

*Instituto Superior de Psicologia Aplicada*



A MÚSICA COMO RECURSO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE  
EM CONTEXTOS INSTITUCIONAIS DE CUIDADOS DE SAÚDE

Ana Paula Branco de Góis

**15608**

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Comunitária

**2010**

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

A MÚSICA COMO RECURSO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE  
EM CONTEXTOS INSTITUCIONAIS DE CUIDADOS DE SAÚDE

**Ana Paula Branco de Góis**

Dissertação orientada pelo Professor Doutor José Ornelas

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

**Mestre em Psicologia Comunitária**

**2010**

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor José Ornelas, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Comunitária conforme o despacho da DGES, nº 6037/2007, publicado em Diário da República, 2ª série de 23 de Março, 2007.

## Dedicatória

*Ao Gonçalo  
(1999 - 2008)*

*Obrigada!!!  
Pelos bons momentos de música em conjunto,  
Pelo exemplo de coragem que sempre foi,  
Pelos ensinamentos e desafios que nos fizeram crescer  
enquanto músicos e pessoas!*

## Agradecimentos

O meu agradecimento à **Administração do hospital** envolvido que possibilitou esta pesquisa e que abriu as portas ao Projecto “Música nos Hospitais” desde o início.

Os meus agradecimentos à **Dra. Ana Jorge** por ter trazido o projecto “Música nos Hospitais” para Portugal e pela dedicação Humanista aos Cuidados de Saúde.

A todos os **Profissionais de Saúde da Pediatria**, ao **Director do Serviço de Pediatria** e **Director do Serviço de Cirurgia Pediátrica** pelo apoio incondicional desde o primeiro momento para a realização deste trabalho. Igualmente o agradecimento a todos aqueles profissionais que tornam o Projecto “Música nos Hospitais” uma realidade prática da Humanização e não somente uma boa intenção institucionalizada.

Ao meu **Orientador Professor Doutor José Ornelas** pela abertura em receber uma violoncelista neste Mestrado, por me ter feito sentir incluída e parte desta grande área que é a Psicologia Comunitária.

À **Professora Doutora Fátima Quintal de Freitas**, pela amizade inquestionável, pelo apoio permanente e incondicional na realização desta dissertação. O meu eterno agradecimento pelas boas e calorosas horas de discussão nesta ligação da *Música – (Promoção da) Saúde – Psicologia Comunitária* e por ter sempre acreditado que este Projecto “Música nos Hospitais” podia ir mais longe do que onde estava.

À minha **Mãe**, que está todos os dias presente e com quem sempre aprendi a saber “dividir” o que se tem, com quem está e com quem vem. E que os seus “Pequenos (*Grandes*) Nadas” do quotidiano me possibilitam poder ser quem sou.

Ao meu **Pai**, cujos questionamentos me fazem seguir em frente e querer fazer melhor todos os dias.

Às minhas **Irmãs**, que estão sempre presentes e apoiantes dos projectos profissionais e de Vida em que embarco.

Às minhas **Sobrinhas**, pelo bonito significado prático do “incluir” e “somar” de pessoas no seu quotidiano multicultural e diversificado.

## Resumo

A Música tem aparecido em vários contextos de investigação relacionados ao paradigma da Saúde e da promoção desta junto de comunidades desfavorecidas. Neste trabalho, investigamos o uso da Música como recurso da Promoção da Saúde em instituições de Cuidados de Saúde (empregando os fundamentos teórico-práticos da Psicologia Comunitária) com vista ao bem-estar, à qualidade de vida e ao *empowerment* dos envolvidos. Foram realizadas entrevistas em profundidade a oito profissionais de saúde que actuam num hospital em Portugal. As respostas foram analisadas qualitativamente, criando-se categorias *a posteriori*, em torno dos seguintes aspectos: música e arte na vida dos profissionais; intervenção musical no hospital; música, serviços e humanização; qualidade nas relações; características do profissional de música nos hospitais; desafios e perspectivas de futuro. A análise mostra que a Música tem se tornado um recurso importante para a melhoria das condições de trabalho dos profissionais e de hospitalização dos pacientes e seus familiares. Os princípios e orientações da psicologia comunitária desempenham importante papel para essa melhoria.

**Palavras-chave:** música, promoção da saúde, música nos hospitais, recursos da saúde, psicologia comunitária.

## Abstract

The music has appeared in various research contexts related to the paradigm of health and promotion of this with disadvantaged communities. In this study we investigated the use of Music as a Resource for the Promotion of Health in Institutions of Health Care (employing the theoretical and practical aspects of Community Psychology) for the well-being, quality of life and empowerment of those involved. We've conducted interviews in depth to eight health professionals operating in a hospital in Portugal. The answers were analyzed qualitatively and then creating categories, on the following aspects: music and art in the lives of professionals; musical intervention in the hospital, music, services and humane, quality in relationships, characteristics of professional music in hospitals; challenges and future prospects. The analysis shows that the music has become an important resource for improving working conditions for professionals and hospitalization of patients and their families. The principles and guidelines of community psychology play an important role for this improvement.

**Keywords:** music, health promotion, music in hospitals, health resources, community psychology.

ÍNDICE	Página
Dedicatória	iii
Agradecimentos	iv
Resumo / Abstract	v
I. INTRODUÇÃO	9
II. UMA BREVE REVISÃO: MÚSICA E SAÚDE	12
II.1. Música para Além do Quotidiano “Saudável”	16
II.2. Música, Humanização e (Promoção da) Saúde	19
II.3. As Artes na Saúde – o Lugar da Música	19
II.4. A Criança Hospitalizada e a Música	23
II.5. O Projecto “Música nos Hospitais”	28
II.6. A Intervenção Musical	29
III. MÉTODO	32
III.1. Participantes	32
III.2. Instrumento de Recolha de Dados e Procedimento	32
III.3. Processo de Recolha e Tipo de Análise	33
IV. MÚSICA E SAÚDE: RELAÇÕES NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	35
IV.1. A MÚSICA E A ARTE NA VIDA DOS PARTICIPANTES	36
IV.1.1. Caracterização dos (as) entrevistados (as)	36
IV.1.2. Os (as) Entrevistados (as) e o Projecto “Música nos Hospitais”	37

IV.1.3. A Música e a Vida dos (as) Entrevistados (as):	
Experiência, Formação e Presença no Quotidiano	37
IV.1.4. Projectos Artístico-Culturais Conhecidos no Hospital	39
IV. 2. A INTERVENÇÃO MUSICAL NO HOSPITAL	40
IV.2.1. Situações Mais Adequadas à Presença do Projecto	40
IV.2.2. Situações Menos Adequadas à Presença do Projecto	41
IV.2.3. Situação Que se Lembre e Que o Tenha Marcado em Relação à Intervenção Musical	43
IV.2.4. Reacções ao Convite dos Músicos para Participar nas Intervenções Musicais	47
IV. 3. QUALIDADE NOS SERVIÇOS, AMBIENTE E HUMANIZAÇÃO	50
IV.3.1. Percepção Sobre os Serviços e Relações no Ambiente: Considerações Sobre a Humanização	50
IV.3.2. Bem-Estar das Pessoas e Qualidade da Hospitalização	51
IV.3.3. Qualidade do Ambiente Sonoro e Bem-Estar no Trabalho	52
IV.4. QUALIDADE NAS RELAÇÕES	54
IV.4.1. Imagem Geral sobre os Profissionais	54
IV.4.2. Seriedade Profissional e Eficácia do Desempenho	54
IV.4.3. Profissionais – Utentes – Música: Processo Relacional	55
IV.5. O PROFISSIONAL DA MÚSICA NOS HOSPITAIS	56
IV.5.1. Atitudes e Competências	56
V. CONSIDERAÇÕES	59
V.1. Que Desafios os Músicos ainda Terão de Enfrentar?	59
V.2. Algumas Reflexões	60



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	
Anexo 1 - GUIÃO DE ENTREVISTA -	74
Anexo 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	76
Anexo 3 - CARTA OFICIAL 1	77
Anexo 4 - CARTA OFICIAL 2	79
Anexo 5 - CARTA OFICIAL 3	81
Anexo 6 - CARTA OFICIAL 4	83

## I. INTRODUÇÃO

Actualmente tem-se observado a intersecção de vários campos de investigação que, até poucos anos atrás, não eram nem foco de novas pesquisas e nem considerados como devendo fazer parte do *ranking* das investigações científicas.

Neste seguimento, encontra-se o Campo das Artes e das suas diferentes manifestações.

Nas últimas décadas encontram-se trabalhos de pesquisa e de intervenção que tentam reunir, por exemplo, os sectores da população aos movimentos e/ou grupos artísticos, nas suas diferentes actividades.

Têm sido encontrados trabalhos que reúnem, de um lado, grupos ou camadas da população que vivem em condições de fragilidade social (como por exemplo, crianças em situação de risco, idosos, trabalhadoras do sexo, pessoas com experiência de doença mental, etc.) e, de outro, profissionais do campo das artes (como do teatro, dança, circo, expressão plástica e música, entre outros) assumindo o compromisso de promover relações e actividades potenciadoras de melhores redes psicossociais, que garantam uma qualidade de vida mais efectiva.

Nesse sentido, pode-se dizer que só recentemente se iniciaram estudos de carácter científico, com a preocupação de investigar, sistematizar e encontrar subsídios que possam explicar e compreender as práticas dirigidas a intervenções comunitárias, onde as artes assumem um papel mediador de relevância e, no nosso caso específico, a Música.

Atravessamos, então, uma nova fase de abertura da investigação científica sobre a amplitude que a música tem nas nossas vidas e que se harmoniza com a mudança do paradigma da Saúde e da promoção desta junto de comunidades desfavorecidas.

Neste trabalho pretende-se abrir portas para o entendimento do uso da Música como recurso da Promoção da Saúde em instituições de Cuidados de Saúde, usando as chaves – mestras da Psicologia Comunitária, como forma de pensar e chegar mais longe na melhoria do bem-estar, da qualidade de vida e do *empowerment* de todos os que circulam nesses espaços.

Pretende-se desenvolver, na presente pesquisa, a temática das Artes e Saúde, usando o exemplo prático do projecto “Música nos Hospitais”.

Não é intenção desta investigação fazer uma avaliação do projecto, nem tão pouco medir o impacto que este está a ter nas instituições onde se desenvolve, uma vez que o projecto tem pouco tempo de implementação – acção e consideramos ser ainda cedo querer tirar conclusões que possam ser verdadeiramente válidas sobre impacto e/ou avaliação do projecto.

Desta forma, considera-se relevante buscar contribuições para o próprio projecto aqui em foco, através do estudo e análise sobre as possibilidades de haver uma melhoria e fortalecimento da promoção de Saúde com a utilização da Música como um dos recursos importantes para isto.

Assim, a razão de estudar este tema vem no seguimento de algumas questões levantadas pela prática dentro do projecto “Música nos Hospitais” em Portugal e que necessitam de respostas científicas adequadas, de forma a sustentar e melhorar essa mesma prática. Pretende-se igualmente contribuir com uma reflexão teórica e metodológica sobre este projecto em Contextos Institucionais de Cuidados de Saúde onde a Música tem um lugar preponderante e que não se limita à vertente de Animação Cultural/Musical nem pretende uma abordagem terapêutica.

A área de interesse a estudar no presente trabalho é a dos contextos institucionais de cuidados de Saúde e mais em concreto, as Unidades Pediátricas dos hospitais na sua interacção com o projecto “Música nos Hospitais” e suas intervenções musicais nos diferentes contextos referentes ao binómio saúde-doença.

Com base nas intervenções musicais do Projecto “Música nos Hospitais”, que decorrem há cinco anos no Serviço de Pediatria de um hospital da Grande Lisboa, foram analisadas qualitativamente oito entrevistas etnográficas de profundidade a profissionais de saúde que tinham um contacto contínuo com este projecto.

Os resultados e análise, assim como as reflexões derivadas, estão apresentadas no corpo desta tese, nos capítulos a seguir, que apresentam a seguinte estruturação:

No Capítulo I, referente a esta secção introdutória, apresentaram-se as bases que orientam, de maneira geral, a escolha e preocupações desta investigação.

A Revisão da literatura, especificamente no campo da Música, Saúde e Intervenções Comunitárias que têm sido realizadas nos diferentes países aparece no capítulo II.

As bases metodológicas, indicando os participantes entrevistados, instrumento de recolha e tipo de análise empregado estão no Capítulo III.

As respostas dos profissionais entrevistados foram sistematizadas e reunidas, empregando-se a análise de conteúdo com categorias de respostas construídas *a posteriori*, estando descritas e apresentadas no Capítulo IV.

No Capítulo V, são apresentadas algumas considerações e reflexões a respeito da intersecção, parceria e relações entre as Intervenções Musicais, a Promoção da Saúde e a Psicologia Comunitária.

Seguem-se as secções relativas às Referências Bibliográficas e os Anexos constituídos pelos seguintes itens: Guião de Entrevista; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; e quatro documentos oficiais de solicitação de autorização, junto à instituição, para a realização da presente investigação.

## II. UMA BREVE REVISÃO: MÚSICA E SAÚDE

Música, a Arte dos sons.

E é talvez a Arte mais vezes intencionalmente escolhida para fazer parte do nosso quotidiano. A Música tem um significado social poderoso que se verifica não somente nas sociedades contemporâneas e as suas diferentes manifestações no mundo, mas em todos os trajectos históricos conhecidos da existência da Humanidade, acompanhando-a desde há muito tempo. (Turino, 2008).

A prova arqueológica mais antiga sobre Música vem de Geissenklösterle (Alemanha) há 36.000 anos atrás (D'Eurico et al., 2003). Perspectivas evolucionistas da Música na Humanidade apontam para que esta última seja um fenómeno duplamente biológico e cultural (entre outros autores, Bispham, 2006; Peretz, 2006). Mas apesar de o debate científico estar longe de ter terminado, sabemos que todas as sociedades humanas conhecidas têm manifestações musicais como parte integrante delas.

Na nossa sociedade Ocidental contemporânea a presença da Música está em praticamente todas as situações da vida humana em privado ou em contextos sociais, não se limitando ao seu lado estético, de contemplação, entretenimento e de lazer. A Música aparece associada a emoções, a sentimentos ou estados de espírito; em rotinas do dia-a-dia, como por ex. comer, limpar, fazer compras, em tempos de espera diversos ou em viagem (Konecni, 2005; North & Hardgreaves, 2008, p. 138); executada ao vivo ou em gravações; entrecruzando-se nos caminhos da religião, do divino, do amor, da política, dos movimentos sociais de libertação ou de afirmação, da identidade psico-social, da formação ou sustentação de grupos sociais, de comunicação emocional, da qualidade de vida, do subjectivo bem-estar (Tia de Nora, 2000; Turino, 2008; Ruud; 2002, Pavlicevic & Ansdell, 2004; Stige, 2002), mas também em espaços e contextos de dor e perda, de Saúde e/ou de doença.

A temática da Música e Saúde será a proposta a ser estudada no presente trabalho, no entanto, não numa abordagem dirigida à patologia mas ao indivíduo e à sua singularidade, assim como ao seu lado social e comunitário aquando integrado em contextos institucionais de cuidados de Saúde. Podem estes mesmos contextos serem melhorados para a Promoção da Saúde, usando a Música como recurso de intervenção intencional?

Alguma da bibliografia encontrada no início da pesquisa nesta temática, cruzou as áreas da Musicoterapia, da Psicologia da Música, da Educação pela Arte, da Sociologia da Música, da Sociologia das Artes, da Antropologia da Música e da Etnomusicologia. Outros

campos de investigação que surgiram incluíam áreas tais como a Medicina, a Enfermagem e as Neurociências, com muita investigação já feita e a decorrer, mas mostrou-se importante e decisivo na construção do presente trabalho, o conhecimento sobre a nova área que começa a afirmar-se fora da musicoterapia tradicional. A Musicoterapia Comunitária.

A Musicoterapia Comunitária (MTC<sub>Co</sub>) implica elementos sociais, económicos, culturais, políticos, como cruciais na abordagem do indivíduo e das suas problemáticas, habitualmente encaradas pela musicoterapia tradicional como circunscritas ao próprio indivíduo (Pavlicevic, 2004, 2006; Stige, 2002). Estará a MTC<sub>Co</sub> a ter um percurso com semelhanças ao da Psicologia Comunitária, em especial ao ocorrido na vertente da América Latina (Freitas, 2000a, 2000b, 2003), quando esta se destacou da tradicional Psicologia Clínica? Talvez. Pelo menos a linha de investigação que Stige, Pavlicevic, Ansdell, Aasgaard, juntamente com outros autores, parecem fundamentar teoricamente cada vez mais esse caminho.

A literatura encontrada parece apontar para alguns pontos comuns: o foco nas comunidades socialmente desfavorecidas e não só o indivíduo e seu contexto (para depois voltar ao indivíduo numa perspectiva terapêutica). Stige (2002) sugere que as intervenções terapêuticas se “desfoquem” do indivíduo isolado e se concentrem na comunidade em questão (p.328). Stige propõe a mudança do próprio nome de Musicoterapia para “musicologia da Saúde” (*health musicology*) (p.191). O’Grady & McFerran (2007), acreditam que a MTC<sub>Co</sub> Australiana é um pouco mais reservada e que deverá demorar ainda para a aceitação destas mudanças em tão pouco tempo, chamam esta abordagem de “radical” (p.25). No entanto, Ansdell (2003) e Pavlicevic (2006) afirmam que os tempos da “essência” discursiva e prática absoluta da musicoterapia já pertencem ao passado.

A importância desta MTC<sub>Co</sub> mais “radical”, para a presente pesquisa, prende-se essencialmente com o facto de considerar a Saúde do indivíduo dentro contextualização mais abrangente. Esta abrangência deveria ser considerada numa perspectiva holística em que é aberta a porta da reflexão para as interações e interdependências com o exterior social, comunitário, cultural, político e económico para além do enfoque da Musicoterapia tradicional, na sua visão clínica, das particularidades do indivíduo isolado do seu contexto.

A bibliografia estudada permite considerar o uso das temáticas levantadas pela MTC<sub>Co</sub>, na linha de Stige e Pavlicevic, como importantes para ajudar a entender alguns caminhos possíveis em comum com alguns tipos de intervenções musicais em contextos comunitários e institucionais com vista á promoção da Saúde.

Igualmente importante é o conceito de “Capital Musical” deixado por Simon Procter (2004, citado por Pavlicevic, 2006) (p. 85).

(o capital musical é) ... inerentemente social pelo facto de ser das e entre as pessoas, e aumenta as possibilidades de trocas positivas dentro da sociedade, e inerentemente musical, por levar consigo oportunidades para auto-realização e auto-experimentação estética... pode ser duplamente público e privado, comunal e pessoal... pode ser sobre a própria identidade mas também sobre poder ser ouvido por outros. O capital musical é, acima de tudo... sobre descobrir oportunidades que promovam o bem-estar, como indivíduo mas também como membro de comunidades... *(tradução realizada por esta investigadora)*.

Música e Saúde não é somente uma relação feita através da doença e da terapêutica. O indivíduo é mais que o seu corpo doente ou saudável e, a própria concepção de Saúde ou doença são interpretadas de acordo com o contexto/sociedade onde este indivíduo se insere (Ruud, 1998; Pavlicevic, 2006).

No seguimento da definição holística da Saúde dada pela Organização Mundial da Saúde em 1986 (Conferência de Ottawa) é pertinente falar da Música poder ir ao encontro do elemento social, étnico-cultural, religioso, de cada indivíduo, quer seja em contextos sócio-culturais fora de instituições como dentro delas.

Desta forma, quando nos referimos à aliança Música e Saúde, será incluso falarmos igualmente de qualidade de vida (considerando a diferenciação dos contextos sócio-culturais implicados), bem-estar, comunidades e comportamentos saudáveis (Ruud, 1997), “construção de coesão comunitária e capital social através de expressão e celebração” (Dooris, 2005, p. 368).

Edwards (2008) diz-nos que “o uso da Música como agente de promoção da Saúde ou de cura não é um fenómeno novo” (artigo disponível online em <http://www.voices.no/mainissues/mi40008000270.php>). No entanto podem ser diversos os usos práticos dados a essa vertente da Música.

Os “Hospitais Promotores da Saúde”, o movimento das “Artes e Saúde” e “As Artes no Movimento Hospitalar”, são expressões que têm sido utilizadas em alguns países europeus e também nos Estados Unidos e Austrália, sendo áreas que se desenvolveram bastante nos anos 80, 90 e na actualidade “... está agora amplamente reconhecido que as Artes podem, de forma geral, promover a Saúde e o bem-estar” (citação: Mark Dorris, 2005, p. 355). Este movimento tem semelhanças com outros ligados a projectos que decorrem em partes distintas do mundo, tal como, por ex. em Portugal, em Espanha, na África e no Brasil. Isto não lhes

retida o merecido mérito, apenas não têm tido (ainda) tanta visibilidade em periódicos e campos de investigação científica que os projecte para além fronteiras geográficas e políticas.

Macnaughton, White & Stacy (2005) dão uma definição alargada de “Artes na Saúde” (que inclui classificações diferentes como: “Artes pela Saúde”, “Artes na Saúde” e “Artes e Saúde”):

... este campo comprime todas as actividades que têm o objectivo de usar as abordagens baseadas nas Artes para melhorar a Saúde individual e comunitária, promover a Saúde e os contextos de cuidados de Saúde, ou procurar melhorar o contexto dos cuidados de Saúde através da provisão de trabalhos artísticos ou actuações. Difere da musicoterapia por os artistas envolvidos não serem terapeutas treinados...

A área das Artes na Saúde é hoje tão diversos que começamos a ver algumas especialidades emergentes em diferentes abordagens...

Quando se faz Arte na Saúde com comunidades, os projectos podem-se também focar no conceito de capital social. Estes são projectos artísticos que usam a criatividade para desenvolver/melhorar relações sociais, reflectindo a evidência crescente que as boas relações são um determinante importante na Saúde (Wilkinson, 1996; Pahl, 1999) (p.333).

O projecto de “Música nos Hospitais” enquadra-se neste movimento. Este modelo de intervenção de música na saúde, surge em Portugal (depois de França e Itália) em forma ainda embrionária de implementação em meados no ano de 2002, sendo criado o seu primeiro curso de formação para músicos no ano lectivo de 2004-2005. Esta formação compreende dois grandes campos para acção através da Música: Pediatria e Geriatria, dirigida a pessoas em contextos diversos de institucionalização.

O projecto tem objectivos muito próximos daqueles que fazem parte dos projectos dentro do chamado “Movimento das Artes na Saúde” em outros países tais como Reino Unido, Irlanda, Escócia, Austrália, Suécia, Noruega, Estados Unidos e outros. Objectivos comuns são o bem-estar e melhoria da qualidade de vida institucional, usando a música como veículo de comunicação e de interacção entre todas as pessoas. Não é do conhecimento da autora deste trabalho (até ao fecho desta dissertação de mestrado) de modelos de projectos iguais aos da “Música nos Hospitais” como este referenciado durante a presente investigação, que existe em Portugal e tem os seus pares em França (<http://www.musique-sante.org/>) e Itália ([http://www.meyer.it/cat2col20not\\_2.php?IDCategoria=342](http://www.meyer.it/cat2col20not_2.php?IDCategoria=342)).

A Música ligada à Saúde não é uma concepção recente (Edwards, 2008) mas existe pouca literatura e quase nenhuma investigação feita sobre o uso da Música como recurso da



Promoção da Saúde, considerando-a na amplitude holística no desenrolar da vida das pessoas nos múltiplos contextos e enquadramentos. Assim, em consonância à abordagem definida pela Organização Mundial de Saúde, de actuar além da doença física ou mental, esta proposta da relação Música-Saúde deveria considerar todos os factores e dinâmicas bio-psico-sociais presentes nas complexas interacções humanas. (Stige, 2002; Edwards, 2008; Pavlicevic & Ansdell, 2004).

## II. 1. *Música para Além do Quotidiano “Saudável”*

A literatura científica tem-se desenvolvido bastante e verifica-se um interesse crescente em procurar entender os lugares, os significados, os impactos e a relevância que as Artes têm nas nossas vidas. Embora seja necessário continuar a fazer investigação que fundamente e solidifique algumas teorias sobre o “poder da Arte”, a música tem sido privilegiada quanto ao trabalho de investigação que lhe é dedicado, com as numerosas contribuições das Ciências Sociais e Humanas como as Biociências, que fundamentam cientificamente o impacto e influencia que o som têm na multiplicidade da vida humana, quer seja biológica, mental/ psicológica ou social.

Turino (2008) diz-nos que o prazer trazido pelas Artes não explica a sua existência na humanidade e nos seus percursos históricos e contextuais. Não é somente o “prazer” de ter a Arte por perto que fez pintar as cavernas, usar máscaras, dançar juntos, construir catedrais, pintar quadros a óleo ou fazer Música. Este etnomusicólogo explica que, alguns antropologistas, sugerem que as Artes são essenciais para a evolução da humanidade e sobrevivência humana (2008). A explicação baseia-se em diversas formas básicas de práticas públicas de manifestações culturais (como festivais, dança, Música, entre outras) “que são o meio primário onde as pessoas articulam as identidades colectivas que são fundamentais para a formação de grupos sociais e, por sua vez, essenciais para a sobrevivência.” (Turino, 2008).

Fazer Música em conjunto – *musiking* (Small, 1998), pela sua forma especial de comunicação, possibilita e potencia experiências de integração e intimidade social, sentimentos de unificação e pertença, de identidade individual e colectiva. A Música pode ter também uma função estruturante, organizadora e de suporte social. (Radano & Bohlman, 2000; Turino, 2004; Stokes, 1994; Gregory, 2008; Hargreaves & North, 2009. Só para referenciar alguns dos muitos autores que escrevem sobre estas temáticas). Gregory (2008)

acrescenta ainda que a Música é um meio poderoso de criar sentimentos de pertença, quer seja para um grupo étnico em particular ou a um lugar geográfico. Movimentos como o da “Música Comunitária” e da “Educação pela Arte” têm tido um papel importante na criação e participação em contextos e situações diversificadas onde outros olhares e experiências humanas decorrem com um potencial qualitativo que merece atenção e investigação séria.

São estas características e qualidades reconhecidas e atribuídas à Música, que lhe subsidiam cada vez mais a entrada intencional em territórios onde tradicionalmente não era vista como pertinente ou mesmo autorizável. As exceções foram habitualmente dentro do foco terapêutico mas, apesar disso, com cepticismo de alguns pares da comunidade científica e que – podemos dizer, apesar de toda a investigação e comprovação científica já existente – ainda perdura em forte resistência até ao presente. Pensamos que parte da razão resida no facto de que, nos currículos académicos dos profissionais das ciências Biomédicas, haja uma pequena ou até inexistente inclusão de conhecimentos oriundos das Ciências Sociais e Humanísticas.

Mas a Música (e as Artes) recomeça, cada vez mais, a ter uma abrangência para além dos palcos, dos *media*, da indústria musical em geral. Tornou-se num item de eleição pelo seu potencial facilitador das dinâmicas humanas sem relevância na raça, etnia, posição sócio – económica, sexo, idade, orientação política, religiosa ou sexual dos seus participantes.

Há um longo percurso histórico da existência de projectos de “intervenção pela Arte” (*art interventions*) em diversos países, onde assistimos à presença da Música em contextos amplos e diversos, com indivíduos ou grupos de populações social ou culturalmente em desvantagem ou injustiça, populações de/em risco, populações doentes ou com distúrbios/défices mentais onde o foco não é terapia individual e curativa mas a possibilidade de utilização de todo o potencial psico-social que foi mencionado anteriormente.

Dentro destes “novos” contextos, destacam-se as áreas das intervenções pela Arte – pela Música – nas Prisões (ver <http://www.musicinprisons.org.uk/>), com grupos ou comunidades de Imigrantes, com pessoas portadores de Doença Mental, nas Unidades/Centros de Cuidados Paliativos (Aasgaard, 2001), nas Unidades de Cuidados Continuados, em Residências de Idosos, Centros de Reabilitação física ou social, (Recuperação) Meninos de Guerra (Pavlicevic, 2006), com Refugiados (Arts Council, 2008), com Mulheres vítimas de violência, com Crianças em Risco e institucionalizadas, com Trabalhadoras do Sexo, com comunidades LGBT, com Minorias Étnicas e pessoas portadoras de algum tipo de Deficiência e/ou necessidades física ou mental. (Edwards, 2007; National

Endowment for the Arts and Society for the Arts in Healthcare, 2003; Hargreaves & North, 2009; O’Grady & McFerran, 2007; Pavlicevic, M. & Ansdell, 2004; Stige, 2002; Turino, 2008).

Estes trabalhos desenvolvem-se um pouco pelo mundo mas somente em alguns países se verifica um investimento financeiro com relevância e compromettimentos a nível governamental como é no Reino Unido, em alguns países nórdicos da Europa (como Suécia e Noruega), na Austrália ou nos Estados Unidos e até no Brasil (a “Orquestra Bacarelli” na favela de Heliópolis; o “Projecto Guri” (no Estado de São Paulo) e na Venezuela (a “Orquestra Simón Bolívar” que tem a sua réplica na “Orquestra Geração” no nosso país).

Portugal já conta com projectos nesta área da intervenção pelas Artes em contextos comunitários e em contextos de cuidados de Saúde que serão indicados posteriormente, mas um longo caminho ainda se estende na frente para nos podermos considerar parte integrante deste movimento positivo entre Arte e Saúde. A razão poderá prender-se com as orientações das instituições de cuidados de saúde dentro da perspectiva do modelo biomédico tradicional. Igualmente, ainda há pouca abertura de muitos dos profissionais de saúde para a inclusão (nos seus espaços de trabalho) de outras práticas direccionadas ao doente, que não sejam as focadas em resultados clínicos/médicos directamente observáveis e quantificáveis sobre as patologias a tratar.

Da mesma forma, as políticas de saúde e a visão, por vezes, limitada de alguns gestores e administradores destas instituições, podem restringir as possibilidades de acção dirigidas a aspectos humanos importantes, especialmente aquando a situação de hospitalização constitui-se como um aspecto relevante na condição de saúde das pessoas e que se busca levantar neste trabalho.

Deixamos aqui uma curta reflexão, colocada de forma relativamente simples mas sem querer torná-la simplista na sua abordagem. Se a Arte existe e nos é necessária, se a usamos no nosso quotidiano para diversos fins quando “estamos” “saudáveis”, o que, então, poderia justificar que ela tenha estado (e ainda esteja) tão ausente nas situações em que somos “excluídos” da “normalidade” da vida quotidiana, mesmo que temporariamente? Qual a razão para a sua ausência nas situações em que estamos especialmente fragilizados e mais necessitados de experiencias e ambientes positivos / estimulantes?

## II.2. *Música, Humanização e (Promoção da) Saúde*

Conforme dito, há muito que a ligação Música – Saúde se verifica em variadas formas do quotidiano da vida no desenrolar da Humanidade. Podemos dizer que duas grandes vertentes dessa presença da Música podem ser facilmente reconhecidas: o uso da Música como parte de um processo terapêutico (Musicoterapia) e a presença “natural” da Música em todo o quotidiano das nossas vidas.

Na primeira vertente identificamos o longo e por vezes difícil caminho histórico de afirmar a Música como um forte recurso na terapia (e na Saúde), afastando-a das teorias metafísicas e idealísticas para conseguir o respeito na comunidade científica (Ruud, 1998). Nas últimas cinco décadas, este caminho tem sido fortalecido em grande parte pela Musicoterapia, no intento de firmar um campo com reconhecimento científico e de uma profissão, construindo vasto repertório de estudos desenvolvidos, objectivando entender e explicar que efeitos a nível físico, mental e psicológico que a Música tem ou poderá ter.

Este percurso teve o seu preço. A Música passou a ser vista em extremos quase opostos: em lazer ou em terapia, saindo o foco dos seus importantes contributos que acontecem somente pela sua presença no dia a dia das vidas humanas (Ruud, 1997).

As recentes mudanças no paradigma científico e a visão holística da Saúde (OMS, 1986) possibilitam uma visão mais ampla da vida. Estas mudanças paradigmáticas também a acontecer na Musicoterapia, parecem favorecer a Música na retoma e ênfase das suas qualidades metafísicas, em provocar mudança além das intervenções terapêuticas feitas pelo terapeuta (Ruud, 1998). O nascimento da Musicoterapia Comunitária encontra-se neste *timing* favorável de abertura científica mas tendo o cuidado de não cair em visões simplistas da Música e da sua acção. O questionamento de investigadores como Mercedes Pavlicevic, Even Ruud, Brynjulf Stige, Gary Andsdell, Tia de Nora, Kari Batt-Rawden, entre outros, fundamentam progressivamente os contextos, os processos, as dinâmicas, as intenções e as conquistas onde o uso da Música pode fazer a diferença.

## II.3. *As Artes na Saúde – o Lugar da Música*

Considerando as relações entre as Artes e a Saúde e os possíveis lugares da Música, nessa dinâmica, pode-se dizer, com base na literatura consultada (Edwards, 2007; National

Endowment for the Arts and Society for the Arts in Healthcare, 2003; Hargreaves & North, 2009; O'Grady & McFerran, 2007; Pavlicevic & Ansdell, 2004; Stige, 2002; Turino, 2008; referenciando apenas somente alguma da literatura mais recente), que são quatro as razões principais para a entrada das Artes (e claro está, da Música) nos contextos de cuidados de Saúde: os pacientes; os cuidadores; o ambiente e o bem-estar da comunidade.

Em relação aos *pacientes*, os autores dizem que a presença das Artes (e também, no nosso caso, da Música) ajuda na recuperação física, mental e emocional, incluindo o alívio da ansiedade e a diminuição da percepção da dor, reduz o stress e a solidão, provendo oportunidades de auto-expressão, melhoria da auto-estima e desenvolvimento pessoal, melhoria da percepção sensorial, capacidade mental e destreza física. Variados estudos científicos mostram que a Música (e as Artes) pode ajudar a reduzir o uso de medicação e encurtar a estadia hospitalar. (Colleman, Pratt, Stoddar, Gerstman, & Abelm, 1994; White, 1999; Choi, Lee & Lim, 2008; Loewy, Hallan, Friedman & Martinez, 2005; Walworth, 2005; Pelletier, 2004).

A referencia feita aos *cuidadores* localiza as famílias, os amigos e os profissionais de Saúde como sendo participantes fundamentais e que lidam com realidades de sofrimento humano, doença e morte, numa prática diária. A presença das Artes cria um ambiente mais comum e normal, oferecendo aos cuidadores oportunidades de desenvolvimento de criatividade nos locais de trabalho e auto-expressão, que lhes permite uma integração saudável das suas experiencias e emoções em vez de as canalizarem por vias menos positivas. Igualmente, as Artes ajudam na identificação de necessidades nos cuidados de Saúde, ajudam as pessoas a comunicarem eficazmente umas com as outras, na melhoria das relações entre profissionais e doentes e do seu moral, a mudar a cultura dentro dos espaços de cuidados de Saúde para um que é mais humano e acolhedor. (Walsh, Castillo, Kumar & Broschard, 2007; MacLeod, 2001; Cohen, 2009; NEA & SAH, 2003).

Os aspectos relativos à qualidade do *ambiente* aparecem como outro factor e, nesse sentido, as Artes podem contribuir para criar um ambiente mais seguro, mais acolhedor e funcional nos espaços de cuidados de Saúde. Do design arquitectónico aos quadros nas paredes, da entrada da luz natural à inclusão da natureza através de uma paisagem ou de jardins terapêuticos, o ambiente físico tem um impacto significativo na redução do stress dos pacientes e dos cuidadores, melhorando os resultados na Saúde, permitindo a segurança do paciente e a qualidade geral dos cuidados, reduzindo custos. O ambiente físico também desempenha um papel importante na melhoria da Saúde e segurança dos profissionais de Saúde, melhorando a eficácia na prestação de cuidados, reduzindo os erros e melhorando a

satisfação no trabalho. (Tyson, Lambert & Beattie, 2002; Cabrera & Lee, 2000; Staricoff & Loppert, 2003).

O bem-estar da *comunidade* aparece como uma quarta razão apresentada para a presença das Artes nos contextos de cuidados de Saúde. São os elementos dessa comunidade que poderão (voltar a) precisar dos cuidados prestados. As Artes podem beneficiar as comunidades pelo engajamento das pessoas em programas artísticos orientados a promover actividades de prevenção e bem-estar, na promoção de mensagens positivas da Saúde, melhorando a sua informação e conhecimento. Para os estudantes de medicina e de outros campos de cuidados de Saúde, as Artes podem desenvolver as suas competências de observação, diagnóstico e capacidade de criar empatia com o outro. Ajuda-os a compreender os pacientes num modo diferente e de se relacionarem com eles de uma forma mais humana. (Staricoff, Duncan, Wright, Loppert & Scott, 2001; Schaver & Lacey, 2003; Routhieaux & Tansik, 1997; Lovgren et al., 2002).

Dentro desta visão mais ampla e holística que estabelece estreitas relações entre a Música e a Saúde, consideramos que a Música tem um importante sentido bio-psico-social e que isto contribui de maneira significativa e relevante para a Promoção da Saúde. E a Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida, nas instituições de cuidados de Saúde – e, aqui direccionando para o foco principal desta investigação, os Hospitais – têm ainda um longo caminho ainda a ser percorrido, visto que poucos trabalhos visando estas ligações e interfaces têm sido feitos, em especial dentro da perspectiva da Psicologia Comunitária.

Portugal encontra-se, actualmente, ainda em estado embrionário em relação ao movimento iniciado pelo Projecto – Modelo “Saúde e Hospital”. Este movimento foi iniciado em 1989 no “Rudolfstiftung Hospital” em Viena (Áustria), que originou a “*Rede Internacional de Hospitais Promotores da Saúde*” e que tem por base os princípios e filosofia da Carta de Ottawa (OMS, 1986). A Declaração de Budapeste para os Hospitais Promotores da Saúde (OMS, 1991) reforça a necessidade e importância dos hospitais na Promoção da Saúde, que é em boa medida, falar de humanização nos cuidados de Saúde, e que vem de encontro, aqui, à preocupação apresentada quanto às relações entre Música e Saúde.

Há muito que a formação dos(as) profissionais de Saúde toca nos temas da Humanização e, embora a tradição da educação médica se tenha voltado, primordialmente, durante anos para o tratamento do corpo e não da pessoa na sua integridade bio-psico-social-espiritual, hoje verifica-se uma maior atenção e preocupação de que sejam atendidas as competências de comunicação e ciências comportamentais dentro do curriculum médico, com o intuito de que estes aspectos também passem a ser objecto da prática médica. Mesmo assim,

não se pode, ainda, dizer que isto se tenha ampliado a tal ponto que já pudéssemos hoje afirmar que os pacientes já deixaram de ser considerados como seres passivos e obedientes e, passaram a ser valorizados como seres pensantes activos (Nettleton, 2008).

Os hospitais concretizam o paradoxo das boas práticas na Saúde.

Alguém que esteja doente, sofrendo de uma patologia física ou mental, que necessite de internamento, vê alteradas as dinâmicas do seu quotidiano habitual (social, de família, de amigos e outros, que lhe são importantes na sua existência e identidade individual / comunitária / social). Este “rapto” da vida quotidiana, para se cuidar da patologia, traz um isolamento àquilo que é saudável, ao que nos mantém quem somos, ao que nos dá o bem-estar e à ligação com as dinâmicas comuns do dia-a-dia. O estarmos doentes não deveria deixar tanto de lado o facto de que ainda somos Seres Sociais e, para tal, as redes psico-sociais de convivência se faz necessário, mesmo quando uma patologia nos “visita”, quando se instala ou apenas vamos ficando mais velhos.

O modelo biomédico ainda prevalece acima das necessidades do modelo social e humanista (Fleury, 1997; Novaes, 1997) tratar essencialmente do físico, da patologia, como se estes pudessem ser isolados e existissem num vácuo bio-psico-social, sem interligações com o meio dinâmico circundante. Mas se o passado recente desta abordagem podia ter sido explicado pela pouca investigação e correlação entre indivíduos, colectivo e sistema, é pouco justificável a continuação de abordagens, cientificamente, “fora de prazo” nos nossos dias.

Felizmente as pessoas estão cada vez mais informadas (apesar de nem sempre melhor esclarecidas) e exigentes com os cuidados de saúde prestados. Mais conhecimento científico, implica uma responsabilidade ética e moral de todos mas, especialmente daqueles que o detêm e usam no manejo das Vidas humanas (aqui referindo-nos a uma perspectiva de abrangência Ecológica de sistemas interdependentes nos seres vivos, nos quais se encontra a espécie humana - Bronfenbrenner, 1979). Mais ciência não pode justificar menos humanidade!

O factor de limitação económica é muitas vezes o argumento para a inexistência de mudanças dentro das instituições. Mas a opção de uma cor diferente na parede que não seja o habitual branco ou creme, o sorriso nos rostos, o modo como é dada uma má notícia a um doente ou familiar, lembrar o nome do paciente, a entrada da luz natural nos quartos, as opções de refeições servidas, a qualidade da informação dada, a tradução da língua nativa para um imigrante, o cuidado específico na recepção de uma vítima de violência, não serão

despesas especialmente extras e incomportáveis. Mas mesmo que hajam custos, estes trazem benefícios em formas diversas – tais como as mencionadas anteriormente da presença das Artes na Saúde – e principalmente, pela qualidade nas relações e contextos humanos (Biley, 2000; Evans, 2002; Konlaan, 2000; Staricoff, 2001; Staricoff, 2003).

As “Dezoito Estratégias para os Hospitais Promotores da Saúde” (OMS, 2005) são claras nos seus objectivos centrados no paciente, profissionais e comunidade e, até no que tange à organização. Encontram-se como base destas proposições, alguns princípios de abordagens ao contexto, ligadas ao *empowerment*, sustentabilidade e participação no contexto comunitário – no conceito holístico da Saúde, de cooperação intersectorial e de multi-estratégias, que são cruciais para a implementação destes princípios orientadores das boas práticas hospitalares em Saúde. (disponível em [http://www.euro.who.int/healthpromohosp/publications/20020227\\_1](http://www.euro.who.int/healthpromohosp/publications/20020227_1)).

Podemos dizer que estes princípios se entrecruzam com as raízes dos baluartes da Psicologia Comunitária. Mas a cultura organizacional hospitalar tem as suas particularidades, com uma estrutura hierárquica muito forte e demarcada. A Música pode ser uma ferramenta poderosa, potenciando alternativas para as relações e dinâmicas interpessoais e para os diferentes cenários onde estas decorrem, capacitando e implementando práticas positivas para os diversos participantes envolvidos – profissionais, familiares, utentes – neste cenário dos processos de Saúde – doença, dentro dos hospitais e dos contextos de Saúde, tais como as referenciadas e estudadas na literatura consultada.

#### II.4. *A Criança Hospitalizada e a Música*

Podemos dizer que tem sido feito um esforço para mudanças positivas relevantes na área da Humanização nos Serviços de Pediatria, em Portugal, mas muito ainda tem de ser feito para a plena prática dos Direitos da Criança (Barros, 1998).

No entanto, parece-nos pertinente pensar que, com o conhecimento científico e Humano que já se detinha, não deixa de ser temporalmente irónico que, as crianças hospitalizadas até há cerca de pouco mais de duas décadas atrás, não tiveram a qualidade dos cuidados que hoje em dia se prestam nos Serviços de Pediatria em termos de respeito básico dos seus direitos e necessidades que estão além dos cuidados directos sobre as patologias



(Barros, 1998). A carta dos “Direitos da Criança”, “A Carta da Criança e do Adolescente Hospitalizado”, em conjunto com outros instrumentos europeus e nacionais, tem aberto alternativas mais humanizadas na prestação dos cuidados à criança hospitalizada. As Equipas de Saúde estão cada vez mais sensibilizadas para humanização dos Cuidados mas, como nos diz Barros (1998, p. 13): “É forçoso reconhecer que os esforços de humanização e defesa dos direitos da criança e da família enquanto utentes dos serviços de saúde são ainda, entre nós, mais uma boa intenção de alguns técnicos, do que uma prioridade das políticas de saúde, das administrações e de todos os profissionais envolvidos.”

Há um papel crucial das administrações hospitalares e dos chefes dos serviços de pediatria, para a concretização efectiva da diferença que objectiva uma Promoção da Saúde não somente direccionada aos ambientes e aos serviços, ganhos e perdas na saúde. Mas na visão global da saúde dos indivíduos num “conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais, assim como as capacidades físicas” (Promoção da Saúde, OMS, 1986) não pode focar-se somente no meio “natural” e “saudável” onde decorre a vida de todos os dias.

Também deve acontecer nos meios institucionais de cuidados de saúde e – onde, esperamos todos nós – nunca ter de permanecer demasiado tempo. Não será, talvez, uma abordagem maioritariamente de Prevenção Primária, mas Secundária e/ou Terciária ou até mesmo Paliativa. Mas outras facetas da Promoção da Saúde também podem e devem existir quando a vida se aproxima do fim. Inclusive envolvendo aspectos ligados às condições de trabalho dos profissionais.

Estudos sobre as consequências da hospitalização nas crianças apontam para a dor e o desconforto causado pela doença e pelos procedimentos médicos (Hockenberry & Bologna-Vaughan, 1985; Menke, 1981) mas igualmente a ansiedade e o stress causados pela separação dos familiares, ambiente estranho e ter de lidar com estranhos (Barros, 1998; Aasgaard, 2001). São referenciados impactos negativos da hospitalização na resposta da criança aos medicamentos (Wright, 1995), no seu desenvolvimento emocional e comportamentais, durante e após a hospitalização (Behrman & Kliegman, 2002), desenvolvimento físico, cognitivo e de bem-estar psicológico (Longhi & Pickett, 2008) podendo causar atrasos (Kenelly, 2000) e impacto na aquisição e desenvolvimento de competências sociais (Barros, 1998).

Os artigos de Barros (1998) e de Longhi & Pickett (2008) enunciam literatura significativa sobre as diferentes facetas do impacto da hospitalização nas crianças até à adolescência.

Mas a hospitalização não tem que ter somente efeitos negativos e Barros (1998) enuncia alguns estudos que referenciam o potencial positivo da hospitalização em que esta:

(...) pode ser ocasião de aprendizagem e desenvolvimento, na medida em que a criança possa beneficiar de relações positivas e apoiadas com elementos da equipa de saúde, e de uma relação mais próxima com os familiares. Dadas as condições adequadas, a criança pode aprender que é capaz de fazer face à dor, de estar num lugar estranho e longe de casa, de desembaraçar-se e solicitar ajuda e apoio de diferentes adultos, médicos e enfermeiros a poder ajudar a curar-se e a diminuir o seu sofrimento. (p. 14).

A autora acrescenta ainda que, a possibilidade de experienciar positivamente a hospitalização pode influenciar as futuras estadias nos hospital e – acrescentamos nós – o modo como serão vivenciadas não só pela criança como pelos seus familiares e/ou acompanhantes. E é aqui que a música (e as artes!) pode influenciar e fazer a ligação entre o exterior e o interior do hospital, nas vivências que transporta entre os dois meios e como pode ajudar a mediar, preparar e acompanhar.

A literatura científica sustenta à música o seu lugar nas instituições hospitalares e a acção sobre o controlo da dor, relaxamento e a redução do stress (Bradt, 2001; Lane, 1992; Smith, 2001; Staricoff, 2003) como método não farmacológico, de distração, de suporte para lidar com o quotidiano hospitalar (Kenelly, 2000; Konlaan et al., 2000), assim como outras qualidades já referidas anteriormente.

A Música pode ser vista como parte do que contribui para o “paciente como um todo”; a sensação de estar curado, amenizando desta forma a totalidade dos efeitos da doença séria e, quando vista no contexto da maioria das outras intervenções médicas e de Promoção da Saúde, a música é uma intervenção não invasiva, indolor e atractiva, com poucas contra-indicações ou efeitos secundários. (Maranto, 1993 citado por Batt-Rawden, 2006: p. 544).

Quando a música acontece numa dinâmica de interacção mediada por músicos (em situação terapêutica ou não), no *musicizing* (Small, 1998), outros factores se somam, porque trazem actividade e competências sociais associadas (Gouk, 2000; Batt-Rawden et al 2005), fazendo parte dos “empowering rituals” (Batt-Rawden, 2006) do quotidiano saudável que são importantes na construção e conhecimento da nossa identidade, do mundo social e cultural que nos permitem ser e estar na vida (DeNora, 2008).

Então, numa abordagem de Promoção da Saúde orientada ao “todo” do paciente, ao “todo” dos profissionais de saúde e ao “todo” da instituição – e apoiando-nos no que tem sido dito até aqui – a música surge como uma opção de baixo custo que pode dinamizar qualidade às relações humanas institucionalizadas, sejam elas quais forem e em que grau da hierarquia organizativa ocuparem.

A vida do quotidiano institucional hospitalar também afecta os profissionais de saúde (em especial médicos e enfermeiros) que são alvo de grandes responsabilidades e fontes de *stress*. Existem já diversos estudos sobre esta temática, principalmente na área do *burnout* nos profissionais de saúde.

Sensibilizá-los para uma Promoção da Saúde nos seus locais de trabalho é um processo que os envolve num papel simultâneo de “agente” e “população - alvo” das mudanças que se objectivarem. Cuidar dos cuidadores poderá potenciar benefícios aos que são cuidados.

A participação musical permite sentimentos de *empowerment* (DeNora, 2008; Turino, 2008; Ruud, 1997; Batt-Rawden, 2005, 2006) de sentido de agenciamento (Ruud, 1997; DeNora, 2008), de sentimentos de pertença “a outras pessoas, grupos ou comunidades, mas também o sentido de identificação com uma narrativa histórica e geográfica” (Ruud, 1997, p. 12), de significado na vida (DeNora, 2008; Ruud, 1997; Turino, 2008). E estes são baluartes da Psicologia Comunitária e da Promoção da Saúde. Portanto, podemos dizer que a participação musical se cruza com a filosofia do *empowerment* (Rappaport, 1979; Altman & Wandersman, 1987; Zimmerman, 1995), com o Sentimento de Comunidade e de pertença de que nos falou Sarason (1974) e McMillan & Chavis (1986) e onde juntamos o já anteriormente referido capital musical (Procter, 2004).

A música torna-se um veículo que pode ter uma identidade e simbologia própria mas que se permite ao mesmo tempo reafirmar-se e/ou renovar-se nos contextos, na história e nas interacções em que surge de novo.

Desta forma, “algumas formas específicas de música podem ser usadas como símbolos de e para um grupo, mesmo se os membros não têm mais em comum que esses símbolos. O mais importante que a possibilidade de expressar diferenças sociais e culturais simbolicamente através da música, é o potencial de criar significado, de estabelecer diferenças e novas fronteiras sociais.” (Cohen, 1985, p.48)

A intervenção musical proporciona aos seus participantes, aquilo a que se referiu McMillan & Chavis (1986) quando fala das ligações emocionais partilhadas “que parecem ser elementos cruciais a uma verdadeira comunidade ” (1986, p. 14). Igualmente importante é o

que nos diz Ornelas “O *empowerment* não é algo que se oferece ou adquirido de imediato, mas é um processo contínuo de crescimento e fortalecimento dos indivíduos, grupos e comunidades, construído através da experiência de participação” (Ornelas, 2008, p. 55). E tudo isto requer tempo, persistência e capacidade de acreditar que é possível.

Portanto, a música torna-se num recurso social (Ruud, 1997), de processos e experiências de *empowerment*, que pode prover uma rede alargada de pessoas e meios para melhoria da qualidade de vida e de felicidade. Desta forma poderíamos mesmo dizer que a participação musical regular se pode tornar também numa prevenção primária da solidão e do isolamento sociais.

A frequência assídua de projectos como a “Música nos Hospitais” ([www.musicanoshospitais.pt](http://www.musicanoshospitais.pt)) e a “Operação Nariz Vermelho” ([www.narizvermelho.pt](http://www.narizvermelho.pt)) desempenham uma função importante dentro dos projectos de humanização nos hospitais. Estes dois projectos não intentam uma acção terapêutica, mas sim o uso da Arte na sua plenitude estética – sensorial e como recurso psico-social para a promoção da qualidade de vida dos espaços institucionais de cuidados de Saúde.

O “público-alvo” na “Música nos Hospitais” são os *pacientes* e os seus *acompanhantes*, os *profissionais*, a *instituição* e intenta igualmente a criação de redes entre instituição e *comunidade* circundante. A proposta de tocar em conjunto, onde não se pretende o exímio desempenho artístico mas à pura participação, o *musiking* (Small, 1998) que permite não só a experiência significativa no colectivo mas também o avivar memórias no individual, o sentir próprio e único de cada um que é somado aos outros, redefinindo-se numa codificação novas experiências comunicativas, relacionais, emocionais e em todas as dimensões da Música enunciadas aqui.

Ruud (2002) e Tia DeNora (2008) referenciam a Música como a “tecnologia do Eu” (“*tecnology of the Self*”). Segundo estes autores, a Música é um instrumento de auto-gestão e de auto-regulação e as pessoas, geralmente, “sabem do que precisam”, musicalmente falando, igualmente vários estudiosos mostraram recentemente como as actividades musicais e eventos do quotidiano oferecem o potencial para o enriquecimento, para a regulação emocional e para a constituição, manutenção e estabilidade do “Eu”. Mais uma vez, se a promoção da Saúde é capacitar para a acção e estilos de vida saudáveis, todas as formas que contribuam para a manutenção saudável dos próprios, deveriam, certamente ser bem vindas.

## II.5. O Projecto “Música nos Hospitais”

O projecto “Música nos Hospitais” inicia-se em três hospitais da Região da Grande Lisboa pela mão da Pediatra Dra. Ana Jorge em 2004. Em meados do ano 2001 e na qualidade de Co-Coordenadora do Sector de Humanização do Instituto de Apoio à Criança (IAC), responde a um convite para ir a Estrasburgo (França) participar numa reunião sobre o tema “Música nos Hospitais” e para conhecer o Projecto que já tinha sido iniciado em França e Itália. Nesta reunião, estavam representados alguns dos hospitais envolvidos no projecto francês e italiano, assim como músicos que faziam dos projectos destes países.

O que me foi apresentado ia de encontro àquilo que nós achamos importante para a humanização enquanto sector. Não era somente levar a Música junto das crianças mas, sobretudo, a entrada da Música e de uma pessoa que vem de fora no ambiente hospitalar, que normalmente é um pouco fechado. (Ana Jorge, entrevista a Rui Miguel Leitão, 20 Novembro 2005, publicada no site da Orquestra Metropolitana de Lisboa, <http://www.metropolitana.pt/>).

Desde Novembro de 2004 iniciaram-se as entradas e participações dos músicos, em duplas, na situação de Saúde, iniciando-se em ambientes hospitalares, em lares de idosos e em casas abrigo. O grupo pioneiro era composto, ao final do ano de 2004, por 12 músicos, com diferentes formações e experiências na área da Música, tendo alguns deles, também outras actividades profissionais como formas de sobrevivência e actuação em seu quotidiano. Inicialmente as intervenções musicais aconteceram em situações de supervisão e acompanhamento, como actividade de estágio obrigatório dentro de um curso de Especialização para músicos (“Musicien Intervenent en Milieu de la Santé”), numa parceria entre a Universidade de Marc Bloc (Estrasburgo), a Associação Europeia de Músicos no Hospital, a Orquestra Metropolitana de Lisboa (OML), Centro de Investigação em Saúde Comunitária (CISCOS) e a Liga dos Amigos do Hospital Garcia de Orta (LAHGO).

Tanto o curso como os estágios e, seguidamente, as intervenções que passaram a acontecer sob a responsabilidade principal da Associação Portuguesa de “Música nos Hospitais” e Instituições de Solidariedade (APMHIS<sup>1</sup>), tinham como finalidade formar e capacitar músicos inseridos neste Programa para actuarem de maneira sistemática em situações dentro de ambientes hospitalares e da Saúde. Em tais situações, a dor, o tratamento e

---

<sup>1</sup> Fundada em Abril de 2006, com o primeiro grupo de músicos formados nesta especialidade em Julho de 2005 em conjunto com a Pediatra Ana Jorge. O site, [www.musicanosohospitais.pt](http://www.musicanosohospitais.pt), permite um melhor conhecimento do trabalho desenvolvido, locais e actividades a decorrer.

as características de um internamento prolongado, normalmente, traziam ao utente e seus familiares nem sempre condições tão favoráveis e amenizadoras do seu quadro de enfermidades e/ou desamparo e/ou sentir-se sozinho no adoecimento.

A participação e intervenção musical acontece em dupla de músicos, que tocam repertórios musicais diversos, com instrumentos musicais tradicionais e/ou ditos eruditos (o violino, a viola, o violoncelo, o alaúde, as flautas e outros), além de instrumentos (objectos sonoros) construídos a partir de materiais do quotidiano e alguns ligados à situação hospitalar, desde que permitam o seu uso e exploração que resulte em produções musicais harmoniosas e que propiciem o manuseio pelos próprios pacientes/utentes sem implicar em qualquer tipo de risco a eles (seja pelo uso não asséptico, seja por manuseio que possam implicar algum tipo de risco e/ou ferimento à pessoa). Tanto a formação, como os acompanhamentos e avaliações das situações seguiam uma preocupação de investigação e intervenção de carácter qualitativo, visto que poderia permitir uma proximidade maior e mais intensa, favorecendo a aquisição de conhecimentos sobre a realidade e interacções (Rodrigues, 2005).

Assim, desde Novembro de 2004, pela primeira vez em Portugal, iniciou-se a proposta de introduzir a Música ao vivo nos ambientes hospitalares e de Saúde se forma sistemática e regular, também como um meio de aumentar as possibilidades de humanização e de contribuição para uma melhora na qualidade de vida e de relações das pessoas nessa situação.

## II.6. *A Intervenção Musical*

A intervenção musical tem a duração média de 2h. Os músicos quando chegam à instituição onde realizam o seu trabalho, preparam o seu carrinho de apoio onde colocam os objectos sonoros e os seus instrumentos musicais. Igualmente é colocado um saco de sujos onde ficarão os objectos e instrumentos usados uma só vez e com uma única pessoa durante a intervenção, que terão de ser limpos antes de nova utilização (procurando evitar possível transmissão de patologias).

Depois desta preparação, os músicos entram no serviço onde vão intervir e contactam com o seu referente da Equipa de Saúde (geralmente é a Enfermeira-Chefe) que os põe ao corrente de como se encontra o serviço: quantos utentes existem, que tipo de restrições ou condicionantes das patologias que podem colocar à intervenção musical, sendo que as directivas que este referente dá são cruciais para o bom enquadramento dos músicos no contexto e nas dinâmicas específicas daquele dia.

Acontece com frequência os profissionais de Saúde coordenarem momentos das suas intervenções junto dos doentes e famílias com os músicos. Isto acontece neste momento de troca de informação sobre o serviço, e com o objectivo de integrar os músicos no acompanhamento de procedimentos médicos ou de enfermagem, em que a Equipa de saúde coordenando estratégias de entradas e saídas em conjunto ou separadamente em alguns quartos com os músicos.

Seguidamente a esta recolha de informação, os músicos vão-se movimentando, a cantar e tocar, pelos corredores e entrando nos quartos, nos espaços comuns, nas diferentes unidades sempre com o consentimento dos utentes, das suas famílias e dos profissionais de saúde.

Os músicos não usam a palavra. O “diálogo” é conduzido inteiramente com e através da Música. É feita a proposta de participação, podendo esta ser aceite ou não.

Tendo em vista tais considerações, pode-se dizer que a área de interesse a estudar no presente trabalho é a dos contextos institucionais de cuidados de Saúde e mais em concreto, as Unidades Pediátricas dos hospitais na sua interacção com o projecto “Música nos Hospitais” e suas intervenções musicais nos diferentes contextos referentes ao binómio saúde-doença.

Assim, a presente pesquisa tem como *Objectivo Geral*:

- Identificar possíveis mudanças nas interacções humanas que a Música e o projecto “Música nos Hospitais” podem promover na direcção da Promoção da Saúde em Contextos Institucionais de Cuidados de Saúde. Para isso serão identificados e descritos o lugar que a Música ocupa na vida e os significados atribuídos à mesma pelos/pelas profissionais de Saúde nos processos Saúde - doença em situação hospitalar; assim como deverão ser identificadas e caracterizadas as possibilidades e/ou sugestões apontadas pelos/pelas profissionais de Saúde para o fortalecimento de laços e relações inter-pessoais mais saudáveis, através da utilização da Música.

Em seguimento, surgem como *Objectivos Específicos* os seguintes aspectos:

- Caracterizar os/as profissionais de Saúde em termos sócio-económicos, culturais, religiosas e étnicos.

- Identificar e caracterizar a formação, a experiência, o conhecimento e as preferências musicais que os/as profissionais de Saúde, os/as utentes e os/as seus/suas acompanhantes possuem.

- Identificar e descrever quais as actividades musicais que facilitam a criação de laços e de relações inter-pessoais, no contexto dos cuidados à Saúde
- Identificar os repertórios musicais mais adequados para o desenvolvimento do *empowerment* profissional, familiar e individual, na opinião dos/as profissionais de Saúde.
- Descrever as expectativas, os significados atribuídos e sugestões para o projecto “Música nos Hospitais”, na opinião dos/as profissionais de Saúde.

Desta forma, pretende-se que o presente trabalho possa trazer alguns subsídios para a prática realizada nos contextos hospitalares pelos profissionais de música, assim como fornecer algumas contribuições, na óptica da Psicologia Comunitária, para o aparecimento do *empowerment* nas redes comunitárias e profissionais nesse contexto, possibilitando também o desenvolvimento de sentimentos de comunidade e de pertença que poderiam surgir entre os actores envolvidos.



### III. MÉTODO

#### III.1. *Participantes*

Foram considerados(as) *Participantes* desta investigação os(as) profissionais de Saúde constituídos pelos(as) médicos(as) e os(as) enfermeiros(as).

Considerou-se como *Contextos Institucionais de Cuidados de Saúde* os Serviços de Pediatria de um único hospital da área da Grande Lisboa. A escolha deste hospital prendeu-se ao facto de ser a instituição onde o projecto “Música nos Hospitais” decorre há mais tempo, tendo-se iniciado as Intervenções Musicais desde Novembro de 2004 até ao momento presente, Dezembro 2009.

Para esta pesquisa, foram considerados apenas os seguintes tempos dos *turnos de trabalho* dos(as) profissionais de Saúde dos Serviços de Pediatria deste hospital: o turno das 8h às 16h30 e o turno das 16h30 às 23h, nos quais actuam os(as) diferentes profissionais.

#### III.2. *Instrumento de Recolha de Dados e Procedimento*

Foi utilizado como instrumento de colecta de dados, um Guião de Entrevista (Anexo 1) dirigido aos(às) profissionais de Saúde de uma instituição hospitalar, constituído de perguntas em torno dos seguintes eixos temáticos, a saber:

1. Caracterização sócio-económica, cultural, religiosa e étnica dos(as) participantes.
2. Importância, significado e espaço que a Música ocupa na vida dos/das profissionais de Saúde, dos(das) utentes e dos(das) seus(suas) acompanhantes.
3. Conhecimento, experiência e preferências musicais dos participantes.
4. O projecto “Música nos Hospitais” como catalisador de inter-acções e relações inter-pessoais fora do âmbito hospitalar.
5. Actividades musicais e facilitação das relações e/ou laços inter-pessoais: indicação e descrição das actividades e das estratégias de implementação.
6. Repertórios musicais adequados para os contextos de trabalho, das relações e/ou espaços familiares e de lazer, na perspectiva dos(as) participantes.

7. Expectativas quanto ao projecto “Música nos Hospitais”.
8. Aspectos positivos e negativos no projecto e sugestões de melhoria.

Para a recolha das informações a proposta, inicialmente, foi apresentada à Administração do Hospital, que após apreciá-la, autorizou a sua realização. A cada entrevista solicitou-se autorização e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do(a) participante, que assentiu e o assinou (Anexo 2), que se encontra de posse desta investigadora.

Por se tratar de proposta de uma investigação de carácter qualitativo, as respostas e informações foram sistematizadas, categorizadas e analisadas de acordo com os eixos temáticos dentro de uma proposta de Análise de Conteúdo seguindo algumas categorias já indicadas nesses eixos temáticos.

### *III.3. Processo de Recolha de Dados e Tipo de Análise*

A presente investigação decorreu no Serviço de Pediatria de uma instituição hospitalar Portuguesa onde o projecto “Música nos Hospitais” acontece semanalmente desde Novembro de 2004.

Desde Dezembro de 2007 que os(as) profissionais, com os(as) quais esta investigadora tinha um contacto mais directo e frequente, souberam informalmente que era pretendido fazer-se esta investigação na sua instituição de residência. Em Dezembro de 2008, foi feita a carta de pedido de autorização dirigida à Administração do hospital para a realização da pesquisa, mas ficando esta em espera até que a nova Administração do Hospital se estabilizasse na tomada de posse.

Entretanto, durante o mês de Fevereiro de 2009, foram realizados alguns encontros com os(as) Médicos(as) – Chefe e Enfermeiros(as) - Chefe das Unidades do Serviço de Pediatria, que se disponibilizaram a contribuir para a construção e melhoria de abordagens e estratégias que fossem mais eficazes para uma pesquisa desta natureza, dentro do contexto e dinâmicas hospitalares.

Foi então construída uma primeira versão detalhada do Guião da Entrevista e entregue a duas das Enfermeiras – Chefe mais antigas do Serviço de Pediatria, com o objectivo de ter a sua participação na construção da entrevista e rectificação de termos/denominações institucionais adequados a usar no Guião. Devido ao facto de que desempenharam as funções

de supervisoras dos primeiros estagiários do projecto “Música nos Hospitais”, a sua contribuição foi importante para os ajustes que foram feitos.

Nos finais de Abril foram feitas as últimas alterações ao Guião da Entrevista, ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e às Cartas de Pedidos de autorização para os dois Directores do Serviço de Pediatria; para os(as) diferentes Médicos(as) – Chefe e Enfermeiros(as) - Chefe das oito Unidades constituintes do Serviço de Pediatria; para a Administração do Hospital e para o Presidente da Comissão de Ética desta instituição (Vide Anexos 3, 4, 5 e 6).

Na primeira quinzena de Maio de 2009 aconteceram as primeiras reuniões oficiais com os Directores da Pediatria e referidos Chefes, individualmente, com o objectivo de explicar os procedimentos e o contexto da pesquisa, assim como pedir os seus consentimentos e pareceres para a realização da mesma.

Sabedores dos exíguos prazos para o término desta investigação, as Direcções e a Comissão de Ética do hospital colaboraram ao agilizar as suas apreciações e fornecendo rapidamente as suas autorizações para a investigação.

A 16 de Julho de 2009 realizou-se a primeira entrevista e em Julho foram marcadas as restantes com cada participante, sendo estas realizadas somente no mês de Agosto por razões dos tempos de férias destes. A última entrevista realizou-se no final de Agosto.

As oito entrevistas realizadas variam entre 35 minutos a 3h de duração, tendo sido realizadas no próprio hospital, usando a Sala Polivalente, a Sala de Reuniões e um dos gabinetes de uma Enfermeira Chefe, à excepção da primeira entrevista que se realizou na praça de alimentação de um restaurante ao ar livre. Todos(as) os(as) participantes, após conhecimento claro e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordaram em participar na entrevista e assinaram o Termo.

As entrevistas foram gravadas em gravador de voz digital e no formato MP3 sendo depois submetidas a transcrição para documentos “Word”. Os dados foram analisados qualitativamente, através de uma análise de conteúdo, empregando-se os eixos temáticos presentes no Guião, que remeteram para a construção de categorias à posteriori.

Foi acordado com os(as) entrevistados(as) - e todos consideraram positivo - o compromisso de aquando a conclusão da presente dissertação, serem apresentados os resultados principais desta investigação, através de um relatório a ser disponibilizado e também de um seminário de discussão e reflexão relativo aos temas tratados aqui.

## IV. MÚSICA E SAÚDE:

### RELAÇÕES NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os serviços da Pediatria do hospital envolvido foram os seguintes: Sala de Brincar, Unidade de Cuidados Intensivos, Urgência Pediátrica, Consultas Pediátricas, Cirurgia Pediátrica, Pediatria Médica, o Hospital de Dia e Centro de Desenvolvimento da Criança. Fazem parte deste serviço cerca de 300 (trezentos) Profissionais de Saúde.

Na **Sala de Brincar** estão duas Educadoras.

Nas **Unidades de Cuidados Intensivos** encontram-se as Unidades Neonatais, Intermédios e Pediátricos, o Gabinete das Enfermeira-Chefe, o Gabinete dos/as Médicos/as, a Sala de Trabalho e a Sala de Refeições dos Profissionais de Saúde – Os Profissionais são cerca de 60 (médicos, enfermeiros e auxiliares).

Nas **Urgências Pediátricas** são encontrados: os Gabinetes de Triagem (3); Sala de Aerossóis (1); Sala de Internamentos (2); Sala de Reanimação; Sala de Pequena Cirurgia; Sala de Espera; Gabinete da Enfermeira-Chefe; Gabinete dos/as Médicos/as; Sala Comum dos Profissionais de Saúde e Copa e Unidade de Internamento de Curta Duração 1 e 2. Os Profissionais de Saúde são cerca de 35 (médicos, enfermeiros e auxiliares, 6 assistente técnicas).

Nas **Consultas Pediátricas** temos uma Sala de Espera comum e os Gabinetes de Consulta (6). A totalidade dos Profissionais é de 12 (quatro enfermeiras e duas auxiliares e três médicos, três assistente técnicas).

Na **Cirurgia Pediátrica** encontram-se os Quartos (4), a Sala Comum dos Profissionais de Saúde, o Gabinete dos/as Médicos/as, a Sala de Armazenamento de material e a Sala de Tratamento. (Neste serviço trabalham cerca de 20 profissionais).

A **Pediatria Médica** conta com Quartos (6), o Gabinete dos/as enfermeiros/as, o Gabinete dos/as Médicos/as, a Sala de Trabalho e Copa de Leites (com duas salas). Num total de cerca de 27 Profissionais.

No **Hospital de Dia** encontram-se duas salas de tratamento com 1 Enf.<sup>a</sup> e 1 Médica.

No **Centro de Desenvolvimento da Criança** encontram-se Gabinetes Médicos / Psicólogos (6), Gabinetes de Enfermagem (2), Sala da Terapia da Fala, Sala da Terapia Ocupacional, Sala de Espera. Trabalham aqui os seguintes profissionais: duas enfermeiras, duas Auxiliares, quatro Psicólogas, uma Assistente Social, sete Médicos, seis Terapeutas, três Assistente Técnicas, um Educadora.

As Assistentes Técnicas (secretárias) do Serviço de Pediatria são duas para a UCINP, Hospital de Dia e Pediatria Cirúrgica e Médica.

Há uma Assistente Social - para todas as unidades menos o Centro de Desenvolvimento da Criança.

#### IV. 1. A MÚSICA E A ARTE NA VIDA DOS PARTICIPANTES

##### IV.1.1. *Caracterização dos(as) entrevistados(as)*

O grupo de participantes desta investigação é constituído por quatro médicos(as) e quatro enfermeiros(as) pediátricos, residentes deste hospital público. São todos de nacionalidade portuguesa, com idades entre os 28 e 55 anos (sendo 43 anos a média das idades) dos quais quatro são casados, dois divorciados e dois solteiros, sendo que somente estes últimos não têm filhos.

Todos(as) estes profissionais trabalham a tempo inteiro neste hospital e um(a) deles(as) também desenvolve actividade profissional, na mesma área de especialidade, numa outra instituição hospitalar da capital. Um(a) dos(as) entrevistados(as) lecciona algumas horas numa universidade, no curso superior de enfermagem e outro(a) dedica parte do seu tempo livre a voluntariado numa instituição de apoio a Crianças em Situação de Risco.

Cinco destes(as) profissionais vieram a convite para integrar a equipa do Serviço de Pediatria deste hospital nos anos de 1991 e 1992. Os restantes (três) ingressaram nos anos de 1995, 2003 e 2005 visto terem concluído as suas formações profissionais posteriormente à abertura oficial deste hospital (1991).

A totalidade destes(as) profissionais de Saúde tem formação e uma longa experiência em áreas da Pediatria, não só neste hospital onde decorreu a investigação, mas também noutros de referência na zona da Grande Lisboa.

Com isto, sete deles já se encontravam a trabalhar na instituição quando o projecto “Música nos Hospitais” se iniciou no Serviço de Pediatria (Novembro de 2004), tendo todos(as) eles(as) um contacto assíduo e frequente com as actividades de intervenção musical oriundas do projecto, no mínimo, uma vez por semana. O(A) outro(a) profissional ingressou

na instituição e passou a ter contacto com as intervenções musicais quando o projecto já tinha um ano de existência.

#### IV.1.2. *Os(as) Entrevistados(as) e o Projecto “Música nos Hospitais”*

Três dos(as) entrevistados(as) (E1, E6 e E7<sup>2</sup>) fizeram parte do grupo seleccionado de Profissionais de Saúde que foram convidados(as) pela Directora do Serviço de Pediatria para a implementação do Projecto “Música nos Hospitais” neste hospital. Estes(as) profissionais conheceram os bastidores do projecto assim como receberam formação específica, na área da intervenção musical em contextos hospitalares pediátricos, de forma a supervisionarem eficazmente os(as) músicos(as) nos seus estágios práticos nas instituições e orientavam a mediação e a sua implementação nas diferentes Unidades pediátricas onde estes iriam actuar. Quatro dos(as) profissionais (E2, E4, E5 e E8) souberam da vinda do projecto para o Serviço de Pediatria através das reuniões com a sua Directora do Serviço, mas não fizeram parte da Equipa de supervisores(as). Conheceram as intervenções musicais em contacto directo com eles(as), no terreno.

Uma profissional (E3) conhece o projecto um ano depois do início deste.

#### IV.1.3. *A Música e a Vida dos(as) Entrevistados(as):*

##### *Experiência, Formação e Presença no quotidiano*

Os(as) oito entrevistados(as) tiveram dois anos de formação musical geral na escola de ensino regular (presentemente denominados de 5º e 6º anos da escolaridade obrigatória), não tendo sido esta experiência especialmente positiva nas suas vidas, sendo que: somente uma estudou complementarmente piano durante cerca de três anos, na infância, com a sua mãe.

*... e depois estudar mais não sei quantas horas para aprender o instrumento e, portanto, isso já é preciso haver muito amor ao instrumento, não é? Não, eu não fui dessas. Eu desisti ao fim de três anos, para aí. (E5)*

Nenhum(a) dos(as) entrevistados(as) toca um instrumento musical nem estudou ou estuda Música, aparte do relatado anteriormente. Dois(duas) lamentam não ter tido a

---

<sup>2</sup> Utilizar-se-á esta indicação para se referir ao(a) Entrevistado(a) (E) e em que ordem (1 para a 1ª, 2 para a 2ª, 3 para a 3ª etc.) em que aconteceram as entrevistas.

possibilidade de aprender aquando a sua infância/juventude, seja porque não tiveram essa oportunidade, seja porque embora à espera, o tempo foi passando e não aconteceu.

*Nunca aprendi a tocar nenhum instrumento. Tenho muita pena, ainda hoje falei disso, gostava muito de saber tocar piano ou bateria. (E2)*

*Eu nunca gostei muito de música em termos de aprendizagem. (...) Eu nunca gostei porque foi sempre uma frustração. Porque eu achei que, nas aulas de música íamos aprender a tocar um instrumento, depois de todos aqueles anos a coisa nunca se concretizou. (E7)*

Uma entrevistada gostaria de um dia aprender um instrumento<sup>3</sup> (no caso, o canto) e outra consideraria a possibilidade de vir a participar num coro. Todos(as) se consideraram sem “jeito para a Música”.

*Se eu às vezes não intervenho (musicalmente) mais é porque acho que não vou fazer nada de jeito e vou estragar aquilo que elas (profissionais Músicas) estão a tocar... (E1)*

*Acho que não tenho mesmo nenhuma aptidão. Aulas de canto eu até acho que deve ser uma coisa engraçada. (...) tocar instrumentos não me atrai nada. (E6)*

*Não tenho nada de (formação em) Música! (...) aliás a minha nota má, má mesmo, foi na música. Gosto muito de música (...) mas nunca tive grande... não. (E8)*

Todos(as) os(as) oito profissionais de Saúde participantes desta investigação dizem ouvir Música durante tarefas diversificadas do quotidiano; que assistem a espectáculos musicais e outras manifestações culturais, sendo que seis deles(as) vão “poucas” ou “raras” vezes: cinco, apontando a razão de “falta de tempo” e uma profissional refere a “falta de interesse”. Três dos(as) profissionais assistem a espectáculos com uma frequência de, pelo menos, duas vezes por mês, abarcando diferentes géneros musicais e culturais.

*...oiço Música mais no carro, em casa não muito. Não é porque tenha muito conhecimento de Música ou que tenha algum grupo específico que aprecie. É assim no geral. Mais para me fazer companhia. (E4)*

*Todos os dias oiço música. É uma coisa já de família. O meu Pai tocava... (...) Música é muito importante para mim. (E3)*

---

<sup>3</sup> Na Música, contemporaneamente, o Canto é classificado como instrumento, dentro da área de estudo dos intérpretes/solistas de instrumentos musicais eruditos.

#### IV. 1. 4. *Projectos Artístico-Culturais Conhecidos no Hospital*

Em resposta à pergunta sobre o conhecimento que tivessem de projectos artístico-culturais conhecessem no hospital, os entrevistados referenciaram as Exposições (de pintura, escultura, artesanato e outras) do Piso Zero da *atrium* do hospital, os Projectos da Pediatria que incluem a Festa de Natal do serviço, a “Operação Nariz Vermelho”, a “Música nos Hospitais” e os Projectos da Fundação Gil (“Hora do Conto”, “Hora da Música”). Foram ainda salientados a “Pintura das Faces”, o trabalho das Educadoras do Serviço de Pediatria. Uma profissional (E6) falou da existência, no passado, de uma “Noite de Fados” e ainda as actividades dos profissionais de saúde da Urgência Geral que incluíam por vezes profissionais de outros serviços. Destacando os “Rally-Papers”, as “caminhadas a pé” e os “torneiros de futebol”.

Uma outra profissional comentou: “*Cultural do Hospital?? (...) vejo o hospital como um... não consigo associar, não me lembro nada cultural.*” (E3)

Na reflexão sobre estas respostas destes profissionais constatamos o contacto regular destes com os projectos “Operação Nariz Vermelho” e a “Música nos Hospitais” provavelmente por estes se deslocarem “ao” e “dentro” do Serviço, não ficarem estanques e confinados a um único lugar. De serem projectos que procuram uma proximidade e envolvimento directa dos profissionais como cúmplices da sua implementação positiva. Durante o decorrer das entrevistas, alguns profissionais manifestaram a vontade de ter projectos/actividades culturais no hospital, nos quais pudessem participar. Música, dança e teatro foram algumas das enunciadas.

Isto leva-nos a uma sugestão de criação de um Departamento Cultural no hospital que pudesse dinamizar actividades/eventos culturais não só destinados aos pacientes, famílias e profissionais numa vertente de público - receptor, mas também de os envolver e mobilizar para participarem nessas actividades a nível da instituição.

Parece-nos importante a criação de redes com o exterior institucional, de fazer intercâmbios com a comunidade circundante ao hospital, que possui Teatros, Cinema, Clubes Recreativos e Desportivos, salas de Exposições, Escolas de Música e outros centros, com os quais o hospital poderia criar protocolos e parcerias. Estas poderiam possibilitar formação e *workshops* nas diferentes Artes, com artistas e profissionais do espectáculo. Seriam igualmente sugeridas que estas parcerias potenciasses facilidades de acesso dos profissionais de saúde, pacientes e famílias de ambos, aos espectáculos nas salas da comunidade exterior envolvente.



Seria também importante, que alguns eventos culturais – artísticos pudessem acontecer, eles mesmo, nas instalações do hospital, (mediados e preparados pelos músicos do Projecto “Música nos Hospitais” em conjunto com as Equipas de Saúde, com base na sua experiência e laços já anteriormente criados, de forma a um enquadramento e respeito contextual das características específicas deste espaço que é o hospital). Pretender-se-ia, sintonizar com alguns objectivos de *empowerment* individual e colectivo, mobilizando e promovendo a participação dos profissionais, pacientes e famílias de ambos.

Assim, potenciava-se a criação/reforço de laços de proximidade, intentando a um sentimento de comunidade institucional mais dinâmico e não hierarquizado, para uma melhoria da qualidade de vida no hospital e a experiência de momentos positivos de relacionamento humanos sustentáveis.

## IV. 2. A INTERVENÇÃO MUSICAL NO HOSPITAL

### IV. 2.1. *Situações Mais Adequadas à Presença do Projecto*

Os (as) profissionais de saúde quando entrevistados(as) sobre as situações que consideravam mais adequadas à presença do Projecto, duas respostas apontaram que “*todas seriam adequadas*” (E1 e E6) “*mesmo aquelas que ainda não foram experienciadas*” (E6). Uma resposta aponta como “mais adequadas” as “*situações que agreguem e mobilizem os profissionais para a participação musical.*” (E2).

Os(as) entrevistados(as) fizeram especial ênfase a situações onde ocorrem procedimentos médicos dolorosos para a criança (3 respostas de E1) onde a presença dos músicos foi considerada ser “*100% eficazes e modifica toda a nossa actuação e facilita a nossa actuação enquanto enfermeiros.*” (E1), em especial na Neonatologia porque as crianças “*estão a ser constantemente agredidas e porque (os músicos) conseguem diminuir os ruídos e provocar bem-estar ao pai e à mãe, que mais ninguém consegue.*” (E1) “*Um ambiente controlado*” foi uma denominação dada (E3) para situações adequadas onde estariam incluídas outras condicionantes ideais para acontecer a intervenção musical. Ambiente controlado significaria então: - “*Se a criança estiver bem. A criança clinicamente estável e as outras do mesmo quarto também.*” (E3); “*Se os pais estiverem bem.*” (E3); “*Todos estejam dispostos ou ter alguma predisposição para a música.*” (E3)

Uma profissional (E8) põe a condicionante à intervenção musical do projecto na UCI, contrariamente à avaliação dos seus outros colegas, mas apontando outros locais como as Enfermarias, a Consulta, os Laboratórios (*“Desde que o doente tenha uma situação que possa colaborar.”* - E8).

O horário das 11h às 14h e o final da tarde, das 18h às 19h, foi indicado como o ideal para a intervenção musical acontecer. (E4)

Relativamente ao “público-alvo” deste projecto, surgiram (3) respostas que enunciam a família (E5) e os pais e acompanhantes (E8), os profissionais (E2) e que a *“intervenção existe e dá frutos em todos os grupos etários.”* (E2) das crianças que circulam no hospital.

Outras respostas surgiram e que fazem referências que consideramos importantes: A presença dos músicos com *“uma criança em fase terminal que estava a morrer e os pais quiseram música (...), onde eu achava que não iam querer.”* (E1) e que trouxeram algumas reflexões dos próprios profissionais sobre algumas estratégias para entrada da música nos espaços que aconselham:

*Acho que deve ser sempre perguntado e não sermos nós a assumir que os pais não querem.* (E1)

*Normalmente (vocês) perguntam sempre antes de entrarem se é adequado ou se não é adequado.* (E4)

#### IV. 2. 2. Situações Menos Adequadas à Presença do Projecto

Foram salientadas como situações menos adequadas, aquelas em que os pais, a criança ou os profissionais de saúde não queiram ter a presença da música. Igualmente os entrevistados consideraram menos adequadas, aquelas em que os pacientes estivessem em estado clínico grave, instável, com intervenções invasivas ou de reanimação, onde as crianças podem estar sedadas e curarizadas (E5, E4, E3, E6, num total de 7 respostas). Portanto, um *“ambiente não controlado.”* (E3). Sendo estas as situações identificadas pelos profissionais como as *“que geram mais stress à equipa”* de saúde e onde o *“serviço está complicado e stressado”* (E5). Ainda assim, uma profissional deixa em aberto se será que não ajudaria ter a presença do Projecto nessas alturas, uma vez que nunca foi experimentado até à presente data? (E6)

Contrastando com a avaliação dos seus colegas, uma profissional de saúde não considera pertinente a presença do Projecto na UCI e nem para os bebés prematuros *“de 500g ou 1000g, porque não interagem”*. (E8)

Como horários para a intervenção musical, foi desaconselhado que *“a partir de determinadas horas da noite: 20h ou 21h – porque as crianças precisam de ter regras/hábitos”* (E3), *“assim como determinadas horas da manhã”* quando estão a ser feitas análises, exames, pesagem, passagem médica, entre outros (E3 e E4), isto seria entre as 9h e as 10h. Igualmente considerou-se *“não adequado nas mudanças de turno.”* (E3) por receio de distração dos profissionais e possível perda de informação clínica importante, que é passada nestas reuniões de equipa de saúde.

Três respostas apontaram para não ser a *“situação que poderia ser desadequada”* mas sim o *“timing”* de determinadas momentos. Com isto os entrevistados fizeram referência que poderia não *“ser o ‘timing’ certo no Serviço ou na família”* (E7), como por ex., se for logo após a comunicação *“de uma má notícia para a família.”* (E7)

Foi feita referência pelos profissionais que os músicos respeitam essa condição de entrada nas Unidades e são sensíveis e perspicazes na avaliação do ambiente geral dos serviços sobre se devem ou não entrar, além de consultarem sempre os profissionais antes de iniciarem a sua intervenção musical.

As respostas dos participantes quanto ao que mais gostam nas intervenções, distribuíram-se entre as seguintes categorias: *“gostar de tudo”*; *“músicos serem simpáticos”*; *“gerar bem-estar e bom convívio”*; *“da música”*; *“de tocar/mexer”*; *“de cantar”*; *“da postura do serviço”*.

Assim, os participantes indicaram, entre o que mais gostam, aspectos ligados a três dimensões: uma dimensão relativa ao gostar [*“Gosto de tudo”* (E1); *“Está tudo adequado.”* (E5)] de maneira geral, sem indicar os aspectos responsáveis por isso; outra, relativa à própria música [*“Gosto da música.”* (E3); *“Gosto sempre da música. Da música em si.”* (E4); *“Gosto da música.”* (E8);], seja nos aspectos ligados aos instrumentos [*“Gosto de mexer e tocar nos instrumentos.”* (E3); *“Gosto dos instrumentos.”* (E8)], aos modos de tocar instrumentos e ao cantar [*“Porque canto de vez em quando músicas que também são da minha infância.”* (E3); *“Gosto da maneira como cantam.”* (E8)], referindo-se também às recordações e/ou associações que o repertório musical e este processo produzia; e a última relativa aos efeitos produzidos pela intervenção [*“Porque são simpáticos e são pessoas sérias.”* (E3); *“Gosto dos músicos.”* (E8); *“Gosto mais é da postura no Serviço.”* (E6); *“Têm muita imaginação.”* (E8); *“Faz sentir bem os meninos e a mim. (...) Porque eu sei que (a música) é importante para as crianças.”* (E3); *“Ter um bom ambiente de trabalho.”* (E3); *“Gosto mais a qualidade que, a música ao estar naquele momento, produz na Qualidade do*

*ambiente, no estar em geral, que a música provoca.*” (E7); “*Em vez de ser o rádio, a dinâmica do convívio dos músicos, dos pais.*” (E4)], e à maneira de conduzir este trabalho, quando indicam o bem-estar produzido e quando se referem à maneira séria e, ao mesmo tempo, simpática com que os músicos actuam, ao lado da postura de aceitação e respeito que o Serviço tem para com os Músicos no seu trabalho de intervenção.

Quanto ao que menos gostam nas intervenções, os participantes distribuíram suas respostas entre as seguintes categorias: “nada”; (os músicos) “não estarem mais tempo”; “de participar se não estiver com vontade”; “música não ser adequada”; “não gostar dos músicos”.

Das onze respostas indicadas neste tópico, nove respostas apontaram para aspectos que poderiam ser considerados positivos, visto que os participantes “nada” (três respostas) apontaram como não gostar, e quatro respostas assinalaram que gostariam que fossem mais intervenções, mais tempo e mais dias de actuação no serviço.

Outras duas respostas apontaram que há ocasiões em que preferem “mais ouvir do que participar”, pois nem sempre estão motivados, e portanto a restrição situa-se ao seu estado de humor e não à prática da intervenção.

As demais respostas (duas), de carácter mais restritivo á intervenção, dividiram-se entre “não gostar deles” referindo-se à actuação num tipo de serviço específico (UCI); e acreditar que a música não é adequada às crianças na situação em que se encontram (na UCI, sem se relacionar).

#### IV.2.3. *Situação Que se Lembre e Que o Tenha Marcado em Relação à Intervenção Musical*

Os entrevistados destacaram algumas situações observadas e/ou nas quais estiveram envolvidos, que identificaram como pessoalmente marcantes ao longo deste contacto continuado com o Projecto “Música nos Hospitais”.

Referiram momentos em que eles se surpreenderam positivamente com as *reacções dos pacientes*. Seja porque observaram reacções diferentes das esperadas clinicamente, seja por contactarem com facetas das crianças que desconheciam até então. As reacções de crianças com internamentos muito prolongados, foram referidas como as mais marcantes nestes profissionais de saúde. Destacaram que:

*Eu acho que é mesmo a distração e eles estarem aqui num ambiente hospitalar não têm tanto estímulo como as crianças lá fora e acho que é sempre uma mais valia. Que acaba por ser... fora da rotina. Para eles é diferente. É um estímulo extra. Pessoas diferentes, coisas diferentes. (E4)*

Uma outra profissional recordou a presença de outra crianças com internamento longo:

*'G', que gostava de ouvir música e percebia-se que ele ficava com uma expressão diferente e mais contente. (E5)*

E acrescenta ainda sobre:

*Outro miúdo na UCIP que "foi nítido". Que o miúdo começou a ouvir música e começou a... no fundo a distrair-se, certamente, a perceber que não era... que não estava tão mal como isso, não é? (Marcou) perceber que ele estava mais calmo e focado numa coisa que gostava. (E5)*

Ainda relativamente a situações mais marcantes, observadas pelos entrevistados, nos seus pacientes:

*...penso que terá sido o momento em que pela primeira vez vi alguém sorrir, estando numa situação de dor ou de profunda tristeza, ou de... (...) "Estava com os músicos, com a criança e com a família, nomeadamente com a mãe. Portanto o ver sorrir foi uma imagem que me deixou...que me deixou..., penso que era uma criança com um grau de deficiência grande, e de facto deixou-me essa marca. Penso que era uma paralisia cerebral e o ver sorrir à vossa presença com os sons que vocês tocam... Nesse caso não se tratou da criança ter participado, como às vezes acontece, tratou-se da forma como reagiu em termos de expressão facial. (E2)*

*Às vezes estão a chorar e param de chorar e ficam com aquele olhar. Percebem que está ali qualquer coisa, e acho que é bom. É bom para eles. (E4)*

Uma profissional, relembra a situação mais marcante para si e que observou na Sala de Aerossóis aquando a intervenção musical:

*...depois de ter visto o que eu vi ali convosco, não é? Que era: dois miúdos a chorar mas completamente desorientados e que vocês começaram a tocar e eles: chora, cala e ficaram a olhar e ficaram impávidos e serenos a olhar para vocês e a fazer o aerossol. Os pais que estavam com uma cara completamente desorientados: com um sorriso nos lábios. Eu digo "É isto que a gente precisa aqui nesta sala! (E6)*

Da observação destes profissionais sobre as *reações das famílias*, que podem ser diferentes da sua pré-avaliação relativa à pertinência da música em determinada situação com criança em fase terminal na UCIP (Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos):

*Foi perguntado aos pais se eles queriam (música), porque nós achávamos de todo que era impensável lá entrar e os pais disseram que sim. (...) onde eu achava que se calhar culturalmente - e sendo eles portugueses - não iriam querer, e quiseram. Para mim, foi uma grande admiração. (E1)*

Esta profissional deixou ainda a reflexão de que o profissional de saúde deve sempre perguntar aos pais se querem música e não ser ele a decidir.

Igualmente a comunicação de uma má notícia a uma Mãe sobre a doença do seu filho, onde a profissional estava receosa da reacção da mãe:

*Sei que a senhora estava lavada em lágrimas, tinha estado completamente desorientada, já tinha estado a falar connosco, já tinha expressado todos os seus sentimentos, mas ainda estava dentro do quarto e muito triste, mesmo. E, vocês começaram a intervir”(...) “ a tranquilidade que vocês conseguiram transmitir foi de tal forma evidente... que a Senhora relaxou mesmo. Ela continuou com o problema dela, como é óbvio, mas naquele momento... ela conseguiu ter ali um momento de tranquilidade. (E6)*

Um momento em que uma Mãe com bebé ao colo na UCIN (Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais) recebe a visita dos músicos.

A médica relata a situação em que os músicos se aproximam a tocar:

*Mas nenhuma mãe está preparada para ter um bebé prematuro e estar numa Unidade (de Cuidados Intensivos) e estar não sei quantas semanas: e está melhor e ele está pior e está melhor e ele está pior. Aquilo é sempre uma, uma roda-viva de sentimentos, a pessoa não está... Mas... O bebé estava ao colo dela e ela... - marca por causa disso - ela chorava. Em silêncio, não fazia... tanto que vocês perguntaram... se ela queria que eles (músicos) saíssem... e ela disse “não faz mal, eu gosto de ouvir”(...) “E também as mães, mais nos Pediátricos, também participam, to-tocar, mas essa, essa dessa mãe tocou-me mais porque, ela também estava... ela - apesar de lhe estar a fazer algumas memórias que não eram totalmente positivas, e por isso é que ela estava a chorar - ela percebeu que era bonito e que iria fazer bem... não se importou: “Não, não, podem estar”. E isso marca. Porque, sim, marca. (E3)*

Foi salientada como marcante situações em que eles próprios, *profissionais*, se redescobrem para além da função profissional, quando interagem com os músicos e onde não se procura a perfeição técnica e artística, mas a pura participação:

*Eu penso que a mais importante, a mais marcante foi a primeira vez em que participei, em que me deram um instrumento, ou que peguei nele espontaneamente, já não me recordo, e que estive ali alguns minutos a participar. (E2)*

*Só me lembro é que... vocês cruzam-se, metem-se comigo, querem que eu cante e que toque (...) gosto imenso da música, não eu acho é que parto e vou estragar os instrumentos. Acho muita graça aos instrumentos e pronto. (E8)*

No seguimento destes relatos, consideramos que a música pode ser vista como um recurso multifacetado para pacientes, famílias e profissionais.

Uma aliada das circunstâncias e dos seus actores. Moldável na sua utilização, personalizável e sempre possível de lhe dizer “não quero”. “Não é o momento, venham mais tarde”. Algo que, institucionalmente, ainda é um “procedimento” complicado de conseguir em muitas das circunstâncias de uma hospitalização. Mas deveria ser dada a possibilidade, sempre que possível, de ser o próprio a avaliar se quer ou não, para si, aquilo que lhe é proposto, Tal como “E1” referenciou. Quantos de nós, no nosso quotidiano da “normalidade” jovem ou adulta, aceitamos pacificamente e sem resistência, que nos digam continuamente que agora devemos deitar, levantar, comer, vestir, deixar de ver televisão ou de ouvir música?

E aqui tocamos em temáticas da autonomia, de participação e *empowerment* do doente – a nível institucional – nas decisões que o implicam. Infelizmente, por limitações académicas de espaço para esta dissertação, não as poderemos desenvolver tanto como seria do nosso agrado.

Nestas situações recordadas pelos profissionais como *as mais marcantes* para si, temos a música num papel de distração, de algo fora da rotina que possibilita outros estímulos diferentes dos dados pela institucionalização. Igualmente a presença dos músicos ao vivo trouxeram “novas caras” e propostas de interacção diferentes, que consideramos complementares à acção médica e de enfermagem.

Estes profissionais salientam a “expressão diferente e mais contente” nos seus pacientes, que ficaram mais calmos e serenos, focados em algo novo e que gostavam, e que perceberam que não estavam “tão mal quanto isso” quando ouviam ou interagiam com os músicos. Os entrevistados observaram que se pode sorrir mesmo quando a dor e o sofrimento é grande; que a música pôde dar alguma tranquilidade e ser algo de bom a uma mãe, mesmo após o embate emocional que a notícia de um mau prognóstico sobre a doença do seu filho lhe trouxe; que a presença dos músicos/da música pareceu acompanhar e reconfortar na profunda tristeza de se ter perdido um filho.

Nos relatos destes entrevistados, podemos considerar que a música, levada através dos músicos deste projecto, possibilitou juntar algo de bom aos momentos maus da hospitalização. Que abriu portas para que estes profissionais pudessem presenciar e participar em algo mais que as impossibilidades (e as patologias) dos seus doentes, das famílias e, quem sabe, de si mesmos, enquanto cuidadores. Que os pacientes e as suas famílias/seus acompanhantes são Pessoas antes, durante e depois da sua doença, mesmo quando a morte chega.

#### IV. 2. 4. *Reacções ao Convite dos Músicos para Participar nas Intervenções Musicais*

Quando indagados sobre as reacções que tinham aquando eram convidados pelos músicos para participarem, os profissionais emitiram diferentes respostas (25 no total) que mostram aspectos ligados a como se sentiam e que comportamentos realizavam nestas situações.

A maioria (16) das respostas indicou uma não participação e uma participação condicionada. Esta não participação deve-se pelo facto de se sentirem tímidos e com vergonha, assim como por considerarem difícil participar, cantando em público. A participação condicionada aparece aquando os participantes dizem que “em situação de grupo e de partilha às vezes torna-se mais fácil participar”, ou aquando têm alguma iniciativa e acabam participando momentaneamente.

As demais respostas distribuíram-se entre indicar que gostam e participam (3 respostas), embora sem nenhuma referência a como isto acontece; indicar que gostam de canto/música e tocam/mexem nos instrumentos (5 respostas); e uma resposta que se refere a dizer que os músicos e os profissionais de saúde têm papéis diferentes, cabendo àqueles tocar.

Poder cantar, tocar, brincar “seriamente” e cumprir objectivos profissionais delineados para o dia, parece ser ainda um assunto tabu, mas talvez não seja uma incompatibilidade real. Tal como nos diz um dos profissionais quando se refere à solicitação que os músicos fazem aos profissionais de saúde para participarem musicalmente:

*Eu tenho visto o vosso sistema da vossa parte nesse sentido, não sei se nós não temos estado demasiado distantes disso. Às vezes é preciso perceber que interromper o que se está a fazer durante alguns minutos é necessário, é importante. Às vezes quando digo isto até posso correr o risco de estar a ser um bocadinho contraditório, porque eu próprio às vezes sou um bocadinho obsessivo em termos de cumprimentos de horários, etc. Embora não sejam coisas antagónicas. O cumprir horas de reuniões predefinidas, o cumprir metas, objectivos. Não tem nada a ver com isso, tem ver com o cumprimento de regras, com alguma disciplina. Isto tem a ver mais com uma não consciencialização, também não gosto muito da palavra mas pronto é a que sai, da parte dos profissionais de perceber a importância deste projecto. (E2)*

Algumas reflexões se nos deparam sobre a pouca participação de alguns destes profissionais.

Talvez a timidez e acanhamento na participação musical possa ter origem na educação e cultura portuguesa. Mas seria preciso estudar esta ligação e não é o objectivo desta



investigação. Então outras considerações são feitas sobre o facto de a música não ser uma área de estudo, de prática regular e, portanto, não controlada por estes entrevistados, tornando-se numa não participação, protegendo-os de uma possível exposição em que possam fazer um “mau desempenho” em frente dos colegas e/ou pacientes.

*Não tenho jeito nenhum para a música e isso deixa-me um bocadinho acanhado. (E2)*

*Não tenho jeito nenhum. (E8)*

*Se há coisa que eu não tenho muito boa é a voz, portanto... é um bocado estranho a participação, por isso, porque sei que não é nada que saia de mim com uma forma muito... como sei que é uma coisa que não domino muito, inibe. (...) a mim inibe mais por essa vertente, por saber que é uma coisa que não estou muito à-vontade. (E7)*

*...pertença um bocadinho aquele grupo de pessoas que somos um bocadinho tímidas. Se calhar, com aquelas pessoas com quem eu tenho mais à-vontade (...) se calhar é mais fácil eu até interagir. (E6)*

*Se eu às vezes não intervenho mais, é porque acho que não vou fazer nada de jeito e vou estragar aquilo que elas... Então, meti-me numa posição um bocadinho passiva de escutar a música, pronto. (E1)*

No entanto, há momentos em que os profissionais de saúde participam e isso é ilustrado às vezes por um grande entusiasmo e vontade na participação, apesar de algumas condicionantes:

*Perco a postura! (quando participa) (E3)*

*Participo, sim. Em coisas que eu consiga, não é? Se eu estiver num daqueles dias em que, como eu disse, em que as variáveis estão todas controladas, gosto! Então não é giro? É. Eu acho que é giro! (E3)*

*Participo em coisas que acha que consigo. (E1)*

*Participo quando estou a cuidar dos bebés ou a fazer registos. (E4)*

Alguns relatos sobre momentos da participação na intervenção musical, traziam uma intenção de apoio a terceiros:

*É claro que às vezes percebo, e dependendo das mães, participava mais, um pouco às vezes também para algumas mães participarem, neste sentido. (E1)*

*Eu percebo bem o que o bebé estará provavelmente a sentir (...). Porque vai sentir-se bem, como é óbvio. (E3)*

Mas a participação musical, não sendo a especialidade destes profissionais nem o foco de existência da instituição que é o hospital, também não é a razão pela qual os pacientes os procuram. A música e o tocar em conjunto, nestes actores, trás uma situação de uma certa

igualdade<sup>4</sup>. De anulação de hierarquias de funções ou de domínio do conhecimento de uns sobre os outros, ficando todos em igual, porque o foco passa a ser, momentaneamente, a música e não a doença.

Consideramos que isto poderá ser um constrangimento para alguns profissionais, pela perda de um certo status na relação com o paciente/família/acompanhantes, de uma mistura de funções que não seria, eventualmente, bem vinda pelos primeiros. Esta envolvimento com os Outros, poderá igualmente expor emocionalmente o profissional de saúde, fragilizando a sua posição de dominância e controlo nas relações que tão tradicionalmente são cultivadas na formação e profissão médica.

*Não tenho à vontade para isso. (E8)*

*Não temos de misturar as coisas. Eu acho que temos de estabelecer uma relação de empatia com os pais, com as crianças, mas há ali um determinado limite que não se pode aligeirar, nem transformar aquilo assim numa família. (E8)*

*Estou ali a trabalhar, participar não. No próprio local não, talvez numa festa. (E8)*

*Estou ali para tratar do doente. (E8)*

Estas afirmações não deixam de extrapolar para uma visão que o(a) próprio(a) entrevistado(a) tem das suas funções: tratar o(a) paciente e a sua doença, evitando a proximidade de uma relação que não seja estritamente a profissional/funcional.

Esta abordagem não inclui certamente o(a) paciente como um todo, não inclui o(a) paciente e a família numa visão holística de saúde e da prestação dos cuidados de Saúde. Mas não é a postura de todos(as) os(as) profissionais, felizmente, e durante as entrevistas este assunto foi abordado espontaneamente por alguns(mas) deles(as):

*Há profissionais que são... menos sensíveis. Ou que tenham menor sensibilidade para a música. Acho que quando se é sensível, mesmo que não se goste de música, o que é difícil, aceita-se e consegue... mas há profissionais que são muito tecnicistas. Que são muito de números e são muito de... e têm uma relação com os pais 'particular'. Não quer dizer que não sejam ótimos profissionais, em termos científicos e técnicos. Mas claro que um profissional tem que ser, globalmente, também humano e sensível. E um bom profissional também tem que ser humano. Mas também não sei dizer se podemos dizer se somos bons profissionais, no global. (E3)*

*Há médicos que são egoístas, há enfermeiros que são egoístas e a questão é: 'Eu quero mesmo é estar sozinha', 'Se a criança chorar, chora', 'Eu vou tentar acalmá-la e tal'. Tem-se a preocupação disso, tenta-se pôr, há umas pomadinhas para diminuir a dor. Mas, 'de preferência, se os pais não estiverem' - sabendo que os pais ajudam e muito, 'se não estiverem, ótimo'. E 'se os músicos não estiverem, ótimo.' Agora, esta população (profissionais) tem...eu acho que se vai extinguir, porque são também,*

---

<sup>4</sup> Excluindo aqui nesta análise, a possibilidade de que possam haver pacientes, familiares e/ou acompanhantes que detenham um domínio especializado do conhecimento musical.

*acho eu, as pessoas mais velhas que foram muito treinadas para não... (...) É claro que ainda existem nestas pessoas, não é? Mas as pessoas mais sensíveis e os melhores profissionais, pensam como eu.*  
(E1)

Apesar de tudo, acontecem mudanças e alterações de comportamentos que abrem portas para a partilha musical:

*...profissionais muito renitentes no início e agora que já interagem. (...) Ver a evolução de alguns profissionais, relativamente em relação à expectativa que têm do projecto ... é agradável, não é? É satisfatório para nós que estivemos também directamente envolvidos na implementação do projecto, ver realmente que o projecto conseguiu integrar-se, implementar e agora está cá! (E6)*

Talvez alguns profissionais precisem de tempo para criar confiança com o projecto e os músicos. Talvez a relação com alguns seja mais distante no início e mais próxima, depois de observarem e presenciarem situações suficientes para se sentirem seguros sobre o que é a “Música nos Hospitais” na prática. Possivelmente, alguns profissionais de saúde nunca virão a ponderar pontos positivos no ter a música ou qualquer tipo de Arte dentro no seu local de trabalho. Talvez porque poderá ser visto como contraditório poder sentirmo-nos bem quando há coisas que correm mal na Vida. Poderemos sentir uma certa “culpa” por sermos momentaneamente felizes mesmo quando a morte e o sofrimento batem à porta.

### IV. 3. *QUALIDADE NOS SERVIÇOS, AMBIENTE E HUMANIZAÇÃO*

#### IV.3.1. *Percepção Sobre os Serviços e Relações no Ambiente: Considerações Sobre a Humanização*

Seis dos entrevistados, consideraram que a presença da música, através do projecto “Música nos Hospitais”, nas suas Unidades do Serviço de Pediatria (E1, E2, E3, E4, E6, E7), melhorava a sua relação com os colegas. Porque ficavam mais “bem dispostos”, que “*Até faz gostar da Dra. J, veja lá!*” e que, em dias em que os profissionais estariam menos comunicativos entre si, quando participavam musicalmente em conjunto, a relação entre eles melhorava. Duas respostas (E5, E8) consideravam que a sua relação com os colegas ficava igual quando os músicos estavam presentes.

A totalidade dos entrevistados considerou que a participação dos profissionais de saúde na intervenção musical, passa uma imagem humanizada dos profissionais de saúde e do

Serviço onde trabalham. Que a participação musical destes, dá aos pacientes e acompanhantes, um entendimento de que os profissionais de saúde “*não são meros técnicos. São mais pessoas e um bocadinho mais humanas*” (E1, E3), contribuindo para “*desmistificar talvez aquela ideia do médico... daquela pessoa que sabe tudo*” (E3), sem, no entanto, alterar as suas capacidades técnicas e científicas (E3, E4).

A presença e a participação dos profissionais neste projecto, é vista como uma forma de mostrar que eles não estão focados somente na doença (E2, E7):

*Eu penso que esta forma (de ter e usar a música no hospital) de nos aproximarmos e de demonstrarmos que estamos próximos sem ser pela existência de uma doença, de uma adversidade. Penso que isso ajuda a alterar a imagem que as pessoas têm da presença na enfermaria. (E2)*

*O vosso Projecto é a imagem de marca do nosso Serviço. São os dois projectos (“Música nos Hospitais” e a “Operação Nariz Vermelho”) que mais contributos para o exterior, deram em termos de Humanização, da imagem que o Serviço, que o hospital, que os outros serviços têm relativamente ao nosso. (E6)*

Este projecto foi visto como um “*item de Qualidade*” (E7) do serviço de Pediatria e uma contribuição importante na área da humanização dos cuidados e dos serviços. Igualmente, trouxe algo de fora que, habitualmente, não é considerado como contexto “natural” do ambiente hospitalar:

*Este projecto fez com que as Equipas deixassem de estar tão fechadas e focalizadas em humanizar os procedimentos delas. Permitiu que se percebesse que a humanização também pode vir de fora e que também pode entrar e encaixar-se perfeitamente no dia-a-dia do hospital. Acho que isto é muito à frente. (E7)*

*(...) a perspectiva de: o que é que os outros podem fazer, por um trabalho da Equipa toda na prestação de Cuidados. Enriquecendo a Equipa e enriquecendo a eles. Porque têm outras experiencias e encaixam as coisas deles, os conhecimentos deles, em áreas que nunca pensaram. (E7)*

*O músico humaniza. A humanização é importante. O hospital é um meio já por si agressivo e põe a pessoa fora do seu ambiente. (E8)*

#### IV. 3. 2. Bem-Estar das Pessoas e Qualidade da Hospitalização

Todos os entrevistados apontaram que a presença dos músicos e música contribui para a melhoria do bem-estar dos doentes e acompanhantes.

Quando questionados sobre a receptividade do paciente aos procedimentos médicos e de enfermagem, aquando a presença da intervenção musical, as respostas dividiram-se. Três

consideram que melhora (E1, E5, E6) e uma das razões apontadas foi que “*a criança aborda o acto como menos doloroso e a ficar com menos medo de ir ao hospital*” (E1). Os outros profissionais consideraram que pode manter-se igual e que a idade da criança pode influenciar:

*Depende, nos pequeninos é capaz de ficar igual, mas nos maiores acho que melhora.* (E4)

*Gritam todos na mesma e não querem na mesma.* (E8)

*A dor e o desconforto que nós lhes provocamos, nos latentes, não são verdadeiramente beneficiados com um projecto deste género. (...) Entender que a receptividade aos procedimentos mudam por existência da música, penso que não tem uma relação de causa e efeito.* (E2)

*Quando a música acontece e se relaciona com procedimentos que estão a acontecer na altura, é positivo e a experiencia é boa. Mas pode ficar igual. Não tem a ver convosco nem connosco. Tem também a ver com as idades: o bebé não percebe e o adolescente pode não querer ninguém a ver.* (E7)

*Está aqui uma pergunta que no meu ambiente de trabalho (UCIN) isso não se mede, porque... Mas sim! Percebo. Melhora. Mesmo nos meus pequeninos, mesmo que eles não estejam a perceber o que é que está a acontecer, eles estão um bocadinho, a sentir-se um bocadinho melhor. Já não vai doer tanto o procedimento, portanto também... apesar de não ser consciente, deles não estarem a perceber o que é que está a acontecer. Mas acho que melhora.* (E3)

#### IV. 3. 3. *Qualidade do Ambiente Sonoro e Bem-Estar no Trabalho*

Na tentativa de compreender que contribuições a intervenção musical poderá ter na qualidade do ambiente sonoro e no bem-estar geral do trabalho, seis entrevistados (E1, E3, E4, E5, E6, E7) consideraram que o nível de ruído provocado pelas conversas e movimentação dos profissionais de saúde é melhorado pela presença dos músicos/da música, expressando que “*melhora porque eles calam-se*” (E3) embora tenha sido também feita a referência que nas Unidades, os profissionais de saúde falam, geralmente, alto demais e que há dias em que isso se acentua.

*Deve ser por causa dos alarmes e aquilo, de vez em quando as pessoas não... é por momentos. Mas eu acho que melhora quando vocês entram. Às vezes mete-me um bocado confusão – mas isso é tanto com vocês como é com outra pessoa qualquer – a confusão que está ali no meio e aparece “alguém” – ou para tocar ou para... e as pessoas (profissionais) é como se nada fosse.* (E5)

*(...) Nem que a música abafe o ruído!* (E7)

Uma resposta aponta que a presença dos músicos/da música piora o nível de ruído na especificidade da UCI e considerando que na Consulta e na Enfermaria poderá melhorar (E8) e outra resposta considera que o nível de ruído permanecia igual, explicando:

*Acho que de facto, posso estar a ser excessivo, ou injusto, ou inadequado, mas penso que não há uma percepção muito nítida da parte dos meus companheiros de trabalho, da importância deste projecto e penso que, à vossa passagem, uma boa parte deles são tão indiferentes a isso que julgo que a nível de ruído permanece igual, que ... passa um bocado por essa indiferença, portanto, acho que tem a ver com isso. (E2)*

Relativamente à avaliação que os entrevistados fizeram sobre o nível de ruído provocado pelas conversas e movimentação dos pacientes e seus acompanhantes, aquando da intervenção musical, todos consideraram que melhorava, pois “*Eles calam-se mais do que nós*”. (E5)

*A pessoa ouve a música e tendencialmente fica a preocupar-se em... e fala mais baixinho ou a não falar e a ouvir. (E1)*

*A música há-de sempre melhorar, porque obriga a que todos os outros se calem. / A música, em termos de barulhos, de comportamentos, de... só melhora. / Não piora nunca. Pode não alterar porque há gente que... pode não alterar e, em grande parte, melhora. (E3)*

*Os acompanhantes tendem a controlar mais o seu tom de voz. / ...até os funcionários externos ao Serviço, já aconteceu – eles são um bocado para o barulhento – e já aconteceu eles virem la-la-la e começam-vos a ouvir e o tom de voz baixar. (E6)*

*Esse é um dos grandes objectivos do Projecto: diminuir os ruídos. (E6)*

Em conformidade com o dito anteriormente, sete dos entrevistados considerou que a qualidade do ambiente sonoro melhora com a presença dos músicos/da música e uma resposta (E8) apontou que ficaria igual.

Sete respostas indicaram a melhoria do bem-estar dos profissionais de saúde com a presença da intervenção musical pois permite momentos de descompressão e de alívio de stress para profissionais, pacientes e acompanhantes (E6), porque é importante estar “bem para produzir bem” (E1); e uma resposta (E2) ponderou que se manteria igual, evocando a pouca adesão dos profissionais às solicitações dos músicos.

Em relação ao bem-estar geral no trabalho, sete respostas (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7) consideraram que melhorava a presença da música e uma resposta (E8) apontou que na UCI pode ficar igual ou piorar mas que na Consulta melhora o bem-estar geral no trabalho.

## IV. 4. QUALIDADE NAS RELAÇÕES

### IV.4.1. Imagem Geral Sobre Os Profissionais

Alguns dos entrevistados (E1, E2, E7) referenciaram a melhoria da imagem que os doentes e seus acompanhantes terão em relação aos profissionais de saúde quando estes participam musicalmente. Três (E3, E4, E5) ponderaram que essa imagem ficaria igual, uma resposta deixou a dúvida (“Entre “melhora” e “mantém-se”. Dependendo dos profissionais” – E6) e outra resposta aponta uma certa despreocupação relativamente a este assunto (“Sei lá, que imagem é que eles têm” (...) “Nunca perguntei não sei, não faço a mínima ideia. Nem ouvi.” – E8).

Relativamente à imagem que o profissional de saúde teria do(a) colega que participar musicalmente, três entrevistados (E1, E6, E7) consideraram que melhorava, quatro respostas (E2, E3, E4, E5) que ficava igual à que tinham anteriormente, uma vez que “os colegas conhecem-se uns aos outros e sabem se são bons ou maus profissionais antes de participarem ou não na música”. Uma resposta (E8) apontou para que a imagem que tem do colega piora se o vir participar musicalmente, porque “tem de separar as coisas” (...) “ele não tem de estar ali a participar (...) no seu período de trabalho”.

Quando os entrevistados se referiram à imagem geral dos profissionais de saúde, na situação em que estes participavam musicalmente, seis respostas (E1, E2, E5, E6, E7, E8) apontaram que melhorava. Duas respostas (E3, E4) foram de que ficava igual.

### IV. 4. 2. Seriedade Profissional E Eficácia Do Desempenho

Nas entrevistas, quando abordada a questão da seriedade do trabalho dos profissionais de saúde quando a intervenção musical está a decorrer, se esta seria de alguma forma posta em causa, duas respostas (E1, E7) indicaram que a seriedade do seu trabalho melhorava (“A seriedade nunca é posta em causa pela música. Interfere sempre no aspecto positivo, nunca no negativo.” – E1). Seis respostas (E2, E3, E4, E5, E6, E8) indicaram que ficaria igual, pois “Nós podemos ser alegres e termos uma actividade lúdica e ser sério.” (E3)

*A seriedade não se transforma com este tipo de projectos – estão aquém e além dessa concretização.*  
(E2)

*Até pode ter lá o maestro mais a sua orquestra toda, para mim tanto faço com música como sem música, para mim é igual. Acho é que é importante a música, mas não é isso que vai modificar a minha maneira de ser, eu acho que vocês são muito importantes ali naqueles sítios não vai mudar a minha seriedade no trabalho. (E8)*

*Eu posso demonstrar seriedade no meu trabalho não sendo um trabalho humanizado (...) Posso demonstrar ser uma boa profissional e os pais terem confiança no meu trabalho e a parte relacional não ser das melhores (...) Os pais esperam que aquilo que a gente faça, faça bem feito. Com confiança e conhecimento (...) O facto de vocês estarem ou não, não aumenta essa seriedade, o que poderá aumentar é a relação. (E6)*

Em conformidade com isto, quatro dos entrevistados (E1, E2, E6, E7) consideraram que a eficácia do seu desempenho profissional melhorava com a presença dos músicos/da música, três profissionais (E3, E4, E5) disseram que ficava igual e uma profissional (E8) considerou que piorava, alegando que a distraía e influenciava negativamente na sua concentração, aquando a situação específica do trabalho na UCI.

*Tentamos o melhor independentemente da música estar presente. (E4)*

*(...) não é o haver ou não haver que nós vamos passar a ser melhores ou piores. Temos é que saber: que a minha função é esta! Eu fui... Eu estudei e trabalhei e continuo a trabalhar para esta causa. Independentemente do que está à minha volta. Eu posso considerar, posso achar que as condições em que eu a pratico podem melhorar, mas o meu desempenho tem que ser aquele. Ali ou em África ou no BES, naqueles hospitais XPTO, tem que ser aquela a minha postura: é o doente e tratar dele. (E5)*

#### IV. 4. 3. Profissionais – Utentes – Música: Processo Relacional

Quando a intervenção musical decorre, quatro dos entrevistados (E1, E2, E6, E7) indicaram que a relação dos profissionais de saúde com os doentes e seus acompanhantes melhora:

*Com a música, os doentes e acompanhantes vêm que os profissionais de saúde também gostam, são normais e cantam. (...) Nas UCI, quem lá trabalha é muito tecnicista e pouco humana. (E1)*

*A relação não se altera. Às vezes participamos mais é pelos músicos. Quando os músicos estão com os pais, nós continuamos a fazer as coisas. (E4)*

*É uma forma também de nos aproximarmos deles. (E6)*

Uma resposta (E3) foi na direcção de que não melhora nem piora, podendo apenas confirmar algo já anteriormente observado:



*Eu também posso ver pais em que a música entra e eles estão-se pouco borrifando para a música, mas eu sei como é que são esses pais já de base. (...) Mas pode alterar a visão que nós temos dos pais. (...) Os pais, são como a gente já sabe como é que eles são antes da música entrar mas pode alterar... (E3)*

E três respostas (E4, E5, E8) apontaram de que a relação dos profissionais de saúde com os pacientes e seus acompanhantes ficava igual.

*Com a música, igual. Quer dizer, para mim, é indiferente. / Não é o facto de ter lá a música que vou ser mais agradável ou menos agradável com as crianças, para mim é igual. (E8)*

Tendo a intervenção musical a decorrer e olhando na perspectiva da relação dos pacientes e seus acompanhantes com os profissionais de saúde, uma entrevistada considerou que melhorava (E1) e três outros (E2, E6, E7) consideraram a possibilidade de melhorar ou de ficar igual. Quatro respostas (E3, E4, E5, E8) indicaram que a relação ficaria igual. Para estas últimas, foram referidas situações hipotéticas de alguma conflituosidade entre profissionais de saúde e pacientes/acompanhantes, nas quais a intervenção musical não teria influência na melhoria da relação, mantendo-a igual ao que estava antes da intervenção musical.

*Eles até podem ficar mais disponíveis para interagir, para estar connosco. Mas se nós mantemos uma postura afastada, se somos pessoas, na nossa personalidade, se somos um pouco afastados dos doentes... (...) A vossa intervenção não é suficiente para ultrapassar um mau desempenho meu. (E6)*  
*Não vejo diferença nenhuma. (...) Se eu vou à enfermaria e eles estiverem lá a música, e eu digo “Olhe o senhor tem que se ir embora,” os pais barafustam na mesma. Portanto não foi pelo facto de estar lá os músicos que eles ficaram melhores. (E8)*

## **IV. 5. O PROFISSIONAL DA MÚSICA NOS HOSPITAIS**

### **IV. 5.1. Atitudes e Competências**

Durante as entrevistas, alguns profissionais acabaram por indicar aspectos, características e dimensões que estão presentes no trabalho de intervenção musical e que consideram importantes para que tal trabalho esteja a ter os resultados adequados e eficazes que apresenta.

Assim, foram indicadas quatro características (no sentido de atitudes e competências) que o músico deve ter, todas elas apontadas a partir da experiência, acompanhamento e observação que estes entrevistados têm tido com o projecto ao longo dos anos.

A primeira característica mais indicada (aparece em seis respostas) refere-se ao que se denomina de “*Capacidade de Integração e Sensibilidade com o Outro*”. Isto significa que:

*Têm o cuidado de ver quem (crianças) é que está mais em baixo, e foi receptivo à música, permanecem mais ali. Acho que têm esse cuidado mais direccionado. (E4)*

*Conseguem interagir bem com as pessoas, conseguem entrosar-se bem e que as pessoas participem, é o que eu vejo. (E8)*

*Cada um de vocês vai percebendo com quem está a lidar. (E5)*

*A capacidade de interacção que conseguem ter com as crianças e com os pais. (E6)*

*Percebem que vão entrar dentro do hospital e que vão lidar com o sofrimento, o saber lidar com o sofrimento do outro, que elas vão ter que saber estar. (E1)*

A segunda característica (aparece em três respostas – E1, E5, E6) que o profissional da Música deve ter refere-se ao que denominamos de “*Postura Ética e Saber Integrar*”.

Isto é entendido como a postura necessária de que o músico tenha os cuidados e zelos éticos de “saber estar”, portar-se com respeito, sensibilidade e cuidado perante o sofrimento das pessoas e o facto dos músicos estarem presentes a isto, devendo saber integrar-se de tal modo, que sejam quase não percebidos e, portanto, não atrapalham; e, ao mesmo tempo, expressarem a sua solidariedade e cumplicidade nas inúmeras situações de intimidade e sofrimento.

Com a mesma importância de indicação (também em três respostas – E1,E3,E6), a terceira categoria é a de “*Observação e Comunicação Eficazes*”: os entrevistados destacam aqui a capacidade dos músicos de, rapidamente, nas diferentes situações fazem uma “boa fotografia da situação” (E6), o que significa fazer observações correctas, sabendo identificar as “situações em que podem entrar” (E3) e com isto evitarem pontos de tensão e incómodos desnecessários; e a capacidade “de se comunicarem de modo eficaz” (E1) o que deveria, também, implicar na habilidade de “saber escutar”, as diferentes formas e conteúdos de comunicação.

Ressalte-se aqui, por exemplo, que no espaço hospitalar e no qual os músicos actuam, é frequente o contacto com utentes oriundos de diversos meios sociais, familiares e culturais, como famílias de ciganos, africanos, brasileiros, muçulmanos, ucranianos, eslovenos, entre outros.

Como última característica a compor o perfil dos músicos, aparece o “*Profissionalismo e a Disciplina*” entendidos nas dimensões da seriedade, rigor no

desempenho profissional, assim como ter a postura profissional perante os demais com quem actua, sejam estes também profissionais ou utentes.

Isto foi enfatizado em duas respostas:

*Saber estar perante uma equipa de profissionais de saúde, de pais, e de crianças. (E1)*

*A mim não me interessa um músico que não seja profissional e que não leve as coisas a sério. (E3)*

## V. CONSIDERAÇÕES

### V. 1. *Que Desafios os Músicos ainda Terão de Enfrentar?*

Sobre os desafios a serem, ainda, enfrentados pelos Músicos, na opinião dos entrevistados, todas (17) as respostas puderam ser agrupadas em três grupos: não haveria mais desafios a enfrentar decorrente da adaptação já acontecida; desafios de ordem psicológica e pessoal; e desafios de ordem operacional – funcional.

No primeiro grupo, relativo ao facto de considerarem “não haver desafios a enfrentar”, as respostas (seis) giram em torno da percepção de que “os músicos já possuem as condições necessárias” e que já “aprenderam a enfrentar os obstáculos a ultrapassar”, adaptando-se à situação e conhecendo-a bem, o que os “deixaria à vontade para sentirem-se integrados” às diferentes situações e contextos que existem no processo de hospitalização.

No segundo grupo, relativo aos desafios de ordem psicológica e pessoal, as respostas (quatro) apontam para a importância e necessidade de serem mantidas a “persistência e não desanimarem”, de suportarem as várias situações dolorosas, seja dos casos difíceis e terminais, seja dos ambientes muitas vezes negativos e de muito sofrimento.

No terceiro conjunto de desafios apontados – operacional – funcionais – as respostas (sete) indicam dificuldades relacionadas ao baixo número de músicos que actuam nesses contextos; as situações difíceis e dolorosas que acontecem em quartos individuais e que isto exige mais dos músicos; e o facto de alguns profissionais não serem receptivos e/ou não colaborarem ou facilitarem a actuação dos músicos.

Embora a opinião de que não há mais desafios a enfrentar, possa indicar, por um lado, aspectos positivos, por outro isto não deixa de ter um carácter conformista, conservador e fatalista, no sentido de afirmar não ser necessário outras condições para realizar o trabalho e que “ assim já está bom”.

Para alguns destes entrevistados, esta visão de que a “Música nos Hospitais” teria as suas “metas cumpridas” reflecte também o desconhecimento que estes têm da amplitude do Projecto, da sua Missão, Objectivos e acção. Nisto, a APMHIS<sup>5</sup> e os seus músicos têm um papel preponderante em termos de se comprometer na promover de acções de formação, divulgação, *workshops* e momentos de reflexão com os profissionais de saúde e *stakeholders*

---

<sup>5</sup> APMHIS: Associação Portuguesa de Música nos Hospitais e Instituições de Solidariedade, [www.musicanoshospitais.pt](http://www.musicanoshospitais.pt)

da instituição, de forma a potenciar a envolvência de todos a este projecto. Isto mostra-se-nos importante para uma melhor integração e confiança dos profissionais nas dinâmicas do projecto.

## V. 2. *Algumas Reflexões*

Neste momento, alguns aspectos parecem-nos importantes de serem considerados aqui, dentro de uma perspectiva de trazer reflexões iniciais sobre a intervenção musical nos contextos de hospitalização a partir dos participantes desta pesquisa.

A entrada de músicos nos contextos hospitalares trouxe algumas dificuldades a estes, que os entrevistados, aparentemente, não consideraram que pudessem existir.

O enquadramento dos músicos e das suas actividades às regras institucionais hospitalares ainda não encontrou o seu ponto de equilíbrio e estabilidade, seja porque ainda não há uma efectiva participação dos profissionais na intervenção musical, seja por haver uma postura de “mais assistir do que participar musicalmente”, seja por atribuírem responsabilidade maior aos músicos, seja por desconhecerem as dificuldades de inserção e domínio dos músicos em situações novas na relação saúde-doença, seja por também não terem um domínio técnico musical, entre outras razões.

O baixo número de músicos, o desgaste emocional nesta actividade, o desafio constante para a aceitação e integração plena do Projecto na instituição e com os seus profissionais de saúde, a exigência dos objectivos do Projecto, são itens que poderiam pesar na motivação e desempenho dos músicos.

A necessidade de gestão de conflitos, que sobrevêm do contraste de opiniões de alguns dos profissionais de saúde sobre a pertinência deste projecto e até mesmo de qualquer integração de projectos e acções que não sejam farmacológicas e/ou médico – biológicas, é um campo que toca também na gestão de mudanças com a qual se deparam estes músicos. Promover a mudança de mentalidades, de atitudes e de comportamentos é um processo longo e lento e para o qual a Psicologia Comunitária apresenta estratégias que poderiam ser implementadas.

Mudanças, com o objectivo de que as atitudes e comportamentos de alguns profissionais de saúde, pudessem ser mais amplos na sua acção, do que os tradicionais focos limitativos da medicina (sobre o que é ser Pessoa Humana e das necessidades bio-psico-

sociais que possui), mostram-se urgentes dentro de uma perspectiva da humanização dos contextos de saúde e das distintas intervenções profissionais.

Portanto, falamos também de mudanças para uma Promoção da Saúde em contextos Institucionais de Cuidados de Saúde, nas quais a música pode ser uma aliada poderosa nos processos que conduzam ao *empowerment* individual, institucional e colectivo, mesmo que seja “por momentos”. As pequenas coisas fazem o todo. Pequenos momentos de convívio e experiências musicais positivas potenciam momentos de *empowerment* e de bem-estar, tal como já foi referido anteriormente.

É aqui que a Psicologia Comunitária pode ter algumas “chaves – mestras” para possibilitar o entendimento destes desafios que o projecto “Música nos Hospitais” enfrenta e proporcionar conhecimento de base que possibilite abrir outras portas, outros desafios e conquistar soluções possíveis para as questões levantadas nesta investigação.

É crucial o suporte e a participação dos profissionais de saúde e dos líderes da instituição neste projecto, que ambiciona a Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida nestas instituições de Cuidados de Saúde.

Fomentar a participação no *musiking* – “tocar junto” - , pode levar a que estes profissionais e seus pacientes/famílias/acompanhantes a uma “terra de ninguém” comum (a música), em que todos podem ser iguais e ainda diferentes. Mas no *musiking*, a diferença não implica hierarquia e dominância de poder sobre o Outro. A relação torna-se horizontal e não vertical.

A formação continuada dos músicos, multi-temática, mostra-se importante para que novas estratégias e fontes de motivação possam enriquecer o seu trabalho, fortalecendo-os no enfrentar dos desafios emocionais, pessoais e institucionais que se lhes deparam. Igualmente importante serão momentos de troca de experiências com os profissionais de saúde, tomada de estratégias conjuntas reforçarão laços de proximidade e cumplicidade que são cruciais nesta relação. Mas também troca de experiências e reflexões com outros projectos similares de uso da música como recurso da promoção da saúde, noutros países, que possam já ter um campo de conhecimento e experiência importantes para ajudar a “Música nos Hospitais” a crescer.

É também necessário continuar a fazer investigação sobre este projecto, as diferentes vertentes e focos de acção que desenvolve, para uma maior e melhor conhecimento nesta nova área e que possibilite uma prática fundamentada e conhecida.

Alguns destes profissionais usam a intervenção musical no seu quotidiano de trabalho e formaram uma parceria com os músicos do projecto como recurso complementar de algumas das suas acções e procedimentos médicos/enfermagem. Os músicos são chamados para acompanharem curativos, momentos de sedação pré-cirúrgica, na retirada de cateteres, chegada ao quarto pós-cirurgia, administração de toxinas, entre outros momentos da hospitalização.

Recorrem aos músicos para um complemento do acompanhamento das famílias/acompanhantes em momentos de reconforto que precedem o desligar dos equipamentos de suporte de vida nas UCI.

Alguns destes profissionais usam a intervenção musical também para si, tornando a presença dos músicos num recurso de bem-estar. Um recurso usado como forma de alívio do stress, de criação de um momento seu no local de trabalho, de complemento de uma actividade profissional como, por ex., tomada de notas e registos médicos, ou em momentos de interacção com os colegas. Isso acontece mais declaradamente quando chamam os músicos com essa intenção explícita.

Em parceria com os músicos, são frequentes as abordagens ao doente e à família/acompanhantes no primeiro momento de entrada no hospital, no momento de saída ou em situações de acompanhamento numa situação específica da hospitalização.

A intervenção musical tornou-se numa prática de humanização e de melhoria da vida institucional – hospitalar usada pelos profissionais. Mas não por todos. Igualmente verificamos a pouca participação, assumida, na intervenção musical, seja por timidez, acanhamento, medo de exposição a situações que não controlam ou de receio da mistura de papéis que possa comprometer a imagem que os pacientes/famílias/acompanhantes terão em relação a eles(as). Seria interessante desenvolver uma outra fase deste estudo, em que se recolheriam as observações e opiniões dos pacientes/famílias/acompanhantes sobre este assunto.

Nos profissionais que se mostraram mais apoiantes deste projecto e que, apesar de tudo, não necessariamente mais participantes, fica a situação de o projecto fazer por eles uma parte do que eles também poderiam fazer dentro do capítulo da melhoria da qualidade sonora e dos cuidados, usando a música como sua aliada e parceira da prática.

O projecto, integrado nas dinâmicas do Serviço de Pediatria é ainda externo à instituição, ficando numa posição algo limitativa no seu campo de acção e que, sem o apoio directo e implicado dos profissionais de saúde, corre o risco de se tornar em algo invisível

como mencionou um dos entrevistados. Que circula nos espaços mas já não se dá conta que está lá. Com o qual já não interagem significativamente. É tolerado e talvez até seja sentida a sua falta, caso deixe de existir. Mas não é cuidado. Não avança para fases seguintes do relacionamento. É, de alguma forma, esperado que ele seja autónomo sem muito esforço de quem se cruza com ele.

Há outras fases para as quais o projecto deverá avançar ou tornar-se-á num daqueles quadros de parede que deixou de se dar conta que está lá. Tornar-se-á na cor diferente do gabinete, nas plantas bonitas e coloridas dos corredores mas que já quase ninguém vê que existem. Ficam demasiado discretas e instaladas. Já não mudam. Já não causam diferença.

A posição de delegar aos músicos que façam algo de humanizante pelas equipas de saúde, sem que elas se envolvam, é um voto de confiança dado aos primeiros mas não parece que possa ser algo sustentável. E a humanização não é somente acrescentar equipamentos, materiais e algo externo (actividades) às Equipas, mas também moldar alguns dos seus comportamentos e atitudes com vista à melhoria da prestação de cuidados.

O delegar isto aos músicos/ao projecto, não garante a duração nem a eficácia e facilmente pode-se tornar em algo dispensável porque já não afecta ninguém, excepto, os que visitam a instituição e a deixam: os pacientes e famílias/acompanhantes. E mesmo nesta situação, corremos o risco de sobrecarregar os músicos, desmotiva-los, isola-los, criar poucos estímulos e desafios institucionais em que “deixe de valer a pena” preocuparem-se, porque já ninguém vê.

O projecto não pode ser separado dos profissionais. É importante a criação de uma dinâmica de conjunto que os inclua na humanização e na melhoria da qualidade de vida institucional. Algo que é feito “com” eles e não “por eles”.

E esta separação de “nós, os médicos e enfermeiros” e “vocês, os músicos” só poderá acentuar algo que não tem contornos muito positivos. Algo onde uns serão “os maus” porque dão “picas” (injecções) e causam dor (na visão das crianças), que manda neles e não lhes pergunta se querem ou não; e os “bons” que tocam e cantam juntos, que sorriem, que criam cumplicidades e empatias através de bons momentos passados juntos, mais humanos e não invasivos.

Igualmente o Projecto e os seus músicos não podem ser instrumentalizados e usados como recurso abusivo (repreensível?), pelos profissionais de saúde, e a quem não é dada voz. Há questões éticas e de salvaguarda do músico que não podem permitir que os músicos sejam usados em situações que se intenta determinado objectivo sem olhar a meios de os conseguir.



Como exemplo, saber que a presença da música/dos músicos pode distrair determinado paciente e usar a presença destes com o objectivo de conseguir fazer um procedimento invasivo rapidamente e sem “perda de tempo” a tentar convencer a criança a deixá-lo.

Como sugestões de se poder evitar ou ultrapassar estas temáticas, sugerimos que hajam reuniões regulares dos músicos do projecto com os profissionais de saúde para troca de ideias e planeamento estratégico das intervenções, de modo a retirar o maior benefício possível para todos; que seja dada formação aos profissionais de saúde sobre as diferentes vertentes e abordagens do projecto, incluindo-os no máximo de momentos possíveis; que os músicos tenham formação continuada em diferentes assuntos ligados às temáticas de saúde abordadas na instituição com a qual contactam regularmente (ou outra, caso se justifique); que os músicos façam registos regulares das suas intervenções para sistematização e discussão destas com os profissionais de saúde e com o grupo de músicos, para uma troca de experiências e saberes; que seja feita investigação continuada de forma a permitir um bom entendimento da prática, dos contextos, da pertinência das acções e de orientação das mesmas a um futuro sustentável de promoção da saúde e da Qualidade de Vida nestes contextos de saúde.

A presença da música num hospital poderia ser visto como algo contraditório. Mas não será se pensarmos nas pessoas e na razão porque usam os serviços do hospital. E essas pessoas não são só os externos à instituição mas também os internos, quem trabalha lá e está lá bastantes horas dos seus dias, num trabalho que é de responsabilidade elevada e de desgaste acentuado.

Mais uma vez referimos que é preciso cuidar dos cuidadores para que estes possam cuidar melhor. E aqui há uma aliança entre cuidadores – profissionais de saúde e músicos – que tem um “ninho” cheio de recursos (humanos, culturais, sociais, artísticos, criativos) que podem gerar e propagar momentos de bem-estar, de felicidade, de qualidade de vida, que experiências e memórias positivas que ajudarão a olharmos o hospital e a doença de forma mais positiva. Que é possível estar doente e ter momentos de felicidade e bem-estar. De Qualidade de Vida! Porque essa deverá ser a direcção da Promoção da Saúde que é ampla e que pode ser também criativa na mobilização de recursos para a sua sustentabilidade!

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aaasgaard, T. (2001). Music Therapy as Milieu in the Hospice and Paediatric Oncology Ward. *Music Therapy in Palliative Care, New Voices*. In David Aldridge (Ed.). Jessica Kingsley Publishers, London.
- Altman, I. & Wandersman, A (Ed.). (1987). *Neighborhood and community environments*. New York: Plenum.
- Ansdell, G. (2003). The stories we tell: some meta-theoretical reflections on music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(2), 152-159.
- Kidd, B., Zahir, S. & Khan, S. (2008). *Arts and Refugees: History, Impact and Future*. Arts Council England, London. Disponível em [www.artscouncil.org.uk](http://www.artscouncil.org.uk).
- Barros, L. (1998). As consequências psicológicas da hospitalização infantil: Prevenção e controlo. *Análise Psicológica*, 1(17), 11-28.
- Batt-Rawden, K.B., DeNora, T. & Ruud, E. (2005). Music Listening and Empowerment in Health Promotion; A study of the Role and Significance of Music in Everyday Life of the Long-term ill. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14(2), 120-136.
- Batt-Rawden, K.B. (2006). Empowering musical rituals as a way to promote health. 9th Conference on Music Perception and Cognition. *Alma Mater Studiorum University of Bologna*, August 22-26, 544-552.
- Biley, F. (2000). The effects on patient wellbeing of music listening as a nursing intervention: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 668-677.

- Bispham, J. (2006). "Music" means nothing if we don't know what it means. *Journal of Human Evolution*, 50, 587-593.
- Bradt, J. (2001). The effects of Music Entrainment on Postoperative pain Perception in Paediatric Patients, *doctoral dissertation*, USA, Philadelphia: Temple University.
- Bronfenbrenner, H. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cabrera, I.N. & Lee, M.H. (2000). Reducing noise pollution in the hospital setting by establishing a department of sound: a survey on the effects of noise and music in healthcare, *Preventive Medicine*, 30(4), 339-345.
- Choi, A., Lee, M. & Lim, H. (2008). Effects of group music intervention on depression, anxiety, and relationships in psychiatric patients: A pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(5), 567-570.
- Cohen, A. P. (1985). *The Symbolic Construction of Community*. London & New York: Tavistock.
- Cohen, G. (2009). New theories and research findings on the positive influence of music and art on health with ageing. *Arts & Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, 1(1), 48-62.
- Colleman, J. M., Pratt, R. R., Stoddard, R. A., Gerstman, D. & Abelm, H. H. (1994). The effects of the male and female singing voices on selected physiological and behavioural measures of premature infants in the intensive care unit. *International Journal of Arts and Medicine*, 5(2), 4-11.

- DeNora, T. (2008). *Music in Everyday Life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- D'Eurico, F., et al. (2003) Archaeological evidence for the emergence of language, symbolism, and music – an alternative multidisciplinary perspective. *Journal of World Prehistory*, 17, 1-70.
- Dorris, M. (2005). A qualitative review of Walsall Arts into Health Partnership. *Journal of Health Education*, 105(5), 355-373.
- Edwards, J. (2007). *Music: Promoting Health and Creating Community in Healthcare Contexts*. United Kingdom: Cambridge Scholars Publishing.
- Edwards, J. (2008). The Use of Music in Healthcare Contexts: A Select Review of Writings From the 1890s to the 1940s. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retirado a January 4, 2009, disponível: <http://www.voices.no/mainissues/mi40008000270.php>
- Evans, D. (2002). The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 37, 8-18.
- Fleury, S. (1997). *Saúde e Democracia*. São Paulo: Lemos Editorial.
- Freitas, M. F. Quintal De (2000a). Seriam novas as relações entre Psicologia e Comunidade? Razões para se falar em Psicologia Social Comunitária. *Revista Contato Crp* 08,Paraná: Curitiba, 12-21.
- Freitas, M. F. Quintal De (2000b). Voices from the South: The construction of Brazilian Community Psychology. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 10(4), p. 315-326.

- Freitas, M. F. Quintal De (2003). Psychosocial Practices and Community Dynamics: Meanings and Possibilities of Advance from the Perspective of the Engaged Social Actors. *International Journal Critical Psychology*, USA, 107-124.
- Gouk, P. (2000). (Ed.) *Musical Healing in Cultural Contexts*. Aldershot: Ashgate.
- Gregory, A. H. (2008). The roles of music in society. *The Social Psychology of Music*. In Hargreaves, D. & North, A. (Ed.). New York: Oxford University Press Inc.
- Hargreaves, D. & North, A. (2009). *The Social Psychology of Music*. USA: Oxford University Press.
- Hockenberry, M. J. & Bologna-Vaughan, S. (1985). Preparation for Intrusive Procedures Using Non Invasive Techniques in Children with Cancer: State of Art versus New Trends, *Cancer Nursing*, 8(2), 97-102.
- Kenelly, J. (2000). The Specialist Role of the Music Therapist in Development Programs for Hospitalized Children, *Journal of Paediatric Health Care*, 14, 56-59.
- Konecni, V.J. (2005). The aesthetic trinity: awe, being moved, thrills. *Bolletin of Psychology and the Arts*, 5, 27-44.
- Konlaan, B.B., Bjorby, N., Bygren, L.O., Weissglas, G., Karlsson, L.G. & Widmark, M. (2000). Attendance at cultural events and physical exercise and health: a randomized controlled study, *Public Health*, 114(5), 316-319.
- Lane, C. A. (1992). Music Therapy: a Gift Beyond Measure. *Oncology Nursing Forum*, 19(6), 863-867.

- Loewy, J., Hallan, C., Friedman, E. & Martinez, C. (2005). Sleep/sedation in children undergoing EEG testing: A comparison of chloral hydrate and music therapy. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 20(5), 323-332.
- Longhi, E. & Pickett, N. (2008). Music and Well-being in long-term hospitalized children. *Psychology of Music*, Sage Publications, 247-256. Retirado de <http://pom.sagepub.com> a 25 de Março de 2008.
- Lovgren, G., Rasmussen, B., Engostrom, B. (2002). Working conditions and the possibility of providing good care, *Journal of Nursing Management*, 10(4), 201-209.
- MacLeod, R. D. (2001). On reflection: Doctors learning to care for people who are dying. *Social Sciences & Medicine*, 52, 1719-27.
- McMillan, D. W. & Chavis, D. M. (1986). Sense of Community: a definition and theory. *American Journal of Community Psychology*, 14, 6-23.
- Macnaughton, J., White, M. & Stacy, R. (2005). Researching the benefits of arts in health. *Journal of Health Education*, 105(5), 332-339.
- Maranto, C.D. (1993). Applications of Music in Medicine. In Heal, M., & Wigram, T. (Ed.) *Music Therapy in Health and Education*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Menke, E. M. (1981). School-aged Children's Perception of Stress in Hospital. *Children's Health Care*, 9, 80-6.

- National Endowment for the Arts & Society for the Arts in Healthcare. (2003). *The arts in healthcare movement in the United States*. Washington, DC: Author. Retirado a 6 de Janeiro de 2009, de [www.nea.gov/news/news03/nea\\_sahconceptpaper.pdf](http://www.nea.gov/news/news03/nea_sahconceptpaper.pdf).
- Nettleton, S. (2008). *Sociologia da Saúde e da Doença* (2ª ed.). USA: Polity Press.
- North, A. & Hardgreaves, D. (2008). *The Social and Applied Psychology of Music*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Novaes, R. L. (1997). Do Biológico e Do Social: um pequeno balanço. In S. Fleury (org.), *Saúde e Democracia*, 205-227. São Paulo: Lemos Editorial.
- O'Grady, L. & McFerran, K. (2007). Community Music Therapy and Its relation to Community Music: Where Does It End?. *Nordic Journal of Music Therapy*, disponível em [www.njmt.no](http://www.njmt.no).
- Ornelas, J. (2008) *Psicologia Comunitária*. Lisboa: Fim de Século.
- Organização Mundial de Saúde (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, World Health Organization.
- Organização Mundial de Saúde (1991). *The Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals*. World Health Organization Regional Office for Europe.
- Organização Mundial de Saúde (2005). *Eighteen Core Strategies for Health Promoting Hospitals*. In Groene, O. & Garcia-Barbero, M. (Ed.) Who Regional Office for Europe.
- Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (2004). *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Pavlicevic, M. (2004). Learning from thembalthu: Towards a responsive and responsible practice in community music therapy. In Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (Ed.), *Community music therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Pavlicevic, M. (2006). Worksongs, playsongs: Communication, collaboration, culture and community. *Australian Journal of Music Therapy*, 17, 85-99.
- Pelletier, C. (2004). The effect of music on decreasing arousal due to stress: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 41, 192-214.
- Peretz, I. (2006). The Nature of music from a biological perspective. *Cognition*, 100(2), 1-32.
- Procter, S. (2004). Playing politics: Community music therapy and the therapeutic redistribution of music capital for mental health. In Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (Ed.), *Community music therapy* (pp. 214-230). London: Jessica Kingsley.
- Radano, R., & Bohlman, P. (2000). *Music and the Racial Imagination*. Chicago: University of Chicago Press.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-26.
- Rodrigues, J. P. (2005). Envelhecer num Lar. *Antropológicas*. Lisboa: edições Universidade Fernando Pessoa, 5, 53-93.
- Routhieaux, R. L., & Tansik, D. A. (1997). The benefits of music in hospital waiting rooms, *Healthcare Supervisor*, 16(2), 31-40.
- Ruud, E. (1997). Music and Quality of Life. *Nordic Journal of Music Therapy*, 6(2), 86-97.



- Ruud, E. (2002). Music as a Cultural Immunogen – Three Narratives on the Use of Music as a technology of Health. In Hanken et al. (Ed.). *Research in and for Higher Music Education*. Festschrift for Harald Jorensen. Oslo: NMH-Publications: 2.
- Sarason, S. B. (1974). *The psychological sense of community: Prospects for a Community Psychology*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schaver, K. H., & Lacey, L.M. (2003). Job and career satisfaction among staff nurses: effects of job setting and environment, *Journal Nursing Administration*, **33**, 3, 166-172.
- Small, C. (1998). *Musiking. The meanings of Performing and Listening*. London: Welsyan Press.
- Smith, M., Casey, L., Johnson, D., Gwede, C., & Riggin, O.Z. (2001). 'Music as a therapeutic intervention for anxiety in patients receiving radiation therapy', *Oncology Nursing Forum*, *28*(5), 855-862.
- Staricoff, R., Duncan, J., Wright, M., Loppert, S., & Scott, J. (2001). 'A study of the effects of visual and performing arts in healthcare', *Hospital Development*, *32*, 25-28.
- Staricoff, R., & Loppert, S. (2003). Integrating the arts into healthcare: can we affect clinical outcomes?, In Kirklin, D., & Richardson, R. (Ed.). *The Healing Environment: Without and Within*. Royal College of Physicians, 63-80.
- Stige, B. (2002). *Cultured-centered music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona publishers.
- Stokes, M. (1994). *Ethnicity, identity, and music: the musical construction of place*. Oxford: Berg.

- Turino, T., & Lea, J. (2004). *Identity and the Arts in Diaspora Communities*. Warren, MI: Harmonie Park.
- Turino, T. (2008). *Music as Social Life: The Politics of Participation*. London: The University of Chicago Press, Ltd.
- Tyson, G., Lambert, G., & Beattie, L. (2002). The impact of ward design on the behaviour, occupational satisfaction and wellbeing of psychiatric nurses, *Journal of Mental Health Nursing*, 11(2), 94-102.
- Walsh, S. M., Radcliffe, R. S., Castillo, L. C., Kumar, A. M., & Broschard, D. M. (2007). A pilot study to test the effects of art-making classes for family caregivers of patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 34(1), E9-E16.
- Walworth, D. (2005). Procedural-support music therapy in the healthcare setting: a cost-effectiveness analysis. *Journal of Paediatric Nursing*, 20(4), 276-284.
- White, J. M. (1999). Effects of relaxing music on cardiac autonomic balance and anxiety after acute myocardial infarction. *American Journal of Critical Care*, 8(4), 220-230.
- Wright, M. C. (1995). Annotation: Behavioural Effects of Hospitalization in Children, *Journal of Paediatric Child Health*, 31, 165-167.
- Zimmerman, M. A., & Perkins, D. D. (Ed.) (1995). Empowerment theory, research, and application. *American Journal of Community Psychology, Special Issue*, 23, 569-807.

## ANEXOS

### ANEXO 1

## A Música como Recurso de Promoção da Saúde em Contextos Institucionais de Cuidados de Saúde

### GUIÃO DE ENTREVISTA - PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**Apresentação do Projecto de Investigação.**

**Apresentação do Termo de Consentimento Autorizado.**

**A) Caracterização socioeconómica, cultural, religiosa, étnica e profissional do (a) participante**

**B) Caracterizar e Descrever a Formação, Experiência, Conhecimento e Preferências Musicais do(a) Participante:**

b1) Formação profissional, semi-profissional, autodidacta, etc. ?

b2) Instrumento que toca e/ou tocou? Por que?

Em que época/situação? Repertório? Com quem?

b3) Família e/ou Círculo Próximo: alguém toca/tocou? Idem

b4) Assiste a Espectáculos, Eventos Musicais e Culturais? Por que? Quais os preferidos/género? Com que regularidade os assiste? Com quem? Em que situação?

**C) Descrever as Relações entre as Actividades musicais e as condições para a criação e/ou consolidação de laços/relações inter-pessoais (dentro e fora do contexto dos cuidados à saúde):**

c1) Qual a presença da música no seu dia a dia ? (Regularidade, situação, condições em que aparece?)

c2) O que significa a Música na vida (pessoal e profissional) ? (o que a Música lhe traz, na vida? (companhia, emoção, expressão, alegria, leveza, tristeza, etc.) Exemplificar-explicar.

c3) Qual a importância da Música na sua vida? Explicar.

**D) Contacto e Conhecimento com o Projecto “Música nos Hospitais” e outros Projectos Culturais no contexto hospitalar:**

d1 ) Conhecimento de outras actividades artístico-culturais? Quais? Importância? Tipo de envolvimento e participação? Sugestões que faria?

d2 ) Contacto e conhecimento sobre o Projecto “Música nos Hospitais”:

- Quando o conheceu? Em que situação?

- Já recebeu convite para participar das actividades com os músicos? O que significou? Importância disto?

- Para si, qual o significado da presença dos músicos nesta situação?

d3 ) Qual a Importância da Intervenção Musical do Projecto no seu local de trabalho? Porquê?

**E) Música e o *Empowerment* Profissional e Relacional:**

e1 ) Em que situações seria mais adequada a presença do Projecto ? Por que?

e2 ) Que contribuições o Projecto traz para a qualidade de vida dentro do hospital ? Por que?

e3 ) Depois que o Projecto “Música nos Hospitais” tem estado presente, tem percebido alguma diferença na saúde/doença dos utentes ? Em que aspectos?

e4) Que aspectos/situações/interacções (pessoais, familiares, profissionais) **têm melhorado em seu trabalho**, quando a intervenção musical tem estado presente? (explorar – identificar 3 aspectos);

e5) Idem, para ter **“piorado” no trabalho**, quando a intervenção musical tem estado presente? (explorar – identificar 3 aspectos);

e6) Idem, para ter **“ficado igual” no trabalho**, quando a intervenção musical tem estado presente? (explorar – identificar 3 aspectos).

e7) Que mudanças o Projecto “Música nos Hospitais” produziu em sua vida no trabalho? E em sua vida em geral? Que mudanças foram e que significados tiveram?

e8 ) Sugestões e pedidos ao Projecto “Música nos Hospitais”.

e9 ) Sugestões e pedidos às actividades artístico-culturais.

**Agradecimentos e**

**Formas de Contacto para *feed-back*.**

## ANEXO 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Exmo(a) Sr(a):**

Está a ser realizada uma Investigação Científica, como parte dos trabalhos do Projecto de Investigação ao nível de Mestrado, intitulado, “A Música como Recurso de Promoção da Saúde em Contextos Institucionais de Cuidados à Saúde”, no Programa de Mestrado em Psicologia Comunitária do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), Rua Jardim do Tabaco, 34, 1149 - 041 Lisboa, Portugal.

O objectivo desta investigação é conhecer e descrever a opinião dos profissionais da área de saúde que têm acompanhado, de maneira directa ou indirecta, as intervenções musicais realizadas no âmbito do Projecto “Música nos Hospitais” ([www.musicanoshospitais.pt](http://www.musicanoshospitais.pt)).

Para que esta investigação possa ser realizada, solicitamos a V. Exa. autorização para que possam ser realizadas entrevistas e/ou questionários e/ou levantamentos de informações relativas às intervenções musicais no contexto da saúde.

A participação de V. Exa. nesta investigação é voluntária e se decidir que não deve continuar ou quiser desistir, pode fazê-lo a qualquer momento.

Informamos, ainda, que todas as informações obtidas para esta investigação, ficarão sob responsabilidade desta pesquisadora, e depois serão incineradas após o período de 5 anos. Também no que se refere a todos os dados levantados, informamos que há a garantia de sigilo e anonimato, preservando a sua identificação de outras pessoas.

Esta investigação encontra-se em concordância aos preceitos éticos que regulam a condução de Investigações Científicas, em que a garantia do sigilo, anonimato e confidencialidade das informações obtidas é condição *sine qua non* para a sua realização. Em complemento a isto, informo ainda que, ao final deste trabalho de investigação, estarei disponibilizando um exemplar completo do trabalho de minha Dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária, que será doado à Direcção do Serviço da Pediatria do Hospital XXXXX, de modo que poderá ser consultado por todos os participantes e interessados neste tema de investigação.

Quaisquer dúvidas e/ou sugestões relativas a esta investigação poderão ser encaminhadas ao E-mail: [anapgois@gmail.com](mailto:anapgois@gmail.com)

Reitero os meus agradecimentos,

Atenciosamente,

Ana Paula Góis - ISPA e Associação Portuguesa de Músicos no Hospital



-----  
 Por favor, recorte pelo picotado, guarde consigo a parte superior da folha e coloque a parte de baixo na caixa correspondente.

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Informo que, voluntariamente, concordo em participar do estudo “A Música como Recurso de Promoção da Saúde em Contextos Institucionais de Cuidados à Saúde”, desenvolvido por Ana Paula Góis, que está sendo realizado no âmbito do Mestrado em Psicologia Comunitária do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), Rua Jardim do Tabaco, 34, 1149 - 041 Lisboa, Portugal. Declaro, ainda, ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

\_\_\_\_\_  
 Nome Completo

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do(a) Participante

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

\_\_\_\_\_  
 Local e data

**Caso pretenda manter-se em contacto** para assuntos relacionados sobre esta investigação e/ou com o Projecto “Música nos Hospitais”, por favor, deixe o seu *email* de contacto. \_\_\_\_\_

### ANEXO 3

Ao **Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração**  
Do Hospital XXXXX  
E.P.M.P.

Ana Paula Góis

Almada, 30 de Abril de 2009

Exmo. Senhor

O meu nome é Ana Paula Góis, sou violoncelista e música actuante no projecto “Música nos Hospitais” que decorre semanalmente, desde 2004, nas Unidades do Serviços de Pediatria, Obstetrícia e Maternidade do Hospital XXXXX.

Além da minha profissão como música, encontro-me actualmente a frequentar o 2º ano do Mestrado em Psicologia Comunitária no Instituto de Psicologia Aplicada (Lisboa) e é nesta qualidade que me dirijo a V. Exa.

Estou a realizar a minha Investigação Científica, intitulado, “*A Música como Recurso de Promoção da Saúde em Contextos Institucionais de Cuidados à Saúde*” e o objectivo desta investigação é conhecer e descrever a opinião dos profissionais da área de saúde, dos pacientes e dos seus acompanhantes, que têm acompanhado, de maneira directa ou indirecta, as intervenções musicais que têm sido realizadas no âmbito do Projecto “Música nos Hospitais”.

Esta investigação está sendo realizada sob a orientação do Professor Doutor José Henrique Ornelas, docente e responsável pelo Programa de Mestrado em Psicologia Comunitária do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), Rua Jardim do Tabaco, nº 34, 1149 - 041 Lisboa, Portugal.

Para que esta investigação possa ser realizada, solicitamos a V. Exa. a autorização para que possam ser realizadas entrevistas, questionários e/ou levantamentos de informações relativas às Intervenções Musicais no contexto da saúde desta Vossa Instituição, nos Serviços de Pediatria e o Serviço de Cirurgia Pediátrica, durante 1 (um) mês consecutivo.

Numa primeira fase serão todos os Profissionais de Saúde o alvo da investigação e numa segunda fase os utentes e seus acompanhantes destes serviços, que consintam em participar.

A participação dos implicados nesta investigação é voluntária e livre, podendo estes accionar a sua desistência a qualquer momento do decorrer da investigação.

Informamos, ainda, que **todas as informações obtidas** para esta investigação, ficarão sob responsabilidade desta pesquisadora, e depois serão incineradas após o período de 5 anos. Também no que se refere a todos os dados levantados, informamos que **há a garantia de sigilo e anonimato, preservando a sua identificação e de outras pessoas.**

Esta investigação encontra-se em concordância aos preceitos éticos que regulam a condução de investigações científicas, em que a garantia do sigilo, anonimato e confidencialidade das informações obtidas é condição *sine qua non* para a sua realização. Em complemento a isto, informo ainda que, ao final deste trabalho de investigação, *disponibilizarei um exemplar completo do trabalho de minha dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária*, que será doado às pessoas dos Directores do Serviço de Pediatria e Director do Serviço de Pediatria Cirúrgica do Hospital XXXXX, de modo que poderá ser consultado por todos os participantes e interessados neste tema de investigação.

Quaisquer dúvidas e/ou sugestões relativas a esta investigação poderão ser encaminhadas ao E-mail: [anapgois@gmail.com](mailto:anapgois@gmail.com).

Desde já agradeço a atenção dada a este assunto e despeço-me com elevada consideração e estima, aguardando uma resposta Vossa.

Atenciosamente,

---

Ana Paula Góis, Mestranda em Psicologia Comunitária, ISPA.

## ANEXO 4

**Ao Exmo. Sr. Dr. XXXXX**

Director do Serviço de Pediatria Cirúrgica  
Hospital XXXXX  
E.P.M.P.

Almada, 30 de Abril de 2009

Exmo. Senhor Doutor XXXXX

O meu nome é Ana Paula Góis, sou violoncelista e música actuante no projecto “Música nos Hospitais” que decorre semanalmente, desde 2004, nas Unidades do Serviços de Pediatria, Obstetrícia e Maternidade do Hospital XXXXX.

Além da minha profissão como música, encontro-me actualmente a frequentar o 2º ano do Mestrado em Psicologia Comunitária no Instituto de Psicologia Aplicada (Lisboa) e é nesta qualidade que me dirijo a V. Exas.

Estou a realizar a minha Investigação Científica, intitulado, “*A Música como Recurso de Promoção da Saúde em Contextos Institucionais de Cuidados à Saúde*” e o objectivo desta investigação é conhecer e descrever a opinião dos profissionais da área de saúde, dos pacientes e dos seus acompanhantes, que têm acompanhado, de maneira directa ou indirecta, as intervenções musicais que têm sido realizadas no âmbito do Projecto “Música nos Hospitais”.

Esta investigação está sendo realizada sob a orientação do Professor Doutor José Henrique Ornelas, docente e responsável pelo Programa de Mestrado em Psicologia Comunitária do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), Rua Jardim do Tabaco, nº 34, 1149 - 041 Lisboa, Portugal.

Para que esta investigação possa ser realizada, solicitamos a V. Exa. a autorização para que possam ser realizadas entrevistas, questionários e/ou levantamentos de informações relativas às intervenções musicais no contexto da saúde desta Vossa Instituição.

A participação dos implicados nesta investigação é voluntária e livre, podendo estes accionar a sua desistência a qualquer momento do decorrer da investigação



Informamos, ainda, que todas as informações obtidas para esta investigação, ficarão sob responsabilidade desta pesquisadora, e depois serão incineradas após o período de 5 anos. Também no que se refere a todos os dados levantados, informamos que há a garantia de sigilo e anonimato, preservando a sua identificação e de outras pessoas.

Esta investigação encontra-se em concordância aos preceitos éticos que regulam a condução de investigações científicas, em que a garantia do sigilo, anonimato e confidencialidade das informações obtidas é condição *sine qua non* para a sua realização. Em complemento a isto, informo ainda que, ao final deste trabalho de investigação, *disponibilizarei um exemplar completo do trabalho de minha dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária*, que será doado às pessoas dos Directores do Serviço de Pediatria e Director do Serviço de Pediatria Cirúrgica do Hospital XXXXX, de modo que poderá ser consultado por todos os participantes e interessados neste tema de investigação.

Quaisquer dúvidas e/ou sugestões relativas a esta investigação poderão ser encaminhadas ao E-mail: [anapgois@gmail.com](mailto:anapgois@gmail.com).

Desde já agradeço a atenção dada a este assunto e despeço-me com elevada consideração e estima, aguardando uma resposta Vossa.

Atenciosamente,

---

Ana Paula Góis, Mestranda em Psicologia Comunitária, ISPA.

## ANEXO 5

**Ao Exmo. Sr. Dr. XXXXX**

Director do Serviço de Pediatria  
Hospital XXXXX  
E.P.M.P.

Almada, 30 de Abril de 2009

Exmo. Senhor Doutor XXXXX

O meu nome é Ana Paula Góis, sou violoncelista e música actuante no projecto “Música nos Hospitais” que decorre semanalmente, desde 2004, nas Unidades do Serviços de Pediatria, Obstetrícia e Maternidade do Hospital XXXXX.

Além da minha profissão como música, encontro-me actualmente a frequentar o 2º ano do Mestrado em Psicologia Comunitária no Instituto de Psicologia Aplicada (Lisboa) e é nesta qualidade que me dirijo a V. Exas.

Estou a realizar a minha Investigação Científica, intitulado, “*A Música como Recurso de Promoção da Saúde em Contextos Institucionais de Cuidados à Saúde*” e o objectivo desta investigação é conhecer e descrever a opinião dos profissionais da área de saúde, dos pacientes e dos seus acompanhantes, que têm acompanhado, de maneira directa ou indirecta, as intervenções musicais que têm sido realizadas no âmbito do Projecto “Música nos Hospitais”.

Esta investigação está sendo realizada sob a orientação do Professor Doutor José Henrique Ornelas, docente e responsável pelo Programa de Mestrado em Psicologia Comunitária do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), Rua Jardim do Tabaco, nº 34, 1149 - 041 Lisboa, Portugal.

Para que esta investigação possa ser realizada, solicitamos a V. Exa. a autorização para que possam ser realizadas entrevistas, questionários e/ou levantamentos de informações relativas às intervenções musicais no contexto da saúde desta Vossa Instituição.

A participação dos implicados nesta investigação é voluntária e livre, podendo estes accionar a sua desistência a qualquer momento do decorrer da investigação

Informamos, ainda, que todas as informações obtidas para esta investigação, ficarão sob responsabilidade desta pesquisadora, e depois serão incineradas após o período de 5 anos. Também no que se refere a todos os dados levantados, informamos que há a garantia de sigilo e anonimato, preservando a sua identificação e de outras pessoas.

Esta investigação encontra-se em concordância aos preceitos éticos que regulam a condução de investigações científicas, em que a garantia do sigilo, anonimato e confidencialidade das informações obtidas é condição *sine qua non* para a sua realização. Em complemento a isto, informo ainda que, ao final deste trabalho de investigação, *disponibilizarei um exemplar completo do trabalho de minha dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária*, que será doado às pessoas dos Directores do Serviço de Pediatria e Director do Serviço de Pediatria Cirúrgica do Hospital XXXXX, de modo que poderá ser consultado por todos os participantes e interessados neste tema de investigação.

Quaisquer dúvidas e/ou sugestões relativas a esta investigação poderão ser encaminhadas ao E-mail: [anapgois@gmail.com](mailto:anapgois@gmail.com).

Desde já agradeço a atenção dada a este assunto e despeço-me com elevada consideração e estima, aguardando uma resposta Vossa.

Atenciosamente,

---

Ana Paula Góis, Mestranda em Psicologia Comunitária, ISPA.

## ANEXO 6

**Ao Exmo. Sr. Presidente da Comissão de Ética**  
Do Hospital XXXXX  
E.P.M.P.

Almada, 30 de Abril de 2009

Exmo. Senhor Presidente XXXXX

O meu nome é Ana Paula Góis, sou violoncelista e música actuante no projecto “Música nos Hospitais” que decorre semanalmente, desde 2004, nas Unidades do Serviços de Pediatria, Obstetrícia e Maternidade do Hospital XXXXX.

Além da minha profissão como música, encontro-me actualmente a frequentar o 2º ano do Mestrado em Psicologia Comunitária no Instituto de Psicologia Aplicada (Lisboa) e é nesta qualidade que me dirijo a V. Exas.

Estou a realizar a minha Investigação Científica, intitulado, “*A Música como Recurso de Promoção da Saúde em Contextos Institucionais de Cuidados à Saúde*” e o objectivo desta investigação é conhecer e descrever a opinião dos profissionais da área de saúde, dos pacientes e dos seus acompanhantes, que têm acompanhado, de maneira directa ou indirecta, as intervenções musicais que têm sido realizadas no âmbito do Projecto “Música nos Hospitais”.

Esta investigação está sendo realizada sob a orientação do Professor Doutor José Henrique Ornelas, docente e responsável pelo Programa de Mestrado em Psicologia Comunitária do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), Rua Jardim do Tabaco, nº 34, 1149 - 041 Lisboa, Portugal.

Para que esta investigação possa ser realizada, solicitamos a V. Exa. a autorização para que possam ser realizadas entrevistas, questionários e/ou levantamentos de informações relativas às intervenções musicais no contexto da saúde desta Vossa Instituição.

A participação dos implicados nesta investigação é voluntária e livre, podendo estes accionar a sua desistência a qualquer momento do decorrer da investigação

Informamos, ainda, que todas as informações obtidas para esta investigação, ficarão sob responsabilidade desta pesquisadora, e depois serão incineradas após o período de 5 anos. Também no que se refere a todos os dados levantados, informamos que há a garantia de sigilo e anonimato, preservando a sua identificação e de outras pessoas.

Esta investigação encontra-se em concordância aos preceitos éticos que regulam a condução de investigações científicas, em que a garantia do sigilo, anonimato e confidencialidade das informações obtidas é condição *sine qua non* para a sua realização. Em complemento a isto, informo ainda que, ao final deste trabalho de investigação, *disponibilizarei um exemplar completo do trabalho de minha dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária*, que será doado às pessoas dos Directores do Serviço de Pediatria e Director do Serviço de Pediatria Cirúrgica do Hospital XXXXX, de modo que poderá ser consultado por todos os participantes e interessados neste tema de investigação.

Quaisquer dúvidas e/ou sugestões relativas a esta investigação poderão ser encaminhadas ao E-mail: [anapgois@gmail.com](mailto:anapgois@gmail.com).

Desde já agradeço a atenção dada a este assunto e despeço-me com elevada consideração e estima, aguardando uma resposta Vossa.

Atenciosamente,

---

Ana Paula Góis, Mestranda em Psicologia Comunitária, ISPA.