi a mímica sonora, na qual solicitei que os participantes ouvissem, primeiramente, os sons dos meios de transportes da Avenida Doutor Arnaldo e escolhessem um dos sons escutados para reproduzirem. Eles escolheram alguns sons e os reproduziram para os colegas descobrirem qual era o meio de transporte.

Os temas desta proposta não só deram oportunidade de se trabalhar as saudades de casa e a vontade de ir embora da criança e do adolescente internados, como também contribuíram para a desmistificação do ambiente hospitalar. Flusser (apud CALDEIRA, 2006) confirma essas afirmações ao explicar que

[...] o som tem poder evocador. Você escuta um som, e este som a faz viajar. E por quê? Porque o som “pega” a gente sem pedir licença, e leva para longe. O que quer a criança que está no hospital? Qual é o primeiro desejo dela? É sair do hospital, não é verdade? Então, se você consegue, pela música, no tempo dentro do tempo, essa qualidade extraordinária do tempo, ou pelo poder evocador do som, fazer que ela saia, já está contribuindo enormemente para isto, que chamamos de humanização, para a qualidade de vida dessa criança (p.212).

Além disso, destaquem-se o aprimoramento da percepção, o desenvolvimento da criatividade, o trabalho corporal e a expressão da musicalidade de cada um. A professora Marta Valéria comentou essas contribuições em sua entrevista:

Eu gostei muito de todas as etapas dessas aulas... Elas começaram assim, ouvindo o ambiente, os diversos tipos de sons... depois, com a musicalidade [...] Algumas crianças, eu percebi, que até melhoraram a coordenação motora, tentando acompanhar o ritmo... Melhorou muito, sim! Foi muito importante. Eu acho que foi isso mesmo... elevar a auto-estima, trazer a vida... o conhecimento do próprio corpo, porque ele ouve os sons, imita... trabalhou coordenação motora... fono também... foi muito bom (ANEXO E4).

Outro tema também bastante relevante foi *Sons que me fazem viajar e imaginar*. Trazer músicas e sons que aludiam a contextos e situações diferentes ao que os participantes estavam acostumados contribuiu para a expansão de suas experiências pessoais e culturais. Por meio de atividades que exploravam as possibilidades sonoras de um TREM, por exemplo, foi possível trabalhar a obra *O Trenzinho do Caipira*, de Villa-Lobos. Sem dizer o nome da música, pedi que todos os participantes escutassem a obra tentando identificar qual era o meio de transporte representado nela e imaginando para onde ele estaria indo. Após a escuta, cada participante deu sua sugestão, explicando o porquê de sua hipótese. Além desta obra, trabalhamos a primeira parte da canção folclórica *O trem de ferro*, experimentando diversas possibilidades de andamento na interpretação da música.

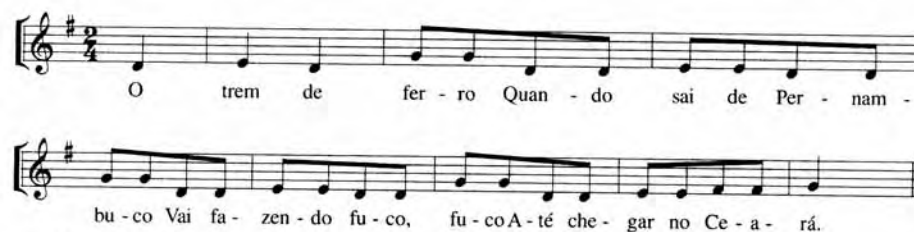


Figura 5 – O trem de ferro (BRITO, 2003, p. 118).

Trabalhamos, também, as possibilidades sonoras de um carro, a partir da escuta da música *Canção do carro*, na versão de Pedro Mourão (1998). Essa música descreve um passeio de carro, explorando os diferentes sons deste meio de transporte. Uma das participantes de cinco anos fez o seguinte desenho a partir desta escuta, lembrando, inclusive, da galinha e do cachorro citados na canção:



Figura 6 – Ilustração de uma criança de 5 anos referente à *Canção do carro*.

A coordenadora pedagógica Sandra Conceição colocou-se em relação às propostas de interação com o mundo sonoro da seguinte maneira:

Trabalhou coisas que eu imaginava que não caberiam dentro da música... como, por exemplo, a importância de se escutar o som! Eu nunca tinha percebido... você escuta vários sons todo dia, mas você nunca parou para ouvir “nossa, esse som tem som de quê?”. Eu achei isso super-interessante! Porque fez com que as crianças parassem naquele momento e lembrassem de coisas que talvez ela nem... por exemplo, o barulho do mar. Trabalhou o tema ÁGUA... Você desenvolveu, com bastante propriedade, a questão do som... da criança parar e escutar... E eu achei muito interessante essa proposta do projeto. Trabalhar música de uma forma... não só música, mas envolver outras atividades dentro da música. Da criatividade, da forma de interagir... trazer a crianças para essa [...] sensibilidade de escutar o som (ANEXO E3).

O tema “água”, citado acima pela coordenadora pedagógica Sandra Conceição, foi proposto exatamente por esta profissional a todos os voluntários do Voluntariado Emílio Ribas que participam e desenvolvem projetos dentro da brinquedoteca da enfermaria pediátrica do I.I.E.R. Reportando-se, principalmente, ao Dia Mundial da Água (23 de março), o tema foi trabalhado durante os meses de março e abril de 2007. Na presente pesquisa, este tema serviu como inspiração para o desenvolvimento das seguintes atividades:

- **Exploração vocal dos sons do mar** – em calma e agitada por uma tempestade. A intenção foi trabalhar, principalmente, os parâmetros intensidade e duração, além do exercício da criatividade;
- **Dramatização de uma tempestade** – aliando o movimento das ondas do mar aos sons vocais trabalhados na primeira atividade. O movimento das ondas do mar foi realizado por meio da manipulação do papel crepon azul. Após essa dramatização, fizemos a mesma coisa, ouvindo a música *La Tempestad* do compositor Vivaldi, procurando seguir as expressões sugeridas pela música;



Foto 4 – Dia Mundial da ÁGUA: interação na brinquedoteca
Fonte: Voluntariado Emílio Ribas

- **Canto da música “Azul”, de Thelma Chan** – a partir dessa música, procuramos citar, primeiramente, tudo o que conhecíamos que tinha a cor azul. Um dos participantes chegou a se lembrar, como exemplo, dos olhos da professora da Classe Hospitalar, que estava presente. Após a escuta da música e da atividade sugerida, solicitei que batessem a pulsação e o ritmo da música, após explicações simples a respeito desses conceitos musicais.



Figura 7 – Azul (CHAN, 1987, p.14).

- **Exercício de reconhecimento do timbre** – para trabalhar esse parâmetro do som, dois voluntários, segurando uma embalagem com água, exploravam diferentes formas de produzir sons com a água. Os participantes deveriam acertar de que forma os voluntários estavam realizando aqueles sons.
- **Construção de um barco em dobradura**



Foto 5 – Dia Mundial da ÁGUA: interação na brinquedoteca
Fonte: Voluntariado Emílio Ribas

- **Realização de um desenho, criando uma história de um passeio de barco enfrentando uma tempestade** – com o barco construído na atividade anterior, os participantes fizeram um desenho e criaram uma história, ao final do encontro, a partir da escuta da música *La Tempestad*, de Vivaldi.

O desenho abaixo é de uma criança que participou desta atividade.



Figura 8 – Desenho a partir da escuta da música *La Tempestad*, de Vivaldi.

Nestas atividades, os participantes tiveram a oportunidade de, por alguns instantes, sair do ambiente em que estavam, entrando em contato com situações e aspectos da realidade, muitas vezes desconhecidos por eles; algumas crianças e adolescentes não conheciam pessoalmente o mar e/ou nunca tinham passeado de barco, por exemplo. O processo de escuta aliado à manipulação do papel crepon permitiu que os participantes se expressassem corporalmente em mútua cooperação, proporcionando momentos de interação e de superação de algumas barreiras decorrentes da internação.

O contato com o papel crepon, a interpretação da música *Azul* e o reconhecimento da fonte sonora mexeram com diferentes sentidos e sensações, contribuindo não apenas para a abertura dos ouvidos de todos, mas também dos olhos, o que influenciou na forma de significar o ambiente ao redor. A construção do barco de dobradura e a criação de um desenho ou história a partir da escuta da música *La Tempestad*, de Vivaldi contribuíram, primeiramente, para a interação social, pois os participantes se ajudavam uns aos outros na confecção deste barco; além disso, a escuta e a criação a partir dela incentivou-os à expressão de suas percepções pessoais em relação à música.

A coordenadora pedagógica Sandra Conceição enfatiza as contribuições destas atividades para a interação social, dando os seguintes depoimentos:

Foi maravilhoso o resultado do trabalho aplicado, as crianças e os adolescentes interagiram e aceitaram muito bem, mesmo com as diferenças da faixa-etária (COMUNICAÇÃO PESSOAL, 2007).

[...] tinha um atrito, e agora eu não vou lembrar quem são as crianças, mas duas crianças não estavam se falando porque brigaram pela manhã. Acho que esta questão de joguinho, um queria jogar, o outro não queria deixar... e partiu daquilo [...]. No fim, eles começaram a fazer a dobradura e eu vi que os dois estavam participando e trocando idéias! [...] para você ver como é importante. Envolveu tanto que acabou tirando aquela birra que um estava com o outro (ANEXO E3).

4.1.2 Interações com músicos profissionais

Durante o período da pesquisa de campo, foram realizados dois encontros com músicos convidados.

No primeiro, ocorrido em novembro de 2006, as crianças e os adolescentes internados no I.I.E.R. à época tiveram oportunidade de entrar em contato com três músicos: um violonista, uma flautista e uma pianista; esta última trouxe uma escaleta para acompanhar as músicas. O trio tocou, principalmente, composições próprias, além de algumas canções do repertório infantil e da música popular brasileira. A escaleta chamou bastante a atenção dos que pararam para ouvir, e um adolescente afirmou ter gostado de ouvir a música do *Sítio do Picapau Amarelo*, de Gilberto Gil, interpretada pelo trio, pois costumava assistir ao programa. Este encontro contribuiu para ampliar as experiências musicais e culturais das crianças e dos adolescentes, quebrando, um pouco, a rotina do hospital.

A segunda interação com músicos profissionais foi realizada em junho de 2007. Desta vez, procurei incentivar para que o músico e os pacientes dialogassem mais, fazendo-os participar ativamente das atividades. A pianista Cristina Machado, que participou do primeiro encontro tocando a escaleta, participou deste segundo, desta vez, tocando violão. Os participantes ficaram curiosos quanto ao instrumento e fizeram várias perguntas à instrumentista. Ela dedicou alguns momentos para explicar as características do instrumento. Além disso, falou um pouco sobre a sua profissão.

As atividades deste segundo encontro basearam-se no musical *Salimbancos* de Sérgio Bardotti, na versão de Chico Buarque (1999). As atividades desenvolvidas a partir deste foram as seguintes:

- **Discussão inicial sobre os animais de estimação** – nesta atividade, discutiram-se os animais preferidos dos participantes e o cuidado que cada um tem com eles;

- **Reconhecimento dos pares sonoros** – no desenvolvimento da atividade, cada participante recebeu um papel com o desenho de algum animal, relacionado à história dos Saltimbancos (jumento, cachorro, galinha e gato). A proposta foi que todos imitassem os animais sorteados ao mesmo tempo, enquanto procuravam, por meio do som, outra pessoa que tinha tirado o mesmo animal;
- **Sonorização e interpretação de uma história** – neste jogo, estimei as crianças a sonorizar uma história e trechos musicais selecionados; enquanto eu contava a história, os participantes interagiam da seguinte forma:
 - realização do som de uma grande briga com os materiais que estavam em cima da mesa da brinquedoteca (lápiz de cor, brinquedos, entre outros) na parte em que os animais lutam com os “barões”;
 - interpretação de trechos musicais de algumas músicas selecionadas e ensaiadas previamente com os participantes no início do encontro.

As músicas selecionadas foram: *Bicharia*, *Minha Canção* e *Todos Juntos*. Com a música *Bicharia*, foi possível explorar, novamente, os sons dos animais; a música *Minha Canção* foi interpretada, primeiramente, em duas vozes, por mim e pela instrumentista; em uma segunda interpretação, procurei cantar a escala de dó maior com os participantes, mostrando a relação entre a letra e as alturas. Finalmente, a música *Todos Juntos* fechou a mensagem principal da história, que mostra a importância da cooperação mútua para conseguir transpor barreiras difíceis, mensagem bem apropriada para o contexto.

Os participantes acompanharam as letras por meio de uma apresentação no computador da brinquedoteca, feita em um Programa *Power Point*.



Figura 9 – Trechos da letra do musical *Saltimbancos* em Programa *Power Point*.

Quando perguntei aos participantes do que eles mais gostaram no encontro daquele dia, um adolescente destacou a coragem e a união dos animais para vencer os problemas.

Considerando que esse foi um dos melhores momentos da pesquisa, a professora Marta Valéria, em sua entrevista, fez o seguinte comentário em relação a este encontro:

E o que eu mais gostei foi no dia em que nós estávamos cantando a música dos Saltimbancos. Eles adoraram fazer barulho, e identificar os diversos tipos de som [...] foi muito legal, adorei mesmo (ANEXO E4).

A instrumentista que participou neste dia também respondeu a algumas perguntas e deu o seguinte depoimento em relação aos objetivos da pesquisa:

Desenvolver a percepção da altura, usando a escala de dó na canção proposta. Promover a interação entre os participantes, fazendo-os cantar em forma de coro, observar a capacidade de interesse, atenção, absorção e aprendizado imediato através da atividade proposta [...] Sim [, eu acredito que os objetivos foram alcançados]. Os poucos participantes que puderam lá estar, ficaram bem entretidos e participaram com entusiasmo, envolvendo-se inteiramente na atividade (ANEXO E6).

A musicista Cristina Machado, no trecho acima, destaca a contribuição das atividades desenvolvidas para o aprendizado musical, para o aprimoramento da percepção e para interação social dos participantes destas atividades. A professora Marta Valéria também considerou a pesquisa como um importante meio de promover interação social e musical:

Com as atividades, elas tiveram mais interação [...] Houve uma interação bem significativa. [...] Ajudou a preencher aquele tempo ocioso, a esquecerem um pouco aquela parte clínica, o que está acontecendo com eles... Foi muito bom. Eu até ouvi crianças que não cantavam cantarem... (ANEXO E4).

Tendo participado dos dois encontros promovidos com músicos convidados, é interessante notar que Cristina Machado, em outra parte de seu depoimento, enfatiza a importância de envolver os participantes de forma dinâmica, de acordo com a realidade atual deles e dialogando diretamente com suas necessidades.

Estive uma outra vez, em outro tipo de atividade e não foi tão aparentemente receptiva da forma que esta segunda foi. Ou seja, o envolvimento das crianças participantes foi bem maior a ponto de despertar o querer natural de um maior envolvimento e aproximação conosco. O violão foi um bom instrumento (nos dois sentidos) para isso. Ao deixar tocarem o mesmo, estabeleceu-se um contato menos distante. Da outra vez percebi que as crianças estavam participando mais por não terem muito que fazer e parecíamos um pouco distantes do seu contexto e situação. [...] Só tocar e cantar, eu não achei muito interessante para eles. Foi necessário envolvê-los com um enredo e quando propusemos as canções, aí foi bom (ANEXO E6).

Ainda em seu depoimento, a musicista comenta as dificuldades observadas no processo em que participou:

Achei um trabalho interessante [e] ao mesmo [tempo], difícil. As crianças que são convidadas a participar da atividade são frequentemente requisitadas pela enfermagem para tomarem seus medicamentos, medir temperaturas e etc., desviando não só a concentração e envolvimento dessas, como das outras que ali estão. Até o monitor [...] se não abstrair tal interferência, pode desconcentrar-se de sua atividade. Sem contar com o próprio estado de saúde das mesmas (ANEXO E6).

Em relação a esta dificuldade observada, o massoterapeuta comentou em sua entrevista:

Na verdade a gente acha que tem de ter um ambiente adequado, mas a gente tem de se adaptar muito. Porque, às vezes, a gente chegava com uma proposta toda montada e não “rolava”. Por quê? Tinham muitas atividades ocorrendo no mesmo local e uma pessoa ou outra acaba não respeitando isso [...] às vezes o trabalho ia, realmente, por água a baixo. Mas também tem ao contrário. Quando você achava que tinha perdido um trabalho, mas não tinha perdido... o trabalho já estava sendo feito e de repente, assim, do nada, afluía! E isso aconteceu muito lá dentro. Dia que a gente chegava lá e conseguia fazer apenas um décimo do que a gente queria fazer... mas eu acho que não era perdido, não. Tanto que teve dias que [...] eu achei que não tinha “rolado”, e eles lembravam de detalhes que tinham ocorrido noutro dia (ANEXO E2).

Mesmo com as dificuldades, a pesquisa conseguiu conquistar um espaço dentro do hospital, trabalhando, também, as dificuldades de concentração e atenção dos pacientes. A professora Marta Valéria afirma isso ao se referir também a esta dificuldade: “Na brinquedoteca, às vezes é complicado dar uma atividade, ou outra... para conseguir uma concentração... mas você conseguiu isso, foi super legal” (ANEXO E4).

A voluntária Mércia também trouxe exemplos, em sua entrevista, em relação à contribuição da pesquisa à atenção da criança e do adolescente que participaram das atividades:

O que me chamou mais a atenção foi a atitude das crianças. Porque a gente observando, parecia que não estavam prestando atenção, porque estavam com a cabeça totalmente voltada pra outra coisa. E quando foi perguntado, conseguiram fazer a mímica, mostrando mesmo como era o instrumento, o barulho que fazia, então eu achei muito interessante, é algo que prende a atenção das crianças (ANEXO E1).

Nesta primeira análise do material gerado no trabalho de campo, foi possível levantar os elementos mais significativos para o problema estudado, organizando, assim, as categorias que serão utilizadas para a interpretação/análise do trabalho desenvolvido com dois sujeitos.

4.2 A organização de categorias

As categorias organizadas de análise do material colhido durante a pesquisa foram as seguintes: processo de significação em relação à música, interação, expressão, percepção, enfrentamento da internação e processo de significação em relação aos encontros. Todas essas categorias se relacionam entre si e referem-se, diretamente, ao problema investigado.

- **Processo de significação em relação à música** refere-se à forma pela qual o participante da pesquisa encara o fenômeno musical, algo que reflita sua experiência com ela, no passado ou no presente. Entender esse processo ajuda-nos a estudar a relação que esta estabelece com os fenômenos sonoro-musicais e de que forma esta relação influencia suas motivações e necessidades.
- **Interação** refere-se à relação dialógica em suas diferentes manifestações, seja com o outro, com o ambiente ou consigo mesmo⁷. Destaca-se aqui a forma pela qual o participante da pesquisa interage com a música e como ele a utiliza como instrumento de interação social.

⁷ Na abordagem sócio-histórica, essa relação também é considerada uma interação social, já que carregamos dentro de nós as internalizações de nossos relacionamentos intersubjetivos, que nos constituem.

- **Expressão** refere-se à expressão musical, verbal ou corporal, motivada pelas atividades envolvendo música e criatividade propostas pelo projeto.
- **Percepção** refere-se à capacidade de perceber o ambiente pelo corpo, pelos órgãos dos sentidos e pela sensibilidade: percepção auditiva, visual, corporal e estética. A partir desta categoria, pretende-se levantar de que maneira o projeto refletiu na forma do participante perceber o outro, o ambiente e a si mesmo, contribuindo para o desenvolvimento de um olhar e uma escuta estética.
- **O enfrentamento da internação** refere-se à influência do projeto na forma do participante lidar com sua hospitalização, destacando a contribuição da música para a superação das restrições situacionais.
- **O processo de significação em relação aos encontros** refere-se à forma pela qual os participantes encararam o trabalho.

4.3 Sujeitos da pesquisa

A pesquisa de campo contou com a participação de várias crianças e adolescentes internados, além de alguns acompanhantes responsáveis, profissionais e voluntários do I.I.E.R. As crianças e os adolescentes que participaram estavam dentro da faixa-etária dos dois a quinze anos. Com relação ao vínculo com a instituição, eles podem ser classificados em dois grupos, com subdivisões:

- pacientes reincidentes (internação longa/curta);
- pacientes internados pela primeira vez no I.I.E.R (internação longa/curta).

Optou-se por analisar profundamente apenas o trabalho desenvolvido com dois participantes da pesquisa. Os critérios utilizados para a seleção dos sujeitos desta investigação foram os seguintes:

- **tempo de internação** - pacientes de internação longa, reincidentes ou não;
- **frequência aos encontros** - participação do paciente em, pelo menos, cinco;
- **diversidade das interações estabelecidas** – com outras crianças, acompanhantes responsáveis, profissionais e voluntários.

Além desses critérios gerais, buscou-se um exemplo de trabalho desenvolvido na brinquedoteca e um exemplo de trabalho junto ao leito do paciente. Não se considerou importante e relevante para a pesquisa o conhecimento do diagnóstico dos sujeitos selecionados, já que os objetivos nela propostos não se dirigem diretamente à doença das

crianças e dos adolescentes hospitalizados, mas sim à forma destes enfrentarem o processo de internação como um todo.

Como não foi possível consultar os sujeitos em relação ao nome que gostariam que fosse adotado na pesquisa, a própria pesquisadora, por questões éticas, escolheu outros nomes, substituindo os nomes verdadeiros na análise. Nesta escolha, buscaram-se nomes que tivessem alguma relação com os originais. Fanny, por exemplo, é o diminutivo do nome original de um dos sujeitos. Um dos nomes verdadeiros era o diminutivo de Kelda, nome que foi adotado aqui.

Fanny é uma menina entre nove e dez anos. No período da pesquisa, sua internação foi longa e com reincidência (aproximadamente três meses na primeira vez e dois meses na segunda). Praticamente todos os encontros com ela foram realizados junto ao seu leito, num total de sete encontros. Participaram destes encontros o seu tio, a sua avó e o massoterapeuta Régis, do projeto *Mãos que Cuidam*.

Kelda é uma adolescente de treze anos. No período da pesquisa, foi internada pela primeira vez no I.I.E.R. e sua internação foi longa (aproximadamente dois meses). As interações estabelecidas com ela aconteceram na brinquedoteca, com diferentes participantes em cada encontro. Destacam-se a participação de sua mãe no primeiro encontro e as participações da voluntária Mércia, da professora Marta, da coordenadora pedagógica Sandra, do massoterapeuta Régis e do voluntário Cauê em diferentes encontros, sendo cinco ao todo. Com exceção da mãe de Kelda, todos os citados acima foram entrevistados nesta pesquisa, direta ou indiretamente.

Considerando todos os momentos dos encontros como partes do processo construtivo/interpretativo da pesquisa, os relatos, a seguir, apresentam uma descrição pormenorizada das interações, sempre associada às reflexões da pesquisadora. Valoriza-se a singularidade e a expressão individual do sujeito como um aspecto significativo para a produção do conhecimento. Além disso, cruzam-se, novamente, os olhares dos entrevistados com os acontecimentos, procurando apreender a realidade da melhor forma.

4.4 Interação no leito – Fanny, 9-10 anos

APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Primeiro encontro – 08/11/2006

Dirigi-me ao quarto de Fanny com a intenção de desenvolver o trabalho da pesquisa de campo por indicação de seu médico, o Doutor Alexandre Campeas. Segundo ele, Fanny não estava em condições de sair do quarto e se sentia bem desanimada, necessitando, portanto, de muita atenção. Sua situação a afastava de um contato direto com outras crianças e limitava seus movimentos e atividades ao espaço do quarto/leito. A forma de Fanny reagir a essa realidade trouxe preocupações a seu médico, que viu na presente pesquisa uma possibilidade de ajuda no enfrentamento dessas dificuldades.

Neste dia, contei com o apoio e ajuda do massoterapeuta Régis, além da presença de três fisioterapeutas, que estavam curiosas em relação ao trabalho. A integração do trabalho com o massoterapeuta, bem como a participação das fisioterapeutas no processo estavam de acordo com os objetivos da pesquisa em relação à promoção de diferentes encontros interacionais entre crianças/adolescentes internados e as pessoas do contexto hospitalar, incluindo profissionais e voluntários.

Flusser (apud CALDEIRA, 2006) afirma que o trabalho musical dentro da instituição hospitalar deve envolver todas as pessoas, inclusive os profissionais que ali trabalham, contribuindo, assim, ao processo de humanização:

A música no hospital não é só para os pacientes, é para todos. Quem é a pessoa mais hospitalizada no hospital? É o profissional. Ele passa a vida dele lá dentro. A vida é muito difícil para o profissional: as responsabilidades, o cansaço... é muito trabalho, é complicado. Então, a humanização é muito importante para o profissional. Só um profissional que está num espaço humanizado pode ser humanizante. Você não pode pedir para uma pessoa que está num contexto desumanizado, para ser humanizante; é muito difícil (p. 215).

Segundo este mesmo autor, o diálogo musical entre o profissional e o paciente abre possibilidades para que ambos ressignifiquem a forma de olhar e se relacionar com o outro, considerando não apenas um aspecto de suas existências, mas a pessoa como um todo (p. 216).

Tanto o Doutor Alexandre, como também o massoterapeuta e as três fisioterapeutas expressaram a vontade em ampliar suas visões em relação aos pacientes, buscando conhecer e/ou participar desse diálogo descrito por Flusser.

Ao entrarmos no quarto de Fanny, nós nos apresentamos, explicando o trabalho que seria realizado e obtendo a autorização por meio da assinatura de seu tio no Termo de Consentimento Esclarecido.

A primeira proposta foi a audição da terceira *Gymnopédie* de Erik Satie, *Lent et grave*. Solicitei que Fanny criasse um desenho a partir da escuta desta obra, explicando que a música contava a história de um menino que estava nu. Quando a música começou, ela logo escolheu a cor azul e fez o desenho abaixo, utilizando um pequeno espaço da folha.



Figura 10 – Desenho de Fanny, a partir da escuta da terceira *Gymnopédie* de Erik Satie, *Lent et grave*.

O desenho foi baseado principalmente em esquemas do corpo humano e não exatamente nas proporções reais dele, revelando a percepção que Fanny tinha em relação ao menino desenhado. Segundo Vigotski (1987), as crianças desenharam o que sabem e/ou imaginam acerca das coisas, o que parece mais importante nelas, ou seja, não a representação exata do real, mas as significações que estabeleceu em relação ao que foi percebido (p. 95). A escuta da música deixou Fanny à vontade para expressar-se por meio do desenho, utilizando como instrumento uma das cores que era mais significativa para ela. Dentro de um hospital, este tipo de expressão, aparentemente simples e casual, toma proporções enormes e significativas.

Após esta atividade, explorei as hipóteses que Fanny tinha em relação ao timbre de uma raposa e de uma cegonha. Como não sabia o que era uma cegonha, preferiu não arriscar, mesmo incentivando-a a imaginar o som de um animal de bico grande. A falta de conhecimento do que era uma cegonha inibiu sua participação, preferindo abster-se da proposta de imaginar a “errar”. Fanny agarrava-se ao que, aparentemente, era seguro para ela.

Considerando que a imaginação é uma das formas de transformação e/ou adaptação à realidade, ficou clara a necessidade em ajudá-la a envolver-se mais no processo criativo.

Neste ponto, o massoterapeuta integrou-se à proposta, associando, primeiramente, o som da cegonha a toques leves e rápidos nas duas pernas de Fanny. Depois, ainda nas pernas, associou o som da raposa a toques curtos, mas densos, de baixo para cima. Após trabalharmos as diferenças de som destes dois animais, ouvimos a história *A Raposa e a Cegonha*, contada por Bia Bedran em seu CD *Bia Canta e Conta* (BEDRAN, 1989/1997). Nesta história, essa autora usa determinados materiais para estabelecer a diferença de timbre entre a fala da cegonha e a fala da raposa. Enquanto escutávamos, Régis aplicava a associação entre toque e som trabalhada anteriormente à medida que a cegonha e a raposa se expressavam na história.

No final, Bia Bedran conta a moral da história em forma de música:



*Quem com ferro fere, com ferro será ferido
E quem com ferro fere, com ferro será ferido.*

Figura 11 – (BEDRAN, 1989/1997). Partitura elaborada pela pesquisadora.

Conversamos sobre o significado da mensagem e tentamos cantar a música de Bia Bedran algumas vezes. Como Fanny afirmou que não gostava de cantar, procurei incentivá-la a participar por meio desta canção simples. A mesma música foi empregada em um exercício envolvendo intensidades opostas (forte/piano). Primeiramente, realizei as diferenças vocalmente para que Fanny as indicasse. Em um segundo momento, o massoterapeuta procurou acompanhar minha execução da canção por meio de toques fracos/fortes no corpo de Fanny, que facilmente reconheceu as alterações, utilizando vocabulário próprio para significá-las (“baixinho” / “alto”).

Depois de trabalhar as diferenças de dinâmica, tanto por meio da audição, como também corporalmente, pedi para que escolhesse um lápis de cor para representar o som fraco e outro para representar o som forte. Ela escolheu rosa para o fraco e vinho para o forte. É interessante notar que as cores escolhidas também representavam a diferença de intensidade em suas tonalidades, entre “fraco” (cor clara) e “forte” (cor escura), associação que ela aplicou na prática, sem que eu tivesse sugerido.

Coloquei, novamente, a terceira Gymnopédie de Erik Satie, *Lent et grave* para Fanny escutar, solicitando que pintasse as diferenças de dinâmica, de acordo com sua escolha de cor. Desta vez, o massoterapeuta não acompanhou as diferenças, para não direcionar a escuta.

Acompanhando o desenrolar da música e o processo de construção de sua pintura, ficou claro que ela conseguiu perceber os extremos da dinâmica.



Figura 12 – Percepção de Fanny em relação à dinâmica da terceira Gymnopédie de Erik Satie, *Lent et grave*.

O trabalho de percepção auditiva aliada à percepção corporal contribuiu para que internalizasse o conhecimento em relação aos parâmetros do som TIMBRE e INTENSIDADE, algo que iria repercutir em sua interação musical nos próximos encontros.

Segundo encontro – 10/11/2006

Acompanhada de seu tio, Fanny estava em isolamento de contato⁸ no seu quarto. Estar em isolamento de contato pode agravar a sensação de exclusão da criança internada perante a realidade ao seu redor, comprometendo mais ainda suas atividades e interações sociais, que só podem ser realizadas se a outra pessoa estiver com a proteção necessária. Consciente desta necessidade, realizei o encontro, mesmo com as dificuldades com as quais eu tinha que lidar na manipulação dos materiais dentro de seu quarto, respeitando os cuidados que este tipo de isolamento requer.

Após me paramentar, entrei no quarto de Fanny, que me recepcionou alegremente. Sua reação à minha entrada demonstrou que a experiência do primeiro encontro tinha sido significativa para ela. Conversamos um pouco sobre ele, lembrando as atividades desenvolvidas.

Fanny começou a cantar uma música do grupo *Rebelde*. Um pouco mais à vontade com minha presença em seu quarto, mostrou que gostava de cantar, apesar de ter negado esse

⁸Quando um paciente está em isolamento de contato, é necessário que a pessoa que entra no quarto para fazer visitas ou dar algum tipo de assistência ou atendimento, use avental descartável e, se necessário, luvas descartáveis, caso lide diretamente com os fluidos e/ou com o sangue do paciente.

fato no primeiro encontro. Apresentei a música *Canto do povo de um lugar* como uma das minhas músicas preferidas. Ela elogiou minha interpretação vocal desta canção e teceu comentários sobre a intensidade da execução, aplicando, na prática, o que havíamos trabalhado no encontro anterior, no que se refere a sons fracos e fortes.

“Quero ser cantora, médica ou bailarina [quando crescer]”, comentou, em seguida. Esta observação durante a interação revelou a importância que a música tinha para Fanny, a ponto de permitir-se sonhar com profissões relacionadas a esta, mesmo na cama de um hospital. Dediquei alguns momentos a esse assunto e incentivei-a a cantar comigo. O diálogo que estabelecemos sobre a profissão de músico motivou-a a participar melhor da atividade, demonstrando mais segurança na execução.

A partir da música *Canto do povo de um lugar*, discorri sobre os sons que nos rodeiam e que fazem parte de nosso dia-a-dia. Para exemplificar, explorei as possibilidades sonoras dos objetos e animais representados em desenhos que estavam em cima da mesa do quarto, cujos autores eram Fanny e seu tio. O fato de trazer referências sonoras por meio de algo que eles mesmos tinham criado facilitou a interação na atividade e contribuiu para uma melhor percepção do mundo sonoro.

Após essa discussão sobre “sons”, realizamos um exercício de reconhecimento de timbre com as possibilidades sonoras do ambiente em que estava. Apesar de Fanny, muitas vezes, não identificar alguns sons que fiz a partir do que o ambiente oferecia, o exercício foi muito importante para que descobrisse a riqueza de sons de seu quarto. Para uma criança que está em isolamento, brincar e criar a partir das possibilidades do espaço em que precisa ficar contribui para que ele se amplie, por meio da imaginação e da exploração criativa, o que ajuda a aliviar a sensação de exclusão que a situação inspira.

Após essa atividade, apresentei para Fanny figuras de instrumentos musicais, perguntando se conhecia todos eles e se era capaz de reproduzir o som de cada um. Ela se referiu ao saxofone como “fone” e chamou o violino de violão. Quando eu lhe disse o nome do instrumento e imitei o movimento de tocar, ela disse: “ah, é como no *Titanic*” e, também, fez de conta que estava tocando.

O tio de Fanny me ajudou a apresentar os instrumentos. Referindo-se à guitarra, explicou que era o instrumento que os cantores de *rock* usavam. Imitou, também, o som trompete para que ela o identificasse. A harpa foi apresentada por ele como um instrumento que aparecia no desenho *Cavaleiros do Zodíaco* e que as sereias também tocavam. Juntos, imitamos a forma de tocar harpa, mas Fanny afirmou ter dificuldade em imaginar o som apenas por meio do desenho ou do gesto.

Quando expliquei qual era o piano, Fanny perguntou: “Tio, não é que nem aquele teclado que você tem lá em casa?”. Esta primeira parte da atividade evidenciou as significações que Fanny tinha em relação à música e aos instrumentos musicais, associando-os a experiências variadas do seu dia-a-dia (*Titanic*, *Cavaleiros do Zodíaco* e *teclado do tio*, por exemplo).

Depois de apresentar os instrumentos e explorar as hipóteses sonoras, coloquei uma parte do *Concerto para Violino em Ré menor* de Khachaturian para que identificasse, nas figuras, o instrumento principal, ou seja, aquele que se destacava mais sobre os outros. Fanny apresentou facilidade nesta atividade, logo reconhecendo o timbre do violino.

Passei a ensinar a música *O Jipe do Padre* para Fanny, mostrando os gestos e explicando o processo de tirar uma palavra a cada execução:



Figura 13 – O Jipe do Padre (MINAS GERAIS, [199-?], p. 61).

Fanny acompanhou os gestos e pediu para que eu escrevesse a letra num papel. O tio lamentou-se pelo fato de não se cantarem mais, hoje em dia, músicas “daquele tipo”, muito menos o hino nacional, algo que fazia diariamente quando estava na escola. Sua reação mostrou que as atividades desenvolvidas não só atingiram Fanny, mas permitiram também que ele entrasse em contato com suas próprias significações em relação à música. Essa mobilização o fez interagir ativamente durante todo o processo desenvolvido, motivando, assim, sua sobrinha.

3o encontro – 18/11/2006

Neste dia, estavam presentes no quarto: Fanny, sua avó, o massoterapeuta Régis e eu.

Iniciei a conversa com a avó, explicando quem éramos e qual era o trabalho que iríamos realizar. A avó comentou que Fanny já lhe havia contado sobre nós, o que demonstrava, novamente, um bom vínculo da menina com o trabalho desenvolvido.

Relembramos a música *O Jipe do Padre* e, em seguida, propus que desenhasse a letra daquela canção para que o massoterapeuta aprendesse. O objetivo da atividade era não só oferecer a oportunidade de expressar, por meio do desenho, sua percepção em relação à música, como também utilizar a representação gráfica como instrumento de comunicação entre ela e o voluntário.



Figura 14 – Desenho de Fanny da letra da canção *O Jipe do Padre*.

A partir do desenho, o massoterapeuta começou a interagir com ela, explorando os detalhes de sua criação. Depois desse processo de decifração do desenho, fizemos algumas apresentações da música para o massoterapeuta e a avó de Fanny aprenderem.

O massoterapeuta aproveitou a letra da música para explorar densidades de toque no corpo de Fanny. Por exemplo: “O jipe é macio ou duro?”, ele perguntou, mostrando a diferença em seu corpo. Em seguida, iniciamos, novamente, um processo de associação do toque aos parâmetros do som. Desta vez, além da intensidade, trabalhamos, também, andamento. Utilizando a mesma música do início do encontro, *O Jipe do Padre*, demonstrei para Fanny como seria a atividade. Cantando, eu fazia diferenças no andamento e na intensidade e o massoterapeuta tentava acompanhar essas diferenças no toque. Depois disso, expliquei-lhe que ela iria conduzir a própria massagem, ou seja, iria dizer para o massoterapeuta, por meio do seu canto, como ele deveria fazer a massagem (rápida? Devagar? Forte? Fraca?).

Em sua entrevista, o massoterapeuta fez os seguintes comentários sobre as atividades desenvolvidas nos encontros que aliavam a percepção auditiva à percepção corporal,

destacando a contribuição destas ao aprendizado, ao aprimoramento da atenção e da conscientização corporal:

[...] é como se você a tirasse de uma sintonia e a levasse para outra melhor. Então, depois, ela conseguia distinguir o que era forte, o que era fraco, intensidade... a raposa... [...] você conseguia tirar do corpo dela essa intenção... [...] e prestava a atenção ao que você estava fazendo [...] Eu acho muito importante isso (ANEXO E2).

Retomando a terceira *Gymnopédie* de Erik Satie, *Lent et grave*, que trabalháramos no primeiro encontro, solicitei que Fanny escutasse a música novamente, enquanto recebia a massagem do massoterapeuta. Durante esse período de escuta e recebimento da massagem, propus que pensasse porque o menino da música estava nu e como estaria se sentindo. Logo após a massagem, ela sentou na cama e pegou o lápis de cor rosa. A escolha foi, novamente, baseada no seu gosto pessoal, pois, segundo ela, a cor rosa era outra cor preferida, além do azul.



Figura 15 – Desenho de Fanny, a partir da escuta da terceira *Gymnopédie* de Erik Satie, *Lent et grave*.

Esta criação de Fanny demonstrou uma transformação em sua forma de significar a mesma música. Vigotski (1987, p. 103) afirma que o processo de desenhar permite a expressão de imagens que, de alguma forma, chegaram à consciência, ampliando os horizontes e aprofundando os sentimentos. Desta vez, Fanny colocou lágrimas caindo dos olhos do menino, atribuindo uma certa dramaticidade ao desenho. Teria reproduzido as sensações que a música a fez sentir nesta terceira escuta da mesma obra? Além disso, envolveu-se em um processo criativo, ao afirmar que o menino estava chorando porque sua roupa tinha sido roubada, diferentemente de seu comportamento no primeiro encontro, quando se recusou a imaginar algo que não conhecia (timbre de uma cegonha).

Ensinei-lhe, em seguida, a música *Moreninha*, buscando trabalhar o movimento, assim como fizemos com a música *O Jipe do Padre*, anteriormente. A execução é acompanhada dos seguintes movimentos: bater nas pernas, bater palmas, cruzar os braços em forma de abraço e estalar os dedos; em seguida, a mesma seqüência é realizada ao contrário. O massoterapeuta ajudou Fanny na compreensão dos movimentos.



PISA, MORENINHA, NO CAROÇO DE MAMONA

VOCÊ TOMA O AMOR DOS OUTROS

MAS O MEU VOCÊ NÃO TOMA

SE "TOMÁ", EU VOU BUSCAR

PISA MORENINHA NO CAROÇO DE JOÁ

Figura 15 – *Moreninha*. Canção Folclórica. Partitura elaborada pela pesquisadora.

Todos os presentes tentaram fazer os movimentos, enquanto eu cantava. Em determinado momento, o massoterapeuta errou a seqüência e, para provocar Fanny, assobiou e fez de conta que estava reparando nos pássaros que cantavam lá fora. Ela percebeu a intenção do voluntário em esconder o erro e fez várias brincadeiras em relação a isto. Foi um momento de interação social importante, além de ter envolvido percepção e expressão. É interessante notar que, ao comentar as interações com Fanny em sua entrevista, o massoterapeuta destacou esses pontos, afirmando, inclusive, que tinha boa memória:

Nós fizemos todo tipo de trabalho e ela interagiu com tudo: cantava, brincava, dava sugestões... E se não queria [participar], expressava, falava que não estava a fim... e a gente procurava saber por que [...] lembrava de alguns detalhes que a gente tinha esquecido: o desenho na parede... o passarinho! [...] “tirava o sarro” da minha cara quando eu esquecia... (ANEXO E2)

Comentei com a avó de Fanny que ela era muito esperta, ao que concordou, acrescentando que, no entanto, sua neta não conseguia aprender a ler e a escrever na escola. Confortei-a, afirmando que a inteligência não estava relacionada diretamente ao domínio do código de escrita pré-estabelecido, e que o longo tempo de internação e as várias reincidências da doença que haviam levado Fanny ao hospital poderiam estar afetando o aprendizado dela, já que estes fatores a impediam de ter frequência regular e sistemática à escola.

Na semana posterior, fomos informados que Fanny havia recebido alta.

4o encontro – 08/02/2007

Em 2007, Fanny foi internada novamente, na enfermaria pediátrica do 4o andar do I.I.E.R. Neste encontro, Fanny estava acompanhada de seu tio e dividia o quarto com uma adolescente de treze anos. Fanny estava bem abatida em sua cama, aparentemente com dor. Mesmo debilitada, conseguiu se lembrar da música *O Jipe do Padre*, que eu lhe havia ensinado anteriormente. Então, nós a cantamos algumas vezes, fazendo os gestos e retirando algumas palavras no decorrer da atividade. A colega de quarto de Fanny deu um pulo na cama e aproximou-se de nós, pedindo para que fizéssemos novamente. Convidei Fanny a ensinar a música para sua colega, e a ajudei nessa tarefa.

Recordamos, ainda, a música *Moreninha*. A adolescente e o tio de Fanny pediram para que eu escrevesse a letra das músicas para ambos, pois, assim, poderiam cantar juntos quando eu não estivesse ali. Eu atendi aos pedidos e logo me retirei, pois Fanny estava muito cansada e precisava repousar. Apesar de não ter desenvolvido muitas atividades neste dia, foi muito significativo perceber que as duas músicas propostas envolveram os três participantes de tal forma, a ponto de desejarem prosseguir com a interação musical, mesmo em minha ausência.

5o encontro – 09/02/2007

Desta vez, entrei no quarto de Fanny acompanhada do massoterapeuta Régis notando, logo no primeiro momento, que ela estava bem abatida. Reparei, também, que encolhia e retraía uma das mãos. Concluí que, ou ela estava com dor nessa mão, por causa de algum procedimento médico, ou com medo de sentir dor, por alguma experiência ruim pela qual tivesse passado naquele dia.

Tentei conversar um pouco com Fanny, mas ela apenas respondia por monossílabos, ou se expressava por meio da linguagem corporal. Como não parecia animada a participar, mostrei-lhe o meu gravador e perguntei se queria cantar alguma coisa para eu gravar, para podermos ouvir depois. Ela se sentiu um pouco motivada com a idéia, escolhendo, para a gravação, cantar *O Jipe do Padre*, que parece ter sido a música de maior sucesso para ela. Então, usei a oportunidade de gravação para inventar um procedimento lúdico: fiz de conta que estávamos gravando um “show”, incluindo o massoterapeuta e os bichos de estimação de Fanny.

Durante a execução da música, Fanny pareceu esquecer da letra e interrompeu sua participação em determinado momento, soltando um longo suspiro. No entanto, insistiu em cantá-la novamente. Mesmo sussurrando a música, devido ao seu estado naquele dia, Fanny

não desistiu de cantá-la quando teve dificuldades, e até pediu para que a repetíssemos, o que serviu para demonstrar seu interesse nas atividades de música que vínhamos realizando.

Ao final da gravação, passamos a escutá-la. Essa escuta incentivou Fanny a participar um pouco mais. Perguntei-lhe qual música conhecia bem para podermos cantar e gravar mais uma vez, e ela escolheu *Atirei o Pau no Gato*. Cantamos uma vez, todos juntos. Nas partes da letra que duplicavam as últimas sílabas de determinadas palavras (“ga to to”, “Chi ca ca”, “admirou-se se”), eu batia o ritmo, levemente, no corpo de Fanny, destacando a repetição. Incentivei-a a fazer o mesmo, mas ela não quis desencolher a mão, apesar de eu insistir algumas vezes. Em seguida, sugeri que gravássemos nossa “apresentação”.

Zoica: Agora, outra apresentação especial (...) Palmas para a nossa artista!!!! (palmas). Nós vamos cantar agora... o que mesmo, Fanny?

Fanny: *Atirei o pau no gato.*

Zoica: Então vamos lá.

(Cantamos algumas vezes. Em determinado momento, o massoterapeuta ofereceu a própria mão para que ela batesse o “to, to”, a “ca ca” e o “se se” da música em sua palma. Finalmente, ela desencolheu a mão e passou a interagir dessa maneira).

O movimento de desencolher a mão foi extremamente significativo, pois representou um momento especial daquele encontro, no qual, enfrentando sua dor e seu desânimo, Fanny interagiu com a música e com o massoterapeuta sem que nenhuma palavra fosse dita. Essa interação demonstrou que a a música pode proporcionar momentos de prazer, que permitem deslocar o foco de interesse do próprio corpo, que sofre dores, para o som da canção, ou para a atividade por ela sugerida.

O massoterapeuta Régis comenta sobre essa interação em sua entrevista:

“Atirei o pau no ga to to”... que jeito? Se a menina não queria nem falar “to to” e nem bater, fazer o som [...] como eu estava interagindo com ela, o que eu fiz? Eu dei a minha mão para ela. Eu não precisei falar... eu estendi a mão, ela fez e produziu o som [...] Quais são as necessidades da pessoa? Naquele momento, era aquela... Imagine se eu chegasse “tira essa mão, que a gente vai bater palma”, quer dizer, é totalmente errado. As necessidades estavam ali... então eu estendi a mão. E ela sabia que, batendo na minha mão, iria produzir o som... mais forte, mais fraco... (ANEXO E2).

Passamos a ouvir a gravação. Fanny parecia animada com a idéia de ouvir sua própria voz no gravador. Mostrou-se interessada com a atividade, apesar do abatimento. Perceber a si mesmo por meio da gravação foi uma atividade significativa para ela, que apresentou uma escuta atenta e interessada.

Após esse período de escuta, expliquei-lhe que iria produzir sons e queria que ela os desenhasse para mim. Perguntei-lhe: Como você desenharia esses sons de forma que alguém, mesmo que não os tivesse ouvido, pudesse ter uma idéia de como eles seriam? Ela disse que não sabia fazer isso e eu tentei dar-lhe idéias. Finalmente, ela realizou a atividade, mas procurou imitar os mesmos padrões que eu tinha dado nos exemplos.

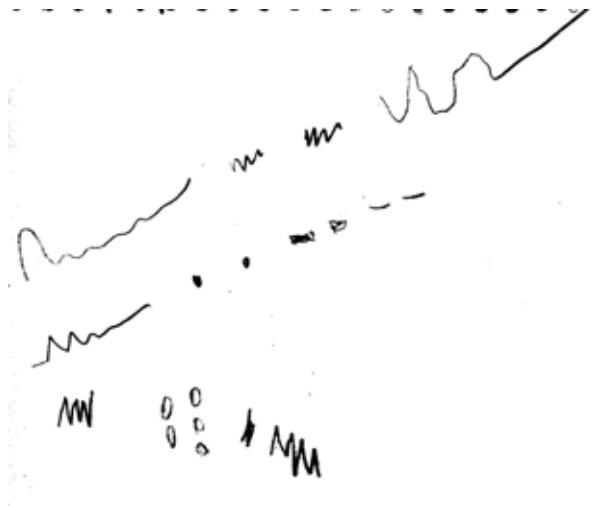


Figura 16 – Registro dos sons elaborado por Fanny.

Na próxima atividade, procurei ensinar a música *Maracangalha*, de Dorival Caymmi (BRITO, 2003, p. 92) pedindo que Fanny participasse, cantando, nos trechos em que a letra diz: “Eu vou!”. O massoterapeuta resolveu ajudar, inventando e dramatizando uma história com a letra da música. A representação dele fez Fanny rir, o que facilitou, depois, sua participação na execução vocal desta música.

Eu vou pra ma - ra - can - ga - lha, eu vou de cha - péu de pa - lha, eu vou Eu vou

de li - for - me bran - co, eu vou con - vi - dar A - ná - lia, eu vou Eu vou

1. Eu vou 2. Se A - ná - lia não qui - ser ir eu vou só Eu vou só,

eu vou só Se A - ná - lia não qui - ser

ir eu vou só Eu vou só, eu vou só sem A - ná - lia, mas eu vou.

Figura 17 – Maracangalha. (CAYIMMI apud BRITO, 2003).

O massoterapeuta comentou, em sua entrevista, esse momento, destacando a importância do exercício da imaginação como forma de enriquecer o conhecimento da criança.

Na verdade, o que aconteceu? Você não mudou o conteúdo... mudou a forma só de dar. E você enriquece. (...) deu um tempo para criança. Ela não se sentiu pressionada. E você tem uma sacada do tipo “perai, se tem a Anália na história, tem coco, tem praia, o que eu vou fazer com isso? Vou criar uma historinha, rapidinho” e na hora que entrasse com a música de novo, ela ia fazer o link rápido. Igual ao *link* do toque... (ANEXO E2)

Finalizamos o encontro com essa música.

6o encontro – 15/02/2007

Antes de entrar, fui informada de que Fanny estava muito triste e irritada, ao mesmo tempo, pois já fazia dias que estava sozinha. Sua colega tinha mudado de quarto, porque Fanny estava com piolho, e seu tio não aparecia há dias.

A importância dos familiares na vida da criança hospitalizada é destacada pela coordenadora pedagógica Sandra Conceição:

[...] a criança que não tem a família por perto sente-se desamparada. Por mais que se faça todo um trabalho, toda uma atividade para que esqueçam um pouco da internação hospitalar, eles sentem falta... do acolhimento, da família, de ter por perto uma pessoa com quem possam [...] a família, o familiar que está acompanhando, é o referencial. Se eles não têm esse referencial por perto, não têm com quem dividir coisas que não vão compartilhar comigo, com outro profissional [...] [este referencial] é uma forma de segurança. (ANEXO E3).

O massoterapeuta comentou as reações das crianças e dos adolescentes internados quando esperam a visita de algum parente e ele não aparece, causando ansiedade e isolamento das outras pessoas que os cercam:

[...] eles sentem, ficam esperando. E isso, para eles, pelo o que estão passando, não deve ser nada legal [...] aí não querem ir para a brinquedoteca, não querem interagir com as outras crianças e se trancam dentro do quarto porque o tio ou a irmã disse “eu venho hoje” e não vem! E esse “não vem” de meio-dia pode ser uma eternidade para eles!(ANEXO E2).

Por causa desta situação, mudei os meus planos originais e escolhi um livro de histórias chamado *Você é muito especial* (BOX, 1997) para levar ao seu quarto.

Quando entrei no quarto, Fanny estava sentada na poltrona, ao lado de sua cama. Ela chorava muito e chamava pelo tio. Comecei a conversar e perguntei-lhe se gostaria de ouvir uma história. Ela disse que sim, acalmando as lágrimas. Sentei-me na poltrona ao seu lado.

O livro *Você é muito especial* trabalha com a idéia de que cada um de nós tem características próprias e especiais. O autor pergunta se já tínhamos escutado o som do nosso coração ou o som da respiração e digestão, entre outros sons. Segundo o autor, não existe nenhum som igual na face da terra, e só nós poderíamos produzir aqueles sons. Propus, então, que escutássemos os nossos sons. Pedi para que me dissesse como era o som de seu coração e como era o som de sua respiração. Ela demonstrou o som do coração, timidamente. Ao final do livro, uma surpresa: na penúltima página, o autor cria um suspense, dizendo que vamos conhecer uma pessoa extremamente especial na próxima página. Quando viramos a folha, deparamo-nos com um espelho.

Como não estava animada a participar das atividades planejadas, propus que apenas escutássemos algumas músicas por meio do aparelho de MP3. As músicas foram as seguintes: *Amicus Meus, Ave Maris Stella, Chiste Redemptor, Gaudeamus, Hodie Christus Natus Est, Litany Easter Eve, Missionary Bells, Salve Festa Dies (Improvisation on organ)* (BENEDICTINE MONKS ABBEY EN CALCAT, 2003). Fanny afirmou que se sentia mais calma neste processo de escuta. Trabalhamos com o instrumento órgão ao ouvirmos *Salve Festa Dies*, e conversamos um pouco sobre a participação de crianças na música *Litany Easter Eve*.

Finalmente, depois desta atividade, Fanny perguntou se poderíamos fazer alguma coisa. Aparentemente, aqueles momentos de escuta e conversa a tinham animado, enfrentando o momento inicial de passividade decorrente de sua tristeza e solidão. No entanto, não foi possível continuarmos o encontro por causa da hora do jantar.

7o encontro – 06/03/2007

Primeiramente, encontrei Fanny na brinquedoteca, quase no horário de fechar. Conversamos um pouco. Ela pegou no meu braço e comentou que minha veia era muito boa para pulsar, processo doloroso pelo qual Fanny costumava passar em seu período de internação. Ela brincou, falando para eu ir com ela até seu quarto, para realizar o procedimento. Conversamos sobre esse assunto, e ela expressou algumas angústias quanto à dor que sentia quando pulsavam sua veia.

Depois de um tempo, mudei o assunto, direcionando-o para a música. Perguntei se ela gostava de música e por quê. Ela respondeu que gostava de música para dançar. Além disso, gostava também de ouvir, para relaxar. Comentei que iria fazer uma entrevista com ela posteriormente, sobre seus gostos musicais.

Nós nos encaminhamos para o quarto. Perguntei-lhe se lembrava da música “Moreninha” e ela respondeu que não. Tentei ensinar um poema para ela, para poder trabalhar alguns parâmetros do som a partir da recitação. O poema foi o seguinte (MEC, 2000, p.54):

Companheiro, me ajude
Que eu não posso cantar só.
Eu sozinho canto bem
Com você, canto melhor.

Ofereci-me para escrever o poema, mas ela disse que não sabia ler. Então, trabalhamos oralmente, frase por frase, devagar, mas ela demonstrou certa relutância em atividades que exigiam memória.

Ensinei a música *Bagadalá*, da educadora musical Thelma Chan (1987, p.10). Nesta música, quem está com a “varinha mágica” (uma caneta? Um lápis de cor?), faz um movimento, que deve ser imitado por aquele que receber o “encanto” da varinha. Fiz uma careta na primeira vez, e ela me imitou. Na próxima vez que cantamos a música, fiz que estava espreguiçando e ela me imitou. Quando foi a vez dela de ficar com a “varinha mágica”, ela propôs os mesmos movimentos que eu tinha feito anteriormente.



Figura 18 – Bagadalá (CHAN, 1987, p.10).

Assim como aconteceu na atividade do 5º encontro, em que Fanny desenhou os sons de acordo com os exemplos que eu tinha dado anteriormente, esta atividade evidenciou um processo imitativo que merece destaque nesta análise. Ao apresentar o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal, Vigotski (2000) defende a reavaliação do papel da imitação no aprendizado, afirmando que ela não é apenas um processo mecânico, mas uma forma de agir que vai além das capacidades da criança. Segundo ele,

o aprendizado humano pressupõe uma natureza social específica e um processo através do qual as crianças penetram na vida intelectual daquelas que as cercam. (...) Numa atividade coletiva ou sob orientação de adultos, usando a imitação, as crianças são capazes de fazer muito mais coisas (p.115 – grifo do autor).

O processo imitativo também cria uma zona de desenvolvimento proximal na criança, ensinando-a a resolver problemas mais avançados; ou seja, o aprendizado adianta-se ao seu desenvolvimento (VIGOTSKI, 2000, p.115-117). Essa reavaliação da imitação por Vigotski mostra que o comportamento imitativo de Fanny em algumas atividades também contribuiu ao aprendizado e ao desenvolvimento dela.

Depois de cantarmos a música *Bagadalá* algumas vezes, a própria Fanny quis interromper a atividade, expressando a vontade de escrever. Antes de oferecer uma folha de papel para a satisfação de seu desejo, realizei uma entrevista, cuja transcrição é a seguinte:

Zoica: Fanny, fala pra gente aquilo que você falou pra mim... primeiro se você gosta de música.
Fanny: Eu gosto! É legal, é divertido, é “descansante”, é “relaxoso”... e dorme também...e... muito legal também para mim.
Zoica: Ah, é? Por que você acha que é legal para você?
Fanny: Eu gosto de dançar... ir na festa... no meu aniversário...
Zoica: Aqui no hospital você escuta música?
Fanny: Não muito.
Zoica: Não muito? Quando você escuta?
Fanny: Só quando você vem aqui.
Zoica: Ah, é?! E o que você lembra que a gente já fez? A gente teve vários encontros, né? O que a gente já fez de legal?
Fanny: Um monte de coisa.
Zoica: Um monte de coisa. Tipo...?
Fanny: Foi cantar o Jipe do Padre... a massagem... o Régis...
Zoica: Ah! Legal ele, né? Você gostou do Jipe do Padre? (faz sim com a cabeça). É? Por que você gostou?
Fanny: Não sei... dizer assim.
Zoica: É? E o que mais que teve?
Fanny: Deixa eu ver, peraí... foi muito interessante... divertido... “brincalhoso”...
Zoica: Oi?
Fanny: “Brincalhoso”.
Zoica: “Brincalhoso”?!
 [...]
 Zoica: O que você achou do Régis?
Fanny: Muito divertido!
Zoica: Ele é muito divertido... E de mim?
Fanny: Também!
Zoica: Eu sou divertida? Ah, que bom!
Fanny: Agora vamos ouvir?
Zoica: Tem alguma coisa que você quer falar no final para despedir dos nossos...
Fanny: Nada!
Zoica: Nada?
Fanny: Tchau, pessoal!

Depois de ouvirmos a entrevista, ela pediu um papel para escrever. Dei-lhe uma folha de minha caderneta de anotações. Ela começou a escrever. Segundo ela, estava escrevendo todas as atividades que nós tínhamos feito naquele dia, para lembrar depois. A escrita não foi a tradicional, como conhecemos:

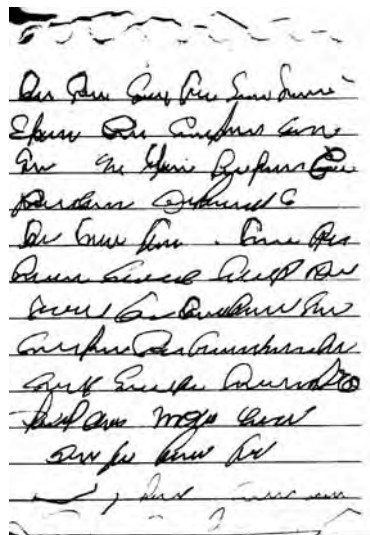


Figura 19 – escrita própria de Fanny referente às atividades desenvolvidas

Intrigada com essa escrita, perguntei-lhe se poderia ler o que escrevera, enquanto eu gravava. Ela respondeu que sim, mas, logo no começo da gravação, demonstrou um pouco de receio:

Fanny: ... mas eu vou errar!

Zoica: [Não] vai, não! A Fanny vai ler alguma coisa especial para mim. Fala!

Fanny: Hoje, nesse grande momento, a gente fez... (pergunta, sussurrando, o que a gente fez)

Zoica: Hã? Um poema?

Fanny: É, um poema (sussurra: sobre o quê?)

Zoica: (sussurro: Sobre cantar)

Fanny: Sobre cantar... felicidades... alegria... e tudo o que há de bom.

[...]

Zoica: Oh, Fanny, eu lembrei que eu ia te fazer uma outra pergunta. Posso fazer?

Fanny: Pode, sim!

Zoica: Eu queria saber se você gosta de ouvir a sua própria voz aqui no gravador.

Fanny: Mais ou menos...

Zoica: Por que mais e por que menos?

Fanny: Sai um pouquinho esqui-si-ti-nho!

[...]

Zoica: Mas por que você quer ouvir, então?

Fanny: Por que eu quero ouvir?

Zoica: É! Por que você acha legal isso?

Fanny: (pausa. Pensando) Por que eu sou curiosa.

Zoica: Você é curiosa? (responde que sim, com a cabeça).

Ouvimos a gravação e trabalhamos um pouco o timbre de voz de diferentes personagens em uma história em quadrinhos.

DISCUSSÃO

No decorrer da apresentação dos encontros com Fanny, algumas discussões já foram levantadas, evidenciando as categorias de análise organizadas, mesmo estas não sendo citadas literalmente durante o texto.

Dentro da categoria **processo de significação em relação à música**, destaca-se, primeiramente, que Fanny definiu seu relacionamento com ela como *legal*, *divertido*, *descansante* e *relaxoso*, mostrando que a música sempre a influencia de alguma maneira, seja no humor ou no bem estar físico. Além disso, as significações referentes à sua relação com a música destacaram também as várias funções desta em diferentes contextos e situações sociais (Exs. dançar, dormir, brincar, “festa de aniversário”), ligando-a diretamente à vida cotidiana.

Desfrutar deste relacionamento com a música e aprofundá-lo por meio das atividades desenvolvidas na pesquisa de campo ajudou-a no **enfrentamento da internação**. Vivenciar e conversar sobre a música, por exemplo, animou-a a olhar além da sua situação provisória de afastamento do seu contexto social, rejeitando, de certa forma, a sensação de exclusão ao apresentar sonhos/preensões de profissões relacionadas à música. Determinados momentos de superação da dor, do desânimo e da passividade relatados nos encontros também ilustraram a contribuição da pesquisa para esse enfrentamento (insistência de Fanny na repetição da música *O Jipe do Padre*, mesmo debilitada; interação com o massoterapeuta no acompanhamento rítmico da música *Atirei o Pau no Gato*, utilizando a mão que estava encolhida; solicitação para que realizássemos alguma atividade, depois de lidar com seu sentimento de tristeza e desânimo pela falta do tio durante as atividades iniciais do encontro, que envolveram história e escuta). Todas as outras categorias apresentam dados que legitimaram essa contribuição.

A **interação** social e musical foi essencial em vários sentidos. O contato com diferentes pessoas durante o processo da pesquisa aliviou os seus sentimentos de solidão e tristeza (interação com a pesquisadora, com o massoterapeuta, com o tio e com sua colega de quarto, por exemplo). A exploração criativa do ambiente ajudou-a na desmistificação do contexto e de sua situação de hospitalização. Além disso, em cada interação, Fanny aprendia algo e aprimorava seus conhecimentos anteriores. É importante destacar, por exemplo, que os processos de **interação** também a levaram a um conhecimento musical, aplicando o que aprendeu na prática, como foi o caso do trabalho desenvolvido com o parâmetro do som INTENSIDADE.

Em relação às categorias **expressão e percepção**, complementares entre si, notou-se que as oportunidades que foram proporcionadas por meio das atividades desenvolvidas ajudaram no fortalecimento da auto-confiança e auto-estima de Fanny. Muitas vezes, o medo de errar a impedia de expressar-se, mas os processos interacionais desenvolvidos construíram um elo de confiança, deixando-a à vontade para isto. Nota-se, também, que, muitas vezes, Fanny apresentava relutância em atividades que envolviam memória, que é uma forma de combinação dos elementos percebidos da realidade, segundo Vigotski (1987). No entanto, durante a pesquisa, ficou claro o aprimoramento de sua percepção. Além do seu bom desempenho na maior parte das atividades, houve casos em que Fanny demonstrou possuir uma ótima memória, como quando, em sua segunda internação no período da pesquisa, lembrou-se da música *O Jipe do Padre*, depois de afastada do hospital há meses. O massoterapeuta também elogiou sua memória no depoimento citado no 3o encontro.

Na categoria **processo de significação em relação aos encontros**, destaca-se que a lembrança mais marcante de Fanny foi a música *O Jipe do Padre* e a “massagem” (interação com o massoterapeuta). Considerando que Fanny passou boa parte de sua internação dentro do quarto, não é de se admirar que as atividades mais significativas tenham sido aquelas que integraram **expressão** vocal e **percepção** auditiva à **percepção** corporal, dialogando diretamente com suas necessidades de **interação**, **expressão** e toque (**percepção** sensorial e aproximação afetiva). O trabalho também foi reconhecido por Fanny como uma das únicas fontes de experiências musicais no contexto hospitalar em que estava internada (ER), que o definiu como “muito interessante... divertido... 'brincalhão”.

O termo “brincalhão”, empregado por Fanny, foi uma tentativa de adjetivar o verbo “brincar”, atividade ligada à expressão e à imaginação. Considerando as idéias de Vygotsky expostas no segundo capítulo em relação ao processo criativo, a imaginação pode ser analisada aqui a partir da conjugação das categorias **percepção**, **interação** e **expressão**. Um exemplo foi quando Fanny, a partir da escuta da obra de Satie, transformou os elementos percebidos e criou algo “novo”, expresso por meio de seu desenho. Esse mesmo processo foi importante quando tentou superar sua dificuldade na internalização da escrita tradicional ao criar seu próprio código linguístico (7o encontro). Nesta oportunidade, procurou “escrever” todas as atividades desenvolvidas naquele dia para que pudesse se lembrar, relacionado-as à *alegria, felicidade e tudo o que há de bom*, sempre apresentando bons vínculos em relação aos encontros.

4.5 Interação na brinquedoteca – Kelda, 13 anos

APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

1º encontro – 20/04/2007

Quando vi Kelda pela primeira vez, estava confeccionando alguns cartões de papel com sua mãe na mesa da brinquedoteca, orientada pela voluntária Mércia. Apesar de uma das mãos estar ligada ao suporte de soro, Kelda realizava esta atividade com muita animação, adaptando-se à limitação da melhor forma possível. Neste primeiro contato, já ficou evidente para mim que Kelda era uma adolescente determinada, que não se deixava abater pelas dificuldades, apresentando uma personalidade forte em tudo o que se propunha fazer. Além disso, gostava de se impor em todas as situações, como quando apresentei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para sua mãe. A voluntária Mércia fez o seguinte comentário, em sua entrevista, em relação à reação de Kelda à minha conversa inicial:

Ela conquistou, pela maneira de falar, muito espontânea... até no dia em que você foi dar o papel [da autorização] para mãe dela... ela disse “Não! Você não tem que assinar! EU tenho que saber o que está escrito aí...” [...] Lembra que ela falou “Não! Como a minha mãe assinar? Eu preciso ler o que está escrito... eu preciso saber se EU quero”... (ANEXO E1).

A mãe de Kelda incentivou-a a participar, já que gostava muito de música. Ao saber do que se tratava, a adolescente conversou sobre seus gostos musicais e afirmou que tinha composições próprias. Apresentou uma relação dinâmica e criativa com a música, encarando a experiência com ela como algo prazeroso, além de utilizá-la como instrumento de expressão individual (composição).

Para estabelecer um vínculo inicial, pedi para escutar uma de suas composições. Ela cantou para todos os presentes na brinquedoteca uma paródia que fez com base em um *funk*. A letra era bastante divertida, e Kelda pareceu gostar muito de motivar o riso entre nós. Perguntei se poderia gravar, e ela consentiu, animada com a idéia. A música, interpretada no estilo *funk*, foi a seguinte:

Pi rim pi rim pi rim / Arroz, feijão pra mim
Quem é?/ Sou eu, Bola de Fogo
O calor tá de matar
Vai ser na praia da Barra/ O suco que eu vou tomar
Vai ter suco de laranja?/Não, não, maracujá.
Acabou a empadinha, acabou a empadinha
Calma, calma, tem coxinha! (risos) Calma, calma, tem coxinha.

Após terminar a gravação, perguntei-lhe sobre o processo de criação daquela letra. Em sua resposta, apresentou uma situação imaginária na qual buscava algo para saciar a sua fome, levando-a a lembrar de sua casa e dos salgados que sua mãe preparava.

Kelda: É, assim, na hora da fome... eu imaginei o feijão, o arroz e o suco de laranja... só tinha o suco de maracujá na minha casa... e a empadinha maravilhosa que a minha mãe faz... e a coxinha! [...] Aí eu fiz esse funk... esse funk pancadão.

Ouvimos a gravação e isso foi muito significativo para Kelda: além de pedir para que escutássemos várias vezes, solicitou para que eu mostrasse sua composição a algumas residentes do hospital que foram visitá-la em determinado momento do encontro.

A professora Marta, que estava presente naquele dia, comentou, em sua entrevista, que uma das coisas que mais chamou sua atenção em relação aos encontros foi a possibilidade de conhecer a “musicalidade” de Kelda por meio de sua “composição”, ressaltando a contribuição da pesquisa em proporcionar momentos de expressão individual: “e o rap que a Kelda fez... Foi ótimo! Eu não sabia que ela tinha uma noção de música [...] ou uma musicalidade tão legal. Muito bacana!” (ANEXO E4).

Após essa interação inicial, comecei a apresentar aos presentes ao encontro a primeira atividade relacionada ao tema “profissões”. Estavam presentes duas voluntárias, incluindo Mércia, a professora Marta, Kelda, sua mãe e um adolescente. Utilizando alguns cartões com figuras de algumas profissões, propus que os participantes realizassem uma “mímica sonora”, ou seja, que produzissem um som relacionado à profissão retratada no cartão para que os outros pudessem adivinhar qual era. Cada participante recebeu três cartões.

A experiência mais significativa nesta atividade foi a discussão gerada entre os participantes em relação à profissão de enfermeira, ilustrada em um dos cartões. A mãe de Kelda sugeriu o som da porta batendo, pois, segundo ela, as enfermeiras sempre batem a porta quando saem do quarto. Um adolescente comentou que a enfermeira não fazia nenhum som, só o paciente: “ai ai ai ai”, imitou ele, fazendo de conta que a enfermeira estava pulsando sua veia. Enquanto discutíamos, uma enfermeira entrou na brinquedoteca e, imediatamente, Kelda reagiu, pedindo-lhe que batesse a porta. Após explicarmos a situação, a enfermeira citou o som do remédio saindo da seringa, e a frase “Hora do Colarzepan”. Todos riram e brincaram com a frase por um tempo. Foi um momento de percepção e conscientização de algo pertencente à rotina do dia-a-dia de todos, tirando um pouco a carga do que aquela expressão (“Hora do Colarzepan”) e o som do remédio saindo da seringa representavam.

A enfermeira trocou o remédio de Kelda e esta reclamou de dor na região do braço. A administração do medicamento causava desconforto na paciente mas, seguindo o conselho da

voluntária Mércia, Kelda continuou a atividade e pareceu se esquecer da dor. Era evidente que parecia estar gostando de participar do trabalho e até demonstrava uma certa ansiedade em expressar-se a todo momento, enfrentando a dor para garantir sua presença em todo processo desenvolvido.

Após essa atividade, apresentei, em uma folha de cartolina, com letras grandes para todos lerem, um trava-língua sobre um pedreiro:

PAULO PEREIRA PINTO PEIXOTO
POBRE PINTOR PORTUGUÊS,
PINTA PERFEITAMENTE
PORTAS, PAREDES E PIAS,
POR PARCO PREÇO, PATRÃO.

Kelda apresentou uma dificuldade inicial em relação à letra do trava-língua, dizendo, muitas vezes, “Paulo Pereira DO Pinto...”, mas logo transformou esta confusão em oportunidade para divertir os participantes, possivelmente para chamar a atenção.

Propus que realizássemos o trava-língua em uma velocidade bem lenta. Todos começaram a me acompanhar, mas Kelda já queria falar rápido e atropelou as primeiras frases. Quando percebeu que todos estavam fazendo devagar, aderiu ao grupo. Em relação à ansiedade de Kelda de sempre querer dirigir as atividades, a coordenadora pedagógica Sandra Conceição comentou em sua entrevista que a presente pesquisa ajudou Kelda a focar mais as propostas e respeitar a vez do outro.

[...] a forma que ela mostrava a ansiedade em querer participar, ao mesmo tempo você conseguindo dar o limite, dando abertura para as outras crianças participarem, porque só ela queria participar [...] você apresentou o trava-língua, só ela queria falar [...] De repente, tornava-se dona da situação! E com isso você foi ali um fator muito importante, porque conseguiu mostrar que ela tem que respeitar a vez do outro e dar limites mesmo [...] você viu que tinha essa deficiência e conseguiu fazer com que ela respeitasse o momento do outro também (ANEXO E3).

Em seguida ao trava-língua, trabalhamos a canção folclórica *Lá na Ponte da Vinhaça*. Apresentei a proposta da música de imitação das profissões, sugerindo que utilizássemos os cartões da primeira atividade. Depois de todos aprenderem a canção, toquei na flauta a música inteira, enquanto os participantes cantavam e imitavam as profissões. Nas primeiras vezes, houve certa confusão por parte de alguns participantes em relação à letra e aos gestos representativos das profissões, mas Kelda procurou ajudar os que estavam com mais dificuldade, apresentando sugestões e dando a sua própria interpretação, muitas vezes. Foi interessante notar sua disposição em auxiliar os outros participantes pois, de alguma forma, a atividade a fez pensar na coletividade e não apenas em sua expressão individual.



Figura 20 – Lá na Ponte da Vinhaça (NOVAES, 1994).

A próxima atividade foi feita no computador apenas com Kelda e sua mãe, mas a menina, àquela hora, não estava se sentindo bem. Apesar disso, ela quis prosseguir. Após assistirmos a um vídeo no computador de uma propaganda de carro na qual um coral realizava os sons do carro anunciado, fiz algumas perguntas à Kelda referente ao que era característico nela. Mesmo sentindo-se indisposta, logo apontou que o coral da propaganda estava substituindo o carro na realização dos sons. No entanto, não consegui continuar a atividade, pois Kelda, sentindo-se realmente mal, preferiu se retirar.

2º encontro: 20/04/2007:

Quando entrei na brinquedoteca neste dia, fui informada pela voluntária Mércia de que Kelda estava me esperando impacientemente. Estavam presentes duas crianças, três adolescentes, incluindo a Kelda, a voluntária Mércia, o massoterapeuta Régis e a coordenadora pedagógica Sandra Conceição.

Enquanto me preparava para começar as atividades, Kelda contou-me que havia feito uma propaganda ostensiva às crianças e aos adolescentes internados naquela semana em relação às atividades que realizamos no 1º encontro, destacando o trava-língua e a gravação de sua música. Sua ansiedade pela minha presença, bem como sua vontade em compartilhar suas experiências com os outros pacientes, confirmaram que as atividades realizadas tinham sido significativas para ela.

Buscando relembrar o encontro anterior, sugeri que cantasse, novamente, sua composição para que todos pudessem conhecer o seu trabalho, mas um adolescente, que estava no computador, começou a zombar dela. Mesmo pedindo que parasse, o adolescente não permitiu que Kelda cantasse, irritando-a e desanimando os outros pacientes a participar.

Apesar de ter sido obrigada pelas circunstâncias a prorrogar a apresentação de sua composição aos colegas, mostrou-se interessada em engajar-se em outras atividades, o que me levou a iniciar as propostas daquele dia.

Primeiramente, propus a atividade da mímica sonora, mas as crianças e os adolescentes presentes preferiram apenas olhar. No entanto, Kelda quis explicar-lhes a atividade e, aos poucos, conseguiu motivá-los a participar. Dirigindo, de certa forma, o trabalho, realizou vários exemplos, além de corrigir e expressar opiniões em relação à mímica dos outros participantes. Em relação a ela, o massoterapeuta Régis destacou, em sua entrevistas, suas atitudes de liderança durante os encontros e sua criatividade na realização das atividades propostas:

Ela é maravilhosa! Ela é espontânea... faz, não espera... improvisa... Se você deixasse, tomava conta! Organizava [...] e fazia assim: “ô, tio, não faz assim não, é melhor fazer assim”. Ela assimilou muito rápido e dava a sequência dela. E se você falava: “faz você”, conseguia dar conta do recado sozinha. [...] ela improvisava... “vamos fazer assim, você senta aí”... uma líder nata. Ela sabia dar ordem, sabia delegar, sabia tudo (ANEXO E2).

Essas características de Kelda em relação à liderança ficaram claras também na próxima atividade, quando incentivou os outros pacientes, ainda temerosos em errar, a se engajarem na atividade do trava-língua. Nessa atividade, trabalhamos diferenças de andamento.

A brinquedoteca estava um pouco tumultuada neste dia, com muitas pessoas entrando e saindo; além disso, a coordenadora pedagógica procurava tirar algumas fotos para divulgação do projeto, o que prejudicou a concentração dos participantes; como consequência, a atividade ficou confusa e os participantes começaram a dispersar.

O massoterapeuta tentou controlar a situação, propondo algumas atividades com bexigas. Primeiramente, solicitou que as crianças batessem a pulsação do trava-língua com a bexiga em suas cabeças e depois na cabeça do outro. Procurando dirigir a atividade, Kelda sugeriu que se escolhesse o som a ser produzido com a bexiga; influenciados por sua sugestão, cada um escolheu um som a ser aplicado no trava-língua. No entanto, depois de algum tempo, o interesse dos participantes concentrou-se em outra coisa; pediram para desenhar um rosto na bexiga, desviando-se da proposta original. Apesar disto, foi interessante notar a interação entre os participantes, que se sentiram à vontade em criar outras atividades, possivelmente pela abertura que as atividades desenvolvidas anteriormente deram à expressão individual e grupal.

3º encontro: 03/05/2007:

Neste dia, realizei, na brinquedoteca, as atividades referentes à profissão de cantor, dentro da proposta “interações com músicos profissionais”. Além da Kelda, estavam presentes neste dia a professora Marta, da Classe Hospitalar, duas adolescentes, duas crianças com seus respectivos pais e dois voluntários, incluindo Cauê, que me ajudou a dirigir as propostas deste dia.

Iniciei o encontro explicando que iríamos trabalhar a profissão de músico naquela semana, e que iríamos começar com a profissão de cantor. Quando informei aos participantes que Cauê era integrante do grupo “Doce Encontro”, Kelda ficou bastante impressionada.

Coloquei um vídeo desse grupo para os participantes assistirem, pedindo que prestassem atenção nas palmas que os integrantes faziam para acompanhar o cantor principal. Após assistirmos, perguntei se alguém conseguiria reproduzir o ritmo das palmas. Kelda tentou, cantando, inclusive, parte da letra, e distorcendo uma parte dela para fazer graça para os outros participantes.

- Zoica:** Como é que é a palma?
Kelda: É assim: “Quero o seu amor... não dá pra nada” (bate levemente os dedos, um no outro)
Zoica: É assim, Cauê? Como é? Eu quero ouvir o barulhinho.
Kelda: Eu não posso, é que eu estou com... (mostra a tala em uma das suas mãos).
Zoica: Então bate na mesa. [...] Kelda, você não pode bater uma na outra, então bate na mesa, está bem?

Mesmo restrita em seus movimentos por causa de uma tala em uma das mãos, Kelda queria participar. Procuramos uma forma de ela se adaptar da melhor maneira à atividade, pedindo que batesse o ritmo com uma das mãos na mesa, sem precisar usar a outra, que estava impedida de se movimentar. A vontade de Kelda em participar das atividades desenvolvidas nos encontros sempre a levava a enfrentar e superar as limitações decorrentes de sua doença e internação.

Cauê passou a ensinar, em seguida, o ritmo das palmas que ele e os integrantes de seu grupo estavam batendo, na cena do vídeo. Como os participantes apresentaram certa dificuldade em compreendê-la, ele tentou associar sílabas ao ritmo e simplificou o padrão. Após internalizarmos a estrutura, tentamos sobrepor as tentativas do grupo à gravação do vídeo.

A próxima atividade proposta era construir um ganzá com embalagens de yakult. Antes de eu terminar as instruções referentes à atividade, Kelda já estava montando seu

instrumento, colocando arroz dentro de uma das embalagens e tentando cortar o durex com apenas uma mão para fechar o ganzá.

A atividade de montagem do instrumento proporcionou vários momentos de interação e cooperação mútua, pois os participantes se ajudaram em suas dificuldades. Uma adolescente ajudou uma menina de dois anos a montar seu instrumento. Kelda montou o seu, mas estava com dificuldades pois o *durex* não estava prendendo bem as duas embalagens uma na outra. Enquanto Cauê explicava como pegar no ganzá e como tocá-lo, perguntei a Kelda se precisava de ajuda, levando-a expressar os problemas em relação ao seu punho, que estava dolorido na execução da atividade.

Zoica: Deu certo aí, Kelda? Quer alguma ajuda? Algum apoio moral?

Cauê: Tentar dividir [o arroz] certinho... um pouco para cada lado. (..) Se puder mexer só o punho... melhor...

Kelda: Nossa, falando em punho... o meu punho está roxo!

Zoica: Ai! É mesmo! Cuidado, hein?

Depois de preparar os ganzás, todos tocaram, tentando acompanhar o ritmo. Cauê tentou nos ensinar o coro da música de seu grupo, para cantarmos junto com o instrumento. Depois de trabalhar algum tempo, tentamos acompanhar o vídeo, novamente.

Após esse momento de interação entre o que fazíamos e o que ouvíamos no vídeo, tentei aplicar o que haviam aprendido em outra atividade, ensinado a música “Maracangalha”, de Dorival Caymi aos participantes. Enquanto eu cantava, Cauê me acompanhava ao instrumento e alguns participantes tentaram imitá-lo.

Após cantarmos algumas vezes a música, os participantes fizeram perguntas ao Cauê relacionadas a sua profissão. Kelda fez várias intervenções mas, em determinado momento fez uma pergunta que levou Cauê a explicar melhor seu papel dentro do grupo. Quando assistimos ao vídeo pela primeira vez, o fato de Cauê só bater palmas durante a apresentação do grupo a incomodou, e essa dúvida foi expressada, novamente. Sua curiosidade fez Cauê explicar que ele era ritmista do grupo, o que o levou a esclarecer as diferenças entre um “ritmista” e um “percussionista”, citando alguns instrumentos relacionados à profissão.

O encontro terminou com alguns participantes, inclusive a Kelda, entrando no *site* do grupo “Doce Encontro” para obter mais informações e para ouvir as músicas lá disponíveis. Esta reunião serviu para unir os participantes, pelo objetivo comum, fazendo que pudessem dividir experiências que tiveram fora do hospital.

O interesse dos participantes pelo grupo ligado à mídia proporcionou oportunidades para que desenvolvêssemos um trabalho com estruturas rítmicas, aplicando o conhecimento

internalizado em diferentes expressões musicais (música do “Doce Encontro” e a canção “Maracangalha”, por exemplo). Além disso, as crianças e os adolescentes aprenderam um pouco sobre o que era um percussionista e os instrumentos ligados a essa profissão, algo que era desconhecido pela maioria.

4º encontro - 04/05/2007:

Neste dia, realizei, na brinquedoteca, algumas atividades referentes à profissão de maestro. Primeiramente, assistimos um trecho do desenho *Fantasia 2000* (WALT DISNEY FEATURE ANIMATION, 1999), especificamente a parte que trabalha a obra *Rhapsody in Blue*, que faz alusão a algumas pessoas que sonhavam com profissões relacionadas à música. Estavam presentes três voluntários, a coordenadora pedagógica Sandra Conceição, três adolescentes (incluindo Kelda), sua mãe e uma criança acompanhada de seus pais.

Enquanto assistíamos ao desenho, que durava, aproximadamente, onze minutos, as constantes interrupções da transmissão do vídeo devido às intervenções dos profissionais da saúde irritavam Kelda. Ela reclamou, deixando claro o quanto isso afetava a sua atenção.

Ao final do desenho, fiz algumas perguntas referentes à história. Kelda procurava responder a todas as perguntas, mesmo quando não sabia as respostas, inclusive interrompendo a fala de quem queria falar. Quando perguntei se alguém poderia reproduzir o tema da música, ela foi a única que expressou uma tentativa, mas logo desistiu, passando a executar, novamente, o trava-língua, algo com que já tinha mais familiaridade e segurança. Kelda demonstrava não só necessidade em aparecer, como tinha medo de errar.

Na próxima atividade, escutamos a música Barbapapa's Groove, do grupo Barbatuques, procurando descobrir quais eram os instrumentos utilizados na música. Depois de tentar imitar o grupo, explorando os sons do corpo, dividi os participantes em dois, solicitando que cada subgrupo escolhesse um som. O primeiro decidiu produzir sons percutindo a mesa da brinquedoteca e o outro, no qual Kelda estava, preferiu produzir sons com a boca. Expliquei que iríamos montar uma “orquestra de sons” e que eles deveriam produzir os sons de acordo com os meus gestos. Após trabalhar os parâmetros do som DURAÇÃO e INTENSIDADE, e o processo de pergunta e resposta entre os dois grupos, chamei Kelda para conduzir esta “orquestra”. Ela dirigiu a atividade de forma muito expressiva, realizando várias diferenças de dinâmica, andamento e duração. Assim, evidenciou, novamente, sua capacidade de liderança, além de demonstrar grande segurança em tomar decisões.

A coordenadora pedagógica Sandra Conceição confirmou minhas impressões ao comentar sobre essa atividade em sua entrevista, acrescentando a importância do processo desenvolvido para a auto-estima de Kelda:

[...] o interessante é que ela quis combinar a ordem de como seriam tocados os instrumentos e lembra que ela falava: “não, você não é assim... é de uma outra forma, não era isso o que você ia fazer”. [...] por ser uma criança que não vai à escola, tem uma vida muito médico, casa, médico, casa [...] ela se sentiu muito valorizada por isso. [...] queria mostrar que tem condições de fazer algo. E isso foi uma oportunidade que ela viu [...] “vou fazer assim, eu sou a líder agora, eu que vou liderar isso aqui, então vai ser dessa forma”. Eu achei super interessante a preocupação de ordenar os sons da forma que explorou na cabecinha dela... (ANEXO E3).

Em seguida, mostrei um cartão com a figura de um maestro, perguntando qual era a profissão ali ilustrada. Kelda fez a relação entre a atividade anterior e minha pergunta sobre a profissão de maestro. Usando as expressões que compreendia melhor, afirmou que o maestro precisava indicar quando o som era “alto” e “fraquinho”, demonstrando ter aprendido e internalizado o conteúdo de música trabalhado anteriormente (intensidade).

5º encontro: 08/05/2007:

Quando encontrei Kelda na brinquedoteca, estava ansiosa, pois receberia alta naquele dia. Presentei-a com um CD, no qual gravara algumas músicas dos grupos musicais de sua preferência (*Sampa Crew* e *Papas da Língua*), mais algumas músicas do grupo “Doce Encontro”. Além de alegrá-la com o presente, a intenção era aprofundar meu conhecimento sobre sua relação com a música e apreender o quanto tinha internalizado do encontro anterior.

Interessada, Kelda pegou o CD, colocou para tocar no aparelho de som da brinquedoteca e se sentou a sua frente, para escutar. Na brinquedoteca, estava também presente um menino de um ano, chamado Gabriel, acompanhado de sua mãe. Enquanto ouvia as músicas, Kelda cantava para Gabriel e dramatizava algumas partes da letra para ele, fazendo gestos sugeridos pelo texto. Em determinado momento, Gabriel passou a interagir com ela, murmurando sons que pareciam seguir a intenção das músicas escutadas. Eu não estava muito certa disso, mas Kelda prosseguiu até ver um médico no corredor do hospital, quando saiu apressadamente da brinquedoteca. A partir deste momento, Gabriel parou de fazer os sons sugeridos pela música, e passou a produzir outros que mais pareciam reclamar a falta de Kelda. Ela saiu e voltou várias vezes, procurando resolver questões relacionadas à sua alta. Em todas as vezes que saiu, Gabriel reclamou de sua saída por meio de sons, que eu não conseguia distinguir. A mãe traduziu esses sons por “volta!”. O massoterapeuta Régis

comentou em sua entrevista sobre o relacionamento que Kelda mantinha com os outros pacientes, destacando sua interação e cuidado com eles:

Ela estava sempre cuidando dos outros [...] cuidava de todo mundo. Podia ser maior ou menor, ela falava: “não fica assim, vem aqui, senta aqui... é assim mesmo, não chora”. Acho que assimilava tão bem como os médicos e os voluntários tratavam as crianças, que fazia a mesma coisa. Então, na verdade, é um paciente voluntário [...] [ela era o] “Relações Públicas” do Emílio Ribas (ANEXO E2).

Em uma das voltas de Kelda à brinquedoteca, o CD já estava tocando as músicas do grupo *Doce Encontro*. Reconhecendo que era o “grupo do Cauê”, Kelda começou a sambar, batendo um padrão rítmico com as mãos de acordo com aquele que o voluntário Cauê tinha ensinado no encontro anterior. Quando, mais tarde, questionei-lhe sobre esse momento, Kelda confirmou que estava aplicando os conhecimentos que tinha aprendido.

Zoica: Agora, quando estava dançando a música [de Cauê], achei interessante que você estava batendo palma. Você lembrou de como ele ensinou?

Kelda: É!!!! (reproduz, novamente, o padrão rítmico ensinado por Cauê, por meio de palmas).

Depois de ouvir as músicas do CD, Kelda solicitou que realizássemos, novamente, a “orquestra dos sons”, demonstrando ter apreciado muito essa atividade, considerando-a *interessante e criativa*. Fiz algumas perguntas sobre os encontros que realizamos, buscando apreender o que tinha sido significativo para ela. Além da “orquestra dos sons”, destacou o trava-língua como sua atividade predileta, demonstrando ainda lembrar dele. Quando se referiu à interação de Kelda nos encontros, a voluntária Mércia confirmou o impacto que essa atividade teve sobre ela :

Ela interagiu de uma maneira surpreendente mesmo. Todos os encontros... você conseguia tirar algo novo [...] Tem muita coisa que marcou, até o fato do trava-língua... ela, depois de quinze dias, ainda estava falando... o trabalho já era outro e ela continuava falando... acabou decorando aquilo [...] achei muito bom!

Além de citar as atividades que mais a marcaram, Kelda evidenciou suas significações quanto à música e quanto aos encontros, em geral.

Kelda: Eu acho que a música é muito importante porque deixa a pessoa alegre, animada e... levanta o astral.
[...]

Zoica: Todos os encontros que a gente teve, que a gente conversou sobre música... você achou que foi legal?

Kelda: Foi, foi legal.

Zoica: Você quer falar por quê?

Kelda: Ah! Não tem que explicar. Ah... eu achei legal... interessante... não é em todos os lugares que têm isso. Por exemplo: no hospital que eu venho (que eu vou, né?) não tem essas coisas... entendeu? Só isso.

Depois da entrevista, Kelda saiu, novamente, da brinquedoteca. Quando voltou, eu tentei realizar a atividade envolvendo instrumentos musicais com ela. Apresentei as figuras e pedi que dissesse os nomes dos instrumentos e imitasse seus respectivos sons. Quando ela não sabia, instruí para que fizesse hipóteses a respeito da sonoridade desses instrumentos. Ela prontamente reconheceu o violino, mas teve dificuldades de nomear o saxofone e a harpa, além de chamar o tímpano de tambor. Em relação à flauta transversal, disse: “É como aquela que você toca”, indicando que reconheceu o timbre do instrumento, ainda que por aproximação. Fez os movimentos como se estivesse tocando a flauta doce. Como não sabia o nome, a professora a ajudou, dizendo: “flau... flau...” e ela logo completou.

Para que pudesse reconhecer qual instrumento estava tocando, coloquei para Kelda escutar a Sonata para Piano no 18 em Sol maior, de Schubert. A professora fez o gesto, como se estivesse tocando, e Kelda acertou. Logo a professora se conscientizou de que entregara a resposta, pois a proposta era o reconhecimento pelo som e não pelo gesto. Em seguida, coloquei uma parte do Concerto para Violino em Ré menor de Khachaturian e Kelda reconheceu o violino como instrumento solista. Para estimular o reconhecimento do timbre da flauta transversal, coloquei um trecho do primeiro movimento do Concerto no 1 para Flauta e Orquestra em Sol maior, de Mozart e ela conseguiu acertar, indicando que, finalmente, tinha assimilado o novo conhecimento: o nome da flauta, que reconheceu pelo timbre, por associação com a experiência de me ouvir tocando.

Finalmente, coloquei uma parte do Concerto para Flauta, Harpa e Orquestra em Dó maior, de Mozart novamente, mas ela apenas reconheceu a flauta. A harpa ainda não estava integrada ao seu repertório de sons de instrumentos musicais. A professora quis ajudar, dizendo que aquele instrumento costumava aparecer bastante em casamento, acompanhando sua explicação com os gestos. Com essa ajuda, Kelda conseguiu dizer o nome da harpa. Apesar da atitude da professora ter afastado Kelda da proposta original, foi interessante notar a interação de ambas. Mesmo apresentando dificuldades em desassociar o movimento dos sons, a professora utilizou suas significações em relação à música e ao som para estabelecer um diálogo com Kelda, o que a ajudou a responder, ainda que não por meio da percepção auditiva.

Por causa da grande ansiedade de Kelda em relação à alta, não foi possível desenvolver mais atividades neste último encontro.

DISCUSSÃO

Em seu **processo de significação em relação à música**, Kelda atribuiu a ela o poder de influenciar o humor das pessoas, ao afirmar que “*a música deixa a pessoa alegre, animada e... levanta o astral*”. Em todos os encontros, manteve uma relação dinâmica e criativa com as diferentes manifestações musicais trabalhadas, utilizando, muitas vezes, a música como instrumento de **expressão** individual.

Com relação à **interação**, as atividades desenvolvidas contribuíram, primeiramente, para que Kelda aprendesse a pensar mais na coletividade, dentro da dinâmica que o grupo estava desenvolvendo. Sua ansiedade em sempre participar e dirigir as atividades não só evidenciaram sua necessidade em interagir com o outro, como também de expressar-se, sempre procurando chamar a atenção de todos.

Os encontros também proporcionaram oportunidades para que Kelda expressasse sua criatividade, interagindo com as pessoas, com o ambiente e com a música. Sua curiosidade levou-a, muitas vezes, a aprender e criar coisas novas, além de liderar as outras crianças em atividades que ela mesma propunha, como foi o caso no dia em que desviou a proposta do massoterapeuta Régis em relação à bexiga e uniu os outros participantes num objetivo em comum, de pintar carinhas nos balões (2o encontro).

As interações sonoro-musicais também foram muito significativas para ela. Destaca-se seu comportamento, no último encontro, ao estabelecer um diálogo musical com um menino de dois anos. Além disso, expressou por meio do corpo (dança e palmas) a internalização do conteúdo musical trabalhado no encontro anterior, na interação com o voluntário e cantor Cauê. Outra atividade marcante, que a incentivou e mostrou sua determinação e gosto em aprender, foi o trava-língua, algo que ela própria destacou em seu depoimento.

As oportunidades oferecidas para que se Kelda se expressasse de diferentes maneiras ajudaram-na em sua necessidade de ser ouvida e de ouvir a si mesma. A gravação de sua “composição”, a vontade de ouvi-la a todo momento e a insistência em compartilhá-la com os outros foram muito significativas para ela. Além disso, destacou em seu depoimento a atividade “orquestra de sons” como uma de suas favoritas, definindo-a como criativa e interessante.

Com relação à **percepção**, Kelda sempre demonstrou uma grande habilidade em entender o que se passava ao seu redor, transformando-o em conhecimento. Quando conversávamos sobre a profissão do maestro, logo fez associação entre a atividade anterior “orquestra de sons” e a função deste profissional, afirmando que ele tinha que indicar onde era *fraco* e *forte*. Nesta mesma atividade, revelou uma grande sensibilidade em relação aos parâmetros do som, conduzindo os outros participantes em variadas interpretações. Na

mímica sonora, por exemplo, revelou uma grande percepção dos sons ao seu redor. Na atividade que envolvia o vídeo com a propaganda de carro, logo reconheceu as particularidades desta, quando disse que não era o carro que fazia o som, mas sim, as pessoas. Quando apresentei os instrumentos musicais para ela no último encontro, logo associou a flauta transversal ao instrumento que eu utilizava, uma flauta doce, imitando, inclusive, o som. Além disso, irritava-se com interrupções e com a falta de entendimento dos outros participantes em relação às atividades, possivelmente por sua facilidade em interagir em todas as propostas.

As atividades contribuíram, também, para que Kelda focasse mais sua atenção. Sua personalidade forte e sua dificuldade em se amoldar às regras dificultaram, muitas vezes, o andamento do trabalho; no entanto, notou-se que, em determinados momentos de interação, Kelda integrou-se à dinâmica do grupo, respeitando o limite do outro.

Na categoria **processo de significação em relação aos encontros**, é importante destacar que Kelda reconheceu, em seu depoimento, que nunca tinha participado antes de atividades semelhantes em suas outras internações, e definiu os encontros como criativos e interessantes. Ela afirmou também que o processo desenvolvido “foi legal” e que tinha gostado de participar.

Esse bom vínculo com as atividades desenvolvidas refletiu diretamente no **enfrentamento da internação**. Na ansiedade de sempre participar, Kelda construiu formas de superar as limitações físicas (soro; tala na mão, por exemplo) que poderiam impedi-la de interagir integralmente. Além disso, como foi comentado anteriormente, a pesquisa ajudou-a em sua necessidade de expressar-se e estabelecer relacionamentos qualitativos com as outras pessoas do hospital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ouvir, tocar, criar, transformar. Perceber o outro e a si mesmo. Estes são verbos pouco conjugados no contexto hospitalar, não obstante a sua importância para a formação do ser humano.

Em pleno processo de desenvolvimento, a criança e o adolescente hospitalizados são privados de se relacionar com o mundo além dos muros da instituição. Reduz-se sensivelmente o contato com seus familiares e amigos próximos, relacionamentos importantes para a construção e internalização de seus papéis sociais. Além disso, afastam-se do aprendizado escolar sistemático, um dos principais meios pelo qual a criança e o adolescente em formação desenvolvem suas habilidades, competências, autonomia, senso crítico e cidadania. Suas interações com a realidade são mediadas, principalmente, pelas concepções da instituição em que estão internados, que afetam e determinam a rotina diária de todos.

Como foi abordado no primeiro capítulo, são muitas as formas de a criança e o adolescente reagirem a esta situação. A internação pode afetar, muitas vezes, sua capacidade de tomar decisões, mesmo as mais simples, criando uma dependência que pode levar à apatia, automatização do pensamento, regressão, depressão, entre outras reações. O paciente pediátrico pode também sentir medo, por não compreender ou não ter todas as informações sobre sua doença, sobre os procedimentos a que se submeterá e sobre os familiares, ausentes em muitos casos.

O objetivo deste estudo foi investigar de que forma a educação musical poderia auxiliar o paciente pediátrico em sua interação com a realidade, dialogando com as necessidades e dificuldades resultantes do processo de hospitalização.

Considerando que é uma proposta inovadora dentro da área da educação musical, este trabalho está longe de ser conclusivo, mas representa um avanço nas discussões atuais sobre sua importância em contextos não-formais e seu papel na constituição do homem social e histórico.

Apesar da impossibilidade de tecer afirmações taxativas, acredita-se que as reflexões e as análises realizadas nesta pesquisa mostraram que a presença de processos criativos em educação musical na instituição hospitalar contribuiu ao processo de humanização deste contexto, promovendo saúde segundo a definição da abordagem sócio-histórica e instrumentalizando a criança e o adolescente internados a enfrentarem sua situação atual.

Quando afirmamos que a educação musical contribuiu para o enfrentamento da internação pelo paciente pediátrico, não estamos nos referindo, diretamente, ao alívio do estresse psicofisiológico decorrente da hospitalização, objetivo relevante de certas abordagens terapêuticas, mas ao combate de sua exclusão social, que prejudica seu desenvolvimento integral. Pois não seria exatamente esse um dos papéis da educação em geral? Educação, segundo o Novo Aurélio Século XXI, é o “processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral da criança e do ser humano em geral, visando à sua melhor integração individual e social” (FERREIRA, 1999, p.718). Com base na abordagem sócio-histórica, vimos, neste trabalho, que esse processo nunca é unilateral, mas fundamenta-se na relação dialógica, cuja dinâmica resulta em transformações mútuas. A educação musical carrega em seu próprio nome a responsabilidade de promover essa integração por meio da interação com o mundo sonoro, conectando o homem à sua realidade.

Lançando um olhar e uma escuta pedagógica e dialógica ao contexto hospitalar, os processos desenvolvidos durante a pesquisa dirigiram-se às necessidades afetivas, cognitivas, físicas e sociais da criança e do adolescente internados, oferecendo oportunidades para sua expressão individual e interação social, metas básicas deste trabalho.

Trabalhar os sons e as músicas que faziam parte da história e/ou do dia-a-dia dos participantes trouxe à tona os significados por eles atribuídos aos fenômenos sonoros, ampliando suas possibilidades de comunicação e elaboração criativa dos elementos percebidos da realidade. Motivada pela música de Grieg, uma criança desenhou os sons que produz de manhã, em sua casa, transpondo, com sua imaginação, os muros do hospital, e evidenciando algo que a constituía como pessoa, e não como paciente. Partindo de uma música que fazia parte de sua bagagem cultural, a interação criativa com a música *Atirei o Pau no Gato* levou Fanny a participar da atividade independentemente de sua dor e apatia, apenas pelo prazer de desfrutar de momentos musicais.

As atividades de percepção, expressão e criação sonoro-musical abriram os ouvidos das crianças e dos adolescentes aos sons que o rodeavam, ressignificando o ambiente hospitalar como um lugar também de aprendizado, relações sociais e ampliação das experiências. Fanny e Kelda aprenderam conteúdos musicais e souberam aplicar os novos conhecimentos em diferentes situações; além disso, utilizaram a música como forma de comunicação e organização de idéias. As atividades desenvolvidas também trouxeram conteúdos e realidades diferentes daquelas vivenciadas no período da internação, como foi o caso do trabalho com o tema *ÁGUA* e com o tema *PROFISSÕES*, ajudando os participantes a elaborarem seus desejos de estarem fora do ambiente hospitalar e incluindo-os em um contexto social maior, do qual o processo de hospitalização, muitas vezes, os exclui.

A pesquisa também lidou com o fortalecimento da auto-estima dos participantes. No caso de Kelda, por exemplo, a coordenadora pedagógica Sandra Conceição afirmou que a oportunidade dada para esta adolescente exercer sua criatividade e sua autonomia na direção de atividades musicais foi importante, permitindo-lhe provar, para si mesma e para os outros, que, mesmo naquela situação de doença, ainda poderia construir e fazer algo significativo. A professora Marta Valéria destacou a importância do trabalho para a expressão da musicalidade de Kelda.

Os entrevistados afirmaram a contribuição da pesquisa para o aprimoramento da percepção, o desenvolvimento da criatividade, o trabalho corporal e a expressão da musicalidade de cada um. A professora Marta Valéria também observou que o trabalho desenvolvido auxiliou na coordenação motora das crianças e dos adolescentes, muitas vezes limitados em suas atividades pelo isolamento e pelo sono ligado a eles. Notou-se que, em geral, os participantes apreciaram bastante as músicas e as atividades que envolviam movimento, expressão e percepção corporal.

As interpretações e análises realizadas foram possíveis principalmente por causa da fundamentação teórico-metodológica adotada. Procurou-se, sob o enfoque sócio-histórico, olhar e escutar os sujeitos em sua totalidade, apreendendo e refletindo sobre os processos desenvolvidos como fenômenos dinâmicos, integrais e complementares entre si, respeitando e valorizando, assim, as singularidades e idiosincrasias do contexto de pesquisa. A conclusão a que chegamos por meio da teoria e por meio do método de investigação e análise adotados é de que a música é um meio pelo qual nós nos relacionamos dialogicamente com o mundo, permitiu-nos compreender o papel mediador da educação musical na constituição do homem sócio-histórico; ou seja, conscientizar-nos de nossos sons e de nossas músicas significativas, que nos conectam diretamente a quem somos, ao nosso passado, ao nosso presente, e permite que olhemos para o futuro, em constante transformação. Além disso, a abordagem sócio-histórica nos ajudou a mostrar que a educação musical é o meio pelo qual o processo criativo musical é fortalecido, enriquecendo as diferentes formas de nos vincularmos com a realidade explicitadas por Vigotski, afetando nosso processo de aprendizagem e nosso desenvolvimento integral (cognitivo, afetivo, físico e social).

Portanto, considera-se que os objetivos traçados por esta pesquisa foram atingidos. As atividades desenvolvidas com os participantes proporcionaram momentos de interação social e musical significativos, nos quais foi possível elaborar os sentimentos de solidão e exclusão, motivando-os a estabelecer uma comunicação mais profunda com a realidade. A educação musical também promoveu processos de conhecimento e auto-conhecimento, oferecendo oportunidades da expressão da subjetividade e o exercício da autonomia em atividades de

percepção/interpretação/criação sonoro-musical. Os participantes também se beneficiaram com a ampliação de suas experiências e a ressignificação do ambiente hospitalar, permitindo que olhassem para si mesmos como pessoas, e não apenas como internos.

A educação musical mediou, de forma criativa e transformadora, a relação do paciente pediátrico com sua realidade, sendo instrumento de libertação, segundo a concepção defendida por Koellreutter (1998). Segundo este autor, a educação musical tem um papel fundamental no desenvolvimento da personalidade do homem, influenciando as faculdades de percepção, comunicação, concentração (autodisciplina), trabalho em equipe, discernimento, análise e síntese, desembaraço e confiança, a redução do medo e da inibição causados por preconceitos, o desenvolvimento da criatividade, do senso crítico, do senso de responsabilidade, da sensibilidade de valores qualitativos e da memória (p.43-44). E é nesta contribuição fundamental ao processo humanizador da sociedade que a educação musical encontrou a sua relevância no contexto hospitalar, integrando-se às outras áreas de conhecimento para a promoção de saúde e qualidade de vida nesta instituição.

No capítulo dois, recordamos que Vigotski, ao explicar o processo estético, estabelece uma comparação com uma história bíblica, na qual Jesus Cristo transforma água em vinho. Gostaríamos de acrescentar a essa idéia de transformação outra história bíblica, que ilustra, de certa forma, as idéias desenvolvidas nesta pesquisa: a história do apóstolo Paulo e seu amigo Silas na prisão.

Diz o texto bíblico que Paulo e Silas, presos injustamente, passaram a noite inteira cantando e orando em sua cela, enquanto os outros presos os escutavam. Canto e oração – não seria esta última uma forma de poesia, na qual não podemos negar a musicalidade? À meia-noite, ocorreu um terremoto, abalando a estrutura da prisão e abrindo todas as celas. Mas Paulo e Silas continuaram lá dentro, sem fugir... pois eles já estavam livres. A música, em suas diferentes expressões – canto e poesia – não os fizeram esquecer quem eram e o propósito de vida que eles tinham. Liberdade transformadora, que mudou a vida até do carcereiro daquela prisão. (BÍBLIA DE ESTUDO DE GENEVRA, 1999).

Esperamos que a área da Educação Musical possa sempre responder às necessidades objetivas de sua época e sociedade, promovendo essa liberdade por meio da música.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Wanda M. Junqueira. A pesquisa em Psicologia Sócio-Histórica: contribuições para o debate metodológico. In: BOCK, Ana M. B.; GONÇALVES, Maria da G. M.; FURTADO, Odair (Orgs). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2002, p. 129-140.

AGUIAR, Wanda M. Junqueira; BOCK, Ana M. Bahia; OZELLA, Sérgio. A ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL COM ADOLESCENTES: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: BOCK, Ana M. B.; GONÇALVES, Maria da G. M.; FURTADO, Odair (Orgs). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2002, p. 163-178.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **Música nos Hospitais**. Disponível em: <http://www.apm.org.br/aberto/noticias_conteudo.aspx?id=2887>. Acesso em: agosto de 2007.

BARDOTTI, Sérgio. **Os Saltimbancos**. Versão de Chico Buarque. Universal Music, 1999.

BÍBLIA DE ESTUDO DE GENEVRA. **Atos dos Apóstolos, capítulo 16, versículos 19-34**. São Paulo e Barueri, Cultura Cristã e Sociedade Bíblica do Brasil, 1999. 1728p.

BEDRAN, Bia. A Raposa e a Cegonha. In: **Bia Canta e Conta**. Angelus/Independente, 1989/1997.

BENEDICTINE MONKS ABBEY EN CALCAT. In: **Gregorian Chants: Grand Prix Du Disque**. Everest Records, 1950. Disponível em: <http://www.dovesong.com/MP3/MP3_Chant.asp>. Acesso: outubro de 2003.

BOCK, Ana M. B. A Psicologia Sócio-Histórica: Uma perspectiva crítica em Psicologia. In: BOCK, Ana M. B.; GONÇALVES, Maria da G. M.; FURTADO, Odair (Orgs). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.

BOX, Su. **Você é muito especial**. Rio de Janeiro: CPAD, 1997.

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Resolução nº 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/19/95). Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>>. Acesso: janeiro de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.portalhumaniza.org.br/>>. Acesso em: janeiro de 2005.

BRITO, Teca Alencar de. **Música na educação infantil**. São Paulo: Peirópolis, 2003.

CALDEIRA, Z. A. VICTOR FLUSSER: A música é extraordinária. In: **Revista ouvirOUver**, Uberlândia, Universidade Federal de Uberlândia. Departamento de Música e Artes Cênicas, n. 2, 2006, p.211-216.

_____. **Projeto TOCARTE**. São Paulo: Documento interno do Voluntariado Emílio Ribas, 2007.

CAMPELLO, Paulo Barreto. **Projeto ‘A arte na Medicina às vezes cura, de vez em quando alivia, mas sempre consola’**. Disponível em: <<http://www.gac.org.br>>. Acesso: janeiro de 2005.

CAMPOS, T. C. P. **Psicologia hospitalar: A atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: EPU, 1995.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. São Paulo: Editora Cultrix, 1982.

CASTRO, E. K. de.; PICCININI, C. A. Implicações da Doença Orgânica Crônica na Infância para as Relações Familiares: Algumas Questões Teóricas. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**, cidade, editora, 2002, 15(3), p. 625-635. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000300016&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: agosto de 2006.

CHAN, Thelma. **Coralito**. [S.l.]: Fermata do Brasil, 1987.

CHIATTONE, Heloisa B. de Carvalho. Relato de Experiência de Intervenção Psicológica junto a Crianças Hospitalizadas. In: CAMON, Valdemar A. Angerami (Org.). **A Psicologia no Hospital**. 2ª ed. São Paulo: Editora Thompson, 2003. p. 15-35.

COSTA, Wilson R. Gonzaga. Um Hospital Humanizado – Ver o Invisível. In: MEZZOMO, Augusto Antonio et al. **Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional**. [S.l.: s.n.], 2003, p. 105-116.

CREPALDI, Maria Aparecida. **Hospitalização infantil: estudo das interações família-equipe hospitalar**. Dissertação de Mestrado. Puc do RJ, 1989.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FLUSSER, V. A Educação Musical diante de Novos Paradigmas do Fim do Século. In: **Anais do 6º Simpósio Paranaense de Educação Musical – 1o Encontro Regional Sul da ABEM**. Paraná, Londrina: Departamento de Arte da UEL, 1997, p. 55-62.

FONTEERRADA, M. **De tramas e fios – um ensaio sobre música e educação**. São Paulo: editora da UNESP, 2005.

FONTES, Rejane de S. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782005000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso: abril de 2006.

_____. As possibilidades da actividade pedagógica como tratamento sócio-afectivo da criança hospitalizada. In: **Rev. Port. de Educação**, 2006, vol.19, no.1. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-91872006000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso: julho de 2007.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

FREITAS, Maria Teresa de Assunção. A Abordagem Sócio-Histórica como Orientadora da Pesquisa Qualitativa. In: COELHO, Jonas G.; BROENS, Mariana C.; LEMES, Sebastião de S. (organizadores). **Pedagogia cidadã: cadernos de formação: Metodologia de Pesquisa Científica e Educacional**. São Paulo: UNESP, Pró-Reitoria de Graduação, 2004, p. 85-98.

FRIGOTTO, G. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: FAZENDA, I. C. A (org.) **Metodologia da pesquisa educacional**. São Paulo: Cortez, 1989, p. 71-90.

GAINZA, Violeta H. **Estudos de Psicopedagogia Musical**. Tradução de Beatriz A. Cannabrava. São Paulo: Summus, 1988.

_____. **Pedagogía Musical: dos décadas de pensamiento y acción educativa**. Buenos Aires: Lumen, 2002.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1961.

GONÇALVES, Maria da G. M. Fundamentos Metodológicos da Psicologia Sócio-Histórica. In: BOCK, Ana M. B.; GONÇALVES, Maria da G. M.; FURTADO, Odair (Orgs). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2002, p.113-128.

GONZÁLEZ REY, F. L. O Enfoque Histórico-Cultural e seu sentido para a Psicologia clínica: uma reflexão. In: BOCK, Ana M. B.; GONÇALVES, Maria da G. M.; FURTADO, Odair (Orgs). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2002a, p.193-214.

_____. **Pesquisa qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002b.

GRIEG, Edvard. A Manhã de Peer Gynt. In: **Coleção Jóias da Música**, no 4. Editora Caras, [199-?].

KATER, Carlos. O que podemos esperar da educação musical em projetos de ação social. In: **Revista da ABEM**, Porto Alegre, V. 10, 43-51, marc. 2004.

KOELLREUTTER, H.J. Sobre o valor e o desvalor da obra musical. IN: KATER, Carlos (Org.) **Cadernos de estudo: educação musical**. Belo Horizonte: Atravez / EMUFGM / FEA / FAPEMIG, 1997, no 6.

_____. Educação Musical hoje e, quiçá, amanhã. In: LIMA, Sonia A. (Org.) **Educadores musicais de São Paulo: Encontro e Reflexões**. São Paulo: Nacional, 1998, p. 39-45.

KRAEMER, Rudolf-Dieter. Dimensões e funções do conhecimento pedagógico-musical. In: **EM PAUTA**, v.1, n.1, dez.1989. Porto Alegre: Curso de Pós-graduação em Música/UFRGS, 1989, p. 50-75.

LEPARGNEUR, Hubert. Humanização Hospitalar. In: MEZZOMO, Augusto Antonio et al. **Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional**. [S.l.: s.n.], 2003, p. 249-269.

MARCELLI, D. **Manual de Psicopatologia da infância de Ajuriaguerra**. Porto Alegre: ArtMed, 1991.

MARRACH, L. A. F. **Saúde e doença – o que pensam e sentem as crianças hospitalizadas e suas mães: uma investigação dos conceitos de saúde e doença e da experiência de hospitalização em uma enfermaria pediátrica**. Dissertação de Mestrado – Área de concentração Psicologia Clínica. PUC de São Paulo, 2001.

MARTIN, Leonard M. C. Ss. R. Aspectos Éticos da Humanização Hospitalar. In: MEZZOMO, Augusto Antonio et al. **Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional**. [S.l.: s.n.], 2003, p. 249-269.

MASETTI, Morgana. **Doutores da Alegria: Palhaços em Hospitais**. Disponível em: <http://www.doutoresdaalegria.org.br/internas.asp?secao=centrodeestudos_pesquisa>. Acesso: julho de 2007.

MEC. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. FUNDESCOLA / PROJETO NORDESTE / SECRETARIA DE ENSINO FUNDAMENTAL. **Adivinhas, Canções, Cantigas de Roda, Parlendas, Poemas, Quadrinhas e Trava-línguas**. Disponível em: <ftp://ftp.fnede.gov.br/web/fundescola/publicacoes_material_didatico/matdid_escolaativa_lvalu_no_v1.pdf>. Acesso: janeiro, 2006.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 5ª ed. Rio de Janeiro – São Paulo: Hucitec – Abrasco, 2004.

MINAS GERAIS. Governo do Estado. Secretaria de Educação. **Projeto Música na Escola: Livro dos Jogos**. Minas Gerais: [s.n.], [199-?].

MOTTA, Alessandra B.; ENUMO, Sônia Regina F. Brincar no Hospital: Estratégia de Enfrentamento da Hospitalização Infantil. In: **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.9, n.1, p. 19-28, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: abril de 2005.

MOURÃO, Pedro. Canção do Carro. In: **RUMO - Quero Passear**. Selo Palavra Cantada, 1998.

NOVAES, Iris Costa. **Brincando de Roda**. Rio de Janeiro: Agir, 1994.

OLIVEIRA, Marta K. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico**. São Paulo: Scipione, 1997.

PINTO, Fausto Eduardo Menon. Psicologia hospitalar: breves incursões temáticas para uma (melhor) prática profissional. In: **Rev. SBPH**. [online]. dez. 2004, vol.7, no.2 , p.1-12. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: agosto, 2007.

PINTO, Marly Chagas; GAZZANEO, Lara; LAMAS, Mônica. Musicoterapia na humanização: uma proposta de trabalho em hospital oncológico. In: **Anais do XV Congresso da ANPPOM**. Rio de Janeiro: Programa de Pós-graduação em Música da UFRJ, 2005, p. 1306-1313.

QUEIROZ, M. de S. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. In: **Rev. Saúde pública**. São Paulo, 1986, p. 309-317. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101986000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: abril de 2005.

REIS, A C. dos; ZANELLA, A.V.; FRANÇA, K. B.; DA ROS, S. Z. Mediação Pedagógica: Reflexões sobre o Olhar Estético em Contexto de Escolarização Formal. In: **Psicologia: Reflexões e Crítica**, 2004, 17(1), p. 51-60. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722004000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso: agosto de 2005.

RODRIGUES, Antônio. **Música Clássica nos hospitais de São Paulo**. Movimento, 2003. Disponível em: <<http://www.movimento.com>>. Acesso em: outubro de 2004.

SCAFF, Alfredo. SUS – Sistema Único de Saúde. 08/01/1998. Disponível em: <<http://www.consaude.com.br/sus/indice.htm>>. Acesso em: janeiro de 2005.

SCHAFER, Murray. **O ouvido pensante**. Tradução de Marisa T. O. Fonterrada, Magda R. G. da Silva, Maria L. Pascoal. São Paulo: Editora UNESP, 1991.

SEKEFF, Maria de L. **Da música, seus usos e recursos**. São Paulo: Editora UNESP, 2002.

SILVA, Fernanda Ortins; SÁ, Leomara Craveiro de. A emergência das emoções e sentimentos de pacientes adolescentes portadores de câncer, através da canção. In: **Anais do XVI Congresso da ANPPOM**. Brasília: Programa de Pós-graduação Música em Contexto, Universidade de Brasília, 2006, p. 598-604.

SOUZA, Ivan Vieira de. Ludoterapia: a importância do brincar na vida da criança hospitalizada. Monografia apresentada ao Curso de Psicologia, ULBRA. Manaus: ULBRA, 2005.

VALLADARES, Ana Cláudia A. **Arteterapia com crianças hospitalizadas**. Dissertação de Mestrado – Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2003.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

_____. **Psicologia Pedagógica**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VYGOTSKY, L. S. **Imaginación y el arte en la infancia**. Cidade do México: Hispânicas, 1987.

VOLUNTARIADO EMÍLIO RIBAS. **Quem somos**. Disponível em: <<http://www.ver.org.br>>. Acesso em: julho de 2007.

WALT DISNEY FEATURE ANIMATION. **Fantasia 2000**. USA, 1999.

ZANELLA, A. V.; BALBINOT, G.; PEREIRA, R. S. Re-criar a (na) renda de bilro: analisando a nova trama tecida. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Ano 3, no 13, p. 539-547, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: junho de 2005.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRITO, Teca Alencar de. **Koellreuter educador: o humano como objetivo da educação musical**. São Paulo: Peirópolis, 2001.

DE CARLO, M. M. R. P. **Se essa casa fosse nossa... Instituições e processos de imaginação na educação especial**. São Paulo: Plexus, 1999.

DOTTORI, M.; ILARI, B.; COELHO de Souza, R. (Eds.). **Anais do Primeiro Simpósio Internacional de Cognição e Artes Musicais**. Curitiba: Deartes – UFPR, 2005.

FILHO, Geraldo I. “Planejamento da pesquisa”. In: **A monografia na Universidade**. São Paulo: Papirus Editora, 1995.

FONTEERRADA, M. A Linha e a Rede. In: **Anais do 6º Simpósio Paranaense de Educação Musical** – 1o Encontro Regional Sul da ABEM. Paraná, Londrina: Departamento de Arte da UEL, 1997, p. 07-17.

_____. Formal/Informal: um dilema. In: LIMA, Sonia A. (Org.) **Educadores musicais de São Paulo: Encontro e Reflexões**. São Paulo: Nacional, 1998, pp. 54-61.

GÓES, M. C. R. A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural: Uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade”. In: **Cadernos Cedes**, ano XX, no 50, Abril/00, p. 9-25.

MEIRA, L. Análise microgenética e videografia: Ferramentas de pesquisa em psicologia cognitiva. In: **Temas em Psicologia** 3, 1997, p. 59-71.

MAHEIRIE, K. Processo de criação no fazer musical: uma objetivação da subjetividade, a partir dos trabalhos de Sartre e Vygotsky. IN: **Psicologia em estudo**, v.8, n.02, p.147-153. Maringá: s.e., 2003.

VIGOTSKI, L.S. **Psicologia da arte**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WALL, Willem Van de. **Music in hospitals**. New York : Russell Sage foundation, 1946.

WALL, Willem Van de. **Music in institutions**. New York : Russell Sage foundation, 1936.

ANEXOS

A – AUTORIZAÇÃO PARA INÍCIO DO ESTUDO: Divisão Científica do I.I.E.R.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS
DIRETORIA DE DIVISÃO CIENTÍFICA
SERVIÇO DE ENSINO E PESQUISA

DIVISÃO CIENTÍFICA

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 11/06

TÍTULO: "O PAPEL MEDIADOR DA EDUCAÇÃO MUSICAL NO CONTESTO HOSPITALAR:
ABORDAGEM SÓCIO - HISTÓRICA"

PESQUISADOR RESPONSÁVEL NO IIER: ALEXANDRE ELY CAMPÉAS

AUTORA PRINCIPAL: ZOICA ANDRADE CALDEIRA

AUTORIZAÇÃO PARA INÍCIO DO ESTUDO

Devidamente aprovado pela Comissão Científica, Comitê de Ética em Pesquisa, Diretoria Técnica de Departamento deste Instituto e regular quanto às informações sobre financiamento do projeto, o protocolo de pesquisa acima está **AUTORIZADO** para ter início.

Registre-se. Comunique-se.

São Paulo, 26 de junho de 2006.

Prof. Dra. Luiza Helena F. R. Carvalho
Chefe da Seção de Pesquisas e Trabalhos Científicos

B – PARECERES:

- Comissão Científica do I.I.E.R.
- Comitê de Ética do I.I.E.R.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS
DIVISÃO CIENTÍFICA

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 11/06

TÍTULO: "O PAPEL MEDIADOR DA EDUCAÇÃO MUSICAL NO CONTESTO HOSPITALAR:
ABORDAGEM SÓCIO-HISTÓRICA"

PESQUISADOR RESPONSÁVEL NO IIER: ALEXANDRE ELY CAMPEAS

AUTORA PRINCIPAL: ZOICA ANDRADE CALDEIRA

COMISSÃO CIENTÍFICA

Parecer C.C. nº 51/06

A Comissão Científica, em reunião realizada em 21 de março de 2006,
aprova o presente protocolo de pesquisa.

São Paulo, 21 de março de 2006.

Assinatura manuscrita em tinta preta, com uma letra 'L' inicial grande e decorativa.

Profa. Dra. Luiza Helena F. R. Carvalho
Presidente da Comissão Científica



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

INSTITUTO DE INFECTOLOGIA "EMILIO RIBAS"

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Av. Dr. Arnaldo, 165 - Cerqueira César - São Paulo - SP

CEP: 01246-900 - TEL: 3896-1406

PARECER

PROTOCOLO DE PESQUISA N.º 11/06

Data da entrada:

PARECER N.º 137/2006

Data: 17/5/2006

Título da Pesquisa: "O papel mediador da educação musical no contexto hospitalar: abordagem sócio-histórica"

Investigador Principal: Dr. Alexandre Ely Campéas

CONSIDERAÇÕES: O Comitê de Ética em Pesquisa considera respondida a pendência do parecer anterior e Aprova o estudo e seu TCLE.

(X) APROVADO

() APROVADO COM RECOMENDAÇÕES

() REPROVADO

() COM PENDÊNCIAS- OBS.: a ausência de resposta em 60 dias, acarretará em arquivamento do processo por falta de interesse do pesquisador.

TEMÁTICA ESPECIAL

☐ SIM ☐ NÃO

CONEP

☐ SIM ☐ NÃO

SVS (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA) ☐ SIM ☐ NÃO

Dr. Wladimir Queiroz
Comitê de Ética em Pesquisas - I.I.E.R

C – TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

- aos responsáveis
- aos profissionais ou voluntários

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Decreto no. 93.933 de 14/01/1987 – Resolução CNS no. 196/96).

Prezado(a) Sr.(a) _____.

Seu (sua) filho(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que será realizada no Instituto de Infectologia “Emílio Ribas”, envolvendo música e criatividade.

O objetivo principal dela é oferecer oportunidades para que as crianças internadas neste local possam se expressar e se relacionar melhor por meio de sua sensibilidade e criatividade. Para isto, iremos propor atividades que envolvam **canto, escuta e criação musical** em dois encontros semanais de uma hora. Acreditamos que estes encontros possam aliviar o desconforto próprio do processo de hospitalização, auxiliando as crianças internadas a enfrentar sua realidade e situação atual.

Consideramos que sua presença e participação nos encontros também é essencial para o desenvolvimento desse processo. **Gostaríamos de convidá-lo(a) a colaborar com a pesquisa**, acompanhando seu (sua) filho (a) em todas as atividades. Ao final da pesquisa, solicitaremos para que dê sua opinião sobre tudo o que ocorreu em forma de entrevista.

Garantimos que a pesquisa não apresenta riscos e desconfortos para o(a) seu (sua) filho(a) e para o(a) Sr.(a), nem gastos de qualquer natureza. As informações levantadas nos encontros e na entrevista serão utilizadas apenas com fins didáticos e científicos, assegurando a privacidade e o anonimato dos participantes. **É importante destacar que o(a) Sr.(a) é livre para recusar ou retirar o seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem prejuízos de qualquer natureza.**

Tanto a entrevista como os encontros serão gravados em áudio.

Não haverá pagamentos ou gratificações pela participação na pesquisa.

Estaremos sempre disponíveis para esclarecer qualquer dúvida que o(a) Sr.(a) apresente, podendo nos encontrar por meio dos seguintes contatos:

Zoica Andrade Caldeira	(11) 39811668	Instituto de Artes da UNESP
Marisa T. de O. Fonterrada	(11) 61666534	Instituto de Artes da UNESP
Dr. Wladimir Queiroz	(11) 38961201	Comitê de Ética em Pesquisa – IIER

Assinaturas:

Responsável

Pesquisador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Decreto no. 93.933 de 14/01/1987 – Resolução CNS no. 196/96).

Prezado(a) Sr.(a) _____.

O (A) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que será realizada no Instituto de Infectologia “Emílio Ribas”, envolvendo música e criatividade. O objetivo principal dela é oferecer oportunidades para que as crianças internadas neste local possam se expressar e se relacionar melhor por meio de sua sensibilidade e criatividade. Para isto, iremos propor atividades que envolvam **canto, escuta e criação musical** em dois encontros semanais de uma hora. Acreditamos que estes encontros possam aliviar o desconforto próprio do processo de hospitalização, auxiliando as crianças internadas a enfrentar sua realidade e situação atual.

Considerando sua proximidade com os sujeitos da pesquisa durante o período de internação, gostaríamos de convidá-lo(a) a colaborar com esta. Durante o desenvolvimento deste processo, solicitaremos para que manifeste sua percepção por meio de entrevista a respeito da forma pela qual as crianças interagem com as atividades de educação musical, com a pesquisadora e entre si, e os efeitos que observam em seu estado após tais atividades.

Garantimos que a pesquisa não apresenta riscos e desconfortos para o(a) Sr.(a), nem gastos de qualquer natureza. As informações levantadas na entrevista serão utilizadas apenas com fins didáticos e científicos, assegurando sua privacidade e anonimato. **É importante destacar que o(a) Sr.(a) é livre para recusar ou retirar o seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem prejuízos de qualquer natureza.**

Informamos que a entrevista será gravada em áudio.

Não haverá pagamentos ou gratificações pela participação na pesquisa.

Estaremos sempre disponíveis para esclarecer qualquer dúvida que o(a) Sr.(a) apresente, podendo nos encontrar por meio dos seguintes contatos:

Zoica Andrade Caldeira	(11) 39811668	Instituto de Artes da UNESP
Marisa T. de O. Fonterrada	(11) 61666534	Instituto de Artes da UNESP
Dr. Wladimir Queiroz	(11) 38961201	Comitê de Ética em Pesquisa – IIER

Assinaturas:

Profissional de Saúde

Pesquisador

D – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAL/VOLUNTÁRIO

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O PROFISSIONAL DE SAÚDE / VOLUNTÁRIO

Data: __ / __ / __

Função: _____

- 1) Descreva a realidade hospitalar cotidiana na área pediátrica e o seu papel dentro deste contexto.
- 2) Na sua opinião, como a criança reage ao ambiente hospitalar e enfrenta a sua situação de internação?
 - a) O que é mais difícil para ela se adaptar?
 - b) Do que ela sente mais falta?
 - c) Quais os principais sentimentos e/ou principais emoções envolvidas no processo de hospitalização?
 - d) Como é o relacionamento da criança com os outros pacientes?
 - e) Como é o relacionamento da criança com os profissionais de saúde?
 - f) Qual a importância da presença dos familiares neste contexto?
- 3) Como você definiria “música”? Na sua opinião, a música é importante para o ser humano? Por quê?
- 4) Dê seu depoimento sobre o projeto de música desenvolvido neste hospital com as crianças internadas.
 - a) Explique de que forma o(a) Sr.(a) acompanhou o projeto e com que frequência
 - b) O que lhe chamou mais a atenção?
 - c) Você se lembra de alguma atividade e/ou música específica? Explique a sua escolha.
 - d) Faça um breve resumo sobre quais foram, em sua opinião, os principais objetivos do projeto e se esses objetivos foram alcançados.
- 5) O(A) Sr.(a) observou alguma influência significativa do projeto:
 - a) No relacionamento da criança com os outros pacientes?
 - b) No relacionamento da criança com os profissionais de saúde?
 - c) No relacionamento da criança com seus familiares?
 - d) No enfrentamento pela criança de sua situação atual?
- 6) Há algo que gostaria de acrescentar que não tenha sido abordado ainda nesta entrevista?

E – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

- 1) Mércia - voluntária
- 2) Régis Braga - massoterapeuta
- 3) Sandra Conceição - coordenadora pedagógica
- 4) Marta Valéria - professora da Classe Hospitalar
- 5) Cauê Neves – voluntários
- 6) Cristina Machado – musicista

MÉRCIA

Voluntária

Entrevista em 15/06/2007

Zoica: Descreva a rotina hospitalar e o seu papel aqui dentro.

Mércia: No hospital, a rotina que a gente vê é assim, as crianças, às vezes, chegam com o quadro clínico bem complicado... e a gente percebe a boa vontade dos enfermeiros, dos médicos... um bom atendimento e em poucos dias, assim, acabam tendo um quadro de melhora. Do hospital, não tenho muito que falar... é um bom ambiente... um bom atendimento.

Zoica: E tem bastante projetos para tornar esses momentos...

Mércia: ... mais leves, talvez... porque a pessoa que chega aqui já vem como uma carga muito pesada. Então é feito o trabalho para que tudo seja melhorado.

Zoica: Você acha que esses projetos influenciam o tempo de internação dessas crianças?

Mércia: Ah, eu acho que sim, porque você percebe que tem uma melhora, diminui o tempo deles na internação. Eu acho que o tempo que eles passam aqui dentro (brinquedoteca) também os tira daquele pensamento do quarto, de medicação...

Zoica: E qual é o seu papel, o que você faz aqui...?

Mércia: O meu papel... eu fico aqui na brinquedoteca, eu sou voluntária já há três anos. Eu venho, trago algum material, de desenho, pintura, livro, e aí a gente vai trabalhar de acordo com o que a criança quer. Porque a gente vem de coração aberto para fazer o que eles querem, não chegar aqui e falar “não, vamos fazer isso ou aquilo”. Não.

Zoica: É verdade.

Mércia: Então, essa é a minha função. Nas duas horas que eu passo aqui, às vezes mais, mas com muita alegria, tenho um trabalho muito gratificante e a gente acaba levando um pouquinho de cada um deles no coração.

Zoica: Agora, vamos falar da criança ou do adolescente internado. Em sua opinião, como a criança reage à hospitalização e enfrenta a sua situação de internação? O que você acha que é mais difícil para ela se adaptar?

Mércia: Eu acho que o mais difícil é quanto à medicação. Ela chega aqui, vê aquela medicação, às vezes é seguido... tomar soro, fazer exame, isso eu acho que é algo que cansa bastante e desanima também.

Zoica: De que você acha que a criança ou o adolescente hospitalizado sente mais falta?

Mércia: Ah, eu acho que, no caso, sentem falta de alguém para dar atenção, conversar, que é um momento que eles vão tirar a cabeça daquela doença, pensando na dor... ou mesmo num quadro clínico de febre. Eu acho que o que eles sentem mais falta mesmo é da atenção de alguém. Alguém do lado deles.

Zoica: Quais, você acha, são os principais sentimentos e/ou principais emoções envolvidas no processo de hospitalização?

Mércia: De início, eu acho que a criança já entra meio que deprimida, talvez até pelo seu quadro... Eu acho que depois dessa depressão, vem aquela coisa de muita medicação, injeção, enfermeiro, médico, até o fato deles terem que fazer fisioterapia, acho que para eles passa a ser, num primeiro momento, algo não agradável.

Zoica: Como você acha que é o relacionamento da criança com os outros pacientes?

Mércia: Acho que nos primeiros dias de internação, é um pouco difícil. Porque eles precisam de uma maneira de se adaptar um ao outro... conversar... às vezes, num primeiro momento, eles não ficam no quarto com outro

paciente, ou ficam em isolamento, em UTI... Acho que depois de três dias é que eles começam ter um entrosamento, a partir do momento que eles têm um contato até mesmo aqui dentro da brinquedoteca. Eu acho que é onde melhora o relacionamento deles.

Zoica: E como você acha que é o relacionamento da criança com os outros profissionais? Com os voluntários, com os enfermeiros, com os médicos... Como você acha que é essa relação?

Mércia: Eu acho que, num primeiro momento, num primeiro impacto, ficam meio receosos de conversar com a gente... às vezes, no primeiro contato, a gente não consegue conversar, principalmente o voluntário. Depois que a gente tem aquele contato, insiste com eles, eu converso, perguntando o que gostam, se gostam de desenhar, se querem que conte histórias... aí já se torna um relacionamento bem mais amável. De início, é meio complicado.

Zoica: Qual você acha que é a importância da presença dos familiares neste contexto?

Mércia: Ah, em tudo, no geral. Em termos da melhora do quadro clínico, e é até uma segurança. Eles se sentem mais seguros quando sabem que têm o pai, a mãe, o tio. Acho que passa muita segurança para eles.

Zoica: Bem, agora a gente vai falar de música! Como você definiria “música”? Você acha que música é importante para o ser humano? Por quê?

Mércia: Eu acho que é importante porque cada tipo, cada ritmo de música, te traz algo. Se você está um pouco triste, meio que sozinho, você põe uma música e acho que te ajuda tirar o seu pensamento daquele momento. Eu acho que transmite alegria, às vezes até uma tranquilidade, dá para você relaxar... Eu acho que é muito importante em todos os momentos. Realmente, a música é muito importante.

Zoica: Agora sobre o projeto de música, desenvolvido neste hospital. Primeiramente, preciso deixar registrado como foi que você acompanhou o projeto. Explique de que forma você acompanhou o projeto e com que frequência.

Mércia: Bem, o acompanhamento foi assim... a partir do momento que eu soube que você iria fazer um trabalho, achei interessante, para as crianças transmite algo diferente do que estão acostumadas no dia-a-dia. E participei assim, vendo você realizar o seu trabalho, a gente participou fazendo mímica, procurando fazer o som... de acordo com o que você tinha para a gente e achei muito interessante, acho que ajuda muito as crianças.

Zoica: O que lhe chamou mais a atenção?

Mércia: O que me chamou mais a atenção foi a atitude das crianças. Porque a gente observando, parecia que eles não estavam prestando atenção, porque estavam assim, com a cabeça totalmente voltada pra outra coisa. E quando foi perguntado a eles, conseguiram fazer a mímica, mostrando mesmo como era o instrumento, o barulho que fazia, então achei muito interessante, é algo que prende a atenção das crianças.

Zoica: Eu lembro daquela menina de 5 anos, que eu achei que nem estava assistindo, e eu perguntei “o que aquele moço fazia?” e ela respondeu “ele construía prédio...”.

Mércia: E a gente achou que ela não estava com a atenção.

Zoica: Você se lembra de alguma atividade ou música específica? É para você explicar porque lembra mais desta atividade, ou desta música.

Mércia: A princípio eu achei que todas as atividades foram boas, cada uma mexeu com um lado da criança, cada uma desenvolveu um lado. Para especificar eu não tenho nenhuma, eu achei que todo trabalho foi muito bom.

Zoica: Faça um breve resumo sobre quais foram, em sua opinião, os principais objetivos do projeto e se esses objetivos foram alcançados.

Mércia: Bem, de início, o projeto é o Tocarte, não é? Seria mostrar para as crianças como se lida com o toque e com a música. Achei interessante isso. Acho que seu objetivo foi atingido. Porque você conseguiu fazer com que as crianças participassem, interagissem com o seu trabalho. Foi uma coisa muito boa.

Zoica: Você observou alguma influência significativa do projeto no relacionamento da criança com os outros pacientes?

Mércia: Ah, sim, porque às vezes... mesmo na hora da atividade, se um não está entendendo, o outro acaba sempre passando alguma coisa “isso é assim, nós fizemos assim”, eu acho interessante, eles mesmos acabam passando a experiência que já tiveram com o outro.

Zoica: É verdade. Alguma influência significativa do projeto no relacionamento da criança com outros profissionais? Ou com você, com os voluntários, ou com outros?

Mércia: No dia, por exemplo, que é o dia do seu trabalho... se você não vem, as crianças acabam perguntando “e aquela tia que faz aquele trabalho de música? Ela não vem hoje?”. Eles se interessam pelo projeto. Eu acho que mexe bastante com eles. Ou eles comentam “ah, tem um voluntário que vem durante a semana, no caso o Cauê, ele também trabalha com música...” então eu acho que eles acabam entre si passando para o voluntário a experiência que eles estão tendo em relação a esse trabalho.

Zoica: Alguma influência significativa no relacionamento com os familiares?

Mércia: Eu acho que é algo a mais que você tem para comentar. No caso, eu cheguei comentando com o meu marido da sua profissão, que você era maestrina, que é difícil a gente ver, então a gente acaba comentando, levando para casa o trabalho que está feito aqui com as crianças.

Zoica: E você acha que o projeto ajudou de alguma forma a criança a encarar a internação? O modo dela enfrentar esse momento de internação?

Mércia: Eu acho que ajuda muito. Um pouquinho, vinte minutos, é um momento em que eles não estão pensando em medicação, ficar no quarto sozinho... eles se desligam totalmente do problema que estão enfrentando...

Zoica: Você acha que o fato de ser música, especificamente, tem feito alguma diferença?

Mércia: Eu acho que faz diferença, sim. São coisas que eles não estão acostumados. Jogar uma bola, brincar de outra coisa, um quebra-cabeça... mas música, não, E você percebe um certo interesse, principalmente dos adolescentes em música, sempre querendo saber alguma coisa.

Zoica: Há algo que gostaria de acrescentar que não tenha sido abordado? Algo que você achou importante...

Mércia: Eu acho que é muito importante que esse projeto continue, acho que não pode parar... Para você sentir cada vez mais as crianças, até os voluntários, os outros que vêm durante a semana, para você ir passando o seu trabalho. Porque, às vezes, falar do seu trabalho sem a pessoa ver, conhecer... pensam “ah, música... chega lá e põe uma música para a criança” e não é, é totalmente diferente. Eu acho que mexe muito com a imaginação deles... eu acho que está ajudando bastante.

Zoica: Que bom! Eu vou ter que particularizar dois casos. Eu estou pensando em particularizar a Fanny, que eu fiz no leito, e a Kelda, que eu fiz na brinquedoteca...

Mércia: São duas crianças totalmente diferentes. Uma é o oposto da outra.

Zoica: Eu gostaria que você falasse um pouquinho da Kelda... o que você achou, como foi a participação dela...

Mércia: Eu achei a participação dela fantástica! No primeiro dia, você entrando e falando, ela já começou logo a querer cantar, a falar do que gostava, do que não gostava. Eu achei uma menina muito extrovertida, se você tem a oportunidade de encontrá-la mais vezes, cada vez ela traz uma coisa nova.

Zoica: Quando eu a encontrei pela primeira vez, estava cortando uns papéis... eu pensei “ih, ela não vai querer participar”. Fiquei um pouco preocupada... ela é adolescente... mas, realmente, ela surpreendeu.

Mércia: Ela interagiu de uma maneira surpreendente mesmo. Todos os encontros... você conseguia tirar algo novo.

Zoica: Tem alguma coisa que você lembre que ela tenha feito?

Mércia: Tem muita coisa que marcou, até o fato do trava-língua... depois de quinze dias, ainda estava falando... o trabalho já era outro e ela continuava falando... acabou decorando aquilo... achei muito bom! Eu acho que isso mexeu muito com ela. É uma coisa que a gente não está acostumada. Antes de você chegar e falar “ah, vamos fazer uma brincadeira, um trava-língua”, ela ficou te olhando assim: “o que é isso”? E ela interagiu de uma maneira fantástica.

Ela conquistou, pela maneira de falar, muito espontânea... até no dia em que você foi dar o papel [da autorização] para a mãe dela... ela disse “Não! você não tem que assinar! EU tenho que saber o que está escrito aí...”. Ela surpreendia em muitos momentos! Lembra que ela falou “Não! Como a minha mãe assinar? Eu preciso ler o que está escrito... eu preciso saber se EU quero”...

Zoica: Mais alguma coisa?

Mércia: Não, acho que não... que o projeto continue para a gente ver essas crianças interagirem cada vez mais. É muito importante pra elas.

RÉGIS BRAGA

Massoterapeuta

Entrevista em 15/06/2007

Zoica: Eu gostaria que você descrevesse a realidade hospitalar do Emílio Ribas, explicando qual é o seu papel dentro deste contexto.

Régis: Eu faço parte de um projeto que chama *Mãos que Cuidam*. Esse projeto é formado por terapeutas. E uma coisa que observei que os terapeutas precisam é de um pouco mais de humanização. Eles têm muita técnica, mas não têm aquele cuidado com as pessoas, principalmente com aqueles que têm uma patologia tão... é, preconceito, né, com relação ao HIV, e a outras doenças infecto-contagiosas. Quando cheguei lá, já tinha uma visão um pouco diferente, mas me surpreendi. Não era apenas chegar e aplicar uma técnica. Tinha primeiro de respeitar o espaço de quem está lá, interagir com essa pessoa... aí que você poderia estar oferecendo alguma coisa. Não adiantava chegar lá e querer oferecer 100 % do que você sabia, e de repente essa pessoa só poderia estar recebendo 50 % ou 10... De repente queria chegar lá para – no caso do *Mãos que Cuidam* – aplicar uma massagem, e de repente essa pessoa precisava apenas conversar. Com o tempo, você começa a desenvolver isso.

Zoica: Na sua opinião, como a criança reage ao ambiente hospitalar e enfrenta a sua situação de internação?

Régis: A criança... a criança é assim... voltando, novamente, ao *Mãos que Cuidam*... normalmente, quando você chega ao Emílio Ribas, as pessoas falam muito em técnicas, massagem e nós pensamos nos adultos, ... não que as crianças fiquem de fora... e por um acaso, que não existe acaso, eu estava lá um dia no voluntariado e eu fui convidado para ir ao 4o andar. E eu não sabia que lá só tinha criança. E foi assim, a paixão à primeira vista. Tanto que no começo, eu fiquei por um tempo não aplicando massagem, eu fiquei meio que me ambientando, sabe... eu precisava fazer parte daquele mundo, que era um mundo diferente. Então você via lá, realmente, pessoas com corpos sofridos, né... que precisavam de cuidados e... eu era um estranho, né... Apesar que eles estavam ali, recebendo medicamento, fazendo um monte de coisa, e eu fui chegando devagar, conquistando a confiança de quem já estava lá dentro, os enfermeiros que fazem um trabalho muito importante, os médicos que recebem a gente muito bem... até que eu comecei a oferecer o que eu tinha, que era o toque, né... Então eu comecei a interagir. E tem casos, muitos casos de crianças de alguns meses que tão sorrindo ali, você vê às vezes que a criança está ali com a patologia muito séria e ela está sorrindo pra você, ela está feliz, você toca nela e ela reage com sorriso, dorme... Às vezes ela está no corredor, e ela pede para você conversar com ela, aí você conversa com ela e depois ela diz “Tio, me leva pro quarto e me cobre?”. Então isso é gratificante... isso vai muito mais além do que simplesmente uma técnica. E tem crianças que sofrem muito, as mães sofrem muito também lá dentro... então a gente tem que estar ciente que nós temos que fazer um trabalho não só com as crianças, mas com quem está acompanhando. Isso quando a criança tem alguém. Quando ela não tem, eu acho que a gente tem que suprir isso. Da melhor maneira possível. E tem pessoas lá dentro que praticamente nasceram lá a quem a gente ama de paixão, de coração, e liga até hoje... As nossas princesas...

Eu tive experiências muito... com adulto também... e... e não sei se vai cair nas outras questões, mas é bom estar falando também... por exemplo, a Fanny foi uma pessoa muito importante. Quem mais... o Bruno foi uma pessoa muito importante. O Paulinho é uma pessoa muito importante... eu consegui tocar no Paulinho só depois de um ano que eu estava no Emílio Ribas. Tocar, eu digo, tocar sério. Porque eu chegava lá... eu nunca deixava de passar no quarto dele e perguntar “e aí, Paulinho, tudo bem, como é que você está, você está bem?” e quando eu ia embora eu me despedia dele. Eu fui criando um vínculo com ele. E ele foi pegando minha confiança... até que um dia, ele vendo que as outras crianças estavam melhorando com o toque e tal... aí ele pediu: “Tio, eu tô com muita dor. você pode fazer uma massagem em mim que nem você faz nos outros? Eu tô com muita dor nas pernas, nas costas...”. Aí eu disse “você quer que eu faça?” e eu fiz, né... até ele liga lá em casa, perguntando “oh, tio, você não vai lá?”, aí o tio não vai... (risos)... complicado... (risos)

Zoica: Como você estava falando do Paulinho... o fato das crianças ficarem internadas... cada uma reage de uma forma. Então a pergunta é: a que você acha que é mais difícil para a criança ou para o adolescente se adaptar? Pelo fato de eles estarem internados... O que é mais difícil para se adaptarem e de que você acha que eles sentem mais falta?

Régis: É assim... eu vejo algumas diferenças. As crianças... há algumas que não têm família. Partindo daí. Então, o vínculo dela acaba sendo com o próprio hospital. É um hospital que tem uma boa estrutura, que ela sabe que vai ter brincadeira, vai ter bexiga, vai ter água, tinta... então a casa dela é ali. E tem a casa de apoio. Os tios, lá... Então, todos são tios, pais... aquele que têm a mãe e o pai, eles sentem falta de casa, porque... queira ou não queira, a família de uma

pessoa que tem... que é soropositivo, né... que tem a AIDS, ela não é uma família tão bem estruturada como a gente pensa. Então... a criança vai sentir isso... a falta de um lar. Tem muitos que não sabem o que é ter uma mãe, um pai. E... uma fase complicada é a fase da adolescência. Eu acho que é a fase mais crítica que tem. Porque o adolescente passa por aquela fase que ele vai para a rua, vê as diferenças e as indiferenças... Ele vê uma criança que... por exemplo, ele tem 16 anos e nós sabemos que o HIV acomete muito... a criança fica pequena, ela não desenvolve... e ele vê uma criança de 16 anos com quase dois metros de altura. Então ele começa a falar assim: “Pô, que corpo é esse que eu tenho”, ele começa a questionar. A gente vê quadro de depressão até lá dentro. Então cabe a nós como voluntários e aqueles que fazem parte da família deles, tentar reverter isso. Mas eu acho que a adolescência é bem complicada.

Zoica: Bem, você já falou um pouquinho... Quais os principais sentimentos e/ou principais emoções envolvidas no processo de hospitalização? Você já falou um pouquinho de uma possível reação a esse processo de ficar internado... a família...

Régis: Quando tem a família, a gente vê que a família é muito perto. E a gente vê também que, por exemplo, a mãe, mesmo sendo HIV, se uma criança pega uma meningite, por exemplo, abala muito a estrutura da família. Então você vê mães lá, jovens, que estão totalmente abaladas, porque estão vendo o filho sofrer ali... Não é que eles estão sofrendo, os filhos estão sendo cuidados... mas tem a injeção, o medicamento... e os médicos estão ali para curar, para salvar mesmo... Só que a mãe não entende, né... Ela vê o filho gritando e chorando, a vontade que ela tem é pegar no colo... e é difícil... Nós, como voluntários, tivemos que várias vezes, entre aspas, “interferir”... a gente chama o pai e a mãe para sair do quarto, “vamos lá na brinquedoteca interagir com a gente, fazer uma brincadeira”, que é para deixar os médicos e os enfermeiros trabalharem. Aí a mãe acaba indo lá, dá risada, chora, brinca, daqui a pouco o filho já está ali com ela. É difícil ver uma criança, lá dentro... é lógico que tem momentos em que a criança se revolta, fica agressiva, mas isso faz parte... Mas, na maioria das vezes, são crianças alegres. Você vê o Paulinho até brincando com aquele negócio de colocar o soro... ele usa de *skate*... pendura o soro, põe o pé naquele tripé e sai no corredor.

Zoica: Como é o relacionamento da criança com os outros pacientes? E já que você tem uma fala longa, já fala com os pacientes e com os profissionais de saúde.

Régis: Entre elas, existe assim... tem crianças que passam por ali e não voltam mais. Só voltam depois de um período longo, né.. e eles são bem acolhidos por aqueles que, praticamente, estão ali sempre. E é um ambiente hostil, às vezes, para a criança que chega ali, eles dizem “nossa...” . Porque hospital, você vai, faz o que tem que fazer, fica uns 15 dias, ou menos, e aí você vai pra casa, né... mas às vezes tem que ficar mais... E eu vejo muitas crianças acolhendo as outras crianças. Às vezes a criança está desesperada, não tem a família perto, então os outros falam “não! Vem cá! Vamos brincar! Vamos jogar!”, porque ele já passou por aquilo, é difícil, ele sabe como é. Então ele já amadureceu dentro do próprio hospital. A relação com os profissionais que trabalham no hospital... é uma relação muito importante, muito boa, porque cria-se também um vínculo como pai, como tia... e sempre tem um que se identifica com um. E isso a mesma coisa para os voluntários. Existe uma transferência, né... Então tem aquela mãezona... sempre tem aquela mãezona... das enfermeiras, tem aquela que é mais mãezona de todas. Todos amam, todos adoram, né... e as outras também. Tem aquela que é mais agitada, quebra um galho, “tia, eu quero isso”, então é uma família, gente, lá dentro. Apesar de vir um de cada lado, são todos uma família.

Zoica: Você já falou um pouco dos familiares, mas eu gostaria que falasse da importância dos familiares neste contexto para criança.

Régis: É importante para a recuperação deles o familiar está ali. Tanto que eu já presenciei crianças que eu sabia que tinham familiar, mas o familiar ia de vez em quando. E a criança pedia... “pô, mas a minha irmã falou que ia vir e não veio!”, “o meu tio falou que ia vir e não veio!”, então eles sentem, ficam esperando. E isso, para eles, pelo o que eles estão passando, não deve ser nada legal... aí eles não querem ir para a brinquedoteca, não querem interagir com as outras crianças e eles se trancam dentro do quarto porque o tio ou a irmã disse “eu venho hoje” e não vem! E esse “não vem” de meio-dia pode ser uma eternidade para eles! Então, é muito importante.

Zoica: Como você definiria “música”? Na sua opinião, a música é importante para o ser humano? Por quê?

Régis: Eu sempre defini música como um estado de espírito. Porque às vezes você está bem, e você fala “pô, eu quero escutar essa música” e bate direitinho com o seu humor, como vai ser o seu dia... então, às vezes, eu acordo cedo, e vem uma música, aí coloco aquela música e o meu dia segue o ritmo dela. Mesmo sendo uma música lenta ou não... e vai.

Zoica: Você acha, então, que a música é importante para o ser humano?

Régis: Muito importante! Eu acho que faz parte. Som, não só a música... o som é muito importante para o ser humano. Porque você se identifica. *Canção dos Homens* é um exemplo. Tanto que, lá na África, eles têm o costume de quando nasce uma criança, cantam uma canção para ela. As mulheres se retiram do local, a criança nasce, elas cantam uma canção, voltam para a tribo e cantam novamente, e durante toda a vida dessa pessoa essa música a acompanha. E quando ela tiver algum deslize, alguma coisa que precisa de uma força, eles se reúnem com essa criança, colocam ela ali e cantam para ela, lembrando que aquilo é a essência dela. Então, a música é como se fosse a própria essência do ser humano.

Zoica: É muito bonito.

Régis: E é nisso o que eu acredito mesmo. E verdadeiramente é isso. Tem um filme que chama *Diamante de Sangue*, que peguei outro dia e até dei aula com isso... tem uma hora em que o pai africano chama o filho e lembra, não em canção, mas lembra o filho o que ele era. “Filho, você é aquele filho amado, eu te amo... você lembra da sua casa, do seu cachorro...” e a criança foi resgatando tudo isso e voltou a ser o que ela era... voltou para essência dela... Aí eu lembrei da *Canção dos Homens*... então é isso. Quando você se pega com uma doença, por exemplo... de repente uma música te traz de volta para a sua essência. De repente, a mãe dessa criança escutou essa música por um tempo... então é por isso que eu penso que a música é muito importante.

Zoica: Dê seu depoimento sobre o projeto de música desenvolvido neste hospital com as crianças internadas. Explique de que forma você acompanhou o projeto e com que frequência.

Régis: Frequência? Como eu acompanhei? Posso falar como a gente se encontrou?

Zoica: Pode.

Régis: A gente se encontrou por acaso. E foi uma união meio instantânea. O toque e a massagem têm muito a ver. E vendo o seu trabalho com a música, com o som... esse ritmo... é muito importante. E eu comecei a observar o seu trabalho com as crianças... E elas descobrem as coisas com o ritmo, com o toque e com a música. E a frequência... você lembra? (risos) Na verdade, foi assim... no começo, nós tivemos uma relação até que intensa... a gente se identificou bastante, até que surgiu um projeto.

Zoica: Eu gostaria que você falasse sobre a Fanny.

Régis: A Fanny é assim... eu a chamo de princesa, porque ela é uma princesa, uma rainha. Ela é muito fina, muito meiga, muito delicada, presta atenção em tudo. Nós fizemos todo tipo de trabalho e ela interagia com tudo, cantava, brincava, dava sugestões... E se não queria [participar], expressava, falava que não estava a fim... e a gente procurava saber por que... Ela pedia para ir lá, pedia para ficar... às vezes eu notava que estava meio agressiva, talvez por causa da incisão (às vezes ela tinha uma incisão num lugar que doía muito). Mas queria que eu ficasse segurando a mão dela. Depois lembrava de alguns detalhes que a gente tinha esquecido... o desenho na parede... o passarinho! Lembra? Tirava o sarro da minha cara quando eu esquecia

Zoica: Eu queria que você falasse daquele dia, que a gente interagiu com a Fanny... você fazia a massagem de acordo com o ritmo da música, de acordo com a raposa e com a cegonha...

Régis: É, eu percebi assim... outra coisa que eu esqueci de te falar... as crianças estão na escola e tudo... mas eu percebi que tinha coisa que a Fanny tinha um pouco de dificuldade para assimilar... E como eu sempre acreditei que as pessoas aprendem de diversas formas, então eu vi que você estava falando “forte... fraco” e eu fui fazendo isso na pele, no corpo dela. Então ela começou a fazer as associações. Foi bom porque depois a gente juntou tudo. Então para ela foi super legal... na hora que falava forte, fraco, e cegonha, então, é uma coisa mais pontuda, né, então era o toque na ponta dos dedos... e o outro era...?

Zoica: A raposa.

Régis: A raposa! O outro era... eu usava as pontas dos dedos como se fossem as patas da raposa, correndo no corpo dela.

Zoica: E aí teve o momento de intensidade. Aí ela cantava forte e aí você imprimia toques fortes.

Régis: Mais forte... então, tudo isso no corpo... a linguagem do corpo, que você pode trabalhar com a massagem... por isso que eu acho que a música e o toque são muito importantes. Então ela conseguia... e isso foi dando um ritmo para ela, que ela foi mudando... é como se você a tirasse de uma sintonia e a levasse para outra melhor com a música. Então,

depois, ela sozinha, conseguia distinguir o que era forte, o que era fraco, intensidade... a raposa... a assimilação... então, você conseguia tirar do corpo dela essa intenção... e aí ela ia mais para o mental e prestava a atenção ao que você estava fazendo... Eu acho muito importante isso.

Zoica: Teve um outro dia muito importante, Régis, que foi um dia em que ela estava bem ruizinha na cama e não queria fazer nada. E ela estava com a mão assim... encolhida... não queria mexer a mão. E nós cantamos *Jipe do Padre*... eu tenho a gravação de nós fazendo um *showzinho*...

Régis: Que ela bateu na minha mão?

Zoica: Isso!

Régis: É! Exatamente! Interação...

Zoica: Primeiro foi *O Jipe do Padre*... tem até um momento em que ela falha, que começa a cantar e esquece...

Régis: Exatamente...

Zoica: Depois a gente pergunta qual música que queria cantar, que ela conhecia bem... e era *Atirei o pau no gato*... e aí que a gente propôs dela bater o “tô tô” na sua mão...

Régis: É, porque ela estava com a mão, naquele momento, impossibilitada de estar tocando... “Atirei o pau no ga to to”, que jeito, se a menina não queria nem falar “to to” e nem bater, fazer os som (demonstra com palmas) ... Então, como eu estava interagindo com ela, o que que eu fiz? Eu dei a minha mão para ela. E isso, eu não precisei falar... eu estendi a mão, ela fez e produziu o som. Foi muito legal. Voltando um pouco... se você não percebe isso, não tem aquele *feeling*, isso passa despercebido. Quais são as necessidades da pessoa? Naquele momento, era aquela... Imagine se eu chegasse “tira essa mão, que a gente vai bater palma”, quer dizer, é totalmente errado. As necessidades estavam ali... então eu estendi a mão. E ela sabia que, batendo na minha mão, iria produzir o som... mais forte, mais fraco...

Zoica: Eu não tenho a gravação, mas eu lembro que nesse dia você fez uma dramatização para ela de *Maracangalha*... Não sei se você lembra.

Régis: Ah! Eu lembro...

Zoica: Aquela “Eu vou pra Maracangalha, eu vou”... aí você fez que estava ligando para a Anália...

Régis: Ah! Verdade! Eu acho que foi mais ou menos assim... acho que ela confundiu, você falava “maracangalha” e começamos a brincar, né... a Anália... mas o que é a *maracangalha*? Aí ela não estava conseguindo... porque é assim, são frases, né... o chapéu de palha... eu vou para praia... como é que é?

Zoica: “Eu vou para Maracangalha, eu vou... eu vou de uniforme branco, eu vou”... “Eu vou convidar a Anália...”

Régis: É uma historinha, na verdade... então eu vi que ela estava... para falar uma coisa mais alegre para a criança eu disse “péra um pouquinho, eu vou telefonar... dá para a gente parar um pouquinho?”.

Zoica: É! (risos)

Régis: Eu falei: “Quem está falando? É da praia? É que nós queremos ir para Maracangalha... posso falar com a Anália?”. Então eu fiz o que... eu contei a história de forma diferente... e ela gravou.

Zoica: Fez com que ela participasse até mais da música...

Régis: É... Na verdade, o que aconteceu? Você não mudou o conteúdo... você só mudou a forma de dar. E você enriquece. Você não forçou... deu um tempo para criança, ela não se sentiu pressionada e você tem uma sacada do tipo “peraí, se tem a Anália na história, tem coco, tem praia, o que que eu vou fazer com isso aí? Eu vou criar uma historinha, rapidinho” e na hora que você entrasse com a música de novo, ela ia fazer o *link* rápido. Igual ao *link* do toque, né... Então, foi a mesma coisa... Eu falei “ó, é o seguinte...”... que é a linguagem dela... celular... “ah, quem está falando? Ah, então... para você não ir sozinha, vamos fazer assim, então, de uniforme branco”... se eu não me engano eu até falei com o cara que fez a roupa, né, o uniforme branco... E o chapéu de palha! Então eu ligava pra barraca “vê um chapéu aí, porque eu vou a uma festa com a Anália...”... e eu ligava para o cara da roupa “vê aí, que a gente tem que ir de branco” e ela assimilou. Depois, na hora de cantar...

Zoica: Agora, eu gostaria que você falasse sobre a Kelda, não sei se você lembra... ela queria cantar uma música e um outro adolescente ficava interrompendo ela...

Régis: Ela que queria paquerar o médico...

Zoica: Isso! É ela!

Régis: Ah, realmente! Ela é maravilhosa! Ela é espontânea, ela faz, não espera, improvisa. Se você deixasse, ela tomava conta! Ela organizava, vendia a bijouteria dela, porque não era nada boba... E dava um tempinho ela fazia assim: “ô, tio, não faz assim não, é melhor fazer assim”... Ela organizava! Ela assimilava muito rápido. Ela assimilou muito rápido e dava a seqüência dela. E se você falava: “faz você”, ela conseguia dar conta do recado sozinha.

Zoica: É verdade. Ela criava em cima...

Régis: É, ela improvisava... vamos fazer assim, você senta aí... uma líder nata. Então ela sabia dar ordem, sabia delegar, sabia tudo... E teve uma hora que um adolescente começou a perturbá-la e ela ficou irritada, ficou meio chateada e a gente conversou com ela... mas foi muito bom.

Ela pediu para tirar foto dela com o médico... Isso é importante. A consciência deles que, mesmo com a doença, de não se excluir. É natural! É normal! Ela pode amar, pode se sentir atraída por outra pessoa. Ela se via normal! Ela é uma pessoa normal! Nós que ficamos, de repente, enxergando de forma diferente. Ela é normal! O médico tinha dois metros de altura e ela “ah, doutor...”... a meninas até arrumavam o cabelo...

Zoica: No último dia, eu gravei um cd para a Kelda com as músicas que ela gostava e coloquei as músicas do *Doce encontro*, grupo musical do Cauê. Ela sentou em frente ao gravador, ouvindo, até que teve uma hora, você precisava ver, começou a dançar! Ela começou a dançar e começou a bater palma da forma que o Cauê tinha ensinado, no outro dia, para acompanhar a música! Foi um *show*! E o Gabriel de um ano interagiu com ela...

Régis: Ah! Ela estava sempre cuidando dos outros... cuidava de todo mundo. Podia ser maior ou menor, falava: “não fica assim, vem aqui, senta aqui... é assim mesmo, não chora”. Acho que assimilava tão bem como os médicos tratavam as crianças, e os voluntários, que fazia a mesma coisa. Na verdade, é um paciente voluntário. “Relações Públicas do Emílio Ribas”

Zoica: Agora, conta pra gente das dificuldades do projeto de música.

Régis: Muita coisa. A adaptação ao ambiente. Na verdade a gente acha que tem de ter um ambiente adequado, mas a gente tem de se adaptar muito. Porque, às vezes, a gente chegava com uma proposta toda montada e não “rolava”. Por quê? Tinham muitas atividades ocorrendo no mesmo local e uma pessoa ou outra acaba não respeitando isso. Então, dispersava muito... E às vezes o trabalho ia, realmente, por água a baixo. Mas também tem ao contrário. Quando você achava que tinha perdido um trabalho, mas não tinha perdido... o trabalho já estava sendo feito e de repente, assim, do nada, aflorava! E isso aconteceu muito lá dentro. Dia que a gente chegava lá e conseguia fazer apenas um décimo do que a gente queria fazer... mas eu acho que não era perdido, não. Tanto que teve dias que foi retomado, não lembro, acho que foi justamente com ela... e eu achei que não tinha rolado, e eles lembravam de detalhes que tinham ocorrido noutro dia. Que foi aquilo que você fez com...? Eu só fui no segundo dia...

Zoica: O trava-língua.

Régis: Com o trava-língua. Foi uma zona... entre aspas, né... mas o que aconteceu, no outro dia eles sabiam tudo! Ah, outra coisa! O jovem e a criança, hoje em dia, pelo desenvolvimento que estão tendo dentro do hospital, não estão isolados! Eles pensam muito rápido! Eles estão ali, jogando video-game, falando um com outro... fazendo tudo de uma vez! NÓS que temos que, de repente, nos adaptarmos um pouco a eles... Porque a gente pergunta: “você entendeu?” e ele responde “entendi” e tinha entendido mesmo... De repente, ele não estava te olhando nos olhos e tal... mas isso a gente tem que ir se adaptando. E temos que levar mais para dentro dos quartos. Porque é diferente com as crianças na brinquedoteca, e fazer individualmente nos quartos. Você aproveita de forma diferente. Pode ser que a criança também acabe ficando dispersa, quando a família não está, etc.... São vários fatores. Temos que vir com várias ferramentas e na hora você fazer o seu material.

Zoica: É. Perfeito.

Régis: Certo. Você tem que vir assim: “onde que é a obra? É aqui? Então, vamos construir a minha casinha, com o instrumento e tal...” e o som... tirar o som da onde? Ah, não tem?

Zoica: Quais foram, em sua opinião, os principais objetivos do projeto? Você acha que esses objetivos foram alcançados?

Régis: Se foram alcançados? Com certeza, né? Se a gente for pegar e comparar com qualquer outra coisa, nós tivemos ganhos ali, que... Para uma pessoa que não se expressava, não falava, não conseguia se movimentar... Com o som, com o toque isso muda, isso marca. Então eu acho que você consegue até mudar, dar um novo rumo para a vida da criança com esse tipo de trabalho. Mesmo a gente achando, às vezes, que foi perdido, não foi perdido de forma alguma. Então eles sentem muita falta quando vão para a casa de apoio e quando voltam, com certeza, procuram a tia da música, a tia do violão, a tia da flauta, o tio da massagem...

Zoica: Pois é... o Márcio... Não sei se você conhece... É um adolescente de quinze anos. Ele sempre volta. Ele lembrou de mim, pois estava no começo da pesquisa no ano passado. Ele ficou um tempo sem vir ao hospital, 3 meses eu o vi de novo e depois só agora em junho e ele lembrava de mim... lembrava do que a gente tinha feito...

Régis: Aí é a importância do comprometimento, também, do voluntário. E o trabalho, com certeza, de repente vai ser diferente, ou um pouco igual, mas ali, é como eu falei, é a extensão da casa deles. Simplesmente ele foi para outro local e vai voltar. E a casa dele vai estar do jeito que deixou. E ele ajudou a construir também, é importante isso. Queira ou não queira, o profissional vai lá com uma proposta, e quem enriquece este trabalho são eles. Eles que enriquecem esse trabalho. Então, quando ele voltar lá, ele vai se identificar, né, ele sabe qm de repente, “nossa, ela mudou a música... nossa, parece com aquilo que eu fiz três meses atrás... um ano”... Não interessa! Passou mais de um ano e a menina lembrou do toque. E o som da música... eles nunca mais vão esquecer! É aquela música que... de repente, com relação a ser mãe, né... de repente a mãe estava escutando uma música quando estava grávida dela e escutar essa música agora. E isso ela poderia passar de geração a geração! Isso muda o comportamento, a interação com os familiares... A gente vê também os familiares participando... fazendo som, batendo...

SANDRA CONCEIÇÃO
Coordenadora Pedagógica

Entrevista em 22/06/2007

Zoica: Primeiramente, gostaria que descrevesse a realidade hospitalar cotidiana na área pediátrica segundo a sua visão, e o seu papel dentro desse contexto. Explicar o que você faz e como você vê a pediatria aqui.

Sandra: Eu sou Sandra Conceição. Sou coordenadora pedagógica do voluntariado e, dentro do hospital, assumi a coordenação de brinquedoteca. Antes, logo que eu cheguei aqui, a minha primeira visão é que eu iria encontrar um ambiente triste, onde as crianças não interagem... e eu via a importância do trabalho desenvolvido dentro da brinquedoteca. As crianças passam a ter uma perspectiva, uma visão melhor, de até aceitar melhor o tratamento, quando ela encontra ali algo que a estimule a dar continuidade no tratamento. E até mesmo meio que poder auxiliar na questão da criança... dela se desenvolver na forma de falar, como, por exemplo - pode falar do seu projeto?

Zoica: Claro.

Sandra: ... o TOCARTE, por exemplo, o que eu acho interessante é que, trabalhando a música, dentro de tudo isso ela trabalha trava-línguas... então a gente vê que aquela criança que tem uma dificuldade, ela acaba se envolvendo. Então aquelas que estão debilitadas, sem vontade de participar de algo, isso acaba envolvendo de uma forma que naturalmente ela vai, sem ser forçada a uma atividade, ela acaba interagindo.

Zoica: Em sua opinião, como a criança reage ao ambiente hospitalar e enfrenta a sua situação de internação? Para você pensar: a que você acha que é mais difícil para ela se adaptar, como é que enfrenta essa situação, e do que sente mais falta?

Sandra: Então... aqui no hospital, o que eu sinto é assim... como são crianças que ficam sempre internadas, são poucos casos de crianças que vêm aqui só pela primeira vez, que faz o tratamento e vai embora, no caso da patologia delas elas acabam sempre retornando... e com isso... antes, elas não aceitavam muito bem essa questão da internação, mas logo que elas descobrem que têm atividades, que vão ter um lugar para poderem se distanciar um pouco deste quadro, entre aspas, “do hospital”... vendo primeiramente de um lado negativo, acabam vendo um lado positivo, que é a brinquedoteca, um espaço onde elas podem interagir... Então, não tem mais aquela visão “nossa, eu vou para um hospital, eu vou ter só medicamento, agulhada”, porque, você sabe, ninguém gosta de ficar internado... mas, pelos projetos que estão sendo desenvolvidos, e até mesmo pelo espaço, faz com que elas vejam de outra forma.

Zoica: Quais, você acha, que são os principais sentimentos ou emoções envolvidas no processo de hospitalização?

Sandra: Elas ficam muito tristes, sentem muita falta deste contato com as pessoas de fora... por exemplo, nós temos casos de crianças que ficam aqui quatro ou cinco meses internadas, voltam para casa, ficam uma semana e voltam de novo para cá. Ou seja, nem têm tempo para matar toda aquela saudade da vida que elas deixaram para trás. Eu vou falar sobre esse caso que eu sei... o que ele sente quando ele vem aqui? O sentimento dele é angustiante... isso inclui tudo. Ele perde aquela perspectiva de vida... perde a vida social dele. Ele fica um período grande. E a criança que vem aqui, e fica um tempo internada, ela tem esse sentimento, mas também tem muita coisa boa que ela pode levar lá para fora do que ela vivenciou aqui dentro. Ou seja, ela não tem aquela visão que ela vem para um lugar frio, onde tudo é ruim... não, tem um lado bem positivo, que é o trabalho que é feito aqui. Então eu creio que ela tem esse sentimento bom, um olhar diferente da vida dentro de um hospital.

Zoica: Como você acha que é o relacionamento da criança com os outros pacientes? Primeiro com os outros pacientes e depois com os outros profissionais.

Sandra: Bem, com os outros pacientes, eu acho que a melhor coisa que aconteceu foi ter esse espaço, a brinquedoteca, onde tem várias atividades que são promovidas com as crianças, que as fazem ter essa interação, e até mesmo falarem uns com os outros sobre a própria doença, porque a maioria tem a mesma patologia e acontece essa troca de experiência entre eles referente à doença deles. Agora, quanto aos profissionais, eu acho muito interessante que as conversas que eu tenho com eles e as queixas que eles trazem é a questão daquele olhar... não só o profissional como o voluntário, que chega e já olha com aquele olhar de “olha que coitadinho! Está internado!”. Isso é o que os pacientes mais odeiam, eles não gostam disto. E o interessante é que são muito verdadeiros no que falam. Então eles me falam “não gosto quando as pessoas chegam na sala ou fazem visita no leito e perguntam: ‘Ai, você precisa de algo? Você está bem?’”. Não, eu não

estou bem, eu estou num lugar... eu estou bem porque estou sendo bem assistido, mas eu não estou BEM”. Então, é tudo o que eles menos querem ouvir. Mas eles têm uma facilidade de aceitar os procedimentos, que eles têm que passar, com medicação e tudo de uma forma bem... ah, eles têm uma boa aceitação. Porém, o que eles não gostam é disso, dessa invasão, da pessoa ser invasiva... isso tanto o profissional quanto o voluntário que vem. É isso.

Zoica: Qual a importância, em sua opinião, da presença dos familiares neste contexto?

Sandra: Muito importante. Porque a criança que não tem família aqui perto, ela se sente desamparada. Por mais que se faça todo um trabalho, toda uma atividade para que ela esqueça um pouco da internação hospitalar, ela sente falta... do acolhimento, da família, de ter por perto uma pessoa com quem ela possa... a família, o familiar que está acompanhando, é o referencial. Se a criança não tem esse referencial por perto, não tem com quem dividir coisas que não vai dividir comigo, com outro profissional, então é uma forma de segurança, ela ter esse referencial. Tanto que a mãe, num caso que tivemos recentemente, a criança ficou internada, era só a criança e a mãe, a mãe precisava trabalhar, não podia ficar afastada. A mãe só vinha à noite, durante o dia a criança ficava sozinha. Então, ela precisava de um referencial do lado. O que ela fez? Ela pediu para a mãe trazer uma boneca de casa. Ou seja, quando ela olhava para a boneca, sabia que tinha alguém por ela, tinha a mãe... Então eu acho importante.

Zoica: Como você definiria “música”? Em sua opinião, a música é importante para o ser humano? Por quê?

Sandra: A música é muito importante na minha visão. Por quê? Porque a criança de hoje tem uma poluição sonora... músicas que não são nada construtivas... Então, a música bem trabalhada traz a sensibilidade, um olhar das coisas... Quando se pega músicas, músicas que eu digo, músicas construtivas, não essas músicas populares, que estão tocando por aí... são mais as construtivas... Eu acho super interessante, por exemplo... num caso de um menino, ele gosta de MPB! Eu fiquei surpresa, porque eu pensei que ele iria pedir um rap, e aí ele veio pedindo Marisa Monte, e tal...

Zoica: Eles sempre nos surpreendem. Outro dia, a Fanny gostou de ouvir um canto gregoriano!

(coordenadora fica surpresa)

Você viu? É algo que a gente não espera!

Sandra: Então! É possível de a gente trabalhar de uma forma construtiva. Às vezes, dizem que não gostam porque não conhecem. Acho que é forma que você aborda, a forma que você trata. Se você trata acreditando que vão aceitar, que você tem um propósito em cima disto, eles aceitam.

Zoica: É verdade.

Sandra: Então eles falam assim “Ah, não, a criança, não... isso vem de cultura. Se a criança não teve o hábito de ouvir isso quando criança...”. Não. Você consegue, sim, entendeu?

Zoica: Eu lembro até hoje quando ensinei *O Trem de Ferro* para um menino de 15 anos! Acho que era o Vinícius... Eu achei que ele fosse zombar, mas eu dei com seriedade e ele ficou cantando sem parar! Eu pensei: “Gente, ele gostou!”.

Sandra: Isso o que eu acho! É importante, porque se perdeu! Hoje, nas escolinhas... antes de eu trabalhar aqui no hospital, eu trabalhava num creche... e o que que eu fiz? Lá é mais fácil você colocar Xuxa, porque é a modinha, do que trazer a cantiga de roda. Hoje a criança não conhece a cantiga de roda! E eles adoram! Não é porque eles não gostam, é porque não apresentam para eles. Eu até fiz um projeto lá com eles, chamava “Quem canta, seus males espanta”, que tem num livro. Nossa, foi super legal esse projeto, porque eles desenvolveram várias coisas em cima das cantigas de roda. Foi o máximo! Até eu fiquei de trazer um dia aí, para a gente desenvolver dentro da instituição. Você está convidada a participar, tá?

Zoica: Ah! Eu quero participar! Então, agora é sobre o projeto. É para você dar o seu depoimento sobre o projeto de música desenvolvido neste hospital com as crianças internadas. Primeiro é para você explicar de que forma você acompanhou o projeto e com que frequência. E o que lhe chamou mais a atenção...

Sandra: Eu acompanhei assim... na verdade, já se desenvolveram dois temas do projeto *Tocarte*, dentro do meu projeto da brinquedoteca, e eu acompanhei só um, que foi o tema ÁGUA. Eu acompanhei desde o início até o término. E eu pude observar a importância e a forma que você trouxe isso. Trabalhou coisas que eu imaginava que não caberiam dentro da música... como por exemplo, a importância de se escutar o som! Eu nunca tinha percebido... você escuta vários sons todo dia, mas você nunca parou para ouvir “nossa, esse som tem som de quê?”. Eu achei isso super interessante! Porque fez com que as crianças parassem naquele momento e lembrassem de coisas que talvez elas nem... por exemplo, o barulho do mar. Trabalhou o tema ÁGUA... Você desenvolveu, com bastante propriedade, a questão do

som... da criança parar e escutar.. .E eu achei muito interessante essa proposta do projeto. Trabalhar música de uma forma... não só música, mas envolver outras atividades dentro da música. Da criatividade, da forma de interagir... trazer a crianças para essa... fugiu o termo... fazer com que a criança tenha a sensibilidade de escutar o som...

Zoica: Acho que você acompanhou pelo menos um encontro sobre PROFISSÕES, não?

Sandra: Acompanhei. Do trava-línguas.

Zoica: Eu lembro que você me ajudou, quando a Rafaela não queria participar... você foi lá com ela, fazer o trabalho...

Sandra: Sim! Então... essa questão mesmo... para você ver a importância. Quando você chega lá e diz assim para eles... a coisa é como você vai passar para a criança, para trazer ela para atividade, fazê-la participar. E a coisa é tão positiva que eu não precisei fazer tanto esforço pra fazer com que ela... foi automático, ela já começou a interagir... um pouco por timidez, um pouco para não se expor... outra pessoa que eu acompanhei também foi a Kelda. A Kelda é uma criança extremamente... é... eu nem vou dizer que ela é hipertiva, né... eu acho que ela vai além do hiperativo (risos)... Mas assim... a forma que mostrava a ansiedade de querer participar, ao mesmo tempo você conseguindo dar o limite, ela dando abertura para as outras crianças participarem, porque só ela queria participar, eu lembro bem disso... Aí você apresentou o trava-língua, só ela queria falar, lembra?

Zoica: Eu lembro!

Sandra: De repente, ela se tornava dona da situação! E com isso você foi ali um fator muito importante, porque você conseguiu mostrar para ela que tem de respeitar a vez do outro e dar limites mesmo... Então, quer dizer, não é só ir lá e aplicar o projeto e dar iniciação a uma atividade, apareceu um probleminha e você viu que tinha essa deficiência e conseguiu fazer com que ela respeitasse o momento do outro também. Inclusive ela dava sugestões: “ah, eu quero que cante isso” e você não, agora a gente vai cantar isso. Para as crianças também verem que, se você souber trabalhar com elas, vão acatar de uma forma bem...

Zoica: Foi bom você falar da Kelda, porque ela vai ser um dos casos que eu vou desenvolver mais na dissertação, porque eu tenho que escolher dois casos para analisar profundamente... Eu acho que ela foi um caso que chamou muita atenção, por causa dessa vontade de participar, por tudo o que fez... Que mais que você lembra que foi importante, que ela tenha feito? Eu lembro também de uma atividade em que você estava presente, a atividade de que ela mais gostou, além do trava-língua, foi aquela que a gente fez uma orquestra de sons de boca...

Sandra: É verdade! É verdade!

Zoica: Não é? E ela regeu...

Sandra: Isso! Assim... o interessante, é que ela quis combinar a ordem de como seriam tocados os instrumentos e lembra que ela falava: “não, você não é assim... é de uma outra forma, não era isso o que você ia fazer”. E isso foi muito legal porque você buscou, de uma certa forma... ainda mais ela, por ser uma criança que não vai à escola, tem uma vida muito médico, casa, médico, casa.. .Então você vê a importância... ela se sentiu muito valorizada por isso. Porque talvez ela se sentisse meio que... embora toda essa hiperatividade... por que? Porque ela queria mostrar que ela tem condições de fazer algo. E isso foi uma oportunidade que ela viu, ela queria mesmo, “vou fazer assim, eu sou a líder agora, eu que vou liderar isso aqui, então vai ser dessa forma”. Eu achei super interessante a preocupação dela de ordenar os sons de forma que ela elaborou na cabecinha dela...

Zoica: Muito legal. Bem... a outra pergunta é se você lembrava de uma atividade específica. Você já falou das músicas, já falou várias... Eu queria saber quais, você acha, que foram os objetivos do projeto e se você acha, que nesse tempo, eles foram alcançados.

Sandra: Com certeza. Tanto que é assim... o tema ÁGUA, que eu pude registrar, achei bárbaro, porque eu tinha feito a proposta para você e você desenvolveu assim... talvez se eu te explicasse mais sobre o projeto, não casaria tão bem. E vem casando até agora, com os outros projetos, com os outros temas que vem vindo aí. E o que eu achei mais interessante, que eu posso dizer com propriedade que o objetivo foi atingido, a questão de como você trabalhou o mar, você trouxe o crepom e fez as ondas do mar, a questão de ter feito a criança parar para receber o som da chuva, o som do mar, enfim... e era bem essa proposta mesmo. Trazer com criatividade. Unir a música, o som, a criatividade, acho que está trazendo isso... Então eu acho que atingiu bem o objetivo nesse sentido.

Zoica: Você observou alguma influência significativa do projeto no relacionamento da criança com os outros pacientes?

Sandra: Com certeza. Quer ver... eu lembro que, logo no começo, tinham crianças que não queriam participar... Lembra? No tema ÁGUA mesmo... Inclusive tinha um atrito, e agora não vou lembrar quem são as crianças, mas duas crianças não estavam se falando, que brigaram pela manhã. Acho que esta questão de joguinho, um queria jogar, o outro não queria deixar... e partiu daquilo. Aliás, nos dois temas, tanto no tema ÁGUA como o tema das PROFISSÕES, com a Kelda mesmo... No fim, eles começaram a fazer a dobradura e eu vi que os dois estavam participando e trocando idéias! E daí você pediu para pintar as gotinhas... Então, para você ver como é importante. Envolveu tanto que acabou tirando aquela birra que um tinha com o outro.

Ah, e da Kelda. Deixa eu contar da Kelda. A Kelda também tem dificuldade porque só ela quer aparecer. Ela tem essa necessidade de se auto-afirmar na frente das outras crianças. Só que ela viu que não é assim, ela precisa do outro para poder desenvolver a atividade. Então, na hora em que você pediu para ela fazer uma orquestra, ela viu que precisava de todo o conjunto para conseguir desenvolver uma atividade, que sozinha não conseguiria... Por isso que ficou legal.

Zoica: Alguma influência significativa do projeto no relacionamento da criança com os profissionais, com os voluntários...?

Sandra: Foi positivo mesmo. Todo mundo viu como positivo. Inclusive é um projeto inovador... e ele foi tão bem aplicado que passou o que tinha que passar mesmo e é bem positivo e faz muito bem para as crianças.

Zoica: Você acha que isso ajudou, de alguma forma, no enfrentamento da internação da criança?

Sandra: Sim, com certeza. Lógico. Porque é assim... o que deixa mais a criança apreensiva e não querer ficar internada? Ela precisa tomar medicamento, medicamento, medicamento e é só isso, aquele quarto, televisão e acabou. Não! De repente vem um projeto, onde ela vai poder interagir, ela canta, brinca, esquece aquele momento de dor dela... então, é assim... foi bem positivo. Mesmo que ela vá embora e tenha que voltar, vai saber que lá vai ter a Zoica e outros profissionais que vão desenvolver uma atividade e para elas é bem positivo.

MARTA VALÉRIA

Professora da Classe Hospitalar

Entrevista em 02/07/2007

Zoica: Eu gostaria que você descrevesse a realidade hospitalar na pediatria, segundo a sua visão. E qual é o seu papel aqui dentro, neste contexto.

Marta: A gente atende crianças de 4 a 17 anos na brinquedoteca, nos leitos, no isolamento, e UTI... É muito importante o trabalho realizado aqui. É um trabalho psicopedagógico. Não só cuida da parte pedagógica, do acompanhamento escolar, mas também trabalha atividades que tentam elevar a auto-estima e trazer para o saber.

Zoica: Em sua opinião, como a criança reage ao ambiente hospitalar e enfrenta a sua situação de internação? O que é mais difícil para ela se adaptar... De que você acha que ela sente mais falta... quais os sentimentos envolvidos neste processo de hospitalização...

Marta: Algumas crianças, que não estão acompanhadas pelos pais, chegam com muito medo. Além de toda a rotina hospitalar, ela sabe que vai sentir dor, vai tomar medicação... É muito importante o apoio dos médicos, dos enfermeiros, e dos professores, tentando sempre passar segurança a essa criança. Porque nós percebemos assim: a criança tem uma melhora decisiva quando ela está com o pai, ou tem um acompanhante dando o apoio. Na internação, é muito importante que as crianças não fiquem sozinhas, deveria ter algum trabalho voluntário, sempre visando isso.

Zoica: De que você acha que ela sente mais falta neste período de internação? Além do desconforto da doença, de que você acha que pode sentir falta pelo fato de estar isolada do mundo?

Marta: Eles sempre lembram muito da família, dos amigos... falam muito dos amigos, da minha rua, da minha escola, sempre sentem muita falta disso. A gente tenta, de certa forma, suprir, conversando, brincando, passando vídeo, ou até deixando mesmo que falem, contem toda a história deles...

Zoica: E como você acha que é o relacionamento deles com os outros pacientes e com os profissionais de saúde? Como todos os profissionais, incluindo os voluntários.

Marta: Até hoje eu só pude perceber um bom relacionamento. Entre as crianças mesmo... e com os médicos também... os médicos são muito legais. Eles brincam bastante com as crianças, dão muito apoio... As enfermeiras, também, estão sempre brincando, sempre sorrindo... isso é muito importante.

Zoica: É verdade. Como você definiria “música”? Na sua opinião, a música é importante para o ser humano? Por quê?

Marta: Ah, a música é vital!!! (risos) A música é vital, eu ouvi uma vez que ela é o alimento da alma. É verdade... Eu amo música, eu acordo ouvindo música, vou dormir ouvindo música, então é essencial na vida de qualquer pessoa.

Zoica: Agora, sobre o projeto de música... É para você explicar, rapidamente, de que forma acompanhou o projeto e com que frequência. Fale o que lhe chamou mais a atenção... de alguma coisa que você lembra, que foi importante...

Marta: Eu acompanhei semanalmente... as crianças adoravam... Na brinquedoteca, às vezes é complicado dar uma atividade ou outra, para conseguir uma concentração, mas você conseguiu isso, foi super legal. E o que eu mais gostei foi no dia em que nós estávamos cantando a música dos Saltimbancos. Eles adoraram fazer barulho, e identificar os diversos tipos de som... foi muito legal, adorei mesmo.

Zoica: Era isso mesmo que eu ia perguntar... você lembra de alguma música ou atividade específica... ou você lembra de qualquer outra coisa que foi importante...

Marta: A música dos *Saltimbancos* e o rap que a Kelda fez... (risos) Foi ótimo! Eu não sabia que ela tinha uma noção de música, assim... ou uma musicalidade tão legal. Muito bacana!

Zoica: Gostaria que dissesse quais você acha que foram os meus objetivos nas atividades e se foram alcançados, em sua opinião.

Marta: Eu gostei muito de todas as etapas dessas aulas... Elas começaram assim, ouvindo o ambiente, os diversos tipos de sons... depois, com a musicalidade... foi muito legal. Algumas crianças, eu percebi, que até melhoraram a coordenação motora tentando acompanhar o ritmo... Melhorou muito, sim! Foi muito importante. Eu acho que foi isso mesmo... elevar a auto-estima, trazer a vida... o conhecimento do próprio corpo, porque ele ouve os sons, imita... trabalhou também coordenação motora... fono também... foi muito bom.

Zoica: Você notou alguma influência significativa do projeto no relacionamento da criança com os outros pacientes e com os voluntários, profissionais...? Se você acha que, de alguma forma, o projeto influenciou o relacionamento da criança com as outras pessoas...

Marta: Eu percebi entre as crianças mesmo. Com as atividades, elas tiveram mais interação. Com outros funcionários eu não observei muito, mas eu percebi bem entre as crianças. Houve uma interação bem significativa.

Zoica: Você observou alguma influência do projeto na forma dela enfrentar a situação de internação? Não só em relação à doença, mas ao fato dela estar aqui internada.

Marta: Ajudou a preencher aquele tempo ocioso, a esquecerem um pouco aquela parte clínica, o que está acontecendo com eles.. Foi muito bom. Eu até ouvi crianças que não cantavam, cantarem...

Zoica: Foi bom que você falou da Kelda, pois vai ser um dos casos que vou analisar no trabalho. Os encontros com ela foram muito significativos, não é? Você lembra alguma coisa nos encontros com ela, que você achou importante... além do rap...

Marta: Eu lembro que você conseguiu tirar a Kelda do computador (risos)... ela deixou de ouvir o *Sampa Crew* (risos) e foi prestar atenção na música, e cantar... Então foi bem interessante. Eu acho que este projeto tem que continuar, tem que seguir (risos).

CAUÊ NEVES

Voluntário

Entrevista em 02/07/2007

- Explique de que forma você participou da pesquisa;
- Descreva as suas impressões gerais sobre o contexto da pesquisa (Instituto de Infectologia Emílio Ribas) e sobre os participantes do projeto de música;
- Faça um breve resumo sobre quais foram, em sua opinião, os principais objetivos da atividade que você acompanhou e participou. Você acredita que esses objetivos foram alcançados?
- Você observou alguma influência significativa da atividade para as crianças e adolescentes que participaram?
- Há algo que gostaria de acrescentar que não tenha sido abordado nas perguntas anteriores?

Cauê:

[É] uma pesquisa inovadora, na qual os participantes tiveram um contato direto com a música, aonde assistiram a um vídeo aonde fazíamos uma levada com palmas, e assim começamos o processo de criação do instrumento (ganzá) até a execução de ritmos. O ritmo desenvolvido foi o Pagode, uma música que por fazer parte da nossa cultura, todos ali já haviam tido contato com ritmo, facilitando o trabalho. Alguns com mais facilidade outros nem tanto, porém com um resultado excelente, aonde os participantes chegaram com sucesso ao final da pesquisa.

Por se tratar de pacientes internados, notoriamente, naquele momento da pesquisa, todos estavam vivendo a música em si, de corpo e alma, fazendo com que a brinquedoteca se transformasse numa verdadeira redoma, aonde a música foi a divisora do paciente com o instituto.

O objetivo foi alcançado sim, e com muito êxito. Acho sim que, por todos já conhecerem o ritmo, facilitou muito; porém analiso de uma outra maneira, naquele momento todos se propuseram a esquecer da internação e a vivenciar a música, e não [só] os pacientes, mas também os acompanhantes tiveram participação fundamental na pesquisa, nos ajudando a concluir a pesquisa com êxito.

Na verdade eles tiveram uma vivência musical curta, porém significativa, aonde futuramente possa abrir novos rumos para algum tipo arte, do mesmo modo que um dia decidimos que seríamos artistas da música, naquele momento, algum coração pode ter sido tocado pelas artes, quem sabe daquele momento possa surgir um novo artista.

CRISTINA MACHADO

Musicista

- Explique de que forma você participou da pesquisa;

Tocando violão e cantando o repertório escolhido dentro da história contada. Também falei um pouco da minha atividade profissional e do instrumento violão, que despertou curiosidade das crianças.

- Descreva as suas impressões gerais sobre o contexto da pesquisa (Instituto de Infectologia Emílio Ribas) e sobre os participantes do projeto de música;

Achei um trabalho interessante [e,] ao mesmo [tempo], difícil. As crianças que são convidadas a participar da atividade são freqüentemente requisitadas pela enfermagem para tomarem seus medicamentos, medir temperaturas e etc., desviando não só a concentração e envolvimento dessas, como das outras que ali estão. Até o monitor, no caso a Zoica, se não abstrair tal interferência, pode desconcentrar-se de sua atividade. Sem contar com o próprio estado de saúde das mesmas.

Imagino que fazer um estudo de campo num contexto em que a rotatividade é absoluta, ou seja, as crianças podem estar por um dia, um mês, horas instáveis naquele local não podendo contar com o acompanhamento e desenvolvimento de determinado grupo fixo, torne mais difícil ainda a coleta de dados para uma conclusão da pesquisa. Ao mesmo tempo [é] interessante, pois trabalhará com elementos em que a música estará como protagonista do imediato, ou seja, como e quais atividades musicais podem ser de tal forma desenvolvidas, obtendo os resultados que podemos notar logo no desenvolver da proposta/atividade.

- Faça um breve resumo sobre quais foram, em sua opinião, os principais objetivos da atividade que você acompanhou e participou. Você acredita que esses objetivos foram alcançados?

Desenvolver a percepção da altura (usando a escala de C ~ C) na canção proposta. Promover a interação entre os participantes, fazendo-os cantar em forma de coro, observar a capacidade de interesse, atenção, absorção e aprendizado imediato através da atividade

proposta. E, mais tarde, caso [seja] possível um reencontro com a criança-participante, [observar] o efeito que tal atividade causou não só naquele dia e momento.

Sim[, eu acredito que os objetivos foram alcançados]. Dos poucos participantes que puderam lá estar, ficaram bem entretidos e participaram com entusiasmo, envolvendo-se inteiramente na atividade.

- Você observou alguma influência significativa da atividade para as crianças e adolescentes que participaram?

Sim. Absorveram a história contada e conseguiram reproduzir entusiasticamente com detalhes quando a monitora os argüiu. Foi bem bacana e muito bem escolhido o tema. Estive uma outra vez, com outro tipo de atividade e não foi tão aparentemente receptiva da forma que esta segunda foi. Ou seja, o envolvimento das crianças participantes foi bem maior a ponto de despertar o querer natural de um maior envolvimento e aproximação conosco. O violão foi um bom instrumento (nos dois sentidos) para isso. Ao deixar tocarem o mesmo, estabeleceu-se um contato menos distante. Da outra vez percebi que as crianças estavam participando mais por não terem muito que fazer e parecíamos um pouco distantes do seu contexto e situação. História é uma “boa” nessas horas. Só tocar e cantar, eu não achei muito interessante para eles. Foi necessário envolvê-los com um enredo e quando propusemos as canções, aí foi bom.

- Há algo que gostaria de acrescentar que não tenha sido abordado nas perguntas anteriores?

Foi um prazer ter feito esse trabalho. A monitora conseguiu nesse segundo [encontro] que participei realmente envolver e passar os conceitos propostos. Só chegar lá de pára-quedas e propor uma atividade, sem estudar muito bem o caso e contexto não se obtém resultados. Fica mais como um serviço social. O que não foi nesse caso. Parabéns.