UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)
ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES (ECA)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA (PPGMUS)

PAULO CÉSAR CARDOZO DE MIRANDA

Música e jogos sonoros:
a experiência lúdica no ambiente hospitalar infantil humanizado.

São Paulo
2017

PAULO CÉSAR CARDOZO DE MIRANDA

Música e jogos sonoros:
a experiência lúdica no ambiente hospitalar infantil humanizado.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Comunicações e Artes (ECA), da Universidade de São Paulo (USP), como requisito para a obtenção do título de Doutor – 2017.

Área de Concentração:
Processos de Criação Musical

Orientador: Prof. Dr. Pedro Paulo Salles

Versão Corrigida

Versão original encontra-se na Biblioteca da Escola de Comunicações e Artes,
que aloja o Programa de Pós-Graduação em Música
e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertaçõess da USP (BDTD)

São Paulo

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catalogação na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo autor

Miranda, Paulo César Cardozo de

Música e jogos sonoros: a experiência lúdica no ambiente hospitalar infantil humanizado / Paulo César Cardozo de Miranda. -- São Paulo: P. C. C. Miranda, 2017.

523 p.: il. + DVD: Registros em áudios em MP3 e audiovisuais em MP4.

Versão Corrigida

Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Música - Escola de Comunicações e Artes / Universidade de São Paulo.
Orientador: Prof. Dr. Pedro Paulo Salles
Bibliografia

1. Serviço Hospitalar de Educação 2. Música 3. Promoção da Saúde 4. Humanização da Assistência Hospitalar 5. Hospitais Pediátricos I. Salles, Pedro Paulo II. Título.

CDD 21.ed. - 780

PAULO CÉSAR CARDOZO DE MIRANDA

Música e jogos sonoros: a experiência lúdica no ambiente hospitalar infantil humanizado.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Comunicações e Artes (ECA), da Universidade de São Paulo (USP), Área de Concentração: Processos de Criação Musical, como requisito para a obtenção do título de Doutor – 2017.

Aprovado em: São Paulo, 31 de maio de 2017

Banca Examinadora

Orientador Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Aos meus pais Osmar e
Daicy (*in memoriam*).

À minha filha Anais e aos
meus irmãos Sônia, Cidinha
e Edson.
Pela motivação e o apoio
que me dão.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador prof. Pedro Paulo Salles.

A todos os pacientes do Itaci e a seus familiares que com suas histórias, suas trajetórias de tratamento e seus atos de resistência em favor da vida iluminam os caminhos de um presente, e para um futuro, mais humanizado. Em especial a todos os que generosamente participaram deste estudo e que por sua disposição, doação e alegria, serão sempre estrelas brilhantes.

Aos professores Dr. Fernando Almeida e Dr. Antônio Carrasqueira, às professoras Dr.ª Marisa Fonterrada e Dr.ª Teca A. de Brito, que ao compor a Banca de Defesa desta Tese muito me honraram, mas honraram especialmente àquelas crianças e os acompanhantes que participaram do estudo.

Em especial ao prof. Dr. Vicente Odone Filho, Coordenador Clínico do Instituto de tratamento do Câncer Infantil (ITACI) do Instituto da Criança (ICr) do Hospital das Clínicas de São Paulo, que acolheu amplamente nossa pesquisa, apoiando-nos em todos os estágios de seu desenvolvimento.

À prof.ª Amparito Castro, com apoio da prof.ª Ana Paula, do Centro de Estudos e Pesquisa do ITACI, que acolheram a pesquisa desde seu início e que viabilizaram os procedimentos teóricos e práticos para que esta viesse a acontecer.

À Jussara Oliveira Zimmermann, Coordenadora de Humanização do ICr, responsável institucional da pesquisa, que colaborou em todos os estágios.

À Dr.ª Ana Lúcia Cornachioni, Coordenadora Médica do ITACI e à enfermeira Débora Rodrigues, Supervisora de Seção Hospitalar do Serviço de Onco Hematologia e em especial à toda equipe de profissionais da saúde e da educação da Enfermaria Onco-Hematológica do ITACI, que apoiou incondicionalmente o desenvolvimento da pesquisa, disponibilizando informações e conhecimentos humanos e técnicos, além de sua voluntária participação nas atividades.

À Dr.ª Ana Moderno e à toda equipe de profissionais da saúde e da educação da Enfermaria de Especialidades 1 do ICr., em especial às enfermeiras Sabrina e Maria Cristina, por colaborarem amplamente com o desenvolvimento da pesquisa piloto naquele departamento.

Ao prof. Dr. José Luiz Setúbal, às professoras Sandra Mutarelli Setúbal, Gláucia Faria, Dr.ª Fátima Fernandes, e à Mariana Salles e Carolina Costa, do Instituto PENSI, do Hospital Infantil Sabará, por me receberem generosamente e analisarem o projeto de pesquisa, ensejando seu aprimoramento estrutural, metodológico e técnico.

Em especial ao professor Victor Flusser, por gentilmente disponibilizar vasto conhecimento sobre o tema da música nos hospitais, ampliando meus conceitos e minha visão crítica, motivando-me a aprofundar tanto o estudo como meu sentido de humanização.

À prof.ª Elisabeth Flusser, ao prof. Luíz Santoro, às alunas Alice e Isabel e à toda a equipe do projeto Músicos do Elo.

À prof.ª Dr.ª Maria Aparecida M. P. Machado, minha irmã, por seus conselhos, análises críticas, leituras, pela motivação em todos esses anos, por sua colaboração incondicional.

Ao Prof. Fernando Lefèvre por orientar a aplicação da ferramenta Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), assim como por sua intervenção em diferentes fases de elaboração da ferramenta de coleta e análise dos dados, garantindo sua eficácia.

Às professoras Ecléa Bosi (in memoriam), Teca A. de Brito e ao prof. Rogério Costa, que ministraram as disciplinas cursadas no período e que com seu conhecimento e sabedoria ampliaram meus sentidos para o ser humano e a música.

Aos professores Dr. Antônio Carlos P. de Lima e Dr.ª Lúcia P. Barroso do Centro de Estatística Aplicada, do Instituto de Matemáticas e Estatísticas da USP (IME), pela análise e avaliação do projeto que dimensionou os dados estatísticos implicados na pesquisa.

Às revisoras Helena, Gizah e Juliana, que participaram intensamente com suas correções e sugestões.

À Carolina Y. Ling Sun pela construção das tabelas e quadros estatísticos com os dados registrados.

Ao Joel pela edição dos audiovisuais.

À Regina Arruda, por toda sua colaboração.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo fomento a esta pesquisa.

O espaço que, girando e fugindo, [...] revela forças que geralmente se julgam privilégio do tempo; produz de hora em hora novas metamorfoses íntimas, muito parecidas com aquelas que o tempo origina, mas em certo sentido mais intensas ainda. Tal qual o tempo, o espaço gera o olvido; porém o faz desligando o indivíduo das suas relações e pondo-o num estado livre, primitivo.

Parecia-lhe que as sete semanas que ele, comprovada e indubitavelmente, acabava de passar ali em cima não eram mais do que sete dias? Ou parecia-lhe, pelo contrário, que já vivia nesse lugar havia muito, mas muito mais tempo do que em realidade se passara? Ele mesmo ventilava esse problema, [...] sem, no entanto, chegar a resolver a questão. Uma coisa e outra, provavelmente, eram verdade: ao seu olhar retrospectivo, o tempo ali passado afigurava-se tanto excessivamente longo como excessivamente breve. Um único aspecto desse tempo, entretanto, escapava-lhe sempre: sua duração real [...].

(Thomas Mann, A montanha Mágica, 1952, p. 8/267)

RESUMO

MIRANDA, P. C. C. de. **Música e jogos sonoros: a experiência lúdica no ambiente hospitalar infantil humanizado**. 2017. 523 p. Tese (Doutorado em Artes − Música) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

Crianças hospitalizadas perdem autonomia e a relação com sua realidade, experimentam sofrimento, medo e distanciamento familiar. O objetivo desta pesquisa é avaliar os efeitos da música e de ações da educação musical nessas crianças e no ambiente hospitalar. Investigou-se o incremento do fazer musical com pacientes, seus acompanhantes e profissionais numa enfermaria onco-hematológica. Motivada pelo processo de humanização promovido pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), do Ministério da Saúde, e integrando arte, saúde e educação, constatou-se a carência de conhecimentos e pesquisas atuais que atendam às demandas práticas, teóricas e didáticas desses setores. Propôs-se a hipótese de que o incremento do pensamento musical mediado pela educação e espírito lúdico-criativo promove o desenvolvimento das crianças hospitalizadas e a humanização do ambiente, favorecendo o autoconhecimento, a autoestima, a motivação e a inclusão participativa dos sujeitos. Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratória, qualiquantitativa, de cunho participante, apoiada em conceitos e pedagogias da música que compreendem a experiência musical e a educação (SCHAFER, 2001), (FONTERRADA, 2008), (PENNA, 2012), (SWANWICK, 2014); da etnomusicologia, os conceitos de cultura e símbolo (BLACKING, 2007) e de *musicar* (SMALL, 1999). Fundamenta-se metodologicamente na psicologia social, nas representações sociais (MOSCOVICI, 2013); na antropologia, na visão da produção da localidade (APPADURAI, 2001); e na comunicação/linguagem, na perspectiva do discurso dialógico e responsivo (BAKHTIN, 2011). Aplicaram-se entrevistas com perguntas abertas, gravadas em áudio e analisadas pelas ferramentas qualiquantitativas do discurso do sujeito coletivo (DSC), de que se extraíram discursos-sínteses (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003). Segundo os resultados, o incremento do pensamento musical ensejou mudanças nas crianças e na comunidade local, afirmando o desenvolvimento dos sujeitos que experimentaram músicas, jogos e brincadeiras infantis tradicionais e improvisações sonoras, mediadores do ensino e da aprendizagem, do ganho cognitivo e de habilidades múltiplas. Música e jogos congregam princípios lúdicos, simbólicos, de ritual, de encantamento, elementos de transcendência espaço-temporal, de transformação e catarse, fundamentais num ambiente de convívio com a dor, o medo e a perda. No hospital, romperam barreiras comunicacionais estabelecendo confiança, produzindo a inter-relação das crianças com o universo sonoro-musical, consigo mesmas, com os pacientes e seu ambiente, experiências inclusivas que consolidaram a experiência musical e os fatores de humanização do ambiente hospitalar, notados na convivência. Conclui-se que o incremento do pensamento musical concretizado em experiências mediadas pela educação e por jogos musicais implicou mudanças afirmativas no bem-estar, na condição de vida e no estado geral de saúde das crianças internadas, que ficaram mais dispostas, animadas e interessadas, tendo participado ativamente de ações individuais e/ou relacionais que privilegiaram sua inclusão com base na confiança, no respeito recíproco e em condições éticas, que reafirmaram seu autorrespeito. Influiu positivamente na alteridade, no autoconhecimento e na autoestima dos sujeitos, promovendo seu desenvolvimento e o processo de humanização do ambiente. Sublinha-se a necessidade de se empreenderem outras pesquisas de acompanhamento e de se oferecerem cursos de educação musical para acompanhantes/cuidadores e profissionais das áreas abrangidas. Espera-se que centros e unidades médico-infantis se beneficiem com a implantação de projetos similares.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Educação; Música; Promoção da Saúde; Humanização da Assistência Hospitalar; Hospitais Pediátricos.

ABSTRACT

MIRANDA, P. C. C. de. **Music and sound games: the ludic experience in the humanized children's hospital environment**. 2017. 523 p. Thesis (Arts – Music Doctoral Degree) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

Hospitalized children lose their autonomy and relationship with their reality, they experience suffering, fear, and family estrangement. The objective of this research is to evaluate the effects of music and the actions of music education on these children and in the hospital environment. The increase in music making was investigated with patients, their companions, and professionals in a hematology oncology ward. Motivated by the humanization process promoted by the National Program for Humanization of Hospital Care (PNHAH, acronym in Portuguese), from the Health Ministry, and integrating art, health, and education, the lack of current knowledge and research that meet the practical, theoretical and didactic demands from these sectors was verified. The proposed hypothesis was that the increase of musical thinking mediated by education and ludic-creative spirit promotes the hospitalized children‘s development and the humanization of the environment, favoring self-knowledge, self-esteem, motivation and participatory inclusion of the subjects. It is a transversal, explanatory, qualitative and quantitative research, of a participating nature, based on concepts and pedagogies of music that include musical experience and education (SCHAFER, 2001), (FONTERRADA, 2008), (PENNA, 2012), (SWANWICK, 2014); from ethnomusicology, the concepts of culture and symbol (BLACKING, 2007) and from *musicking* (SMALL, 1999). It is methodologically based on social psychology, on social representations (MOSCOVICI, 2013); in anthropology, in the production of locality vision (APPADURAI, 2001); and in communication/language, in the perspective of dialogic and responsive speech (BAKHTIN, 2011). Interviews with open questions were applied; they were recorded in audio and analyzed by the qualitative and quantitative tools of the discourse of the collective subject (DSC, acronym in Portuguese), from which speech synthesis were extracted (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003). According to the results, the increase of musical thinking gave rise to changes in the children and in the local community, undertaking the development of the subjects who experienced music, games and traditional children‘s frolics, sound improvisations, teaching and learning mediators, cognitive gain and multiple abilities. Music and games gather ludic, symbolic, ritual, and enchanting principles, elements of spatial-temporal transcendence, transformation and catharsis, essential in an environment of coexistence with pain, fear and loss. At the hospital, communication barriers were broken by establishing trust, producing the children‘s interrelationship with the sound-musical universe, with themselves, with the patients and their environment, inclusive experiences that consolidated the musical experience and the humanization factors of the hospital‘s environment, noted in the coexistence. It is concluded that the increase of musical thinking materialized in experiences, mediated by education and music games, implied affirmative changes in the welfare, in life condition, and in the general state of the hospitalized children‘s health; they had more disposition, they were more cheerful and interested, having actively participated in individual and/or mingle activities that privileged their inclusion based on trust, on reciprocal respect and on ethical conditions, which reaffirmed their self-respect. It positively influenced on the subjects‘ otherness, self-knowledge, and self-esteem, promoting their development and the humanization process of the environment. The need to undertake other follow-up researches and to offer music education courses to the companions/caregivers and professionals in the covered areas are highlighted. It is hoped that children‘s medical centers and wards will benefit from the implementation of similar projects.

Keywords: Education Department, Hospital. Music. Health Promotion. Humanization of Assistance. Hospitals, Pediatric.

RESUMEN

MIRANDA, P. C. C. de. **Música y juegos sonoros: la experiencia lúdica en el ambiente hospitalario infantil humanizado**. 2017. 523 p. Tesis (Doctorado en Artes − Música) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

Los niños hospitalizados pierden autonomía y la relación con su realidad, experimentan sufrimiento, miedo y distanciamiento familiar. El objetivo de esta investigación es evaluar los efectos de la música y de acciones de la educación musical en estos niños y en el ambiente hospitalario. Se investigó el aumento del hacer musical con los pacientes, sus acompañantes y profesionales en una enfermería de hematología oncológica. Motivada por el proceso de humanización promovido por el Programa Nacional de Humanización de Asistencia Hospitalaria (PNHAH), del Ministerio de Salud, e integrando arte, salud y educación, se constató la falta de conocimiento e investigaciones actuales que cumplan con las exigencias prácticas, teóricas y didácticas de estos sectores. Se propuso la hipótesis de que el incremento del pensamiento musical mediado por la educación y espíritu lúdico creativo promueve el desarrollo de los niños hospitalizados y la humanización del ambiente, favoreciendo el autoconocimiento, la autoestima, la motivación y la inclusión participativa de los sujetos. Se trata de una investigación transversal, exploratoria, cuali-cuantitativa, de carácter participante, apoyada en conceptos y pedagogías de la música que conforman la experiencia musical y la educación (SCHAFER, 2001), (FONTERRADA, 2008), (PENNA, 2012), (SWANWICK, 2014); de la etnomusicología, los conceptos de cultura y símbolo (BLACKING, 2007) y de *musicar* (SMALL, 1999). Se basa metodológicamente, en la psicología social, en las representaciones sociales (MOSCOVICI, 2013), en la antropología, en la visión de producción de la localización (APPADURAI, 2001); y en la comunicación/lenguaje, en la perspectiva del discurso dialógico y responsivo (BAKHTIN, 2011). Se aplicaron entrevistas con preguntas abiertas, grabadas en audio y analizadas por las herramientas cuali-cuantitativas del discurso del sujeto colectivo (DSC), de las cuales se extrajeron discursos-síntesis (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003). Según los resultados, el aumento del pensamiento musical dio lugar a cambios en los niños y en la comunidad local, asegurando el desarrollo de los sujetos que experimentaron canciones, recreaciones y juegos infantiles tradicionales e improvisaciones sonoras, mediadores de la enseñanza y del aprendizaje, de la ganancia cognitiva y de habilidades múltiples. Música y juegos congregan principios lúdicos, simbólicos, de ritual, de encantamiento, elementos de transcendencia espacio temporal, de transformación y catarsis, fundamentales en un ambiente de convivencia con el dolor, el miedo y la pérdida. En el hospital, se rompieron barreras comunicacionales estableciendo confianza, produciendo la interrelación de los niños con el universo sonoro musical, con ellos mismos, con los pacientes y su ambiente, experiencias inclusivas que consolidaron la experiencia musical y los factores de humanización del ambiente hospitalario, notados en la convivencia. Se concluye que el incremento del pensamiento musical concretado en experimentos mediados por la educación y por juegos musicales, implicó cambios afirmativos en el bienestar, en la condición de vida y en el estado general de salud de los niños internados, que estuvieron más dispuestos, animados e interesados, habiendo participado activamente de acciones individuales y/o relacionales que privilegiaron su inclusión basados en la confianza, en el respeto mutuo y en condiciones éticas, los cuales reafirmaron el respeto a sí mismos. Tuvo una influencia positiva en la alteridad, en el autoconocimiento y en la autoestima de los sujetos, promoviendo su desarrollo y el proceso de humanización del ambiente. Se destaca la necesidad de emprender otras investigaciones de seguimiento y de ofrecer cursos de educación musical para los acompañantes/cuidadores y profesionales de las áreas cubiertas. Se espera que los centros y las unidades médico-pediátricas se beneficien con la implementación de proyectos similares.

Palabras-clave: Servicio de Educación en Hospital; Música; Promoción de la Salud; Humanización de la Atención; Hospitales Pediátricos

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 4.1 – Partitura visual – Composição musical da criança Sherlock 199
Ilustração 5.1 – Criança Aladin – Desenhos de instrumentos 232
Ilustração 5.2 – Desenho da criança Pocahontas – Conto Adil e os Leões 262

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1.1 − Visão geral da pesquisa –Portal CAPES 43
Quadro 1.2 – Dados das Teses de Doutorado
(Por universidade, por ano ordem crescente) 44
Quadro 1.3 −Dados das Dissertações de Mestrado (por Universidade) 45
Quadro 1.4 − Dados de Banco de Teses da UNIFESP 47
Quadro 1.5 − Síntese de Banco de Teses da UNIFESP 48
Quadro 1.6 − Música e Saúde – Teses de Doutorado e de Dissertações de Mestrado
– USP 48
Quadro 1.7 − Educação musical e Saúde –
Teses de Doutorado e de Dissertações de Mestrado – USP 51
Quadro 1.8 − Banco de Dados SciELO 52
Quadro 1.9 − Música e Saúde – SciELO 53
Quadro 1.10 − Educação musical e Saúde – SciELO 55
Quadro 1.11 − Música e Humanização da Assistência Hospitalar –SciELO 55
Quadro 1.12 − Música e Hospital – SciELO 56
Quadro 1.13 – Quadro geral − Banco de Dados LILACS 58
Quadro 1.14 − Música e Promoção da Saúde – LILACS ……..……..….. 58
Quadro 1.15 – Educação Musical e Saúde – LILACS ……..…..…… 60
Quadro 1.16 – Música e Humanização da Assistência Hospitalar – LILACS ……..... 61
Quadro 1.17 − Música e Hospital – LILACS ……..……..……. 62
Quadro 1.18 − Música e Humanização hospitalar – LILACS ……..……..... 65
Quadro 1.19 − Banco de Dados ISME .....……..... 68
Quadro 2.1 – Síntese das categorias de desenvolvimento musical .....……..…..... 110
Quadro 4.1 – Modelo de Discursos do Sujeito Coletivo ...……..……... 172
Quadro 4.1.a – Interpretação das siglas do Quadro 4.1 Coletivo ...….....…….. 173
Quadro 4.2 – Quadro estatístico das crianças entrevistadas ...…….. 177
Quadro 4.3.a – Dados sociodemográficos das crianças do sexo masculino 178
Quadro 4.3.b – Dados sociodemográficos das crianças do sexo masculino 178
Quadro 4.3.c – Música – Dados sociodemográficos das crianças do sexo masculino .. 179
Quadro 4.4.a – Dados sociodemográficos das crianças do sexo feminino .....……..... 180
Quadro 4.4.b – Dados sociodemográficos das crianças do sexo feminino 180
Quadro 4.4.c – música – Dados sociodemográficos das crianças do sexo feminino) .. 181
Quadro 4.5 – Quadro estatístico –Responsável legal/acompanhante”
– total de sujeitos e sujeitos entrevistados. 182

Quadro 4.6.a – Dados sociodemográficos dos responsáveis legais/acompanhantes dos sexos masculino e feminino 183
Quadro 4.6.b – Dados sociodemográficos dos responsáveis legais/acompanhantes dos sexos masculino e feminino 184
Quadro 4.7 – Quadro estatístico dos profissionais da EOH-ITACI – total de sujeitos e sujeitos entrevistados 186
Quadro 4.8 – Profissão/escolaridade dos profissionais da EOH-Itaci 189
Quadro 4.9 – Tempo de trabalho das profissionais do EOH-Itaci (anos) 190
Quadro 4.10 – Trabalhou com música, musicoterapia ou ludoterapia – profissionais do EOH-Itaci 191
Quadro 4.11.a – Estado geral – acompanhamento clínico – (masculino e feminino) .. 202
Quadro 4.11.b – Estado geral – acompanhamento clínico – (masculino e feminino) .. 203
Quadro 5.1 – Correlação entre categorias temáticas da resposta DSC4, acompanhantes e profissionais 249

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1.1 – Síntese dos Dados das Teses de Doutorado – CAPES 45
Tabela 1.2 − Síntese dos resultados das Dissertações de Mestrado – CAPES 46
Tabela 1.3 − Síntese Teses e Dissertações – USP − Música e Saúde 50
Tabela 1.4 − Síntese de Teses e Dissertações – USP − Educação musical e Saúde 51
Tabela 1.5 − Síntese Música e Saúde – SciELO 54
Tabela 1.6 − Síntese Música e Hospital – SciELO 56
Tabela 1.7 − Síntese − Música e Promoção da Saúde – LILACS ……..……..….. 59
Tabela 1.8 − Síntese − Educação Musical e Saúde – LILACS ……..……..……..… 61
Tabela 1.9 − Síntese − Música e Humanização da Assistência Hospitalar – LILA ……... 62
Tabela 1.10 − Síntese − Música e Hospital – LILACS ……..……. 64
Tabela 1.11 − Síntese - Música e Humanização Hospitalar – LILACS ……..…. 66
Tabela 4.1 – Síntese – entrevistas por profissão – EOH – Itaci .....……... 188
Tabela 5.1 – Frequência de IC da pergunta 1 do questionário da criança 208
Tabela 5.2 – Frequência de IC da pergunta 1 do questionário do acompanhante 210
Tabela 5.3 – Frequência de IC da pergunta 1 do questionário do profissional 215
Tabela 5.4 – Frequência de IC da pergunta 2 do questionário da criança 217
Tabela 5.5 – Frequência de IC da pergunta 2 do questionário do acompanhante 222
Tabela 5.6 – Frequência de IC da pergunta 2 do questionário do profissional 230
Tabela 5.7 – Frequência de IC da pergunta 3 do questionário da criança 233
Tabela 5.8 – Frequência de IC da pergunta 3 do questionário do acompanhante 237
Tabela 5.9 – Frequência de IC da pergunta 3 do questionário do profissional 243
Tabela 5.10 – Frequência de IC da pergunta 4 do questionário da criança 245
Tabela 5.11 – Frequência de IC da pergunta 4 do questionário do acompanhante 247

Tabela 5.12 – Frequência de IC da pergunta 4 do questionário do profissional 249
Tabela 5.13 – Frequência de IC da pergunta 5 do questionário da criança 256
Tabela 5.14 – Frequência de IC da pergunta 5 do questionário do acompanhante .. 264
Tabela 5.15 – Frequência de IC da pergunta 5 do questionário do profissional 273
Tabela 5.16 – Frequência de IC da pergunta 7 do questionário da criança 276
Tabela 5.17 – Frequência de IC da pergunta 7 do questionário do acompanhante. 283
Tabela 5.18 – Frequência de IC da pergunta 7 do questionário do profissional 290
Tabela Apêndice 6.1 – Tabela de Acompanhamento dos Pacientes 364
Tabela Apêndice 8.1a – Tabela sociodemográfica das crianças 370
Tabela Apêndice 8.1b – Tabela sociodemográfica das crianças 371
Tabela Apêndice 8.2 – Tabela de acompanhamento da criança 372
Tabela Apêndice 8.3a – Tabela sociodemográfica de acompanhantes 373
Tabela Apêndice 8.3b – Tabela sociodemográfica de acompanhantes 374
Tabela Apêndice 8.4a – Tabela sociodemográfica do profissional 375
Tabela Apêndice 8.4b – Tabela de dados sociodemográficos dos profissionais 376
Tabela Apêndice 8.4c – Tabela de dados sociodemográficos dos profissionais. 377

LISTA DE FIGURAS

Figura 4.1 – Histograma da idade das crianças entrevistadas 177
Figura 5.1 – Histograma das IC da pergunta 1 do questionário da criança 208
Figura 5.2 – Histograma das IC da pergunta 1 do questionário do acompanhante 210
Figura 5.3 – Histograma das IC da pergunta 1 do questionário do profissional 215
Figura 5.4 – Histograma das IC da pergunta 2 do questionário da criança 217
Figura 5.5– Histograma das IC da pergunta 2 do questionário do acompanhante 222
Figura 5.6 – Histograma das IC da pergunta 2 do questionário do profissional 230
Figura 5.7 – Histograma das IC da pergunta 3 do questionário da criança 233
Figura 5.8 – Histograma das IC da pergunta 3 do questionário do acompanhante 237
Figura 5.9 – Histograma das IC da pergunta 3 do questionário do profissional 243
Figura 5.10 – Histograma das IC da pergunta 4 do questionário da criança 245
Figura 5.11 – Histograma das IC da pergunta 4 do questionário do acompanhante 247
Figura 5.12 – Histograma das IC da pergunta 4 do questionário do profissional 249
Figura 5.13 – Histograma das IC da pergunta 5 do questionário da criança 256
Figura 5.14 – Histograma das IC da pergunta 5 do questionário do acompanhante .. 264
Figura 5.15 – Histograma das IC da pergunta 5 do questionário do profissional 273
Figura 5.16 – Histograma das IC da pergunta 7 do questionário da criança 276
Figura 5.17 – Histograma das IC da pergunta 7 do questionário do acompanhante .. 283
Figura 5.18 – Histograma das IC da pergunta 7 do questionário do profissional 290

LISTA DE ABREVIATURAS

ANPPOM − Associação Nacional de Pesquisa e Pós−Graduação em Música

CAPES − Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPPesq - Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (do Hospital das Clínicas de São Paulo)

CNPq − Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo

ECA – Escola de Comunicações e Artes

ECH – Expressão Chave (Discurso do Sujeito Coletivo)

EOH – Enfermaria Onco-Hematológica

FAPESP − Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

HCFMUSP – Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

ICr – Instituto da Criança

IC – Ideia Central (Discurso do Sujeito Coletivo)

IME – Instituto de Matemática e Estatística da USP

ISME − International Society for Music Education

ITACI – Instituto de Tratamento do Câncer Infantil

LILACS – Literatura Latino−Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PUC−SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

SciELO − Scientific Electronic Library Online

SIMPOM − Simpósio Brasileiro de Pós−Graduandos em Música

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

UNESP – Universidade Estadual Paulista –Júlio de Mesquita Filho”

UNIFESP − Universidade Federal de São Paulo

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

Sumário

INTRODUÇÃO 22
1 Contexto 23
2 Revisão da literatura 25
2.1 Ambiente hospitalar, música e humanização 26
2.2 Educação musical: presença lúdica no ambiente de internação 30
3 Fundamentação teórica 31
3.1 O fazer musical e o desenvolvimento de sua experiência 31
3.2 O social, o antropológico e a comunicação/linguagem 32
3.2.1 Representações sociais, produção da localidade, discurso dialógico e responsivo . 32
3.3 As modalidades do fazer musical na unidade de saúde 34
4 Justificativa – valor da pesquisa 34
Hipótese 37
5 Objetivo Geral 38
5.1 Objetivos Específicos 38
CAPÍTULO 1 – Revisão Bibliográfica 39
Introdução 40
1.1 Música no Hospital: Revisão de dados bibliográficos 41
1.1.1 Banco de Teses e Dissertações – Portal da CAPES 42
1.1.2 Banco de Teses – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) 47
1.1.3 Banco de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP) 48
1.1.4 Scientific Eletronic Library Online (SciELO) 52
1.1.5 LILACS – Banco de artigos 57
1.1.6 Simpósio Brasileiro de Pós-graduandos em Música (SIMPOM) – Anais 66
1.1.7 ANPPOM – Anais de Congressos 67
1.1.8 International Society of Music Education (ISME) 67
1.2 Jogos, Brincadeiras Musicais e Canções Infantis 70
1.2.1 Atividades Lúdicas – Jogos e brincadeiras musicais 70
1.3 Considerações sobre a Música em Hospitais 72
1.3.1 A experiência da supervisão de estágios de músicos atuantes em hospitais 72
1.4 Pesquisa em Criatividade – GEPEM – Instituto de Artes – UNESP 76
CAPÍTULO 2 – Fundamentação Teórica 78

Apresentação 79
2.1 A música e o devir do ser humano 80
Introdução 80
2.1.1 Os universos da música – compreensões, conceituações e suas complexidades 83
2.1.2 Conceitos de experiência e vivência em Walter Benjamin 87
2.1.3 Compondo uma colcha sonoro-musical 90
2.1.3.1 Reflexões sobre o embasamento de uma experiência musical realizada em unidade de saúde 90
2.1.4 O musicar – Small 91
2.1.4.1 A música que nasce da atuação 91
2.1.5 Aspectos da musicalização: a iniciação musical 95
2.1.5.1 Aprender a compor imagens com os retalhos sonoros 95
2.1.6 Reflexões sobre o desenvolvimento da escuta musical e do repertório sonoro 98
2.1.6.1 A criação, a interpretação, a fruição e a improvisação: uma escuta ativa 98
2.1.7 A experiência musical e seu desenvolvimento 104
2.1.7.1 Compondo imagens com os retalhos e costurando uma colcha de sonoridades 104
2.2 Os fios sociais para tecer uma colcha de retalhos sonoro−musical: 112
2.2.1 Moscovici e as representações sociais: senso comum e familiarização 113
2.2.1.1 Os multifacetados sujeitos de um discurso coletivo 113
2.2.2 A produção da localidade – Appadurai 118
2.2.3 O agente ativo, agenciamento, o discurso – Bakhtin 121
2.3 Os temas impressos na colcha de retalhos: as veredas e os cenários 129
2.3.1 Educação musical 129
2.3.1.1 Os processos de ensino e de aprendizagem: 129
2.3.2 Musicoterapia 135
2.3.2.1 A função da música: a arte e a terapia em relação à saúde 135
2.3.3 Neurociência 139
2.3.3.1 A música e a mente, uma visão da neurociência 139
2.3.4 Lazer, entretenimento e recreação 142
2.3.5 Saúde e humanização 147
2.3.5.1 Aspectos da convergência entre a arte e as ciências da saúde: 147
CAPÍTULO 3 – Percurso Metodológico 153
3.1 Tipo de estudo 154
3.1.1 Descrição – Fundamentações, técnicas e ferramentas 155
3.1.1.1 Pesquisa de campo: levantamento e registros dos dados do projeto. 155

3.2 Local do estudo – Enfermaria Onco-Hematológica do ICr – ITACI 156
3.2.1 Breve histórico do processo 156
3.2.2 A autorização para a pesquisa 157
3.2.3 Local de implementação do estudo: Ambiência 159
3.2.3.1 A Enfermaria Onco-Hematológica 159
3.3 População 161
3.3.1 Pacientes pediátricos 161
3.3.2 Acompanhantes 162
3.3.3 Profissionais da saúde e da educação 163
3.4. Procedimento da Coleta de Dados 164
3.4.1 Abordagem dos indivíduos 164
3.4.1.1 Previsão feita nas visitas iniciais ao local da pesquisa: a iniciativa 164
3.4.1.2 Abordagem dos indivíduos: o modo como ocorreu 165
3.4.2 Procedimentos das atividades 167
3.4.3 Critérios de emprego dos materiais 168
3.5 Coleta de Dados: As entrevistas: produção dos depoimentos individuais 168
CAPÍTULO 4 – Forma de Organização e Análise dos Dados 170
4.1 Organização do Sujeito do Discurso Coletivo (DSC) 171
4.2 Amostragem 174
4.3 Preceitos Éticos 175
4.4 O desenvolvimento das atividades 176
4.4.1 Descrição de como ocorreu a intervenção e os dados gerados 176
4.5 O que se foi revelando durante a intervenção 193
4.5.1 Considerações sobre as sessões de atividades musicais e lúdicas 193
4.5.2 Como finalmente se estabeleceram os critérios de emprego dos materiais 194
4.6 Evento/atos: a ação musical fluindo no ambiente da enfermaria 195
4.7 Tabela de Acompanhamento de Quadro Geral dos Pacientes (crianças) 201
CAPÍTULO 5 – Análise dos Discursos do Sujeito Coletivo 204
Apresentação do capítulo 205
5.1 Análise e discussão dos DSC 206
5.1.1 Pergunta 1 207
5.1.2 Pergunta 2 215
5.1.3 Pergunta 3 231
5.1.4 Pergunta 4 243

5.1.5 Pergunta 5 253
5.1.6 Pergunta 7 274
CAPÍTULO 6 – Resultados e Discussão 291
Introdução 292
6.1 O incremento do pensamento musical: 295
6.1.1 O que se pensa que é música na enfermaria oncológica estudada? 295
6.2 A respeito dos objetivos 300
6.3 A respeito das perguntas norteadoras 305
6.4 A respeito da hipótese 310
6.5 Limitações da pesquisa 314
CONCLUSÕES 316
REFERÊNCIAS 319
ANEXOS 334
ANEXO 1 – Folha de rosto do projeto com aprovação 335
ANEXO 2 – Exequibilidade do Projeto a ser desenvolvido – FMUSP – HCSP 336
ANEXO 3 – Parecer C.P.E. nº 1214/04/2015 – Depto. Pediatria – HCSP 337
ANEXO 4 – Folha de rosto para pesquisa – Encaminhamento Plataforma Brasil 339
ANEXO 5 – Cadastro de protocolo de Pesquisa – CAPPesq 340
ANEXO 6 – Parecer Consubstanciado do CAPPesq – Nº 1.115.225 – Aprovação 342
ANEXO 7 – Relatório – IME Centro de Estatística Aplicada – CEA/USP 346
APÊNDICES 351
APÊNDICES – Áudios e Audiovisuais - Descrição (Registro em DVD) 352
APÊNDICE_1_audiovisual (DVD) 352
APÊNDICE_2_audiovisual (DVD) 352
APÊNDICE_3_audio (DVD) 352
APÊNDICE_4_audio (DVD) 352
APÊNDICE_5_audio (DVD) 353
APÊNDICE_6_audio (DVD) 353
APÊNDICE_7_audio (DVD) 353
APÊNDICE_8_audio (DVD) 353
APÊNDICE_9_audio (DVD) 353
APÊNDICE_10_audiovisual (DVD) 353
APÊNDICE_11_audio (DVD) 354
APÊNDICE_12_audio (DVD) 354

APÊNDICE_13_audiovisual (DVD) 354
APÊNDICE_14_audiovisual (DVD) 354
APÊNDICE_15_audio (DVD) 355
APÊNDICE_16_audiovisual (DVD) 355
APÊNDICE_17_audio (DVD) 355
APÊNDICE_18_audiovisual (DVD) 355
APÊNDICES – Textos, Formulários e Planilhas 356
APÊNDICE 1 – Descrição Pesquisa Piloto 356
APÊNDICE 2 – Perguntas da Entrevista da Pesquisa 360
APÊNDICE 3 – Formulário Dados Sociodemográficos – Criança 361
APÊNDICE 4 – Formulário Dados Sociodemográficos - Responsável Legal 362
APÊNDICE 5 – Formulário Dados Sociodemográficos Profissionais 363
APÊNDICE 6 – Tabela de Acompanhamento dos Pacientes 364
APÊNDICE 7 – Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) 365
APÊNDICE 8 – Tabelas dos Formulários Dados Sociodemográficos 370
APÊNDICE 9 – Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) – Grupo Crianças 382
APÊNDICE 10 – Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) – Grupo Acompanhantes 395
APÊNDICE 11 – Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) – Grupo Profissionais 449

INTRODUÇÃO

Introdução

1 Contexto

Ao começar a desenvolver a experiência, meu pensamento se orientava pela questão relacional: como chegar a essas crianças? Como me aproximar delas respeitando sua situação humana e sua saúde, num mundo totalmente diferente daquele onde vivo no dia a dia? Como estar ali sem supervalorizar – nem subestimar – a dor, o sofrimento, o medo ou a perda, mas sobrelevando o sentido do ser humano, sua essência? Então, senti uma segurança e pensei: vou entrar, fazer música com elas, brincar o máximo que pudermos, tentar motivá-las. Neste primeiro momento, tenho esse material, limite do que posso oferecer, e vamos fazer algo com isso. Depois, veremos...

Paulo Miranda

O presente projeto começou muito antes de seu início oficial, como continuidade de outros trabalhos deste pesquisador nas áreas de artes, música e arte-educação, incluindo os jogos e as brincadeiras musicais da tradição, a contação de histórias e o teatro de bonecos (títeres). Também são anteriores o trabalho de docência em música e a investigação que resultou no mestrado na área de Educação Musical, Música e Etnomusicologia, defendido em 2012.

Vale mencionar duas situações particulares. Na adolescência, eu visitava hospitais infantis levando atividades lúdicas e artísticas. Mais tarde, acompanhei o longo tratamento de asma da minha filha, que exigia constantes consultas e internações hospitalares. Assim, a experiência em que me lancei nesta pesquisa não era desconhecida nem desprovida de fundamentos pessoais.

Nos dois primeiros anos do doutorado, lecionei, orientei trabalhos de conclusão de curso e supervisionei estágios em unidades pediátricas no primeiro curso de formação de músicos do Projeto Músicos do Elo no Brasil, fomentado pela FAPESP, em 2013-14. Foi organizado pelo professor Victor Flusser, da Universidade de Estrasburgo, e ministrado na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (PUC-SP), em Sorocaba. Adquiri conhecimento teórico e prático e ampliei minha atuação em unidades de saúde. Ambas as experiências são mais bem detalhadas no Capítulo 1.

Nesse contexto, foram-se arquitetando os pressupostos deste estudo. O trabalho contínuo em hospitais pediátricos e centros de idosos mostrou empiricamente que a ação da

música desenvolve esferas relacionais não só com os internos, mas também com seus acompanhantes, com os profissionais da saúde e com os próprios músicos envolvidos, criando situações facilitadoras de um ambiente hospitalar mais humanizado.

Por outro lado, a análise do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) (BRASIL, 2001), do Ministério da Saúde do Brasil, que dispõe sobre os processos de humanização em hospitais brasileiros integrando arte, saúde e educação, revelou uma carência de pesquisas sobre os conhecimentos atuais para atender a demandas práticas, teóricas e didáticas desses setores.

Para melhor compreender esses contextos, encetou-se uma busca de projetos ou outras iniciativas que estariam sendo aprimoradas no âmbito da música e/ou da saúde, em instituições e universidades de diferentes lugares. Encontrou-se o próprio Projeto Músicos do Elo, criado pelo prof. Flusser, na França, no Brasil[1] (FLUSSER, V., 2013), na Alemanha, na Espanha e em Portugal.[2] No Brasil, há também o curso de músicos atuantes do Hospital Premier,[3] na cidade de São Paulo, dirigido ao cuidado de idosos, e que conta com a coordenação artística do professor Ivan Vilela.

No Canadá, a University of Toronto[4] abriu o programa de pós-graduação em música e saúde, e o International Laboratory for Brain, Music and Sound Research (BRAMS),[5] filiado à University of Montreal e à McGill University, em Quebec, conduz pesquisas nessas áreas.

No Brasil, grupos e organizações não governamentais (ONG) vêm atuando com menos ou mais regularidade e diferentes metodologias de trabalho. Citem-se os exemplos do Grupo Saracura,[6] de São Paulo, e o Projeto Música nos Hospitais,[7] uma parceria entre a Sanofi e a Associação Paulista de Medicina.

Em função disso, ficou claro que o propósito deste estudo seria aprofundar a questão dos efeitos da música em unidades de saúde, procurando valorizar ideias, interesses e necessidades nas áreas de artes, saúde e educação, para gerar conhecimento amplo, em benefício de todos os segmentos direta ou indiretamente envolvidos no processo.

Para fundamentar a proposta, levantaram-se documentos científicos que apresentam ou discutem os temas arrolados.

---

[1] Brasil: http://musicosdoelo.org

[2] Portugal: Música nos Hospitais – APMHIS: http://musicanoshospitais.wix.com/apmhis

[3] Hospital Premier, São Paulo: http://projet64.wix.com/musicos#!who_we_are/c139r

[4] University of Toronto, Canadá: http://www.sgs.utoronto.ca/calendar/Pages/Programs/Music.aspx#PhD

[5] International Laboratory for Brain, Music and Sound Research (BRAMS): http://www.brams.org/en/

[6] Grupo Saracura, São Paulo: http://www.gruposaracura.com.br

[7] Projeto Música nos Hospitais: http://www.sanofi.com.br/l/br/pt/layout.jsp?scat=917F5133-14C6-4430-99B8-B65363E3819A

2 Revisão da literatura

O processo de humanização da Assistência Hospitalar proposto pelo Ministério da Saúde em 2001 originou iniciativas com diferentes vieses em artes, saúde e educação e nas áreas afins. Motivadas por essa abertura e pela necessidade de ações para preencher o hiato inicial apontado pelo programa, as iniciativas se estruturaram em várias linhas artísticas e se instalaram gradativamente no interior dos hospitais no decorrer nos últimos anos.

Agora, procurando atividades artísticas e de entretenimento em instituições de saúde, encontra-se na *internet* uma variedade de ações e programas dessa natureza. Citem-se, por exemplo, entre os que mais se vêm destacando no Brasil, os Doutores da Alegria,[8] da área cênica, que trabalham com *clown*s/palhaços, o Canto Cidadão,[9] também da área cênica e de *clowns*, e a Associação Viva e Deixe Viver,[10] que dá formação e insere contadores de histórias no contexto da saúde, além dos já citados organismos e instituições que se valem da música como meio de ação.

O programa do Ministério da Saúde originou diferentes demandas, entre as quais, as administrativas, as logísticas e as de materiais e estratégias, resultando na constituição de grupos de trabalho, de sensibilização e apoio, na criação de metodologia e de rede de humanização hospitalar e na criação de equipes técnicas de capacitação (BRASIL, 2001; HUMANIZASAÚDE, 2015). Levou igualmente à procura de propostas artísticas e de entretenimento que instaurassem colaborativamente um clima mais humanizado nas unidades de saúde.

Verificou-se, de início, que conceitos que envolvem a hospitalização são geralmente relativos a doença e catalisam, no senso comum, ideias como indesejável, frustrante, opressivo ou impeditivo, entre outras. No Brasil, ligam-se ainda ~~às~~ reclamações dos pacientes [de] maus-tratos nos hospitais [...] e à [má] qualidade de atendimento nos hospitais da rede SUS (BRASIL, 2001, p. 9/11).

Para redimensionar esse universo, apresentam-se algumas fontes bibliográficas em que se ressaltam possíveis inter-relações entre conceitos relativos a música, hospitalização e humanização, contextualizados com base no que se expõe a seguir.

---

[8] Doutores da Alegria: http://www.doutoresdaalegria.org.br/

[9] OSCIP Canto Cidadão: http://www.cantocidadao.org.br/visualizaritem.php?ItemId=37

[10] Associação Viva e Deixe Viver: http://www.vivaedeixeviver.org.br/

2.1 Ambiente hospitalar, música e humanização

Em abril de 2011, aconteceu o Seminário Global de Salzburgo,[11] intitulado ―O Poder Transformador da Música". O documento final produzido no encontro considerou que:

> [...] a música é uma porta de entrada de provada eficácia para promover a cidadania, o desenvolvimento pessoal e o bem-estar. [...] A inspiração e o bem-estar que proporciona a música são benefícios universais que devem ser acessíveis para todas as pessoas, como um direito da humanidade (SALZBURG GLOBAL SEMINAR, 2011).

A introdução da música em unidades de saúde tem seguido tendências variadas, com iniciativas de diferentes matizes práticos, teóricos e metodológicos. As de cunho científico procuram desenvolver conhecimento e, portanto, entender sua relação com pacientes hospitalizados no aspecto cognitivo e no tratamento da doença, como a musicoterapia, e também no nível fisiológico, por sua capacidade de manutenção e regeneração de conexões cerebrais, estudada pela neurociência. As de cunho social são essencialmente filantrópicas e procuram levar conforto ou atenção, intervindo como voluntárias(os), e outras ainda pretendem entreter os internados, atuando em paralelo com a ideia da humanização da assistência.

O foco do presente estudo está numa área transversal, que articula as inter-relações da música – e suas várias modalidades – com o paciente pediátrico, seu acompanhante e o profissional atuante. Visa desenvolver uma experiência musical e potencializar os efeitos da música na criança e no ambiente hospitalar, concorrendo para humanizar os hospitais.

Para compreender a amplitude dessas inter-relações música/paciente, é necessário, primeiramente, ter claro o que envolve a pessoa humana e sua hospitalização. Assim, expõe-se um breve panorama da documentação encontrada sobre o assunto, buscando pontos de conexão com nosso objeto de estudo.

Primeiramente, a hospitalização tem inúmeras consequências na vida cotidiana da pessoa e está diretamente relacionada a algum tipo e grau de perda da saúde. Para o antropólogo e sociólogo David Le Breton (2005), vista de um ângulo mais abrangente, a hospitalização:

> [...] é, para a maior parte dos indivíduos, o equivalente a uma entrada numa terra estrangeira da qual não falam a língua e desconhecem os costumes. Aquele que atravessa a porta do hospital vê-se despojado da sua ligação íntima consigo e com as suas maneiras tradicionais de ser com os outros. [...] Entra em um parêntesis da existência. [...] A hospitalização não significa

---

[11] SALZBURG GLOBAL SEMINAR: The Transformative Power of Music. Instrumental Value. Session 479. Original em inglês ou espanhol. Livre tradução nossa.

> apenas uma diminuição considerável da autonomia pessoal ou o despojamento dos papéis sucessivos que marcam habitualmente a vida quotidiana; implica, sobretudo, um modo de gestão total do indivíduo durante a duração da estadia. [...] A hospitalização introduz [...] os pacientes, independentemente das [...] suas referências sociais e culturais, num lugar e num momento fora de toda a familiaridade; mergulha-os [...] em um grupo social do qual não possuem os códigos (LE BRETON, 2005, p. 11/12).

Em particular, a criança internada está submetida a rotinas estressantes, passa por momentos de medo, angústia, apatia e depressão, muitas vezes com a ausência de familiares (CALDEIRA, 2007). Reiterando essas observações, constata-se que:

> [...] o isolamento social retira os [pacientes] dos círculos de linguagem significativa, o que pode levar o sistema de consciência a danos significativos, pois os processos de comunicação conferem o tônus afetivo e a qualidade da atividade simpática e parassimpática. [...] A relação interpessoal, por vezes negligenciada, tem implicações diretas na saúde e na prevenção ou agravamento de doenças (LEÃO; FLUSSER, V., 2008, p. 74).

Em sua pesquisa com crianças internadas em UTI, Paula C. Tondatti (2011, p. 19) afirma que fatores como a possibilidade da surpresa, do desconhecido, da dor, da perda de autonomia, da percepção da própria fragilidade geram ansiedade no ambiente hospitalar.

Estabelecido o contexto da pessoa hospitalizada, argumenta-se sobre o valor das possíveis interferências de ações da música, ou seja, sua participação e seus efeitos na melhora das condições gerais de saúde do paciente, assim na humanização do espaço de internação.

Magrid Beuter (1996, p. 34) promoveu atividades lúdicas com mulheres internadas com câncer e adverte que o hospital deveria ser:

> [...] um centro irradiador de saúde. Deveria ser um dos objetivos do hospital levar à humanização, oferecendo condições que proporcionem bem-estar durante a hospitalização, propiciando um ambiente mais familiar, mais humano e mais natural, sem que os enfermos precisem abdicar de sua identidade para ser apenas mais um número.

Segundo a bibliografia pesquisada, as pessoas hospitalizadas se beneficiam da música – e de sua mediação – tanto no que tange à saúde como no restabelecimento de interações de qualidade com sua realidade, da qual elas foram desligadas. Com base em estudo de observação, Elizeth Leão (2008, p. 4) afirma que:

> A música tem sido apontada como um recurso valioso para se trabalhar com idosos por ser um estímulo que promove: a) respostas fisiológicas; b) respostas emocionais; c) integração social; d) comunicação; e) expressão emocional; f) afastamento da inatividade, do desconforto e da rotina cotidiana e g) associações extra-musicais [...] com a evocação de emoções guardadas na memória.

Há indícios de que num contexto relacional a vivência da música pelo paciente internado produz mudanças em seu estado geral de bem-estar e saúde, em sua disposição, motivação e autoestima, circunstância que estimula reflexões teóricas e práticas para que se desenvolvam conhecimentos nas áreas estudadas. Leão (2008, p. 4/5) expõe que:

> Estudo que analisou a comunicação não verbal entre músicos e idosos institucionalizados revelou que a música propicia a relação *eu-tu* em contraposição à relação *eu-isso* [reificação do outro], pois possibilita a demonstração de afetividade, compaixão e solidariedade, os quais podem ser apreendidos pelos gestos, olhares, sorrisos, toques suaves que acontecem durante a execução musical. [...] o que podemos perceber é que, se acompanhada do consciente encontro humano, ela [a relação *eu*-tu] pode ser infinitamente potencializada.

Essa compreensão é corroborada por outros autores:

> O que vem do exterior e perturba as rotinas introduz um sopro, uma respiração na existência monótona e enfadonha do doente hospitalizado. De entre as atividades privilegiadas na matéria, a música tem um lugar central. O som possui a virtude de romper a temporalidade anterior e de criar de entrada um novo ambiente, de o delimitar e de unificar um acontecimento entre suas manifestações. Funciona como signo de passagem (LE BRETON, 2005, p. 12).

Esse olhar sobre o ambiente hospitalar impactado pela música dirige esta pesquisa para questões ligadas à humanização desse espaço. Caldeira (2007, p. 14) acredita haver benefício para o paciente pediátrico na relação "dinâmica e interacional com a música, ampliando o conhecimento de si, do outro e da realidade em que está inserido". Na compreensão do professor Flusser, V. (2013, p. 74/31):

> A música é uma linguagem totalmente apropriada para uma ação de humanização das instituições sociais e de saúde. [pois gera] um diálogo entre sujeitos, criando um espaço de liberdade nas relações de cuidados, criando prazer e desejo, alimentando a energia de "ir a ser".

Sua proposta para músicos que atuam em hospitais tem ações em diferentes países da Europa e no Brasil. Para o professor, trata-se:

> [...] efectivamente [sic] de criar as condições para que todas as pessoas presentes numa instituição de saúde possam reivindicar a sua dignidade e sua unicidade num encontro livre e "gratuito", encontro esse que se articula pela música. [...] A música no hospital é um tempo que se oferece, um bilhete de viagem em que o destino é descoberto pelo encontro entre o músico e as pessoas presentes na instituição de saúde. Cada encontro musical no hospital é um convite sem outro objetivo que não seja o de viver conjuntamente um tempo definido. O tempo musical contido no tempo da hospitalização é um tempo que nos permite um regresso a si próprio, que nos permite deixar o espaço onde nos encontramos para ir até quem somos (FLUSSER, V., 2005, p. 3/4).

Em sua dissertação sobre a atuação dos Músicos do Elo em unidade de hemodiálise, Thiago Hoffmann (2014, p. 70) conclui que, após a intervenção dos musicistas, verificaram-se mudanças significativas na qualidade de vida dos pacientes, com melhoras nos parâmetros de saúde emocional, social, percepção da doença, determinação para execução de atividades e bem-estar.

Encontrou-se também uma publicação com indicadores do andamento dos processos de humanização das unidades de saúde proposto pelo Estado brasileiro. Instituições públicas e privadas da saúde têm envidado esforços para concretizar os propósitos do programa.

Exemplificando, cite-se o Manual de Humanização proposto pela Coordenação do Programa de Humanização de Assistência à Saúde (PHAS), da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, que apresenta conceitos básicos que dão suporte às ações. A publicação argumenta que a linguagem de que somos dotados nos permite construir redes de significados que podemos compartilhar com nossos semelhantes e que, por outro lado, nos dão uma identidade cultural. Portanto, temos a capacidade de transformar imagens em pintura, sons em música, palavras em poesia; a ignorância, podemos transformar em religião, arte, saber ou ciência. Finalmente, podemos transformar a doença em saúde (HUMANIZASAÚDE, 2005, p. 1).

Segue afirmando que, se a palavra fracassa, podemos cometer arbitrariedades. Humanizar, portanto, é garantir a dignidade ética da palavra, para que o sentimento humano, suas percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas por meio do reconhecimento mútuo das palavras expressas pelo sujeito e pelo outro, descobrindo pela linguagem meios pessoais de comunicação entre si, sem o quê nos desumanizamos reciprocamente. Sem comunicação, não há humanização, que depende de nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes (HUMANIZASAÚDE, 2005, p. 1/2).

Tudo isso está em consonância com o pensamento de outros autores que nos fundamentam e ganha força com a afirmação de Humberto Maturana (2001, p. 14/57):

> [...] nossa condição humana ocorre no modo como nos relacionamos uns com os outros e com o mundo que configuramos enquanto vivemos [...] imersos no conversar. [...] seres vivos são autônomos, isto é, —autoprodutores" – capazes de produzir seus próprios componentes ao interagir com o meio: vivem no conhecimento e conhecem no viver [...] o ser e o fazer são inseparáveis.

Expostas as fontes bibliográficas e seus autores e os conceitos preliminares que alicerçam esta pesquisa, verificam-se seus vínculos com as ações da educação musical.

2.2 Educação musical: presença lúdica no ambiente de internação

A pesquisa bibliográfica inicial mostra que os princípios da humanização do ambiente hospitalar podem estar relacionados com a música e a educação musical: os análogos a ―alteridade e acolhimento" (TEIXEIRA, 2015, p. 3/5), a inclusão, ―à autonomia, ao autorrespeito e ao respeito mútuo" (MIRANDA, 2013), além de outras. Por outro lado, verificou-se que, sem condições lúdicas em geral e musicais em particular, associadas a falhas na comunicação e na interação entre os sujeitos no espaço hospitalar, o processo de humanização seria muito mais difícil.

A busca de publicações nacionais e latinoamericanas no campo da música, da educação musical e da saúde, resultou num pequeno número de trabalhos acadêmicos em que se coligem conhecimentos teóricos e práticos sobre a música em unidades de saúde, que são discutidos no Capítulo 1.

Com base nos dados levantados, configura-se um quadro de atividades de cunho músico-educacional interligando as artes e a saúde que encaminha a produção de pedagogias, conteúdos e materiais que podem ser interessantes também para a educação, assim como para o processo de humanização dos ambientes hospitalares promovido pelas interações:

> Trabalhar os sons e as músicas que faziam parte da história e/ou do dia-a-dia dos participantes trouxe à tona os significados por eles atribuídos aos fenômenos sonoros, ampliando suas possibilidades de comunicação e elaboração criativa dos elementos percebidos da realidade. [...] As atividades de percepção, expressão e criação sonoro-musical abriram os ouvidos das crianças [...] aos sons que os rodeavam, ressignificando o ambiente hospitalar como um lugar também de aprendizado, relações sociais e ampliação das experiências (CALDERA, 2007, p.105).

Outro exemplo da ressignificação de valores por meio das interações musicais foi a reação de crianças observadas durante o estágio prático dos alunos do projeto Músicos do Elo descrita em um dos relatórios:

> Na[s] música[s] ―Rema, rema, rema/ A canoa virou/ Se eu fosse um peixinho", utilizamos os nomes dos pacientes nos dirigindo àquele que estava perto de nós. A reação de todos foi de surpresa, e ao cantarmos seus nomes, vimos em suas faces como se sentiram importantes. Foi bem simbólico e também ficamos muito contentes com isso, como uma simples canção com nomes os fizeram se sentir bem, acolhidos. Marcou-nos bastante (BARBOZA, 2014, p. 18).

Visto por outro ângulo, expor esses pacientes aos fenômenos sonoros do seu cotidiano hospitalar por meio de jogos musicais contemporâneos e da tradição, de atividades de

musicalização, de exercícios de escuta – interior e exterior –, de canções etc. seria um modo de confrontá-los com sua realidade de internados e de sua subjetividade, possibilitando-lhes, ~~de~~ forma mediada, [...] [dialogar] com as necessidades e dificuldades resultantes do processo de hospitalização [...] e sua ressignificação" (CALDEIRA, 2007, p. 104/105). Nesse sentido, talvez se esteja conformando aí um espaço de educação.

Em relatos sobre suas atividades como musicista em hospitais, Luanda Souza sugere, entre outras ações, que o educador musical pode levar um repertório diverso de canções; além de tocar e cantar, pode fazer atividades lúdicas musicais como a sonorização de histórias com crianças, e elas podem tocar instrumentos rítmicos. Em casos de internações de longa duração, é possível organizar oficinas musicais, além de parcerias com outros profissionais da equipe de saúde, em propostas interdisciplinares (SOUZA, 2013).

Finalizando, aponta-se que a seção reuniu argumentos que articulam educação musical, música, ludicidade e jogos e brincadeiras musicais e deu indícios de sua contribuição mediadora na sensibilização e na aprendizagem musical de crianças hospitalizadas, concorrendo para seu bem-estar, a melhoria de sua condição de vida e de seu estado geral de saúde, assim como para seu desenvolvimento. Paralelamente, fez breves considerações a respeito de sua possível contribuição para humanizar os ambientes em que atuam.

Expõe-se a seguir as fundamentações teóricas que sustentam esta proposta.

3 Fundamentação teórica

3.1 O fazer musical e o desenvolvimento de sua experiência

Apresentam-se aqui as investigações atuais sobre a música em geral e suas modalidades específicas como jogos e brincadeiras musicais e metodologias de ensino e de aprendizagem, assim como os temas que delineiam a experiência musical e seus mecanismos de organização e desenvolvimento. A ideia é amparar as experiências sonoras/musicais/lúdicas que transcorreram no cotidiano da enfermaria hospitalar.

Observou-se que a música, o jogo e a atividade lúdico-sonora são um elo relacional integrador entre os aspectos cognitivos, afetivos, sociais e de saúde. Autores como Fonterrada (2008; 1997), Koellreutter (1997) e Schafer (2001), entre outros, concordam que o envolvimento do sujeito pode ensejar expressivas mudanças na natureza de sua percepção objetiva e subjetiva do ambiente musical e humano em geral.

Os fundamentos dos conceitos de música se devem a diversos autores, entre eles, teóricos, educadores e pedagogos musicais, etnomusicólogos como Blacking (2007) e outros. Conceituar a música é um processo intrincado, em vista de suas complexidades, perspectivas e multiplicidades, considerando-se que nem sempre há consenso entre seus estudiosos. Apresentam-se também os conceitos de *experiência* e *vivência* na perspectiva de Walter Benjamin (1989), para dar referência aos termos empregados aqui.

Apoiando a ideia do fazer musical, foi esclarecido o termo *musicar*, desenvolvido pelo etnomusicólogo Christopher Small (1999, p. 2/3), para quem música não é ―coisa", e sim atividade, algo que as pessoas fazem, sendo necessário observar que atividade a música é. O autor entende que aquilo que se tem valorizado não é a ação da arte, a ação de criar, ou de apresentar, ou de perceber, ou de responder, mas apenas o objeto de arte. Afirma que uma atuação é algo mais complexo do que a obra musical, constituindo-se num conjunto de relações em que se observa que os significados primários da música não são individuais, mas sociais, e não podem ser separados dos sons, porque são centrais para entender a atividade que se chama música. Não há música separada da atuação: para haver música, deve haver alguém em atuação, tocando ou cantando. Por conseguinte, se a música é ação, então é um verbo: o verbo ―musicar" (p. 5).

Aqui, o conceito de *musicalização* pode ser entendido como o processo de interiorização dos sons e de familiarização com o universo acústico/sonoro/musical, em estreita ligação com os processos que envolvem uma escuta musical ativa, entendida de forma ampla. Discute-se sua relação com o repertório sonoro/musical que o indivíduo vai elaborando por meio da experiência de criação, improvisação, interpretação e fruição, consolidando-se no desenvolvimento de uma experiência profunda e internalizada da música que não é estática, mas plástica, e que, portanto, é sempre remoldada e ampliada por novas experiências. Esses temas estão fundamentados no pensamento de vários autores, entre eles, Gainza (1988), Penna (2012), Brito (2003), Koellreutter (1997a; 1997b), Costa, R. (2016a; 2016b; 2016c), Fonterrada (2008), Blacking (2007), Swanwick (2014), Green (2012 [2006]).

3.2 O social, o antropológico e a comunicação/linguagem

3.2.1 Representações sociais, produção da localidade, discurso dialógico e responsivo

Este estudo fundamenta-se metodologicamente na psicologia social, com foco no conceito das *representações sociais* na perspectiva de Moscovici (2013, p. 40), para quem ―o

importante é a natureza da mudança, através da qual as representações sociais se tornam capazes de influenciar o comportamento do indivíduo participante de uma coletividade".

Para o autor, o propósito das representações é tornar familiar algo que não o é, mediante o processo construtivo de "familiarização", que se dá por meio de procedimentos denominados ancoragem e objetivação, pelos quais o não familiar ocupa lugar no nosso mundo familiar. As representações sociais são uma maneira específica de deixar familiar aquilo que não nos é, permite compreender e/ou comunicar por meio de representações o que já sabemos. Assim, quando a linguagem carrega representações, situa-se entre o que é chamado de linguagem de observação – que expressa fatos puros – e a linguagem da lógica – expressando símbolos abstratos (MOSCOVICI, 2013, p. 20/46).

Para entender as relações musicais e humanas no interior da unidade de saúde pesquisada e compreender como é produzida essa localidade – considerando que há uma cultura local –, recorremos ao texto "A produção da localidade", de Appadurai (2001 [1996]).

O autor entende a localidade como algo primariamente relacional e contextual, ao contrário de algo espacial ou de escala – geográfica. Tem uma qualidade fenomenológica complexa, que se expressa em determinados tipos de agência social, de sociabilidade e de reprodutibilidade. Está "constituída por uma série de relações entre um sentido da imediação social [vizinhança], as tecnologias da interação social e a relatividade dos contextos" (p. 187). Appadurai procura compreender o significado da localidade (do local) num mundo onde a localização espacial, as interações cotidianas e a escala social não são sempre isomórficas. Daí a importância de dar mais atenção ao simbolismo espacial dos ritos, que não são simplesmente técnicas de agregação social, mas verdadeiras técnicas sociais de produção dos nativos do lugar (p. 88). Entretanto, a produção da localidade não se reduz a construir sujeitos locais, mas deve construir também as próprias vizinhanças que contextualizam essas subjetividades, em que o espaço e o tempo são socializados e localizados mediante práticas complexas de atuação, representação e ação (p. 189).

Para compreender o significado das representações imprimidas nos depoimentos dos sujeitos da pesquisa, seu conteúdo foi analisado à luz do pensamento de Bakhtin (2011), por meio de um olhar que ressaltou os componentes dialógicos, responsórios e simbólicos que constituem a estrutura dos discursos.

Esses depoimentos traziam as representações dos indivíduos sobre sua realidade, sua visão de mundo e do senso comum, entre outras emergentes de sua cultura e elaboradas em seu interior. Nesse sentido, a obra de Bakhtin forneceu conceitos estruturados que ampliaram a compreensão a respeito dos universos comunicacional e relacional encontrados no cotidiano da comunidade local e em seus discursos. Para o autor, os diversos campos da atividade

humana ligam-se pelo uso da linguagem, e que o emprego da língua se efetiva em forma de enunciados concretos proferidos pelos integrantes de um ou outro desses campos. Os enunciados refletem as condições específicas e as finalidades de cada campo por seu conteúdo temático, pelo estilo da linguagem e por sua construção composicional (p. 261/262). O enunciado é a *"real unidade"* da comunicação discursiva, porque o discurso existe fundido em forma de enunciado concreto pertencente a determinado sujeito do discurso, e sua primeira peculiaridade é a alternância dos sujeitos do discurso, encontrada na natureza ativamente responsiva do enunciado vivo, pois de algum modo o ouvinte se torna falante (p. 271/274). Entende-se que a responsividade do enunciado imprime-lhe *"tonalidades dialógicas"*, pois sua expressão *"responde"*, ou melhor, exprime a relação do falante com o enunciado do outro (BAKHTIN, 2011, p. 298, grifos do original).

Com base no pensamento bakhtiniano, Sobral (2014) afirma que o ato "responsível"[12] (de responsividade) e participativo envolve o processo e o conteúdo do ato, unindo-os à valoração/avaliação do agente com respeito a seu próprio ato, vinculada ao pensamento participativo – da "participatividade" do agente (p. 20/22). Nesse sentido, o sujeito se torna agente (agenciador) e mediador entre as ações possíveis e as ações que de fato realiza no evento de sua vida (p. 14/18/19).

3.3 As modalidades do fazer musical na unidade de saúde

Procurou-se fundamento para, de um lado, apoiar o fazer musical – as ações da música – e, de outro, compreender suas múltiplas modalidades possíveis – a educação musical, a musicoterapia, a neurociência em música e o lazer/entretenimento –, expressas na enfermaria durante a pesquisa de campo.

Pretendeu-se esclarecer também alguns conceitos da área da saúde que, como se verá, têm relação direta com as representações trabalhadas aqui. Entre outros, o cuidado e a assistência em saúde, o bem-estar e a humanização.

4 Justificativa – valor da pesquisa

Em virtude do exposto até aqui, sustenta-se neste trabalho a importância de um estudo sobre a ação da música – do incremento de um pensamento musical – em hospital pediátrico, fundamentado em critérios de uma educação musical que se apoia na criatividade e num fazer

---

[12] Sobral (2014) recorre à raiz latina *(respondeo/respondere)*, de "responsabilidade" e de "responsividade" e busca um termo alternativo "responsibilidade", usando a ideia de ato "responsível" (p. 21).

musical que se processa em rede, tendo por base a prática da composição/improvisação, a interpretação/execução e a fruição/escuta ativa, que têm naturezas complementares e se potencializam mutuamente. Essas ponderações englobam amplamente os conceitos, a vivência e a experiência do som/silêncio, do jogo, das habilidades musicais e sinestésico-corporais, da escuta interna e da externa e do ritmo, considerando também a função social da música e sua contribuição para o desenvolvimento integral do ser humano.

O valor do estudo assenta-se nas condições mediadoras que permeiam a música e as atividades lúdicas, elementos de ensino e aprendizagem, de interação, inclusão e humanização e geradores de prováveis apoios às condições emocionais e anímicas, na medida em que se considere que, por sua natureza:

> [...] a música é importante no viver, como uma das formas de relação que estabelecemos conosco, com o outro, com o ambiente. Somos seres musicais, entre outras características que nos constituem, e o jogo expressivo que estabelecemos com sons e silêncios, no tempo/espaço, agencia dimensões que por si sós são muito significativas. Fazendo música, trabalhamos nossa inteireza, o que é essencial (BRITO, 2010, p. 91).

O educador musical e compositor canadense Murray Schafer (2001, p. 23) afirma que ~~"o~~ ambiente acústico geral de uma sociedade pode ser lido como um indicador das condições sociais que o produzem e nos contar muita coisa a respeito das tendências e da evolução dessa sociedade". Por associação, cabe pensar que o ambiente sonoro de uma unidade de internação infantil de um hospital poderia fornecer inúmeros indicadores não apenas sociais, mas também das interações motivacionais, comportamentais e de saúde, entre outros.

A relevância da pesquisa pode ser constatada nos depoimentos sintetizados nos discursos do sujeito coletivo (DSC), que aprofundaram temas e refletiram sobre ter feito ou aprendido música. Consideraram que as ações da música e da educação musical mobilizaram o ritmo interno da criança hospitalizada ou a estimularam e/ou motivaram, o que concorreu para seu bem-estar, sua condição de vida, seu estado geral de saúde, seu desenvolvimento e para o processo de humanização do ambiente onde estavam. Evidencia-se também nos inúmeros significados que a música passou a ter para os sujeitos e ainda pela elaboração e pelo encaminhamento de questões pedagógicas, técnicas e do uso do material da música e suas adaptações aos sujeitos e ao lugar.

Este trabalho está organizado em seis capítulos, sintetizados a seguir.

No Capítulo 1, discutem-se as diferentes ações que estruturaram o presente estudo. Inicialmente, apresenta-se a revisão dos dados bibliográficos, em que se analisaram teses, dissertações e artigos encontrados em busca *on-line* em diferentes bancos de dados de

universidades e portais científicos. Depois, se conceituaram a canção, o lúdico, o jogo, a brincadeira – musical ou não –, buscando suas relações com o fazer musical numa unidade de saúde. Em seguida, analisam-se as propostas de atuação musical em hospitais do projeto Músicos do Elo, consideradas da perspectiva do pesquisador como docente e supervisor de estágio do projeto. Finalmente, focaliza-se a participação do pesquisador no Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Musical (GEPEM) – Instituto das Artes – UNESP.

No Capítulo 2, apresenta-se o referencial teórico. Inicialmente, os componentes da área de música – ampliando-os para pessoas das três áreas envolvidas no projeto – focando, em particular, o fazer musical numa unidade de saúde e o desenvolvimento de sua experiência. Retomam-se os conceitos de música, musicalização, experiência/vivência, *musicar* (SMALL, 1999), escuta musical, composição/criação, performance/apresentação, fruição/participação, improvisação e experiência musical. Depois, da psicologia social, emprestam-se as *representações sociais* (MOSCOVICI, 2013); da antropologia, a *produção da localidade* (APPADURAI, 2001); e, da comunicação e da linguagem, o *discurso dialógico e responsivo* (BAKHTIN, 2011; SOBRAL, 2014). Concluindo, consideram-se o conceitos de educação musical, musicoterapia, lazer, neurociência, saúde e humanização.

No Capítulo 3, desenvolve-se o percurso metodológico, o desenho metodológico adotado, o lugar do experimento e as ações para sua definição, apresenta a população e os critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos, os critérios de emprego dos materiais e os procedimentos da coleta de dados.

No Capítulo 4, está destacado como se organizaram e analisaram os dados, esclarecendo e exemplificando os procedimentos da ferramenta de análise do discurso do sujeito coletivo (DSC), que consiste na escrita de um ―discurso síntese elaborado com pedaços de discursos de sentido semelhante reunidos num só discurso", tratando-se de uma ―técnica de tabulação e organização de dados qualitativos [...] que permite, através de procedimentos sistemáticos e padronizados, agregar depoimentos [...]" (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003, p. 3). Em seguida, acompanhada por análises críticas, aborda-se a intervenção apresentando como se organizou a pesquisa de campo, os perfis e números dos entrevistados, condições socioeconômicas dos participantes, como se deu o emprego dos materiais e a efetivação das atividades, contextualizados por transcrições do Caderno de Campo.

No Capítulo 5, procede-se uma análise crítica dos discursos do sujeito coletivo (DSC) elaborados com os depoimentos dos participantes registrados no período da pesquisa.

No Capítulo 6, apresentam-se os resultados e as discussões, somando-se uma breve análise do processo de execução da pesquisa. Apontam-se, a seguir, as Conclusões.

Devido às características e à dinâmica própria da enfermaria onde transcorreu o experimento, este estudo traz muitas reflexões suscitadas pelos desafios prático-teóricos com que depararam, as quais foram sintetizadas nas seguintes questões norteadoras: a música e os jogos musicais, como mediadores, podem promover o desenvolvimento da criança hospitalizada e a humanização do ambiente hospitalar? A mediação da educação musical pode gerar interações de qualidade entre as crianças hospitalizadas, seu ambiente e consigo mesmas? É possível avaliar os efeitos da educação musical no bem-estar, na condição de vida, no estado geral de saúde, na disposição, na motivação e na autoestima das crianças internadas? Em que medida acontecem a musicalização e a educação musical das crianças hospitalizadas por meio dos jogos e brincadeiras musicais?

Hipótese

Propõe-se a hipótese de que o incremento do pensamento musical, contando com a mediação da educação musical, dos jogos e do espírito criativo, venha a promover tanto o desenvolvimento das crianças internadas como a humanização do ambiente hospitalar em situações de autorrespeito e respeito mútuo, favorecendo o autoconhecimento, a autoestima, a disposição, a motivação e a inclusão participativa dos sujeitos.

Antes ainda da pesquisa de campo, incluiu-se na hipótese a expressão ―incremento do pensamento musical", em função da pesquisa piloto e por sugestão da banca do exame de qualificação. Ponderou-se que haveria um ganho qualitativo se se colocasse o foco no fazer musical – que é amplo e contém várias modalidades – e se o apoiasse nas atividades de educação musical propostas inicialmente. Isso faria com que a experiência no hospital fosse ainda mais abrangente e significativa. Por conseguinte, ampliaram-se as considerações acerca das modalidades do fazer musical, afirmando a música e os jogos e brincadeiras musicais, reapropriando processos de ensino e aprendizagem, sensibilização, percepção e musicalização e dando ênfase ao desenvolvimento de uma experiência musical. A inclusão da expressão ―incremento do pensamento musical", afirmou o protagonismo do conceito de música e de seu fazer como elemento condutor da pesquisa.

5 Objetivo Geral

Avaliar os efeitos da música e de ações da educação musical em crianças hospitalizadas e no ambiente hospitalar.

5.1 Objetivos Específicos

− Identificar as atividades de educação musical que motivaram a criança hospitalizada a assumir um papel ativo em seu processo de desenvolvimento durante o período de internação.

− Verificar as interferências das atividades músico-educacionais no bem-estar, na condição de vida, no estado geral de saúde e na humanização dos ambientes em que os pacientes pediátricos se encontram.

− Analisar e avaliar os efeitos da música e das ações da educação musical em crianças hospitalizadas.

CAPÍTULO 1 – Revisão Bibliográfica

Capítulo 1 Revisão Bibliográfica

Introdução

Neste capítulo, pretende-se dedicar atenção a diferentes iniciativas que influenciaram a elaboração da estrutura do presente estudo, e que foram tomadas como referências ou como fatores de motivação para o aprimoramento dos fundamentos básicos que o sustentam. Nesse sentido, certos elementos foram tomados como orientadores e indicadores mais do que como modelos ou regras a serem seguidos. Propõe-se apresentar alguns desses alicerces estruturais presentes no processo de trabalho.

Foram diversas as naturezas das iniciativas, e algumas delas pressupunham realizar objetivos imediatos. Os que se descrevem a seguir dizem respeito à busca por fontes bibliográficas referentes à música em hospitais, ou na área da saúde, a saber:

- teses e dissertações defendidas que abordam a temática, alocadas em Banco de Teses do Portal da CAPES; Banco de Teses Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Banco de teses da USP;
- artigos científicos nos bancos de dados da Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e da LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
- artigos científicos nos Anais do Simpósio Brasileiro de Pós-graduandos em Música (SIMPOM); Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Música (ANPPOM) – Anais de Congressos**;** International Society for Music Education (ISME).

Outra iniciativa aqui exposta, por ter sido um parâmetro direto do trabalho de música em hospitais, foi a docência e a supervisão de estágios realizadas em um curso de formação de músicos atuantes em hospitais do *Projeto Músicos do Elo* em parceria com a PUC-SP/FAPESP durante os anos 2013 e 2014.

Paralelamente serão apresentadas duas atividades que se complementam, e ainda que não estejam diretamente ligadas à temática aqui desenvolvida, estão conectadas ou com os jogos e as brincadeiras musicais ou com a criatividade em música, aspectos tratados nesta pesquisa. São elas:

- a continuidade da pesquisa de jogos e brincadeiras musicais, desenvolvida há anos por este pesquisador, consolidada, em parte, como elemento da educação em sua dissertação de mestrado.
- a participação na pesquisa em criatividade realizada com o Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Musical *(GEPEM) – Instituto das Artes – UNESP*

Apresentadas as pretensões que foram dispostas para o processo inicial de desenvolvimento e de estruturação do projeto de pesquisa, passa-se agora a descrever como essas iniciativas foram sendo concretizadas.

1.1 Música no Hospital: Revisão de dados bibliográficos

Visão geral da difusão dos conceitos nos Bancos de Dados Científicos

Em vista do exposto acima, será apresentada aqui a revisão da literatura relacionada às interligações entre música, educação e saúde presentes em Teses, Dissertações e artigos científicos em Anais de Congressos ou em portais e bancos de dados disponíveis na internet. As consultas se deram pela chamada do trabalho por palavra-chave, e em grande parte pela leitura do título, do Resumo e, nos casos em que havia dúvida, pelo texto completo.

Considerou-se esse critério suficiente para delimitar um cenário atual de pesquisas que tratam da música e da educação musical na área da saúde sob uma perspectiva ampla, uma vez que não cabia aqui aprofundar as temáticas desenvolvidas por seu pesquisador. Considera-se importante, porém, que em futuras pesquisas venham a ser analisadas com parâmetros mais detalhados.

Para a busca, foram utilizadas palavras-chave em português, como, também, em inglês e espanhol, quando se fez necessário. A base desses termos foram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS),[13] a saber:

a) Música e Serviço Hospitalar de Educação – Education Department, Hospital; Servicio de Educación em Hospital.
b) Música e Promoção da Saúde – Music and Health Promotion; Música y Promoción de la Salud;
c) Música e Saúde – Music and Health; Música y Salud;
d) Educação Musical e Saúde – Music Education and Health; Educación Musical y Salud;
e) Educação Musical e Promoção da Saúde; Music Education and Health Promotion; Educación Musical y Promoción de la Salud;

[13] Os DeCS estão disponíveis no site da Biblioteca Virtual em Saúde: <http://decs.bvs.br/>.

f) Música e Humanização da Assistência Hospitalar – Music and Humanization of Assistance; Música y Humanización de la Atención;
g) Música e hospital – Music and hospital; Música y hospital;
h) Música no hospital; Music in the hospital; Música em el hospital.

Ressalta-se que não foram delimitadas as datas limites de publicação dos dados depositados, ficando em aberto de acordo com a disponibilidade de cada banco.

Pela amplitude da temática pesquisada, e principalmente pelos descritores dos conteúdos encontrados nas publicações, com intercruzamento de inúmeras áreas e temas, foi necessário flexibilizar os critérios para aceite ou descarte do trabalho, sendo mantidos aqueles que tinham mais estreita relação com a palavra-chave de busca e/ou seu título, e posteriormente, após a leitura do resumo, aqueles que tinham relação com objetivos da presente pesquisa. Foi desconsiderada a idade dos indivíduos observados na investigação encontrada, sempre e quando mantida a correlação com os critérios de interesse.

Em alguns casos os textos estão depositados em mais de um banco de dados, sendo recorrentes em diferentes bases. Será colocada uma letra –r" ao lado do número localizador para que se possam identificar tais textos.

1.1.1 Banco de Teses e Dissertações – Portal da CAPES

A pesquisa no Portal de teses e dissertações do Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)[14] teve como interesse investigar os dados produzidos na área acadêmica. O portal é uma ferramenta de busca e consulta que tem como objetivo o acesso às informações relativas a teses e dissertações defendidas junto a programas de pós-graduação das universidades federais, estaduais e particulares brasileiras desde 1987, e faz parte do Portal de Periódico da Capes/MEC.[15]

A investigação que gerou o presente trabalho é anterior aos anos de 2014 e 2015, quando houve mudanças na interface do sistema e se iniciou um projeto de acesso unificado, modificando em alguns aspectos os processos de busca em suas bases de dados.

A pesquisa que se delineia aqui ocorreu utilizando-se as palavras-chave nos campos de busca do sistema do banco de dados: **Pesquisas avançadas. 1. Palavras-chave; 2. Título; 3. Resumo; 4. Todos os campos,** e os resultados obtidos se apresentam a seguir. Não se limitou o período de anos para a pesquisa, deixando-o em aberto.

Ressalta-se que os trabalhos em nível de mestrado e doutorado apresentam palavras-chave próprias, que em alguns casos são distintas daquelas usadas na busca. Foram

[14] Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES): <http://www.capes.gov.br/>.
[15] Portal de Periódico da Capes/MEC: <http://www.periodicos.capes.gov.br/>.

selecionadas por meio das leituras dos resumos, ou do texto completo nas situações em que surgiu dúvida. Seguem as seguintes observações.

Quadro 1.1 – Visão geral da pesquisa – Portal CAPES

1. Campo de busca – Palavras-chave
Encontrou-se resultado apenas pela palavra-chave 1.c Música e Saúde. Todas as demais não apresentaram resultados. 1.c Música e Saúde Total.....(1) Mestrado .....(1)
2. Campo de busca – Título
Encontrou-se resultado apenas pela palavra-chave 2.c Música e Saúde. Todas as demais não apresentaram resultados. 2.c Música e Saúde Total .....(1) Mestrado .....(1)
3. Campo de busca – Resumo
Não se encontrou nenhum documento
4. Campo de busca – Todos os campos
Encontraram-se resultados para as palavras-chave que se apresentam a seguir. Todas as demais não apresentaram resultados. 4.b Música e Promoção da Saúde Total .....(13) Doutorado .....(2) Mestrado .....(4) Descartadas .....(5) por não pertencerem à temática 4.e Educação musical e Promoção da Saúde Total .....(5) Mestrado .....(3) Descartadas .....(2) por não pertencerem à temática 4.g Música e hospital Total .....(8) Doutorado .....(1) Mestrado.....(2) Descartadas .....(5) por não pertencerem à temática 4.h Música no hospital Total .....(8) Doutorado .....(2)

Mestrado .....(2)

Descartadas .....(4)

por não pertencerem à temática

4.i Música e Humanização Hospitalar

Total .....(1)

Mestrado .....(1)

Fonte: Portal de teses e dissertações do CAPES.
Organização: Paulo C. Cardozo de Miranda. [16]

Destaca-se o fato de que alguns dos trabalhos foram encontrados a partir de diferentes palavras-chave, gerando duplicações de dados. Com a finalidade de dar um quadro mais preciso dos dados obtidos nas buscas, apresenta-se uma tabulação seguida de uma síntese dos mesmos.

Dados das Teses de Doutorado

Quadro 1.2 – Dados das Teses de Doutorado (Por universidade, por ano e ordem crescente)

universidade / nome do autor	**área / departamento pós-grad.**	**título da dissertação**	**palavras-chave da dissertação**	**lugar e ano publicação**
1. USP –- Faculdade de medicina da USP - Marco Aurélio Janaudis	Programa de Ciências Médicas	A música como instrumento de reflexão para o estudante de Medicina	Música; Estudantes de Medicina; Educação Médica; Medicina de Família; Pesquisa Qualitativa; Humanismo	São Paulo 2010
2. USP –- Universidade de São Paulo – Juliana Leonardi	Escola de Enfermagem Ribeirão Preto	Logomúsica: a criação de um novo approach musicoterápico como veículo na promoção da saúde mental	Saúde Mental; Musicoterapia; Logoterapia; Pesquisa-Ação	Ribeirão Preto 2011
3. UFBA – Universidade Federal Da Bahia – Juliana Bezerra do Amaral	Escola De Enfermagem – Música	A música como terapia complementar na paliação da dor em idosos hospitalizados: à luz da teoria de Jean Watson	Enfermagem; Idoso; Dor; Música; Cuidados Paliativos	Salvador 2013

Fonte: Portal de teses e dissertações do CAPES.

[16] Todos os quadros e tabelas utilizados nesse capítulo foram organizados por este autor.

Síntese

Tabela 1.1 – Síntese dos Dados das Teses de Doutorado – CAPES

ano	universidade	quant.	Área
2010	USP	1	Medicina
2011	USP	1	Enfermagem
2013	UFBA	1	Enfermagem
	total	**3**	

Fonte: Portal de teses e dissertações do CAPES.

Considerações

Os textos apresentados no nível de doutorado possuem linhas de pesquisa distintas entre si. Observa-se que as áreas de procedência são: Medicina (1) e Enfermagem (2). O resultado da busca não aponta para outros trabalhos em datas anteriores ou posteriores, havendo um lapso entre 2011 e 2013.

Os trabalhos tratam de temas relacionados, por um lado, com o ensino médico, em que a música está entendida como um instrumento pouco utilizado nas universidades de medicina médicas e, que por suas características, permitiria que os estudantes refletissem temas de interesse como, por exemplo, a perda, a compaixão, a tristeza e a solidariedade. Por outro lado, na área de enfermagem a música foi utilizada como terapia em casos de tratamentos na área de saúde mental, com base nas atividades musicais associadas à construção de espetáculo poético e ciclos musicoterápicos, ou ainda, como terapia complementar na paliação da dor em idosos hospitalizados em unidades de clínica-médica e cirúrgica, em hospital público de grande porte.

Dados das Dissertações de Mestrado

Quadro 1.3 –Dados das Dissertações de Mestrado (por Universidade)

universidade / nome do autor	área / departamento pós-grad.	título da dissertação	palavras-chave da dissertação	lugar e ano da publicação
1. UFG – Graziela França Alves Panacioni	Música (PPG Escola de música e Artes Cênicas)	Musicoterapia na promoção da saúde: contribuindo para o controle do estresse acadêmico	Musicoterapia; Estresse; Qualidade de Vida	Goiânia 2012

2. UFG – Maria da Conceição de Matos Peixoto	Música (PPG Escola de música e Artes Cênicas)	Musicoterapia comunitária em um bairro de Goiânia: uma contribuição para a política nacional de saúde integral da população negra	Musicoterapia Comunitária; Promoção da Saúde; Mulher Negra	Goiânia 2011
3. UNESP – Universidade Estadual Paulista Faculdade De Medicina –Júlio De Mesquita Filho" – Paula Chadi Tondatti	PPG Enfermagem	O uso do brinquedo terapêutico e da música em UTI pediátrica e suas mudanças clínicas	Criança; Música; Terapias Alternativas	Botucatu 2011
4. Escola Superior De Teologia de São Leopoldo – Joana Haar Karam	Programa De Pós-Graduação em Teologia / educação	Música e saúde na escola	Música; Musicoterapia; Educação, Saúde e Espiritualidade	São Leopoldo (Rs) 2011
5. UFMG – Música – Universidade Federal de Minas Gerais – Marco André Morel Téliz	Música – (PPG – Escola de Música da UFMG)	Educação musical e promoção da saúde: uma proposta de leitura interdisciplinar	Musicoterapia; Promoção da Saúde; Educação Musical; Música	Belo Horizonte 2012

Fonte: Portal de teses e dissertações do CAPES.

Síntese

Tabela 1.2 – Síntese dos resultados das Dissertações de Mestrado – CAPES

Ano	**universidade**	**quantidade**	**área**
2012 2011	UFG	2	Música / Musicoterapia
2011	UNESP Botucatu	1	Enfermagem
2013	Escola Superior De Teologia de São Leopoldo	1	Educação / musicoterapia
2012	UFMG	1	Música
	total	**5**	

Fonte: Portal de teses e dissertações do CAPES.

Considerações

Nota-se no quadro acima, que as áreas de procedência são: Música (3), Enfermagem (1), Educação / musicoterapia (1). Destaca-se que as dissertações de mestrado foram realizadas no campo da musicoterapia, ou ao menos estão relacionadas com algum tipo de terapia, não tendo acontecido necessariamente em hospitais.

Os trabalhos investigam a atuação da musicoterapia em distintos contextos, a saber:

As contribuições da Musicoterapia Comunitária para mulheres negras, apontando o favorecimento da promoção da saúde, afirmando que o fazer musical fortalece valores, crenças, histórias de vida, sentimentos, emoções e desejos.

O efeito da Musicoterapia no controle do estresse dos alunos ingressantes na universidade, graduação e pós-graduação, enfermidade que afeta a qualidade de vida e a saúde dos estudantes. As possibilidades que a música oferece na promoção da saúde e do equilíbrio das relações sociais no ambiente escolar, assim como o estímulo da espiritualidade através do fazer musical.

Em outro âmbito, encontrou-se pesquisa que trabalha o aspecto da fragilidade da criança no ambiente hospitalar diante da possibilidade do desconhecido, da dor, da perda da autonomia, tratando por meio da música o enfrentamento da hospitalização, da doença e de outros aspectos, como o alívio da dor, a formação de vínculo, a redução da ansiedade, o desenvolvimento e a socialização.

Em um trabalho de Educação Musical e Musicoterapia, afirma-se que o ensino da música ganha espaço no trato da ciência, relacionando os aspectos cognitivos e a plasticidade cerebral, entendendo que a prática musical começa a ser enxergada como um fator promotor de saúde e passa a estar inserida em programas de Promoção de Saúde.

Não obstante o número reduzido de trabalhos encontrados na busca, observou-se que a música na área da saúde tem sido relacionada a situações de promoção da saúde ou naquelas que exigem o cuidado ou o tratamento do sujeito observado, ou ainda como possibilidades de gerar modificações sociais, por meio de uma terapia social, seja em um ambiente escolar, comunitário ou hospitalar.

1.1.2 Banco de Teses – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)[17]

A busca no presente banco de dados foi realizada por meio das palavras-chave inseridas nos campos: Título; Resumo; Todos os campos. A pesquisa apresentou resultado somente no campo ―Todos os campos", com a palavra-chave apresentada no quadro abaixo:

Quadro 1.4 – Dados de Banco de Teses da UNIFESP

c música e saúde	
total	(1)
mestrado	(1)

Fonte: Banco de Teses da UNIFESP.
Organização: Paulo C. Cardozo de Miranda.

[17] Banco de Teses - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Repositório Institucional UNIFESP: <http://repositorio.unifesp.br/>.

Quadro 1.5 – Síntese de Banco de Teses da UNIFESP

universidade / nome do autor	área / departamento pós-grad.	título da dissertação / tcc	palavras-chave da dissertação	lugar e ano da publicação
Universidade Federal de São Paulo. Aline Hanazumi,	Escola Paulista de Medicina	Hábitos Auditivos e Avaliação Audiológica em Adultos (Mestrado)	Audiologia; Auxiliares de audição; Música; Perda auditiva; Serviços preventivos de saúde	São Paulo 2011.

Fonte: Banco de Teses da UNIFESP.

Considerações

Resolveu-se manter esse texto pelo motivo de trazer um tema que direta ou indiretamente está interligado ao contexto de internação, a saber, a discussão a respeito dos efeitos dos equipamentos e tecnologias de difusão sonora sobre a saúde humana. Esclarece-se que as tecnologias audiovisuais estão amplamente difundidas como alternativa de atividade de lazer e entretenimento na enfermaria em que se realizou o estudo.

1.1.3 Banco de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP)

A Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo,[18] em funcionamento desde 2001 juntamente com o Portal do Conhecimento, disponibiliza na Internet o conhecimento produzido pelos trabalhos defendidos na Universidade de São Paulo, permitido acesso em nível nacional e internacional à versão digital completa das teses e dissertações. O critério de busca foi por –Itens de pesquisa (simples)", disponibilizados pelo banco de dados, e encontrou-se resultado pelas seguintes palavras-chave: c Música e Saúde (10); d Educação musical e Saúde (4)

c Música e Saúde

Quadro 1.6 − Música e Saúde – Teses de Doutorado e de Dissertações de Mestrado – USP

nome do autor	área / departamento pós-grad.	título da dissertação	palavras-chave da dissertação	lugar e ano da publicação
1r. Veronique de Oliveira Lima	Programa de Ciências Médicas (Mestrado)	O efeito de atividades musicais interativas sobre o bem-estar de crianças com alterações urogenitais	Criança Hospitalizada; Música; Estresse; Musicoterapia; Anomalidades Urogenitais/Cirurgia	São Paulo 2015 Medicina

[18] Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP: <http://www.teses.usp.br/>.

		durante internação hospitalar para cirurgia		
2. Paula do Nascimento Martins.	Faculdade de Odontologia de Bauru da USP (Mestrado)	Efeito da educação musical na promoção das habilidades sociais e escolares em crianças.	Música; Educação Musical; Comunicação; Aprendizagem; Habilidades Sociais; Desenvolvimento	Bauru, 2014. Fonoaudiologia
3r. Juliana Leonardi	Escola de Enfermagem Ribeirão Preto (doutorado)	Logomúsica: a criação de um novo approach musicoterápico como veículo na promoção da saúde mental	Saúde Mental; Musicoterapia; Logoterapia; Pesquisa-Ação	Ribeirão Preto 2011 Enfermagem
4. Ana Claudia G. Puggina.	Escola de Enfermagem da USP. (Doutorado)	Análise das respostas vitais, faciais e de tônus muscular frente ao estímulo música ou mensagem em pacientes em coma, estado vegetativo ou sedado.	Transtornos Da Consciência, Terapias Complementares, Música, Enfermagem.	São Paulo, 2011. Enfermagem
5r. Marco Aurélio Janaudis	Faculdade de medicina da USP Programa de Ciências Médicas (Doutorado)	A música como instrumento de reflexão para o estudante de Medicina	Música; Estudantes de Medicina; Educação Médica; Medicina de Família; Pesquisa Qualitativa; Humanismo	São Paulo 2010 Medicina
6. Ana Paula Almeida.	Escola de Enfermagem da USP. Dissertação (mestrado)	Canto gregoriano como redutor de ansiedade das mães de crianças hospitalizadas: estratégia para a enfermagem.	Música; Ansiedade; Mães; Terapias Complementares; Terapias Alternativas	São Paulo 2010. Enfermagem
7. Juliana Leonardi.	Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Dissertação (Mestrado)	O caminho noético [sic]: o canto e as danças circulares como veículos da saúde existencial no cuidar.	Caminho Noético [sic]; Musicoterapia; Canto e Danças Circulares; Produções de Sentido para a Existência; Análise Existência de Viktor Frankl; Saúde Mental	Ribeirão Preto 2007 Enfermagem
8. Ana Claudia G. Puggina.	Escola de Enfermagem da USP. Dissertação (Mestrado)	O uso da música e de estímulos vocais em pacientes em estado de coma – relação entre estímulo auditivo, sinais vitais, expressão facial e escalas de Galsgow e Ramsay.	Coma; Música; Estimulação Acústica; Terapias Complementares	São Paulo, 2006. Enfermagem
9. Ana Claudia A. Valladares.	Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da USP. (Mestrado).	Arteterapia com crianças hospitalizadas. 2003.	Terapia pela Arte; Saúde Mental; Criança Hospitalizada	Ribeirão Preto, 2003 Arte Terapia.
10. Elizeth Ribeiro Leão Dobro	Escola de Enfermagem da USP (Mestrado)	A música como terapia complementar no cuidado de mulheres com fibromialgia.	Musicoterapia; Fibromialgia; Terapias Alternativas; Terapias Complementares; Dor	São Paulo, 1998. Enfermagem

Fonte: Banco de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP).

Síntese

Tabela 1.3 – Síntese Teses e Dissertações – USP – Música e Saúde

ano	universidade	quant.	Área
2015 2010	USP	2	Medicina
2011 (2) 2010 2007 2006 1998	USP	6	Enfermagem
2014	USP	1	Fonoaudiologia
2003	USP	1	Arte Terapia
	total	**10**	

Fonte: Banco de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP).

Considerações

A busca pela palavra-chave teve resultado nas áreas: Medicina (2) [Dissertação de Mestrado (1); Tese de Doutorado (1)]; Enfermagem (6) [Dissertação de Mestrado (5); Tese de Doutorado (1)]; Fonoaudiologia (1) [Mestrado]; Arte-Terapia (1) [Mestrado]

Os trabalhos investigaram diferentes naturezas das ações musicais, entre elas o efeito da educação musical na promoção de habilidades sociais e escolares, tratando-a como ferramenta de inclusão socioeducativa e cultural. Por outro lado outros textos apontam a função terapêutica da música como veículo na promoção da saúde mental, utilizando a abordagem da *Logomúsica* ou, como redutora de ansiedade das mães de crianças hospitalizadas, por meio da escuta do Canto Gregoriano.

Apoiados nas linhas musicoterápicas, um dos textos aborda o cuidado de mulheres com fibromialgia, utilizando a música erudita orquestral. Um segundo trabalho aplica a música como estímulo, associada às massagens em pacientes em coma, em estado vegetativo ou sedado, para analisar as respostas vitais, faciais e de tônus muscular, chegando a resultados limitados ou inconclusivos. Um terceiro discute seu uso associado a estímulos vocais em paciente em estado de coma, buscando uma relação entre estímulo auditivo, sinais vitais, expressão facial.

Por um viés artístico e terapêutico, apresentou-se uma pesquisa em Arteterapia, por meio de expressão e da criação, verificando amenização dos efeitos negativos tanto da

doença, como da hospitalização e do tratamento. Nesse mesmo sentido, outra dissertação desenvolveu pesquisa com o canto e as danças circulares, compreendidos como veículos da saúde existencial no cuidar.

d Educação musical e Saúde

Quadro 1.7 – Educação musical e Saúde – Teses de Doutorado e de Dissertações de Mestrado – USP

nome do autor	área / departamento pós-grad.	título da dissertação	palavras-chave da dissertação	lugar e ano da publicação
1. Veronique de Oliveira Lima	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo Programa de Ciências Médicas (Mestrado)	O efeito de atividades musicais interativas sobre o bem-estar de crianças com alterações urogenitais durante internação hospitalar para cirurgia	Criança Hospitalizada; Música; Estresse; Musicoterapia; Anomalidades Urogenitais/Cirurgia	São Paulo 2015 Medicina
2r. Marco Aurelio Janaudis	Faculdade de Medicina da USP Programa de Ciências Médicas (Doutorado)	A música como instrumento de reflexão para o estudante de Medicina	Música; Estudantes de Medicina; Educação Médica; Medicina de Família; Pesquisa Qualitativa; Humanismo	São Paulo 2010 Medicina
3r. Juliana Leonardi	Escola de Enfermagem Ribeirão Preto (doutorado)	Logomúsica: a criação de um novo approach musicoterápico como veículo na promoção da saúde mental	Saúde Mental; Musicoterapia; Logoterapia; Pesquisa-Ação	Ribeirão Preto 2011 Enfermagem/ Musicoterapia
4. Juliana Leonardi.	Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Dissertação (Mestrado),	O caminho noético [sic]: o canto e as danças circulares como veículos da saúde existencial no cuidar.	Caminho Noético [sic]; Musicoterapia; Canto e Danças Circulares; Produções de Sentido para a Existência; Análise Existência de Viktor Frankl; Saúde Mental	Ribeirão Preto 2007 Enfermagem

Fonte: Banco de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP).

Síntese

Tabela 1.4 – Síntese de Teses e Dissertações – USP − Educação musical e Saúde

ano	universidade	quant.	Área
2015 2010	USP	2	Medicina
2011 2007	USP	2	Enfermagem
	total	**4**	

Fonte: Banco de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP).

Considerações

Os trabalhos encontrados nesse banco de dados são provenientes das áreas de Medicina (2) [Dissertação de Mestrado (1); Tese de Doutorado (1)] e de Enfermagem (2) [Dissertação de Mestrado (1); Tese de Doutorado (1)]. Dois desses trabalhos estão presentes no banco de dados da CAPES e já foram analisados. Entre os que não foram analisados, um deles trata da atividade interativa da música e seus efeitos no bem-estar e na redução das taxas de estresse em crianças internadas para cirurgias. Por outro lado o canto e as danças circulares foram utilizados com portadores de transtornos mentais de um CAPS, como veículos da saúde existencial no cuidado, buscando compreender os valores para a existência desses pacientes. Ambos os trabalhos apresentam enfoques musicoterápicos.

1.1.4 Scientific Eletronic Library Online (SciELO)

A Scientific Electronic Library Online – SciELO[19] é uma base de dados da FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo em parceria com a BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, que conta com o apoio do CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Trata-se de uma biblioteca eletrônica que desenvolve uma metodologia que prepara, armazena, dissemina e avalia uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros.

Para a pesquisa nessa base de dados foram utilizadas as palavras-chave em português, por meio dos comandos de busca: Título, Assunto, Qualquer ano, Todos os itens, Qualquer idioma. O quadro geral dos resultados foi o seguinte:

Quadro 1.8 – Banco de Dados SciELO

c. Música e Saúde .....(10) Foram encontrados 34 artigos e foram descartados 24 por não corresponderem à temática investigada
d. Educação musical e Saúde.....(1)
f. Música e Humanização da Assistência Hospitalar .....(1)
g. Música e hospital.....(6)
h. Música no hospital.....(6) Semelhante às da letra ―g
i Música e Humanização Hospitalar.....(1)

Fonte: Banco de Dados SciELO

[19] Scientific Electronic Library Online – SciELO: <http://www.scielo.org/php/index.php>.

Apresenta-se a seguir os quadros e considerações por itens:

c Música e Saúde (10)

Quadro 1.9 – Música e Saúde – SciELO

nome do autor	título do artigo	palavras-chave / descritores	local e ano da publicação / área
1. José Augusto Pina	A música popular brasileira na construção do conhecimento em Saúde Pública: o tema processo de trabalho e saúde	Saúde Pública; Processo de Trabalho e Saúde; Música Popular Brasileira; Samba	Interface (Botucatu) [online]. 2014 Saúde Coletiva/Pública
2. Larissa Finocchiaro Romualdo da Silva; Marcos Alberto Taddeo Cipullo; et al	Oficinas de música e corpo como dispositivo na formação do profissional de saúde	Formação para o Trabalho em Saúde; Arte e Sensibilidades; Oficinas; Música e Corpo	Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro 2014 Saúde Coletiva
3r. Líliam Barbosa Silva; Sônia Maria Soares; et al	A utilização da música nas atividades educativas em grupo na Saúde da Família	Estrutura de Grupo; Música; Comunicação; Programa Saúde da Família; Enfermagem	Em. Latino-Am. Enfermagem 2013 Enfermagem
4. Catarina Aparecida Sales; Vladimir Araujo da Silva; Calíope Pilger; Sonia Silva Marcon	A música na terminalidade humana: concepções dos familiares	Assistência Domiciliar. Cuidados Paliativos. Musicoterapia. Relações Familiares. Enfermagem Familiar	Em. Esc. Enferm. USP 2011 Enfermagem
5r. Adriano Valério dos Santos Azevêdo	O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção	Brincar; Criança com Câncer; Hospitalização Infantil	Estudos de Psicologia I Campinas 2011 Psicologia
6. Camila Sotilo Tabarro; Luciane Botinhon de Campos	Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido	Musicoterapia; Parto; Parto Humanizado; Recém-Nascido	. Em. Esc. Enferm. USP 2010; Enfermagem
7. Natalie Hidemi Seki; Sandra Maria Galheigo.	O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus.	Cuidados Paliativos; Humanização; Música	Interface (Botucatu) 2010 Terapia Ocupacional
8r. Leila Brito Bergold; Neide Aparecida Titonelli Alvim	A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem	Enfermagem; Musicoterapia; Tecnologia; Criatividade	Esc. Anna Nery Ver. Enferm. 2009 Enfermagem
9. Eliseth Ribeiro Leão, Victor Flusser	Música para idosos institucionalizados: percepção dos músicos atuantes.	Música; Saúde do Idoso Institucionalizado; Geriatria; Comunicação não Verbal	Ver. Esc. Enferm. USP 2008. Enfermagem
10r. Maria Fernanda Zorzi Gatti; Maria Júlia Paes da Silva	Música ambiente em serviço de emergência: percepção dos profissionais	Ansiedade; Emergências; Música; Terapias Complementares	Ver. Latino-Am. Enfermagem 2007 Enfermagem

Fonte: Banco de Dados SciELO

Síntese

Tabela 1.5 – Síntese Música e Saúde – SciELO

ano	área	Quantidade
2014	Saúde Coletiva/Pública	2
1. 2013 2. 2011 3. 2010 4. 2009 5. 2008 6. 2007	Enfermagem	6
2011	Psicologia	1
2010	Terapia Ocupacional	1
	total	**10**

Fonte: Banco de Dados SciELO

Considerações:

Os arquivos encontrados são provenientes de campos relacionados com a área da Saúde, a saber: Saúde Coletiva (2); Terapia Ocupacional (1); Enfermagem (6), ou com a área de Humanas: Psicologia (1).

Ressalta-se que um número significativo de artigos apresenta a atividade musical associada a algum tipo de funcionalidade ou finalidade, como a música ambiente, a música como terapia, apoio em situações de luto, como tecnologia aplicada ao cuidado. Não se encontraram, por outro lado, artigos que apresentassem atividades com o objetivo da realização da experiência musical pelo enfermo. Em vista dos critérios de busca serem amplos, como resultado obteve-se documentos que apresentaram ações com objetivos direcionados a diferentes faixas etárias e não somente à criança.

Os artigos estão compostos por temas variados, que permitem, porém, seu agrupamento por temáticas de ampla semelhança, tais como: a) o uso da música nas atividades educativas em grupo na Saúde da Família, ou a construção do conhecimento em Saúde Pública por meio da música popular; b) a formação do profissional por meio de oficinas de música e corpo, ou a terapêutica musical como tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem, ademais de tratar da percepção dos profissionais a respeito da música em serviço de emergência; c) essa outra temática é analisado qual o efeito da música durante o trabalho de parto e no recém-nascido. Por outro lado, dois dos temas tratam de seu uso nos cuidados paliativos no momento da morte, facilitando e humanizando esse momento, e um terceiro estuda a percepção que os músicos atuantes têm a respeito da atividade musical

realizada para idosos institucionalizados; d) em um dos artigos encontrou-se a análise de fontes bibliográficas acerca da vivência do brincar da criança hospitalizada com câncer, que apontam os efeitos positivos da implantação de projetos lúdicos e musicais e incluem as perspectivas dos acompanhantes e da equipe, assim como, os aspectos específicos do brincar, no hospital, relacionados à qualidade de vida e à humanização.

d Educação musical e Saúde

Quadro 1.10 – Educação musical e Saúde – SciELO

nome do autor	título do artigo	palavras-chave / descritores	local e ano da publicação / área
1r. Líliam Barbosa Silva; Sônia Maria Soares; et al	A utilização da música nas atividades educativas em grupo na Saúde da Família	Estrutura de Grupo; Música; Comunicação; Programa Saúde da Família; Enfermagem	Em. Latino-Am. Enfermagem 2013 Enfermagem

Fonte: Banco de Dados SciELO

f Música e Humanização da Assistência Hospitalar.

Quadro 1.11 – Música e Humanização da Assistência Hospitalar –SciELO

nome do autor	título do artigo	palavras-chave / descritores	local e ano da publicação
1r. Leila Brito Bergold; Neide Aparecida Titonelli Alvim	A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem	Enfermagem; Musicoterapia; Tecnologia; Criatividade	Esc. Anna Nery Ver. Enferm. 2009 Enfermagem

Fonte: Banco de Dados SciELO

Considerações

Nos dois quesitos anteriores –d" e –f", ocorreram artigos repetidos. Entende-se que o sistema de busca haja considerado critérios similares para a seleção dos temas.

g. Música e hospital

Quadro 1.12 – Música e Hospital – SciELO

nome do autor	título do artigo	palavras-chave / descritores	local e ano da publicação / área
1. Gabriela Jorge Silva; Mirlene dos Santos Fonseca, et al.	Utilização de experiências musicais como terapia para sintomas de náusea e vômito em quimioterapia.	Quimioterapia; Musicoterapia; Náusea; Vômito; Enfermagem Oncológica	Em. Bras. Enferm. Brasília 2014 Enfermagem
2r. Adriano Valério dos Santos Azevêdo	O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção	Brincar; Criança com Câncer; Hospitalização Infantil	Estudos de Psicologia I Campinas 2011 Psicologia
3. Leila Brito Bergold; Neide Aparecida Titonelli Alvim.	Influência dos encontros musicais no processo terapêutico de sistemas familiares na quimioterapia.	Enfermagem Oncológica; Musicoterapia; Quimioterapia; Relações Profissional-Família	Texto Contexto Enferm, Florianópolis 2011. Enfermagem
4. Leila Brito Bergold; Neide Aparecida Titonelli Alvim.	Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado	Enfermagem; Musicoterapia; Tecnologia	Texto contexto – Enferm. Florianópolis 2009 Enfermagem
5r. Leila Brito Bergold; Neide Aparecida Titonelli Alvim	A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem	Enfermagem; Musicoterapia; Tecnologia; Criatividade	Esc. Anna Nery Em. Enferm. 2009 Enfermagem
6r. Maria Fernanda Zorzi Gatti; Maria Júlia Paes da Silva	Música ambiente em serviço de emergência: percepção dos profissionais	Ansiedade; Emergências; Música; Terapias Complementares	Em. Latino-Am. Enfermagem 2007 Enfermagem

Fonte: Banco de Dados SciELO

Síntese

Tabela 1.6 – Síntese Música e Hospital – SciELO

ano	área	quantidade
2014 2011 2009 (2) 2007	Enfermagem	5
2011	Psicologia	1
	total	**6**

Fonte: Banco de Dados SciELO

h Música no hospital

Semelhante às da letra ~~g~~”

i Música e Humanização Hospitalar

Semelhante às da letra ~~f~~’

Considerações

Verificou-se que nesses itens ~~g~~”, ~~h~~” e ~~i~~”, três dos artigos disponibilizados são recorrentes e foram encontrados pela busca por diferentes palavras-chave. Verifica-se que o total de artigos desses itens tem sua origem em duas áreas: Enfermagem (5) e Psicologia (1).

Os textos que aparecem por primeira vez tratam de temas em que a música é utilizada como terapia dos sintomas do uso de medicamentos quimioterápicos no paciente e no processo terapêutico dos familiares envolvidos. Por outo lado, um dos textos analisa pelo viés da musicoterapia, a importância das visitas musicais no contexto hospitalar, assim como, descreve as concepções dos pacientes sobre essas visitas.

1.1.5 LILACS – Banco de artigos
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

De acordo com o divulgado pela Instituição, ~~L~~ILACS é o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe. Há 29 anos contribuindo para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade da informação em saúde na Região”.[20]

A pesquisa foi realizada pelo título. Não se definiu data de início e de término da busca. O critério de utilização e descarte foi a temática de cada artigo após leitura do resumo ou do texto completo, quando pareceu necessário. Não se descartaram aqueles artigos que não tinham a palavra-chave no título. Foram utilizadas palavras-chave em português; o próprio sistema fornecia o título em inglês e espanhol, além do português.

Os que se repetem na busca aparecem com um ~~—”~~ ao lado de sua numeração. Seguem os dados:

[20] Texto extraído do sítio da internet disponibilizado pela Instituição: <http://lilacs.bvsalud.org/>.

Quadro 1.13 – Quadro geral – Banco de Dados LILACS

b. Música e Promoção da Saúde Health Promotion Promoción de la Salud Total .....(20) Utilizados .....(6) Descartados.....(14) não pertencerem à temática
d. Educação musical e Saúde Music education and health Total …….....(5) Utilizado .....(2) Descartados .....(3) por não pertencerem à temática
f. Música e Humanização da Assistência Hospitalar Humanization of Assistance Humanización de la Atención Total ….....(5) Utilizados .....(4) Descartados .....(1**)** por não pertencerem à temática
g. Música e hospital Music and hospital Música y hospital Total ….....(20) Utilizados ….....(16) Descartados .....(4) por não pertencerem à temática
i. Música e Humanização Hospitalar Humanization of the hospital Humanización del hospital Total .....(5) Utilizados .....(5)

Fonte: Banco de Dados LILACS

Apresentam-se a seguir os quadros e considerações por itens:

b Música e Promoção da Saúde

Quadro 1.14 – Música e Promoção da Saúde – LILACS

nome do autor	**título do artigo**	**palavras-chave / descritores**	**local e ano da publicação / área**
1.. Magda Silva; Kênia Silva; Patrícia Silva; Lílian Silva; Fada Vaz	A sala de espera como espaço de educação e promoção de saúde à pessoa com insuficiência renal crônica em hemodiálise	Diálise renal; Educação em saúde; Enfermagem	Rev. Pesqu. Cuid. Fundam. (Online); 2013. Enfermagem
2. Simone Feliciano de Abreu,.	. Grupo musical: uma estratégia de promoção da saúde para o envelhecimento ativo:	Humanos; Idoso de 80 Anos ou mais; Enfermagem Geriátrica; Musicoterapia;	Rio de Janeiro; 2013 Enfermagem

	contribuições para a enfermagem gerontogeriátrica. (Tese)	Promoção da Saúde; Saúde do Idoso; Qualidade de Vida; Envelhecimento	
3.. Eliseth Ribeiro Leão	Cuidar de pessoas e música: uma visão multiprofissional (monografia)	Não apresenta	São Caetano do Sul; Yendis; 2010 Enfermagem
4r. Leila Brito Bergold; Neide Aparecida Titonelli Alvim.	Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado	Enfermagem; Musicoterapia; Tecnologia	Texto Contexto – Enferm. Florianópolis 2009 Enfermagem
5.. Marcus Vinicius Campos	Alegria para a saúde: a arte da palhaçaria como proposta de tecnologia para o Sistema Único de Saúde. (Tese)	Educação em Saúde; Arte Terapia do Riso; Promoção da Saúde; Ciência; Tecnologia e Sociedade	Rio de Janeiro; 2009 Cênicas
6. Julio Cezar Giudice Maluf; Isabel Cristina Lopes; Tatiana Alves C Bichara; et al	O coral cênico cidadãos cantantes: um espaço de encontro entre a música e a saúde	Música; Arte; Cultura; Saúde Mental; Política Social; Terapia Ocupacional; Vulnerabilidade Social; Qualidade de Vida	Rev. Ter. Ocup;. 2009 Música / T.O

Fonte: Banco de Dados LILACS

Síntese

Tabela 1.7 − Síntese – Música e Promoção da Saúde – LILACS

ano	área	quantidade
2013 (2) 2010 2009	Enfermagem	4
2009	Música / T.O	1
2009	Arte terapia / Arte	1
	total	**6**

Fonte: Banco de Dados LILACS

Considerações:

Os arquivos encontrados com as palavras-chave/descritores utilizados são provenientes da área de Saúde, a saber, Enfermagem (4), ou da área de artes, Arte Terapia/Arte (1) e ainda um trabalho misto de Música com Terapia Ocupacional (1).

Dois textos estão relacionados com temas da Promoção de Saúde. O primeiro deles apresenta um trabalho com pacientes com insuficiência renal em hemodiálise e seus familiares, em que foram utilizadas atividades artísticas – teatro de fantoche e música –, e o segundo descreve uma pesquisa sobre o envelhecimento ativo, em que foi utilizada a atuação de um grupo musical como estratégia para a enfermagem. Em trabalho com temática paralela, apresenta-se a visita musical como uma tecnologia leve de cuidado, assim entendida pelos profissionais da área a utilização de música e atuações musicais/artísticas.

Uma monografia apresenta a relação da música com o cuidado da pessoa, sob a ótica multiprofissional, buscando resgatar por meio da música tocada, ouvida e sentida a razão e a vocação de vida do ser humano.

Em outra temática os trabalhos apresentam as propostas das ações com arte, sendo um deles por meio da atuação do palhaço como tecnologia para a área de saúde, e que se utiliza da música como uma de suas ferramentas de ação. Outro aspecto é apresentado na experiência de um coral cênico com atividades em Centros de Convivências públicos e que atua com um grupo que reúne portadores de sofrimento mental, pessoas em situação de vulnerabilidade e pessoas da população em geral, interessados na construção artística, congregando áreas da arte e da Terapia Ocupacional.

d Educação musical e Saúde

Quadro 1.15 – Educação Musical e Saúde – LILACS

nome do autor	título do artigo	palavras-chave / descritores	local e ano da publicação
1.. Líliam Barbosa Silva; Sônia Maria Soares; et al	A utilização da música nas atividades educativas em grupo na Saúde da Família	Estrutura de Grupo; Música; Comunicação; Programa Saúde da Família; Enfermagem	Em. Latino-Am. Enfermagem 2013 Enfermagem
2. Flora Maria Gomide Vezzá.	Afinar o movimento educação do corpo no ensino de instrumentos musicais	Humanos; Movimento/fisiologia; Promoção da Saúde; Saúde do Trabalhador; Música/psicologia; Pesquisa Qualitativa; Transtornos Traumáticos; Cumulativos Pacientes	São Paulo 2013 Música

Fonte: Banco de Dados LILACS

Síntese

Tabela 1.8 – Síntese – Educação Musical e Saúde – LILACS

ano	área	quantidade
2013	Enfermagem	1
2013	Música	1
	total	**2**

Fonte: Banco de Dados LILACS

Considerações:

Foram encontrados dois artigos: um na área de enfermagem que trata da transposição das barreiras do patológico por meio da capacitação de coordenadores a partir do uso da música, o que ocorreu durante oficinas e práticas musicais; e um segundo artigo na área de música, que expõe os problemas causados pelas tensões geradas pelo aprendizado de um instrumento musical, em especial os de cordas orquestrais, relacionando música e saúde.

f Música e Humanização da Assistência Hospitalar

Quadro 1.16 – Música e Humanização da Assistência Hospitalar – LILACS

nome do autor	título do artigo	palavras-chave / descritores	local e ano da publicação
1. Natalie Hidemi Seki; Sandra Maria Galheigo	O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus.	Cuidados Paliativos; Humanização; Música	Interface (Botucatu) 2010 Terapia Ocupacional
2r. Leila Brito Bergold; Neide Aparecida Titonelli Alvim	A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem	Enfermagem; Musicoterapia; Tecnologia; Criatividade	Esc. Anna Nery Em Enferm. 2009 Enfermagem
3. Yana Mayra Andriola; Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira	A influência da música na recuperação do recém-nascido prematuro na UTI neonatal (Somente acesso ao resumo)	Humanos; Recém-Nascido; Musicoterapia; Prematuro/Fisiologia; Prematuro/Psicologia; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Humanização da Assistência Enfermagem Neonatal	Nursing (São Paulo); 2006. Enfermagem
4. Dirce Stein Backes; Sônia Chame Ddine; Claudionei de L. Oliveira, Marli Terezinha Stein Backes	Música: terapia complementar no processo de humanização de uma CTI (Somente acesso ao resumo)	Humanos; Unidades de Terapia Intensiva; Musicoterapia; Humanização da Assistência; Pesquisa Qualitativa; Relações Interprofissionais; Equipe de Assistência ao Paciente	Nursing (São Paulo) 2003 Enfermagem

Fonte: Banco de Dados LILACS

Síntese

Tabela 1.9 – Síntese – Música e Humanização da Assistência Hospitalar LILACS

ano	área	quantidade
2009 2006 2003	Enfermagem	3
2010	Terapia Ocupacional	1
	total	**4**

Fonte: Banco de Dados LILACS

Considerações

Nesta seção da pesquisa encontraram-se artigos na área de Enfermagem (3) e Terapia Ocupacional (1).

Os artigos provenientes da área da enfermagem trabalham com temas relacionados com a contribuição do uso da música como cuidado paliativo ou na humanização da pessoa sem possibilidade terapêutica de cura ou, por outro lado, na estimulação de neonatos internados em UTI, promovendo a humanização da assistência ao recém-nascido internado. O artigo da área de Terapia Ocupacional apresenta a observação dos efeitos da música e do canto durante o convívio com pacientes internados em um Centro de Tratamento Intensivo, assim como na relação de trabalho da equipe multiprofissional.

g Música e hospital

Quadro 1.17 – Música e Hospital – LILACS

nome do autor	título do artigo	palavras-chave / descritores	local e ano da publicação
1r. Gabriela Jorge Silva; Mirlene dos Santos Fonseca, et al.	Utilização de experiências musicais como terapia para sintomas de náusea e vômito em quimioterapia	Quimioterapia; Musicoterapia; Náusea; Vômito; Enfermagem Oncológica	Em. Bras. Enferm. Brasília 2014 Enfermagem
2. Ana Paula Almeida; Maria Julia Paes da Silva	Utilização do canto gregoriano na saúde: uma revisão bibliográfica narrativa	Humanos; Hospitalização; Música; Terapias Complementares	Cogitare Enferm; 2012 Enfermagem
3. Elaine Fátima Padilha; Gelena Lucinéia Gomes da Silva Versa; Jossiana Wilker Faller; at al.	Qualidade de vida do familiar cuidador em unidade de terapia intensiva pediátrica	Qualidade De Vida; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Criança Hospitalizada; Família; Enfermagem	Ciênc. Cuid. Saúde 2012 Enfermagem
4. Ana Paula Almeida; Maria Julia Paes da Silva	Canto Gregoriano: redutor de ansiedade de mães com filhos hospitalizados	Humanos; Feminino Adulto; Música; Ansiedade Mães Criança	Acta Paul. Enferm; 2012 Enfermagem

		Hospitalizada; Terapias Complementares; Epidemiologia Descritiva; Análise Quantitativa	
5. Paula Chadi Tondatti; Ione Correa	Utilização da música e do jogo no cuidado de enfermaria pediátrico em ambiente hospitalar	Jogos e Brinquedos; Música; Terapêutica; Musicoterapia	Invest. Educ. Enferm; 2012 Enfermagem
6. Leila Brito Bergold; Roberta de Lima; Neide Aparecida Titonelli Alvim	Encontro musical: estratégia de cuidado de enfermagem em quimioterapia para discutir adoecimento/morte	Enfermagem Oncológica; Música; Quimioterapia; Relações Profissional-Família	Rev. Enferm. UERJ; . 2012. Enfermagem
7r. Leila Brito Bergold; Neide Aparecida Titonelli Alvim.	Influência dos encontros musicais no processo terapêutico de sistemas familiares na quimioterapia	Enfermagem Oncológica; Musicoterapia; Quimioterapia; Relações Profissional-Família	Texto Contexto Enferm, Florianópolis 2011 Enfermagem
8r. Leila Brito Bergold; Neide Aparecida Titonelli Alvim	A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem	Enfermagem; Musicoterapia; Tecnologia; Criatividade	Esc Anna Nery Em Enferm 2009 Enfermagem
9r. Leila Brito Bergold; Neide Aparecida Titonelli Alvim;	Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado	Enfermagem; Musicoterapia; Tecnologia	Texto contexto – Enferm. Florianópolis 2009 Enfermagem
10r. Nataniele de Lima Campos; Luciane Prado Kantorskil	Música: abrindo novas fronteiras na prática assistencial de enfermagem em saúde mental	Humanos; Enfermagem; Psiquiátrica/Métodos; Musicoterapia; Autocuidado; Autoimagem; Saúde Mental; Humanização da Assistência; Pesquisa Qualitativa Brasil	Em. Enferm. UERJ 2008 Enfermagem
11r. Maria Fernanda Zorzi Gatti; Maria Júlia Paes da Silva	Música ambiente em serviço de emergência: percepção dos profissionais	Ansiedade; Emergências; Música; Terapias Complementares	Em Latino-Am Enfermagem 2007 Enfermagem
12. Débora Guedelha Blasi; Ione Corrêa	Música no cuidado ao paciente hospitalizado: revisão sistematizada da literatura	Música; Hospitalização; Musicoterapia; Terapias Complementares; Enfermagem	Rev Paul Enferm;. 2007 Enfermagem
13r. Natalie Hidemi Seki; Sandra Maria Galheigo	O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus	Cuidados Paliativos; Humanização; Música	Interface (Botucatu) 2010 Terapia Ocupacional
14. Valeska Zanello; Gustavo Sousa	Mais música, menos Haldol: uma experiência entre música,	Saúde Mental; Identidade De Gênero; Psicologia	Phármakon e Loucura Mental;, 2009 Psicologia
15. Fernanda da Silva Delecrode; Luciana Carnevalli Pereira; Alessandra Gasparello Viviani	Estudo dos efeitos da música após fisioterapia respiratória	Humanos; Masculino; Feminino; Criança Música; Criança Musicoterapia; Dano Encefálico Crônico; Modalidades de Fisioterapia	Ter. Man; 2009 Musicoterapia / Fisioterapia
16. Leiliane Martins Farias	Efeito da música na dor de recém-nascidos pré-termo submetidos à punção arterial [manuscrito]. (Tese)	Humanos; Recém-Nascido; Dor; Música; Glucose	Fortaleza; s.n; 2013. Saúde (?)

Fonte: Banco de Dados LILACS

Síntese

Tabela 1.10 – Síntese – Música e Hospital – LILACS

ano	Área	quantidade
2014 2012 (5) 2011 2009 (2) 2008 2007 (2)	Enfermagem	12
2010	Terapia Ocupacional	1
2009	Psicologia	1
2009	Fisioterapia / Musicoterapia	1
2013	Saúde (não especificada)	1
	Total	**16**

Fonte: Banco de Dados LILACS

Considerações

Essa palavra-chave foi a que proporcionou artigos em maior número de áreas. Esses são provenientes das áreas de Enfermagem (12), Terapia Ocupacional (1), Psicologia (1), Fisioterapia/Musicoterapia (1), Saúde (não especificada) (1). Do total de 16 textos, observou-se que oito já haviam sido encontrados por meio de outras palavras-chave, portanto não serão novamente comentados.

As temáticas resultantes são diversificadas. Um amplo tema relaciona o uso da música, ou de gêneros musicais, em tratamentos paliativos como, por exemplo, o canto gregoriano usado para reduzir a ansiedade de mães com filhos hospitalizados, em um processo realizado a partir da escuta desse estilo musical em quartos individuais pelas mães acompanhantes de crianças internadas. Outro texto analisa a qualidade de vida daqueles familiares que precisam ser os cuidadores das crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, sugerindo que estes têm a necessidade de realizar atividades de cunho social e de aprendizado, entretenimento e lazer. Também são analisados os processos realizados nos encontros musicais como estratégia de cuidado de enfermagem com familiares e pacientes em quimioterapia, objetivando conhecer as concepções destes a respeito do adoecimento e morte.

Em outra linha temática, um dos textos apresenta uma pesquisa por fontes bibliográficas para identificar e analisar as publicações científicas que abordam o uso da música e do jogo no cuidado da enfermaria pediátrica. Por outro lado um dos artigos aponta

os resultados de uma revisão sistematizada da literatura sobre música no cuidado ao paciente hospitalizado.

Verificou-se em alguns destes textos que a música e a dança estão sendo utilizadas como prática alternativa de cuidado e restabelecimento do paciente de hospital psiquiátrico público, que em muitos casos vem privilegiando o tratamento por medicamentos.

Outros textos apresentaram também o estudo dos efeitos da música. No primeiro deles, foi feito um estudo no campo da musicoterapia após as sessões de fisioterapia respiratória em pacientes portadores de encefalopatia crônica não progressiva. No segundo, seu efeito foi analisado associado à aplicação de glicose a fim de avaliar o nível de alívio da dor em recém-nascidos pré-termo submetidos à punção arterial.

i Música e Humanização Hospitalar

Quadro 1.18 – Música e Humanização hospitalar – LILACS

nome do autor	título do artigo	palavras-chave / descritores	local e ano da publicação
1r. Natalie Hidemi Seki; Sandra Maria Galheigo	O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus.	Cuidados Paliativos; Humanização; Música	Interface (Botucatu) 2010 Terapia Ocupacional
2r. Leila Brito Bergold; Neide Aparecida Titonelli Alvim	A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem	Enfermagem; Musicoterapia; Tecnologia; Criatividade	Esc Anna Nery Em Enferm 2009 Enfermagem
3. Nataniele de Lima Campos; Luciane Prado Kantorskil	Música: abrindo novas fronteiras na prática assistencial de enfermagem em saúde mental	Humanos; Enfermagem; Psiquiátrica/Métodos; Musicoterapia; Autocuidado; Autoimagem; Saúde Mental; Humanização da Assistência; Pesquisa Qualitativa Brasil	Em. Enferm. UERJ 2008 Enfermagem
4r. Yana Mayra Andriola; Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira	A influência da música na recuperação do recém-nascido prematuro na UTI neonatal (Somente acesso ao resumo)	Humanos; Recém-Nascido; Musicoterapia; Prematuro/Fisiologia; Prematuro/Psicologia; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Humanização da Assistência Enfermagem Neonatal	Nursing (São Paulo); 2006 Enfermagem
5r. Dirce Stein Backes; Sônia Chame Ddine; Claudionei de L. Oliveira, Marli Terezinha Stein Backes	Música: terapia complementar no processo de humanização de uma CTI (Somente acesso ao resumo)	Humanos; Unidades de Terapia Intensiva; Musicoterapia; Humanização da Assistência; Pesquisa Qualitativa; Relações Interprofissionais; Equipe de Assistência ao Paciente	Nursing (São Paulo) 2003 Enfermagem

Fonte: Banco de Dados LILACS

Síntese

Tabela 1.11 – Síntese – Música e Humanização Hospitalar – LILACS

ano	área	quantidade
2009 2008 2006 2003	Enfermagem	4
2010	Terapia Ocupacional	1
	total	**5**

Fonte: Banco de Dados LILACS

Considerações

A partir da palavra-chave proposta, foram encontrados artigos nas áreas de Enfermagem (4) e Terapia Ocupacional (1). Destaca-se que, do total de cinco arquivos, somente um não havia sido encontrado nas pesquisas com outras palavras-chave. Esse artigo trata do uso da música em uma Oficina Terapêutica de Cuidado com o Corpo, como instrumento facilitador do vínculo e do diálogo entre os usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), contribuindo para elevar a autoestima e o autocuidado desses usuários.

1.1.6 Simpósio Brasileiro de Pós-graduandos em Música (SIMPOM) – Anais[21]

O SIMPOM é um simpósio internacional que vem ocorrendo desde o ano de 2010 na cidade do Rio de Janeiro, realização da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e que vem congregando diferentes áreas de estudos sobre a música em suas edições.

Para essa pesquisa se utilizaram as palavras chaves diretamente aplicadas às páginas da internet que disponibilizam os Anais das três edições do Simpósio, acontecidas consecutivamente nos anos de 2010, 2012 e 2014. Não se encontraram documentos relacionados com o tema da investigação e tampouco com as palavras-chave de busca.

A única exceção foi a pesquisa extra, que se realizou nos Anais das três edições, com as palavras-chave *musicoterapia*, não se encontrando nenhum documento; e *Neurociências,* em que se encontrou um único documento.

[21] Simpósio Brasileiro de Pós-graduandos em Música (SIMPOM): <http://www.unirio.br/simpom/>.

1.1.7 ANPPOM – Anais de Congressos

Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Música (ANPPOM)[22]

Foram realizadas buscas apenas nos três últimos congressos, disponíveis no banco de dados da Instituição

1. **XXIV Congresso – São Paulo (SP) 2014** – **Anais – Caderno de Resumos**

Não se encontraram ocorrências pelas palavras-chave (descritores).

Encontraram-se ocorrências nas seguintes palavras-chave extras:

Musicoterapia (6) / Neurociências (1)

2. **XXIII Congresso – Natal (RN) 2013 – Anais – Caderno de Resumos**

Não se encontraram ocorrências pelas palavras-chave (descritores).

Encontraram-se ocorrências nas seguintes palavras-chave extras:

Humanizadora (1) / Musicoterapia (2) / Neurociências (0)

3.. **XXII Congresso – João Pessoa (PB) 2012** – Anais

Não se encontraram ocorrências pelas palavras-chave (descritores).

Não se encontraram ocorrências nas palavras-chave extras.

1.1.8 International Society of Music Education (ISME)[23]

No site oficial não estão disponibilizadas as bases de dados e aquilo que se pôde encontrar foi disponibilizado por suas Associações Regionais. Encontraram-se as bases de dados de apenas dois congressos internacionais da ISME.

2.1 Actas 9ª Conferencia Latinoamericana y 2ª Panamericana de la Sociedad Internacional de Educación Musical, (ISME) - Santiago de Chile – 2013

2.2 ISME 2010 World Conference, Beijing China - General Sessions (Programação Geral) – Last Update: 25rd July 2010
ISME 2010 World Conference, Beijing China – Update: 26th July 2010
Workshop/Demo/ Symposia / Roundtable/ Papers/ YPFG / General Sessions List of Presenters /

Nos sites dos congressos foram realizadas buscas de artigos por palavras-chave em português, espanhol e inglês. Encontrou-se um único resultado, mas não se teve acesso ao

---

[22] Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Música (ANPPOM): <http://www.anppom.com.br/>.

[23] International Society of Music Education (ISME): <https://www.isme.org/>.

texto completo, somente aos programas, únicos documentos disponibilizados por internet, listados a seguir:

c Música e Saúde
Descritor Inglês: Music and Health

Quadro 1.19 – Banco de Dados ISME

a. Está descrita tanto na *General Sessions* (Programação Geral) – *Last Update: 25rd July 2010* como na *General Sessions List of Presenters – Update: 26th July 2010*

Musicians‘ Health Meet the Candidates / Fuelberth, Rhonda. Musicians‘ Health
dia**3** – Symp USA

Hackworth, Rhonda Musicians‘ Health
Dia 3 Symp USA

Wristen, Brenda A New Look at University Music Student Health: The Mind, The Body, and Behavioral Choices
dia **15** Paper USA

Wristen, Brenda Musicians‘ Health
3 Symp USA

b. Está descrita apenas na *General Sessions (Programação Geral)*
Fukuda, Yoshiko Breathing Methods used with Music for Asthma (Music Therapy for Bronchial Asthma)
Dia **7** – Workshop/Demo Japan

c. Está descrita apenas *General Sessions List of Presenters*
Update: 26th July 2010

Cox, Sandra. Trabalho: Happy Hands!! How to play healthy, keeping your hands (and everything else) working and happy!! Dia 14
Class Lesson Demo USA

Dubé Francis. Healthy representations of posture in teaching piano from kindergarten through high school level
Dia 6
Paper Canada

Fonte: Banco de Dados LILACS

Considerações

Observa-se que os trabalhos estão dirigidos à área da saúde do músico, com diferentes enfoques, tais como, os cuidados com partes do corpo do músico, as representações saudáveis da postura no ensino do piano para crianças desde o jardim até o ensino médio, ou ainda o cuidado com a saúde de estudantes universitários de música, tendo em vista a mente, o corpo e suas escolhas comportamentais. Outro tema, abordado pelo viés da musicoterapia, refere-se aos métodos respiratórios usados com música para o tratamento de asma. Os trabalhos apresentados são provenientes de países como os Estados Unidos da América, Canadá e Japão.

Considerações gerais

Considerando-se os artigos, teses e dissertações acessados, encontrou-se maior número de documentos na área da saúde, principalmente em Enfermagem, seguida por Terapia Ocupacional e Medicina. Na área de humanas encontraram-se artigos em Psicologia, com um reduzido número originado no campo da Música direcionado a seus efeitos psicológicos, emocionais ou terapêuticos. Observou-se, também, que de modo geral os trabalhos possuem um enfoque musicoterápico para seus métodos de ação, e dois apresentam enfoque musical ou lúdico-musical, contudo, não tratam da prática, mas do levantamento de dados bibliográficos sobre o tema.

Dentre os que trabalham com enfoque terapêutico, observou-se um assunto significativo que diz respeito às referências teórico-musicais utilizadas pelos pesquisadores como base para suas pesquisas. Em muitos casos não eram evidentes os critérios musicais que orientaram as opções pelas músicas e/ou estilos musicais utilizados em seus experimentos. Entre aqueles que se teve acesso ao texto completo, encontrou-se um padrão de músicas relacionadas com a vertente da música Ocidental, em geral a música tida como *culta* ou *erudita.* Entretanto, não estão claros os fatores técnicos musicais que levaram à sua escolha e que poderiam ser justificados em diferentes âmbitos, como, por exemplo, tipos de andamento, de ritmo e de harmonia com encadeamentos específicos, ou melodias específicas que utilizassem intervalos característicos, entre outras possibilidades. Porém, as obras utilizadas têm estruturas da música ocidental europeia, com características tonais, em geral dos períodos Clássico e Romântico, não trazendo justificativa com base técnica musical ou terapêutica para sua escolha e utilização. Em situação semelhante estão os trabalhos em que se utilizou a música ―popular" brasileira.

Como exceção, cite-se uma pesquisa que utilizou o canto gregoriano, justificando que a respiração natural encontrada nos ritmos e a continuidade dos sons desenvolvida por essa modalidade da musical seria indicado para um relaxamento do sujeito, trazendo benefícios em relação ao seu estrese, critérios esses que talvez pudessem ser encontrados em outros contextos musicais como, por exemplo, os mantras indianos ou outras similares.

No levantamento realizado no presente estudo não foram encontrados textos descrevendo práticas com os pacientes, ou ações diretas, que estivessem relacionadas à atuação em música, ao exercício de canções, aos jogos musicais com a finalidade de desenvolver uma experiência musical ou de musicalização com os pacientes internados em hospitais.

1.2 Jogos, Brincadeiras Musicais e Canções Infantis

1.2.1 Atividades Lúdicas – Jogos e brincadeiras musicais

O que se expõem a seguir pode ser entendido como uma ampliação do estudo sobre a temática apresentado, em parte, na dissertação de mestrado deste pesquisador, defendida em 2012. Naquele momento o foco estava colocado na educação musical em contexto escolar, na sala de aula, e foram investigados as ações da música e dos jogos com alunos do ensino fundamental.

Os jogos e as brincadeiras musicais, compreendidos como modalidades do fazer musical, são fundamentais para a presente investigação devido a dois motivos principais: o primeiro, por se considerar que são realizações musicais por si mesmos, pois, no jogo ou brincadeira, a música acontece; e, segundo, porque podem ser entendidos como facilitadores no processo da experiência do fazer musical.

A experiência da música em hospitais revelou, porém, necessidades diferentes quanto aos aspectos da atuação dos jogos e brincadeiras na educação formal, em escolas. Não pela atividade em si mesma, pois as crianças internadas têm os mesmos desejos e ânsias por brincar e o fazem como crianças que são, mas na forma de aproximação a esses sujeitos e de acordo com suas possibilidades físicas e emocionais no momento do jogo. Nesse sentido, do muito que se apreendeu com as atividades no hospital, caberia ressaltar que a ação da música e do brincar deve fundamentalmente visar à criança, o elemento humano que ali está e não a própria ação, por si mesma.

Observados em suas condições e funções lúdicas, os jogos e as brincadeiras permitem que sejam geradas inúmeras situações de interatividade entre aqueles que os realizam. A educadora musical Teca A. de Brito compreende que a vivência do brincar é o modo pelo qual a criança faz música, pois é sua forma de se relacionar com o mundo. Fazendo música ela se _transforma em sons‘, metaforicamente (BRITO, 2003, p. 35). Enfatiza em outro momento que a brincadeira é um modo de fazer música, é o modo musical da criança, que entra no jogo de fazer música e de se transformar em sons, de ser um brincante, por coincidir com seu jeito de ser e de estar no mundo (BRITO, informação verbal).[24]

Há um considerável referencial teórico nacional e internacional tratando do tema do jogo e da brincadeira, sejam musicais ou não, que busca conceituar e dar compreensão a inúmeros aspectos que estão envolvidos nessa atividade. Cite-se, a exemplo, o clássico

---

[24] Informação fornecida pela Prof. Dra. Maria Teresa Alencar Brito durante a banca de qualificação da dissertação de mestrado do pesquisador, IA-UNESP, em 02 de março de 2012.

trabalho *Homo ludens* (1980 [1938]) de Johan Huizinga. Dentre os autores brasileiros se destaca, por exemplo, Veríssimo de Melo (1981), Nicanor Miranda (1984), Edda Bomtempo (1986), Adriana Friedmann (1996), Lydia Hortélio (2003), Florestan Fernandes (1979), Tizuko Morchida Kishimoto (2011). Entre aqueles que pesquisam canções e jogos musicais tradicionais podemos encontrar Marina de Andrade Marconi (1978); Maria Meron (1982); Iris Costa Novaes (1986 [1960]), Rose Marie R. Garcia e Lilian A. Marques (2001), Teca A. Brito (2003) e a própria Lydia Hortélio (2003). Todos esses autores têm desenvolvido trabalhos de grande projeção e interesse por sua profundidade e sua extensão.

As canções

Ressalta-se que no contexto hospitalar todas as atividades lúdico-musicais capturam o interesse das crianças, e entre essas se encontram as canções infantis. Cantigas, acalantos e outras modalidades são apreciadas favorecendo a aproximação com os pacientes, a atividade musical, a musicalização, entre outros aspectos. Nesse sentido, Brito (2003, p. 101) aponta que os acalantos e os brincos costumam ser as primeiras canções que são cantadas para bebês e crianças menores, de forma intuitiva.

Tratando-se desse aspecto da canção infantil, sublinha-se que a pesquisadora e professora francesa Elizabeth Flusser (2008) aprofunda a questão do repertório no ambiente hospitalar, dando a este um destaque especial. Segundo a autora,

> Um bom repertório de canções é uma grande mala cheia de canções [...] uma canção para o inverno, músicas para dançar, músicas para aquecer o coração e aquelas para arejar a cabeça. [...] A composição de um repertório está 71ovimiento71 por cinco partes que são mais ou menos simultâneas: conhecer, escolher, aprender, organizar e praticar (FLUSSER, E., 2008, p. 20).[25]

Em sua análise, a autora expressa que a ―Canção é uma melodia que revela a voz, e que é revelada por palavras, [...] é um texto transportado por uma melodia. [...] A canção é um objeto complexo em um envelope muito simples, é uma alquimia forte entre o novo e a repetição" (p. 20/21).

A canção ganha significado no ambiente hospitalar pois a ―canção é um tempo oferecido por aquele que canta àquele que escuta. Ambos concordam em estar disponíveis um para o outro no tempo da música. Enquanto dura, o tempo comum pára" (p. 22). E no sentido da interlocução músico/paciente, a ―canção [...] exige tanto do cantor como do ouvinte que este projete seu próprio significado, para evocar significados" (p. 21).

[25] Todas as traduções são livre tradução nossa, do original em Francês.

De acordo com Elizabeth Flusser esse estilo musical seria bastante apropriado para a execução no hospital, pois, grande parte desse repertório se relaciona com a oralidade, não necessitando apoio da música escrita. São compostas sob a ótica da repetição, possuindo refrões que são memorizados rapidamente por quem os escuta, portanto, para a maioria das pessoas, uma vez que a música é ouvida e decorada, permanece para sempre na memória (FLUSSER, E., 2008, p. 22).

Elencados os conteúdos relacionados à atividade do jogo, das brincadeiras musicais e canções, no próximo item serão expostas duas experiências que deram a este pesquisador estruturas teóricas e práticas para que se elaborassem conhecimentos, técnicas de trabalho, conteúdos e materiais para o trabalho com música em hospital. Trata-se do projeto *Músicos do Elo* e da participação no *GEPEM IA*, especialmente na pesquisa em criatividade.

1.3 Considerações sobre a Música em Hospitais

1.3.1 A experiência da supervisão de estágios de músicos atuantes em hospitais

Penetrando os espaços como o eco das músicas: as inter-relações humanizadoras

Como se afirmou no início deste capítulo, vários foram os trabalhos que serviram de referências para a elaboração da presente pesquisa, e a participação deste pesquisador no curso de músicos atuantes em hospitais do projeto *Músicos do Elo*, foi um desses. Por conseguinte, entende-se que seja de interesse a intersecção dos dados que se exporá, em razão desse envolvimento em atividades relevantes que interferiram positiva e significativamente em diferentes níveis motivacionais, conceituais, teóricos, práticos, entre outros. Ressalta-se que tais perspectivas atuaram em conjunto, colaborando para que nosso projeto de pesquisa ganhasse consistência, articulado, como foi, entre o universo da música e os ambientes de internações pediátricas, com seus múltiplos desdobramentos.

O projeto *Músicos do Elo*, com um embasamento teórico substantivo e uma sólida trajetória de atividades, está atualmente difundido em inúmeros países. Destaca-se inicialmente que, em seu livro *Músicos do Elo: músicos atuantes humanizando hospitais* (2013), o professor Flusser ressalta suas concepções de que os *Músicos do Elo* são "dialogantes" por meio da música e do som, e acolhem a todos como parceiros. Nunca trabalham sozinhos, porque são anéis que fazem parte de uma corrente, e cuja missão é o projeto de humanização e da qualidade de vida de todos. São facilitadores da cooperação que

fortalece os elos entres todos os anéis, portadores do sonho da corrente (FLUSSER, V., 2013, p. 32/33).

Para Flusser, V. (2013), o fazer do *Músicos do Elo* se situa no nível da ação. Trabalham usando suas competências técnicas musicais a serviço de uma humanidade partilhada (p. 36/37). O impacto político da ação cultural desses músicos é a transformação e a humanização do sistema hospitalar (p. 59), que se realiza por meio da sua aceitação ou seu acolhimento, pois os músicos consideram as alteridades nos encontros e se disponibilizam a acolhê-las (p. 61).

Apoiado no pensamento do escritor e pedagogo Martin Buber (2001 [1923]), Flusser, argumenta que esse modo de atuar, que gera a humanização, se constrói no reconhecimento mútuo com um semelhante, com quem construímos um diálogo entre um ~~"~~EU" e um ~~"~~TU", e que uma relação com ~~"~~ISSO" [reificação] implicaria em um primeiro nível de desumanização (FLUSSER, V., 2013, p. 64, grifos do autor). Colocando-se como um ~~"~~eu", o músico atuante procura a pessoa que se esconde atrás de sua função (o ~~"~~isso") e a acolhe como um ~~"~~tu". Nessa relação dialógica e cooperativa, ele propõe uma relação humanizadora e de dignidade humana, superando a função e reivindicando a centralidade de cada pessoa presente (p. 65).

As ações desses músicos situam-se no nível da saúde cultural, construída por meio do mundo da cultura e da arte em uma experiência estética e ética, fundada no terreno do reconhecimento mútuo, no espaço do encontro consigo mesmo e com os outros. A saúde cultural pode ser medida pelos meios de ~~"~~ter a palavra", isto é, ter a capacidade de nomear-se e nomear o mundo (p. 78). A dimensão da ética está vinculada ao laço com o outro, ao reconhecimento da alteridade, à solidariedade, à ternura, ao cuidado e ao respeito, sendo, portanto, o centro nevrálgico da ação e do compromisso da intervenção do *Músico do Elo* (FLUSSER, V., 2013, p. 79).

Em vista do exposto acima, será apresentada uma descrição analítica da experiência que este pesquisador teve possibilidade de participar como docente e orientador de trabalho de conclusão (TC), e também como supervisor dos estágios práticos. Essas atividades ocorreram no curso de formação de músicos atuantes em hospitais do Projeto *Músicos do Elo*, Projeto fomentado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), nos anos de 2013 e 2014, ministrado na *Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde*, desenvolvidos na unidade de Pediatria, Neonatal e UTI-Neonatal, do *Hospital Santa Lucinda*, instituição localizada na cidade de Sorocaba, e que foi coordenado pelos professores Victor Flusser e Fernando Antônio de Almeida.

O curso estava estruturado em seis meses de estudos teórico-práticos, nos quais trabalhei com os alunos as canções e jogos infatis da tradição oral brasileira. Por meio dessas

atividades, os alunos conheceram o repertório, pesquisaram outras fontes, exercitaram suas melodias e harmonias. Baseados nesse imaginário popular realizamos jogos intermediados, para percepção dos espaços, ambientes e das outras pessoas, fundamentais para as ações em hospitais.

Nos seis meses seguites se deram os estágios supervisionados, realizados na instituição citada acima e dos quais fui um de seus supervisores. Neste último período, os alunos, em duplas, preparavam e apresentavam semanalmente um repertório com músicas que eram executadas ao percorrerem os departamentos do hospital, atendendo às crianças em seus quartos e leitos juntamente com seus acompanhantes, além dos profissionais da saúde e funcionários presentes. Este percurso era previamente estudado com o supervisor e sempre que possível com o professor Flusser. As formas de abordagens dos pacientes estavam organizadas de acordo com as propostas metodológicas descritas no livro *Músicos do Elo* (2013). Os resultados de suas ações eram anotados em Caderno de Campo e se transformavam em relatórios redigidos pelas estagiárias, e posteriormente eram analisados e avaliados juntamente comigo, que estava presente registrando suas atuações, e com o professor Flusser.

Observações realizadas no período, por este pesquisador, permitiram levantar dados iniciais indicativos de que a ação da música desenvolve esferas relacionais não somente com os internos, mas também com seus acompanhantes, com os profissionais da saúde e com os próprios músicos envolvidos, gerando situações facilitadoras e propícias para que um ambiente hospitalar mais humanizado se estabeleça.

Destaca-se que no período correspondente ao estágio, de março a agosto de 2014, a dupla estagiária de músicos percorreu as salas e corredores da unidade de Pediatria do hospital anteriormente referido. Cantavam e tocavam acompanhando-se de inúmeros instrumentos musicais que levavam em um carrinho, e suas doces vozes ecoavam pelos ambientes melancólicos e ruidosos da unidade. Entravam em cada pequena sala, paravam a cada novo encontro e distribuíam aquilo que possuíam de mais pessoal naquele momento: a música.

> Começamos na pediatria pelo corredor, estávamos com um carrinho. Fomos em direção ao quarto onde só havia um bebê com poucos meses e [...] sua avó. Chegamos tocando uma música acolhedora na flauta, o espaço ecoava muito bem o som e nos dirigimos ao canto do quarto onde eles estavam acomodados. Começamos a tocar músicas de embalar com a flauta e depois cantamos juntas (BARBOZA e MACHADO, 2014, [n.p.]).

As intervenções ocorreram em número significativo de vezes, nas quais interagiram com os pacientes e puderam observar a experiência daqueles que, uma vez internados em unidade de assistência à saúde, precisam não somente de medicamentos e cuidados médicos,

necessários a seu tratamento, mas igualmente redescobrir ou encontrar as ligações – os *elos*, como diz Flusser, V. (2013) – consigo mesmos e com suas realidades individuais e sociais, muitas vezes quebrantadas ao ingressarem em tais ambientes. Puderam, também, relacionar-se de forma mediada pela música com profissionais da saúde e funcionários.

A vivência da dupla permitiu observar que:

> Quando entramos [...] na salinha da neonatal havia um pai, uma mãe e seu bebê. [...] Sentimos que era um momento delicado, pois já estavam esperando há bastante tempo e resolvemos cantar uma canção [...] e a mãe se emocionou muito, enquanto olhava acariciava seu bebê. Pelo momento que eles estavam passando era importante essa interação entre a mãe e o bebê. O pai olhava feliz [...] Foi apenas uma música, mas deu todo sentido pra intervenção (BARBOZA; MACHADO, 2014, [n.p].).

Suas ansiedades e temores, assim como suas descobertas, identificações e conquistas, puderam ser elaborados e reelaborados num processo de arquitetura de suas próprias vivências ao entrarem como músicos – e não como enfermos – nesse novo universo por elas desconhecido, com inúmeras regras. Seus questionamentos e buscas por respostas ao longo do processo geraram transformações indeléveis, que foram se imprimindo tanto em registros documentais, como em suas atitudes e em suas vontades decisivas, modificando, assim, suas experiências que finalmente se consolidaram em conhecimentos.

> Chegamos um pouco ansiosas. [...] No decorrer da intervenção, gostamos muito da interação das enfermeiras conosco, desde o princípio elas nos acolheram muito bem. [...]. Precisamos trabalhar o tempo de atenção para cada pessoa, sem excluir ninguém [...] (BARBOZA; MACHADO, 2014, n.p.).

Ao término do estágio prático seguiu-se a escrita do Trabalho de Conclusão (TC), em que muitas dessas experiências foram analisadas, avaliadas e elaboradas crítica e comparativamente aos conhecimentos teóricos desenvolvidos durante a primeira etapa do curso. Este período permitiu tanto aos alunos, como a mim como orientador, aprofundar nos conceitos, gerar e reestruturar os mesmos, solidificar aspectos dessa área que surgiram com a prática. Para mim possibilitou o exercício de atividades relacionadas com a reflexão, a docência e a educação.

Finaliza-se apontando que, o acompanhamento do curso do *Projeto Músicos do Elo* permitiu a este pesquisador identificar – tanto na experiência de supervisão da dupla, como nos discursos enunciados em seus relatórios – conteúdos que puderam ser associados à elaboração conceitual do presente estudo e que o apoiaram direta ou indiretamente. Entre outros elementos, considere-se a motivação do paciente pediátrico – cujo propósito é de que

este assuma um papel ativo em seu processo de desenvolvimento, em sua educação, em seu bem-estar, em seu estado geral de saúde, em sua inclusão –, assim como a afirmação do conceito de humanização dos ambientes hospitalares pediátricos.

1.4 Pesquisa em Criatividade – GEPEM – Instituto de Artes – UNESP

Antes de se encerrar este capítulo será focada uma última ação que permitiu a vivência de contextos significantes e que atuou em conjunto com outras iniciativas, permitindo um aprofundamento da temática desenvolvida aqui. Trata-se de nossa participação no *Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Musical – GEPEM, do Instituto de Artes da UNESP* (2009 / 2016), em especial na pesquisa *Práticas Criativas em Educação Musical,* no período de 2012 a 2013, já iniciado o presente projeto de pesquisa.

Justifica-se enfatizar esse evento devido ao fato de que o grupo de estudo pesquisa a temática das práticas criativas, além de outras, diversas, que corroboram diretamente com as estratégias metodológicas da presente investigação.

O *GEPEM* é um grupo de estudos certificado pelo CNPq desde 1997, que vem realizando inúmeras pesquisas, gerando dissertações, livros, artigos e comunicações em Congressos, sob a coordenação da professora e educadora musical Marisa Trench de Oliveira Fonterrada.

O grupo realizou o projeto de pesquisa *Práticas Criativas em Educação Musical,* com suporte da FAPESP, que teve como objetivo investigar professores de música e instituições de ensino de música que adotam práticas criativas em suas aulas, além de averiguar a produção científica num período de 20 anos (1992 / 2012) no portal da CAPES, em revistas brasileiras de música e em anais de congressos (ANPPOM, ABEM). Tanto os resultados parciais como os definitivos foram mostrados em congressos nacionais e internacionais, em palestras e oficinas (CNPq, 2016). A pesquisa gerou um livro publicado pela editora da UNESP, intitulado *Ciranda de sons: Práticas criativas em Educação Musical* (FONTERRADA, 2015).

Em vista do exposto comenta-se que os trabalhos realizados junto ao grupo foram fatores de motivação, de aprendizado e desenvolvimento tanto de requisitos humanos como de conhecimentos técnicos, teóricos e metodológicos deste pesquisador, que puderam ser harmonizados para o processo e execução do presente estudo.

Considerações finais do capítulo

Conclui-se assim este capítulo em que foram considerados os trabalhos de Dissertação de Mestrados e Teses de Doutorado, assim como artigos encontrados em diferentes bases de dados, trazendo à discussão a temática da presença da música no ambiente da saúde, em variados contextos e propósitos. Pôde-se observar, no âmbito da busca aqui apresentada, que a música nesse ambiente ganha caráter multiforme, relacionada, principalmente, a uma música com funções, como, por exemplo, a terapia, ou suas aplicações nas áreas terapêuticas.

Apresentou-se em seguida a temática dos jogos, brincadeiras e canções, reforçando que essas atividades, relacionadas com o desenvolvimento do lúdico, além de serem por si mesmas música, são instrumentos de ações que intermediam a aproximação com o paciente internado, gerando situações de interação e de trocas, fundamentais para a experiência do fazer musical no contexto hospitalar, ou da saúde em geral.

Finalmente, foram apresentadas ações com o projeto *Músicos do Elo* e a participação do pesquisador no *GEPEM-IA-UNESP*, que geraram subsídios práticos e teóricos, tanto direcionados ao exercício da pesquisa, como à da docência, com temáticas diretamente relacionadas com as necessidades do presente estudo.

CAPÍTULO 2 – Fundamentação Teórica

Capítulo 2 Fundamentação Teórica

Apresentação

> El encuentro sobre *El poder transformador de la música* del Seminario Global de Salzburgo considera que la música es una puerta de entrada de probada eficacia para promover la ciudadanía, el desarrollo personal y el bienestar. Sólo mediante acciones urgentes y continuadas podremos fomentar una nueva generación de ciudadanos activos, comprometidos, conscientes de sí mismos, creativos y productivos.
>
> (SALZBURG GLOBAL SEMINAR – Sesión 479 Report, 2011)

Com a intenção de delinear o pensamento que norteou o presente estudo, é oportuno considerar as bases teóricas que fundamentam as reflexões a respeito dos fenômenos verificados na pesquisa. Ao longo de sua trajetória emergiram questionamentos sobre conceitos e temas que precisam ser mais discutidos, pois a compreensão de seus significados ou suas aplicações nem sempre são consensuais entre as áreas, ainda que recorrentes entre os autores em publicações dentro de seus domínios específicos.

Em vista disso, propõe-se destacar o pensamento de estudiosos que abordaram tais temas e conceitos e que, de algum modo, alicerçaram a arquitetura deste estudo. Serão considerados termos que conceituam os universos da música e da educação musical por meio da visão de diferentes pensadores, assim como o *Musicar*, concebido por Christopher Small (1999); o conceito de *Produção da Localidade*, apresentado por Arjun Appadurai, no capítulo 9 do livro na versão espanhola, *La modernidad desbordada. Dimensiones culturales de la globalización* (2001 [1996]) – *Modernity at large: cultural dimensions of globalization* (2000); o conceito de *Representações Sociais*, de acordo com o proposto por Serge Moscovici, em seu livro *Representações sociais: investigações em psicologia social* (2013); e, também, conceitos relacionados à linguagem e à comunicação, aprofundados por Mikhail Bakhtin, no livro *Estética da criação verbal* (2011) e revisitados por Adail Sobral, nos capítulos *Ato/atividade e evento* e *Ético e estético,* do livro *Bakhtin: conceitos-chave* (2014).

Pretende-se que essa fundamentação motive reflexões a respeito dos fenômenos observados e amplie a dimensão do olhar colocado em variados ângulos, permitindo aos leitores das diferentes áreas de conhecimentos envolvidas que sejam expandidas as possibilidades de compreensão dos conceitos aqui elencados.

Serão verificados os pontos comuns existentes entre os pensamentos estudados e como eles se coordenam, refletindo sobre seus sentidos e significados de modo a compreender suas relações com o nosso objeto de estudo, facilitando, assim, que se trace uma linha de conexão entre eles.

2.1 A música e o devir do ser humano

Artes e artesãos dos sons: uma colcha de retalhos

A música e os sentidos social, coletivo, individual, simbólico, mágico, ritual e cultural que o ser humano vem elaborando

Introdução

Na presente seção, será definido o referencial teórico utilizado para orientação e apoio dos componentes da área de música. Nos títulos subsequentes serão descritos, também, aqueles de outras áreas, pois é necessário esclarecer os elementos conceituais envolvidos, linhas de pensamentos, visões que convergem ou divergem, conteúdos abordados; considerando que estes abarcam três diferentes áreas do conhecimento: a música, a educação e a saúde.

Em virtude disso, cuidando para não extrapolar o recorte pretendido (circunscrito às temáticas aqui elencadas), será exposto o que foi inferido a respeito da música de modo geral – do fazer musical e suas modalidades, como os jogos e as brincadeiras musicais, suas formas de ensino e de aprendizagem –, articulada por diversos autores atuais da área, além de aprofundar nos temas que conformam o entorno do desenvolvimento da experiência musical, com um olhar particular.

Mais especificamente, busca-se apresentar as bases da criação de um processo de pensamento orientador, dirigido à observação dos mecanismos de organização e de desenvolvimento da experiência musical, que foi se consolidando, primeiramente, como referência para as reflexões, a elaboração e a organização de uma pesquisa multifacetada, que ocorreu em uma unidade de saúde, e, em seguida, para a análise e as compreensões dela derivadas.

Esse processamento teve por finalidade preparar o terreno e amparar as experiências com inúmeras dimensões sonoras/musicais/lúdicas que se deram no cotidiano de uma

enfermaria hospitalar, assim como sustentar a materialização de expectativas para além daquelas tradicionais, relacionadas, por exemplo, com o aprendizado ―correto" de um instrumento, ou tão somente a apreensão da escrita e da leitura da música.

Das vivências com os indivíduos e da convivência diária no local – cantando com o sujeito no quarto ou na brinquedoteca, construindo um caxixi e improvisando ritmos, musicalizando histórias −, emergiram elementos que puderam ser conectados ao fazer musical específico daquele ambiente – pensado e entendido de modo plural −, intrínseco às suas dimensões e necessidades próprias, que são singulares, e que se compunha cotidianamente pela inter-relação dos campos da educação, da musicoterapia, do entretenimento, das relações sociais e humanas, e outros possíveis.

Foram observadas dinâmicas que favoreceram princípios autênticos que transitam entre as experiências inclusivas – derivadas de elementos integradores ―e/e" e não dos excludentes ―ou/ou", de um pensamento reificador −, e que, acredita-se, estejam alavancadas pela capacidade que a música tem de gerar processos que integram o desenvolvimento da escuta ativa, do pensamento, da sociabilização, da cura, da terapia, dentre outras dimensões. Como aponta a pedagoga musical Marisa Trench de O. Fonterrada (2016), esses aspectos finalmente constituirão o ―ser musical" (p. 72), que se entende como ―a convergência e a compreensão dos sujeitos musicais" (FONTERRADA, 1991, p. 154/155) organizados por uma ―experiência musical" (FONTERRADA, 2016, p. 76).

Em virtude do exposto acima, é oportuno esclarecer que não se pretende elaborar aqui uma teoria da música ou do desenvolvimento musical, primeiro por não ser o objetivo da presente investigação, e em segundo, porque nessa esfera de conhecimento os trabalhos de teorização e de teses que vêm sendo aprofundados por autores referenciados em nosso estudo já são visões profundas e sensíveis aos temas, abalizadas e de amplo reconhecimento, e que aportam caminhos conceituais às questões de grande complexidade que serão aqui levantadas.

Para introduzir a temática, recorde-se que as atividades musicais aconteceram em uma enfermaria de longa internação em uma unidade de saúde (detalhadas no Capítulo 3 Percurso Metodológico), em que estavam presentes crianças, seus acompanhantes e os profissionais de saúde. A introdução da música nesses cenários tem seguido tendências variadas, como se viu no Capítulo 1, seja por via do entretenimento e da filantropia – levando algum conforto e atenção −, seja por meio de ações com finalidade de desenvolver conhecimento científico em diferentes níveis, seja pelo lado cognitivo, seja pelo tratamento da doença, como a musicoterapia, seja em nível fisiológico, em estudos da neurociência, ou ainda algumas poucas propostas relacionadas ao desenvolvimento da experiência em música.

No caso específico da unidade de saúde, no período de observações da nossa pesquisa, registraram-se somente ações dirigidas ao entretenimento e à filantropia, feitas por voluntários(as) ou por integrantes de instituições artísticas que, por diferentes motivações, atuam em hospitais, com ou sem critérios relacionados à saúde. Não se identificaram ali atividades com fins científicos ou de desenvolvimento musical. Pôde-se identificar que a comunidade acessava cotidianamente a música naquele ambiente por meio de mídias eletrônicas – computadores, televisão, *games*, celulares −, dada a facilidade de acesso a esses equipamentos.

As rotinas diárias estavam relacionadas diretamente à recuperação da saúde e ao tratamento de doenças, e esses eram os parâmetros de prioridades em suas atribuições, por ser considerado, de modo geral, pelo senso comum, um local destinado a essas funções. Portanto, estimou-se que as ações afins com o desenvolvimento da experiência musical poderiam ser um fator de quebra de paradigmas dos conceitos tradicionais que envolvem a música com a saúde humana e com o ambiente hospitalar, reposicionando significativamente suas dimensões em uma localidade que dava indícios de ser desconectada de seus princípios teórico-práticos, como também das vivências ali facultadas.

Essas observações iniciais implicaram na revisão e restruturação dos fundamentos teóricos, pois se manifestaram inúmeros princípios, conceitos e variáveis, ou se questionaram os anteriores, diretamente relacionados às expectativas da própria pesquisa. Como resultado dessa atitude autocrítica, emergiram conteúdos significativos que finalmente se confirmaram como adequados aos propósitos aqui descritos.

Apesar de ser apresentada de forma encadeada, numa tentativa de se manter um sentido lógico, direto e consequente, a ―construção" ou criação desse processo de pensamento, orientado ao desenvolvimento de uma experiência musical, deu-se de maneiras não necessariamente lineares ou de fácil detecção. Os alinhamentos dos dados aconteceram em função das ocorrências da própria pesquisa, às vezes como ação ou reação a uma ou outra proposição diretamente despertada pelo ambiente, pelos indivíduos observados, e outras vezes por *insights*, guiando-se pela intuição, como também por novas leituras e reflexões.

Expostos os contextos iniciais, passa-se em seguida a considerar os conceitos do termo música, na visão de diferentes fontes.

2.1.1 Os universos da música – compreensões, conceituações e suas complexidades Os retalhos de uma colcha sonora

Conceituar a música é um processo intrincado em vista de suas multiplicidades, que implicam em inúmeros fatores de ordens teórica e prática, considerando-se que nem sempre há consenso, necessariamente, entre as argumentações daqueles autores envolvidos em seu estudo.

A música é compreendida de forma distinta, de acordo com o pensamento vigente a cada época, assim como em diferentes regiões do planeta. O etnomusicólogo Thiago de O. Pinto (2001, p. 222, itálico do autor) aponta a importância de ―lembrar que em muitas [...] culturas se desconhece um termo, cujo signo seja idêntico ao de ‗música', ‗*musi*", ‗*zene*", ‗*musique*", ‗*Musik*"etc.".

É de interesse registrar que na Grécia Antiga, a mitologia atribuía à música origem divina, proveniente dos deuses e semideuses. A palavra música surgiu de ‗musas', deusas que presidiam as artes e as ciências. Música estava associada à palavra, à dança ou a ambas, e sua melodia e seu ritmo estavam intimamente ligados aos da poesia. Suas teorias diziam respeito à composição musical, às doutrinas da sua natureza, ao seu lugar no cosmos, aos seus efeitos e à forma conveniente de utilizá-la na sociedade humana, como também ao conceito do etos (*ethos*), segundo o qual diferentes combinações sonoras poderiam afetar o caráter de diferentes formas: a música associada ao culto de Apolo, que tinha como efeitos a calma e a elevação espiritual, ou associada ao culto de Dionísio, que tendia a suscitar a excitação e o entusiasmo, entre outras formas. Suas potências também diziam respeito à busca da beleza e da verdade, relacionando-se com a filosofia, a astronomia e a matemática; por outro lado, também envolvia o sentido prático (profissional), ação considerada menos digna pela filosofia; para os filósofos, sua verdadeira essência encontrava-se no pensamento (GROUT; PALISCA, 1998, p. 17/22).

Platão é um crítico do músico prático, afirmando que aquele que harmoniza a música à ginástica é melhor músico do que aquele que afina seu instrumento. Ao tratar da música e da educação no livro *A República,* destaca que:

> aquele que mistura com mais beleza a ginástica à música e as aplica na melhor medida à própria alma [...] é perfeito músico e perfeito harmonista, muito mais do que aquele que regula entre si as cordas de um instrumento (PLATÃO, 1963, p. 187, [verso 412a]).

Nos ensinamentos de Pitágoras e seus seguidores, música e aritmética eram disciplinas interligadas e os números eram considerados a chave de todo o universo espiritual e físico. O

sistema dos sons e ritmos musicais regidos pelo número explicava e espelhava a harmonia do cosmos. Para alguns pensadores gregos, como Pitágoras e Ptolemeu, a música estava ligada à astronomia, doutrina exposta de forma mais completa e sistemática por Platão (GROUT; PALISCA, 1998, p. 17/22).

Aprofundando a temática, é de interesse evidenciar alguns dos múltiplos conceitos que giram ao seu redor. No Dicionário Dolmetsch online encontra-se o seguinte verbete ―música”:

> é uma arte, um entretenimento ou outra atividade humana que envolva som audível e organizado, embora as definições possam ter variações. Definir música é tão difícil como definir arte ou qualquer outro fenômeno subjetivo. [...] tem sido abordada em vários momentos por filósofos, [...] compositores, professores, semioticistas [...] , linguistas [...], estudantes e [...] músicos. Os elementos da música podem ter um conceito implícito de tempo, pitch, e energia [...]. Eles podem ser organizados em unidades com ritmo inter-relacionados, harmonia e melodia. Organizar o som musical é parte da composição e da improvisação. A música pode invocar ou transmitir uma sensação de movimento no tempo. Devido à sua capacidade de comunicar, a música é por vezes descrita como a ―ihguagem universal”. Não obstante, o ―significado” da música é, obviamente, culturalmente mediado. [...] Há uma complexidade significativa nos elementos estruturais da música que justificam a percepção da música como linguagem. Por exemplo, os gêneros de música podem ser caracterizados pela maneira em que o som e o silêncio são articulados, organizados e disseminados. A composição destes elementos dá origem a um sistema que está a par com as complexidades e sutilezas da ―ihguagem” (MUSIC DICTIONARY DOLMETSCH, 2016, livre tradução nossa).[26]

De modo sucinto, Moema Craveiros Campos (2000) busca concentrar em seu livro o pensamento de vários autores a respeito daquilo que consideram ser a natureza da música; entre eles, destacam-se John Cage (1985), Carlos D. Fregtman (1989), Fritjof Capra (1986). A autora afirma que, de forma generalizada, música pode ser definida como organização dos movimentos sonoros (CAMPOS, 2000).

---

[26] ―Music (Greek, from mousike, literally 'the art of the muses', which may be applied to any of the arts or sciences governed by the Muses) music is an art, entertainment, or other human activity which involves organized and audible sound, though definitions may vary. Defining music is as difficult as defining art or any other subjective phenomenon. It is a problem that has been tackled at various times by philosophers, lexicographers, composers, teachers, semioticians or semiologists, linguists and other scientists, students, and various other musicians. The elements of music often have an implicit concept of time, pitch, and energy. The presence or lack of these elements can be used to classify music. They can be organized into units with interrelated rhythm, harmony, and melody. Organizing musical sound is part of composition and improvisation. Music can invoke or convey a sense of motion in time. Because of its ability to communicate, music is sometimes described as the "universal language". Yet the "meaning" of music is obviously culturally mediated. For example, in Western society, minor chords are often perceived as "sad", an understanding other cultures rarely share. There is significant complexity in the structural elements of music which warrant the perception of music as a language. For example, genres of music can be characterized by the manner in which sound and silence are articulated, organized, and disseminated. The composition of these elements gives rise to a system which is on par with the complexities and subtleties of 'language'” (MUSIC DICTIONARY DOLMETSCH, 2016).

Vários educadores musicais do Ocidente deixaram expressos, implícita ou explicitamente, o conceito que elaboraram de música, indicando que seus modos particulares de compreendê-la tiveram influência direta em suas propostas pedagógicas. Expõem-se a seguir uma síntese do pensamento daqueles que, com maior ou menor relevância, estão presentes na arquitetura dos eventos desenvolvidos na prática musical do nosso trabalho.

Para Edgar Willems (1890−1978) a definição de música está associada à arte da expressão emotiva, em especial. A arte dos sons, que associa o som – elemento material – e a arte – elemento espiritual. Para ele, o valor da música não é somente material – vibrações ordenadas−, mas um valor humano. O som percebido como fenômeno natural de caráter vibratório, mas relacionado à sua escuta e a uma cultura auditiva. Portanto, coloca atenção no fenômeno sonoro que incentiva a escuta e a compreensão do som como entidade física e humana (PAREJO, 2011; FONTERRADA, 2008; CAMPOS, 2000). Para nosso trabalho, esse olhar sobre a música realçou os elementos humanos, sonoros e musicais para abordar a comunidade da pesquisa, facilitando a aproximação do pesquisador.

Para John Paynter (1931−1996), os materiais que constituem a música são os sons e os silêncios e, através destes, ela se relaciona à expressão dos sentimentos e à visão do mundo. A música começa no silêncio e pode proporcionar prazer ao ouvinte e ao intérprete. Sendo uma linguagem e um meio de expressão, pode-se valorizar o crescimento individual por meio do trabalho criativo com os sons, baseado na experiência do sujeito (MATEIRO 2011; SWANWICK, 2014; FONTERRADA, 2008). Nossa pesquisa encontrou ressonância nas propostas de Paynter ao serem realizadas atividades como, por exemplo, a improvisação de trilhas sonoras a partir da contação de histórias, das palavras ou dos desenhos impressos em livros, utilizando sons vocais e corporais por meio de jogos, buscando a relação dos sons e dos silêncios.

O pensamento musical para R. Murray Schafer (1933−) está relacionado a três eixos: a relação som/música/ambiente, a confluência das artes e a relação da arte com o sagrado. Acredita que a qualidade da audição é uma necessidade para o ser humano contemporâneo, em conjunto com uma relação equilibrada entre homem e ambiente e o estímulo à capacidade criativa (FONTERRADA, 2011; 2008). Em nosso trabalho, os pensamentos de Schafer foram referência para diversas atividades relacionadas com a criação de paisagens sonoras e descoberta de sonoridades presentes no local de internação, assim como a relação da música com o processo do ritual.

Tomaremos, a seguir, um dos pensadores da etnomusicologia – outra área do conhecimento musical em que se encontram concepções motivadoras, intrínsecas à nossa investigação de campo. John Blacking (2007) vê a música como pensamento humano inserido

em um contexto cultural. Questiona os princípios de análise de um sistema musical pertencente a um determinado contexto que utiliza os referenciais de outro, estranho àquele. Aponta que tal análise deveria partir das referências daquela própria cultura, com consequências para a compreensão e, também, para o desenvolvimento da experiência musical. Para o autor,

> A ―música" é um sistema modelar primário do pensamento humano e uma parte da infraestrutura da vida humana. O fazer ―musical" é um tipo especial de ação social que pode ter importantes consequências para outros tipos de ação social. A música não é apenas reflexiva, mas também gerativa, tanto como sistema cultural quanto como capacidade humana. [...] ―música" pode encerrar tanto a enorme gama de ―músicas" que os membros de diferentes sociedades categorizam como sistemas simbólicos especiais e tipos de ação social, como um quadro inato específico de capacidades cognitivas e sensoriais que os seres humanos estão predispostos a usar na comunicação e na produção de sentido do seu ambiente.
> No fundo, a música é o aspecto mais importante do fazer musical, não somente para quem a estuda, mas também para aqueles que participam dela. [...] O problema é descobrir como as pessoas integram e utilizam diferentes tipos de experiência, especialmente a experiência musical (BLACKING, 2007, p. 201/202/204).

Os pensamentos desse autor orientaram o pesquisador na busca para compreender como a comunidade ou o indivíduo se posicionava diante das várias culturas musicais inter-relacionadas no ambiente de internação. A questão era importante, pois se pretendia saber como seria o fazer musical nas condições de uma unidade de saúde sem ter um conteúdo abrangente como referencial prévio.

Destaca-se que outros apontamentos de Blacking serão retomados nos próximos temas que cuidam do desenvolvimento da experiência e da educação musicais. Finalizando com outra visão etnomusicológica, Pinto (2001), expõe que:

> Na realidade[,] música raras vezes apenas é uma organização sonora no decorrer de limitado espaço de tempo. É som e movimento num sentido lato [...] e está quase sempre em estreita conexão com outras formas de cultura expressiva. [...] A inserção da música nas várias atividades sociais e os significados múltiplos que decorrem desta interação [...] [a] relação entre som, imagem e movimento é enfocada de forma primordial neste tipo de pesquisa [etnomusicológica]. Aqui música não é entendida apenas a partir de seus elementos estéticos, mas, em primeiro lugar, como uma forma de comunicação que possui, semelhante a qualquer tipo de linguagem, seus próprios códigos (PINTO, 2001, p. 222).

Para as necessidades e limitações desta pesquisa considerou-se suficiente, no momento, as várias referências a respeito da concepção de música apresentadas, consonantes

com alguns de seus objetivos e, tomadas em maior ou menor grau, de modo direto ou indireto, podendo em alguns casos ser antagônicas, mas não excludentes, e também complementares.

Para as necessidades e limitações desta pesquisa considerou-se suficiente, no momento, as várias referências a respeito da concepção de música apresentadas. Consonantes com os objetivos do estudo foram tomadas em maior ou menor grau, de modo direto ou indireto, podendo ser complementares, ou em alguns casos antagônicas, mas não são excludentes.

2.1.2 Conceitos de experiência e vivência em Walter Benjamin

Para ilustrar os conceitos de ―experiência" e ―vivência", significantes para o presente estudo, visitaremos agora o pensamento de Walter Benjamin (1892-1940)[27] ensaísta, filósofo e sociólogo alemão.

Esses conceitos ganham importância porque, para o aprendizado da música, o indivíduo passa por processos que, partindo de sua iniciação, percorre etapas que finalmente são concluídas com a conformação de uma experiência, aquilo que aqui se está propondo como experiência musical.

No pensamento de Brito (2003, p. 41), esse caminho acontece por meio de ―condutas de exploração de sons" que percorrem trajetórias que passam por ações de menor precisão e realizadas com menos habilidades e que gradativamente vão se tornando mais precisas, com ganho de habilidades. Para Swanwick (2014), essas etapas ocorrem através de um processo em espiral, passando por diferentes níveis de compreensão. Esses processos não terminam ao se concluir uma experiência, antes se acumulam na experiência musical individual – e também coletiva −, sendo reiniciados sempre que há um novo contato com outros níveis de compreensão ou com outros conteúdos. A profundidade com que o indivíduo tratará essas condutas dará o caráter de experiência ou de vivência, como propõe Benjamin. Por isso, justifica-se para nosso trabalho que sejam apontadas as características próprias de cada um dos conceitos.

Benjamin (1989) desenvolve seu raciocínio sobre os conceitos de experiência e vivência em um estudo intitulado *Sobre alguns temas em Baudelaire,* [28] [29] no qual, por meio

---

[27] Walter Benjamin: Biografia (NÚCLEO BRASILEIRO DE ESTUDOS WALTER BENJAMIN, 2016). Disponível em: <http://www.uesc.br/nucleos/nbewb/biografia.html>.

[28] *Sobre alguns temas em Baudelaire* (p. 103/149). Publicado no Brasil no Vol. III Obras escolhidas − Charles Baudelaire: um lírico no auge do capitalismo. 1989, pela Editora Brasiliense.

da análise da obra do poeta, em especial o conjunto de poemas *As Flores do Mal,*[30] tece suas apreciações, tendo por centro a narrativa como forma de comunicação que vai se perdendo, gerando a atrofia da experiência (p. 105/107).

O autor se fundamenta nos pensamentos do filósofo Henri Bergson (1859-1941), no livro *Matéria e Memória,*[31] e nos do escritor francês Marcel Proust (1871-1922).[32] Bergson ―demonstra que a estrutura da memória é considerada decisiva para a estrutura filosófica da experiência" (BENJAMIN, 1989, p. 105), dando a entender que esta se forma mais com dados acumulados e inconscientes que afluem à memória do que com dados isolados e rigorosamente fixados na memória. Por outro lado, é matéria da tradição, tanto na vida privada como na coletiva, e tem relação com o que define como ―memória pura" (p. 106).

Benjamin afirma que, para Proust, a ideia de memória pura se transforma em ―memória involuntária", que se contrapõem à ―memória voluntária". Esta última está sujeita ―aos apelos da atenção [sendo que as] informações sobre o passado transmitidas [pela atenção] não guardam nenhum traço [do passado] [...] [ficando] por conta do acaso, se cada indivíduo adquire ou não uma imagem de si mesmo". Esta memória será influenciada, também, por fatores externos como a informação jornalística, que ―reduz as chances dos fatos exteriores se integrarem à nossa experiência" ao isolar – desconectar – os acontecimentos (BENJAMIN, 1989, p. 106).

Benjamin compreende que a concepção de memória involuntária foi organizada por Proust ao ―[restaurar] a figura do narrador [...] e fazer a narração de sua própria infância. [...] [foi] no contexto destas reflexões [que ele] forja o termo *mémoire involontaire* [sic]" (p. 107).

Nesse contexto, ancorado pelo processo desenvolvido por Proust, Benjamin entende que na inter-relação dos conceitos de memória, fundam-se as bases do conceito de experiência, identificando que:

> Onde há experiência no sentido estrito do termo, entram em conjunção, na memória, certos conteúdos do passado individual com outros do passado coletivo. Os cultos, [narrados por Proust] [...] produziam reiteradamente a

---

[29] Charles Baudelaire (1821, Paris − 1867, Paris), ―poeta francês e teórico das artes. Considerado precursor ou poeta maior do Simbolismo, o fato é que Charles Baudelaire exerceria influência decisiva para o triunfo do movimento, pois dele provêm, em linha quase direta, os três outros poetas franceses ligados ao Simbolismo: Rimbaud, Verlaine e Mallarmé" (JUNQUEIRA, 2016).

[30] ―Em 1857, foi publicado o conjunto de poemas *As Flores do Mal* (*Les Fleurs du Mal*), que introduziram elementos novos na linguagem poética, fundindo opostos existenciais como o sublime e o grotesco" (EDUCAÇÃO UOL, 2016).

[31] Henri Bergson, filósofo francês. Livro: *Matéria e memória: ensaio sobre a relação do corpo com o espírito* (1999 [1939]). ―Este livro afirma a realidade do espírito, a realidade da matéria, e procura determinar a relação entre eles sobre um exemplo preciso, o da memória" (BERGSON, 1999 [1939]).

[32] ―Valentin Louis Georges Eugène Marcel Proust foi um escritor, ensaísta e crítico literário francês. Autor da obra-prima ‗Em Busca do Tempo Perdido', publicada em sete volumes" (PENSADOR UOL, 2016).

> fusão desses dois elementos da memória. Provocavam a rememoração em determinados momentos e davam-lhe pretexto de se reproduzir durante toda a vida. As recordações voluntárias e involuntárias perdem, assim, sua exclusividade recíproca (BENJAMIN, 1989, p. 107).

Para definir o conceito de vivência, Benjamin se reporta ao pensamento freudiano, que estabelece uma ―correlação entre memória (na acepção de *mémoire involontaire*) e o consciente", apontando que ―a função da memória [...] consiste em proteger as impressões; a lembrança tende a 89ovimient-las. A memória é essencialmente conservadora; a lembrança é destrutiva" (p. 108). Portanto, nessa concepção,

> o consciente surge no lugar de uma impressão mnemônica [e se caracteriza] por uma particularidade: o processo estimulador não deixa nele qualquer modificação duradoura, [...] porém [...] se esfumaça no fenômeno da conscientização. [...] a conscientização e a permanência de um traço mnemônico são incompatíveis entre si para um mesmo sistema, [...] [e os] resíduos mnemônicos são [...] mais intensos e duradouros, se o processo que os imprime [não chega] ao consciente (BENJAMIN, 1989, p. 108).

Em termos proustianos, só pode ―se tornar componente da *mémoire involontaire* aquilo que não foi [...] conscientemente ‗vivenciado', aquilo que não sucedeu ao sujeito como ‗vivência'" (BENJAMIN, 1989, p. 108).

Para o autor, de acordo com Freud e seus discípulos, a função de ―acumular ‗traços permanentes como fundamento da memória' [...] são diversos da consciência. [...] [e] o consciente como tal não registraria absolutamente nenhum traço mnemônico", mas teria a função de ―agir como proteção contra estímulos" (p. 108/109). Quanto mais choques ocorrerem no consciente, menor será o efeito traumático. A teoria psicanalítica entende ―a natureza do choque traumático ‗[...] a partir do rompimento da proteção contra o estímulo'" (p. 109).

Benjamin constata que as concepções de experiência e vivência estão relacionadas com a capacidade do consciente em aparar o fator choque com maior ou menor êxito. Em síntese, é possível estabelecer que, no nível da experiência, a participação do consciente ocorre com menor êxito, consequentemente muitas mais impressões são incorporadas. Ao contrário, no nível da vivência, a participação do consciente ocorre aparando com maior êxito o fator de choque, assim um menor número de impressões é incorporado (BENJAMIN, 1989, p. 109/111).

Finalizando, destacam-se alguns pontos fundamentais dentre todos os outros observados na leitura do texto de Benjamin. O conceito de experiência, para o autor, tem caráter de ―matéria da tradição" (p. 105), e a narração é apontada como ―uma das mais antigas

formas de comunicação" (p. 107), gerando uma correlação entre seus elementos constitutivos. Na memória conjugam-se o passado individual e o passado coletivo, possibilitando que se rememorem coisas – reminiscências, que podem ser expressas de forma semelhante na narrativa. Assim, os conceitos de experiência e de vivência assumem importância em todo o processo das atividades musicais e lúdicas e, por isso, estabelecem relação direta com a pesquisa que vem sendo apresentada, que se utiliza do discurso narrativo como ferramenta metodológica de investigação e de análise.

Encaminhando-se para os próximos temas, uma vez elencadas as concepções de música, experiência e vivência, pilares importantes para a construção das análises e discussões que se seguem, pretende-se abordar os conteúdos relacionados com a experiência musical, orientando o olhar para seu desenvolvimento em um ambiente hospitalar.

2.1.3 Compondo uma colcha sonoro-musical

2.1.3.1 Reflexões sobre o embasamento de uma experiência musical realizada em unidade de saúde

A presença recorrente da música em unidades de saúde é um fenômeno relativamente novo e ainda pouco estudado, como se expôs no Capítulo 1. No início da investigação, as bases teóricas e empíricas que se possuía indicavam ser viável uma experiência fundamentada em pressupostos das pedagogias musicais, ou seja, um trabalho que visasse à educação musical em unidades de saúde.

Essas bases não se mostraram equivocadas. Pelo contrário, o experimento revelou resultados que apontaram o interesse de que venha a ser aprofundado no futuro, como também que sejam propostos projetos similares, por setores de ensino, entre outros setores da música. Entretanto, observou-se que seriam necessários ajustes nas fundamentações teóricas previamente estudadas, com a finalidade de focar um processo de educação musical mais afinado com uma educação "transformadora", criadora e criativa – que vai além da fôrma e da forma; que faculta ao sujeito envolvido possibilidades de se modificar. Seria necessário, também, colocar atenção em outras modalidades do fazer musical que ali foram identificados e que exigiriam diferente embasamento, como é o caso do lazer, dos fenômenos cognitivos, da musicoterapia, entre outros.

Essas observações estavam apoiadas em resultados empíricos obtidos previamente – entre outros, com a pesquisa-piloto, realizada para testar as metodologias −, como também por reflexões embasadas no fazer musical e no aperfeiçoamento da sua experiência, que foram

sendo aprofundadas. Caso não fossem flexibilizadas as bases desse enfoque – ou, melhor dizendo, redimensionadas, ampliando-as para abrigar as inúmeras experimentações possíveis da música disponíveis naquele ambiente −, poderia ser perdida uma importante oportunidade de se desenvolver uma experiência única, inovadora, significativa, como a que finalmente se deu.

Tais bases podem ser compreendidas por uma música elaborada em um espaço de convivência, em que as transformações se dão de forma dialógica, compartilhadas entre os envolvidos nos processos de ouvir, de pensar, de refletir e de conviver, e não somente em processos de repetição ou ganho mecânico de habilidades em um instrumento, que se compreende, possam fazer parte do aprendizado musical em algum momento, contudo não deveriam ser sua principal finalidade ou objetivo único.

Constataram-se, portanto, duas percepções. Primeira, que era possível desenvolver uma experiência musical em uma unidade de saúde fundamentada em princípios das pedagogias musicais; segunda, era necessário que esta fosse ampla, "transformadora", e estivesse redimensionada para dar conta de abrigar as inúmeras possiblidades de experienciar a música, em diferentes níveis e naturezas, tanto disponibilizadas, como estimuladas por aquele ambiente.

Em face dessas constatações, é importante examiná-las à luz de princípios compreendidos em universos musicais distintos e variados, como o da saúde – universos que necessitam ser entendidos minuciosamente, independentemente de ocorrem em espaços formais, não formais ou informais.

2.1.4 O musicar – Small

2.1.4.1 A música que nasce da atuação

Em busca de elementos teórico-práticos que pudessem apoiar a concepção da experiência e da educação musical mais adequada a uma aproximação ao ambiente e à comunidade encontrada na enfermaria da unidade de saúde, e que oferecesse subsídios para a compreensão dos fenômenos ali existentes, encontramos as concepções do etnomusicólogo Christopher Small (1999). O autor estabelece reflexões atuais e focadas no cenário contemporâneo do pensamento musical, assim como nos temas que se vem discutindo sobre suas implicações no meio sociocultural e no indivíduo, de modo a alargar as fronteiras dos campos ao redor das disciplinas ali envolvidas, gerando interligações entre essas.

As reflexões de Small (1999) partem da necessidade de entender qual é a natureza da música e sua função na vida humana (p. 1). Consciente de ser a música uma atividade humana universal e concreta, questiona a própria experiência musical, seja como compositor, intérprete, ouvinte ou como educador, assim como a experiência da maioria de seus alunos.

O autor aponta que para ele música não é ―coisa", e sim, atividade, algo que as pessoas fazem, portanto é necessário dirigir a atenção para a atividade que a música é. Compreende que aquilo que se tem valorizado não é a ação da arte, a ação de criar, ou de apresentar, ou de perceber, ou de responder, mas somente aquilo que se criou como objeto de arte (p. 2/3).

Small aponta que uma atuação musical é pensada como sistema de direção única de comunicação desde o compositor, passando pelo intérprete, até alcançar o ouvinte, que tem a tarefa de contemplar a obra tal como foi apresentada pelo intérprete, tratando de entender seu significado que é completo, mesmo antes de ser tocada. Esse significado não prescinde da contribuição desse ouvinte, que está sozinho com a música durante a atuação, o que sugere que a música é um assunto individual, inserida em um vazio social. Aponta que cada obra musical é autônoma, existe sem relação a nenhum acontecimento, nem é um conjunto de crenças religiosas, sociais ou políticas, existindo como obra de arte em si mesma, cujas qualidades e significados dependeriam somente de suas qualidades como música pura, sem nenhuma relação com as crenças. (p. 3/4).

Por outro lado, o autor observa que a maioria dos músicos do mundo não utiliza partituras, ou as utiliza de maneira limitada, e, portanto, toca e canta utilizando melodias e ritmos que recorda ou inventa – reflexos de suas tradições –, ou que cria enquanto atua, em conjunto com os ouvintes que têm um papel importante e reconhecido pela energia que devolvem aos músicos (p. 4). É possível enunciar que a natureza básica da música reside na ação, naquilo que as pessoas fazem. Ao entender o que as pessoas fazem quando tomam parte em um ato musical, podemos começar a compreender a natureza da música e sua função na vida humana. Afirma, ainda, que todo ser humano normalmente dotado, nasce com a habilidade [33] para a música, não menos do que com o dom da fala (SMALL, 1999, p. 4/5).

Uma atuação é algo mais rico e mais complexo do que a obra musical. Está constituída por um conjunto de relações em que os significados primários da música não são individuais,

---

[33] Small (1999) utiliza o termo ―don", que tanto em português como em espanhol traz uma primeira conotação relacionada com a ideia de ―dádiva" ou ―gracia especial". Contudo, pareceu-nos contraditório com as ideias do próprio autor esse pensamento de talento musical inato feita por pessoas especiais ou ―estrelas" (p. 5), como o autor descreve ―la minoria talentosa" (p. 5). Portanto, deu-se preferência para a ideia de ―habilidad para hacer algo", presente também na definição do verbete (DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2016, online). No original em inglês ―gift" que tem várias acepções: ―gift: informal something that is surprisingly easy or cheap" (CAMBRIDGE DICTIONARY, 2016, online). E também: ―gift: 4. a special ability or capacity" (WORDREFERENCE.COM, 2016, online).

mas sociais, e não devem estar separados dos sons, porque são centrais para que se entenda a atividade que se chama música. Nesse mundo real onde as pessoas tocam e cantam em ações cotidianas, o que é central para a experiência musical é a atuação. Não há música separada da atuação se ninguém está tocando ou cantando. Atuação é qualquer acontecimento onde alguém canta ou toca, seja para si mesmo, seja para um pequeno grupo ou para um público de milhares de pessoas. O ponto para começar a pensar sobre o significado da música é a ação de atuar (p. 5), em que todos aqueles que assistem, ouvintes ou músicos, estão fazendo parte no encontro por meio das relações que criam juntos, entre eles, durante a atuação.

Por conseguinte, se a música é ação, então a palavra ―música" não deve ser substantivo, mas, sim, verbo – o verbo ―musicar". Musicar é fazer parte, de qualquer maneira que seja, de uma atuação musical. Tocando, cantando, escutando, compondo, praticando, ensaiando ou realizando qualquer atividade que possa afetar a natureza desse encontro humano chamado atuação musical. Pode ser incluído o dançar, se alguém está dançando, ou o bilheteiro, a equipe técnica, inclusive, aqueles que limpam a sala, porque eles também estão contribuindo para a natureza do acontecimento, que é uma atuação musical (SMALL, 1999, p. 5).

O verbo ―musicar" não trata de valores e, sim, de toda participação em uma atuação musical. É descritivo e não prescritivo. Como não faz distinção entre os músicos que tocam e os que assistem – pois o musicar é uma atividade que também envolve a todos os que assistem –, estes têm responsabilidade em sua natureza ou qualidade, no sucesso ou no fracasso do acontecimento, portanto, qualquer coisa que se faça, é feita junto (p. 6).

Small aponta que começamos a ver uma atuação musical como um encontro entre seres humanos que acontece por meio de sons organizados no interior de um entorno físico e social, que também devem ser levados em conta (p. 6). Aponta que:

> o ato de musicar cria entre os participantes um conjunto de relações, e são nessas relações onde se encontra o significado do ato de musicar. Encontram-se não somente nas relações entre os sons organizados, que geralmente acreditamos ser o essencial da música, como também, nas relações que se fazem entre pessoa e pessoa no espaço da atuação. Essas relações por sua vez significam relações num mundo mais amplo, fora do espaço da atuação, relações entre pessoa e pessoa, entre indivíduo e sociedade, entre a humanidade e o mundo natural, e inclusive com o mundo sobrenatural, como as imaginam que seja aqueles que fazem parte na atuação (SMALL, 1999, p. 6/7).

O autor constata que todos os seres vivos se comunicam por meios diversos, porém, toda informação trata de relações ou entre os próprios seres, ou destes com o meio (p. 7). A linguagem gestual cumpre funções na vida humana que as palavras não podem cumprir.

Aprendemos a jogar com essa linguagem, e jogar é mudar o contexto da comunicação, subtraindo-a da realidade cotidiana, para explorar suas consequências sem ter que nos comprometer com elas (p. 8). Nessas condições do jogo, o gesto comunicativo se libera da situação imediatista, de apoio à sobrevivência, e adquire a importante função de explorar e afirmar as relações, dos seres humanos entre si e destes com o universo, de modo amplo. A essas pautas complexas de gestos, elaboradas durante milênios, chamamos de ritual (p. 8).

O ritual pode ser interpretado de modo secular, em que os participantes celebram suas relações com o mundo real, como também de modo sagrado, em que se faz uma representação dramática de um mito, que constrói uma ponte entre o passado e o presente, funcionando como paradigma, como modelo de relações e de como viver e atuar no mundo. Portanto, no ritual, os participantes não só aprendem as relações que a origem do mito conta, mas as experimentam em ação, exploram, afirmam e celebram sem ter que articulá-las em palavras (p. 8/9).

O autor afirma que não é o ritual que une as artes, senão que todas as atividades que hoje chamamos de artes são, em realidade, fragmentos da grande arte interpretativa unitária e universal que chamamos ritual. Não importa o quanto esta pareça secular ou frívola, a função ritual das artes está sempre presente para quem sabe percebê-la (p. 9).

―E o musicar, onde se encontra?" Small acredita que a música é um fragmento da grande arte interpretativa que é o ritual. O musicar deve criar uma rede complexa de relações que existirá enquanto dure a atuação. Envolvendo as relações sônicas estão as relações entre os músicos, entre esses e os ouvintes, e com todos os presentes. Como se trata de um ritual, pode haver relações com os ausentes, antepassados, deidades (p. 9). E essas relações podem acontecer em diferentes espaços físicos, tais como salas de concertos, escolas, casas. Recorda o autor que o espaço físico cria o espaço social (p. 10/11).

Assim que, fazer parte em uma atuação musical é participar de um ritual em que as relações refletem e nos permitem explorar e celebrar as relações do nosso mundo (p. 12). Entretanto, serão satisfatórias somente as atuações em que nós mesmos, os participantes, possamos explorar, afirmar e celebrar as relações do nosso mundo. A experiência de musicar é mais rica e complexa do que nos permite a estética convencional, já que ao experimentar as relações da atuação, estamos experimentando as relações de um mundo mais amplo, como imaginamos que elas são e como imaginamos que devem ser (SMALL, 1999, p. 13).

É importante esclarecer que devido às características multivariadas do ambiente da enfermaria, as propostas de Small apoiaram as formas de atuação que ali aconteceram. Apropriando-se do termo ―musicar", foi possível mediar a atuação dos sujeitos com outras formas do fazer musical, além daquelas que eram comuns na enfermaria. A prática de

construir instrumentos, improvisar com ritmos e sonoridades, fazer sons com o corpo ou com a voz, cantar ou musicalizar uma história significou, naquele ambiente, uma experiência que modificaria suas referências sonoro-musicais. Conseguir dormir escutando um acalanto trouxe a possibilidade de a criança ampliar as dimensões de suas experiências com a música. Cantar enquanto era agulhado para tirar sangue, permitiu que, tanto o paciente como a profissional, participassem de uma vivência humana que talvez desconhecessem. Pergunta-se, enfim, todas essas atuações não estariam intermediadas, em algum nível, pela ação da música? Não poderiam ser relacionadas ao pensamento do musicar?

2.1.5 Aspectos da musicalização: a iniciação musical

2.1.5.1 Aprender a compor imagens com os retalhos sonoros

Em vista do exposto, aborda-se o conceito de musicalizar, ou musicalização, elemento básico do desenvolvimento da experiência musical e que tem relação direta com os processos de ensino e aprendizagem.

A professora e educadora musical Violeta H. de Gainza (1988) afirma que ~~"~~musicalizar [...] [é] tornar um indivíduo sensível e receptivo ao fenômeno sonoro, promovendo nele, [...] respostas de índole musical" (p. 101). Portanto, devido à intermediação da música nos atributos sensíveis que caracterizam as relações entre seres humanos, a musicalização ocorreria na instrumentalização dos ~~"~~processos espontâneos e naturais necessários para que a relação homem-música se estabeleça de uma maneira direta e efetiva" (p. 101).

Devido a esses aspectos, os ~~"~~recursos de todo tipo destinados a atrair o sujeito para o objeto musical e, posteriormente, fazer com que o focalize com atenção e concentração, atuam como catalizadores do processo natural de musicalização, dando lugar, por sua vez a um subprocesso de *motivação"* (p. 27). Para a autora, esse impulso motivador estaria sustentado pelos aspectos motores e intelectuais, como também pela ativação dos sentimentos, portanto, afetividade e inteligência seriam indissociáveis nesse processo humano (GAINZA, 1988, p. 28).

Corroborando o exposto anteriormente, a autora aponta que:

> A musicalidade se manifesta de infinitas maneiras. Uma pessoa musical é aquela que mostra interesse pelo som, pela escuta musical, gosta de fazer música, tocar e cantar. A aptidão musical não se herda de maneira específica. Uma pessoa considerada musical tem um mundo sonoro interno rico [...] [e esse] é um banco de dados, um arquivo que construímos com a música que

> está ao nosso redor, a música que nossos pais cantavam para nós, a música que ouvíamos na escola etc. Este arquivo se forma desde o período pré-natal. Se os pais cantam e estão em contato com a música, ela está sendo valorizada, isso favorece o processo de absorção pela criança, bem como o aumento do seu ―capital musical". Este conceito modifica o significado de aptidão musical (GAINZA, 2010, p.13).

Paralelamente ao pensamento de Gainza, para a professora Maura Penna (2012), o fazer musical é diferente de acordo com o período histórico ou com o espaço social, devido aos princípios de organização sonora serem diferenciados para cada momento histórico e para os diversos povos, aspecto dinâmico que permite compreendê-lo em sua riqueza e complexidade. Pode-se considerar a arte – e a música, sendo uma de suas constituintes – como um fenômeno universal, na medida em que está presente, de alguma forma, em todos os tempos e em todos os grupos sociais e que está culturalmente construída como linguagem, diferenciando-se de cultura para cultura, inclusive dentro da mesma sociedade. Por conseguinte, aquela música que faz parte de nossa vivência, torna-se familiar, e esta familiarização com sua organização sonora a torna significativa para nós, de tal forma que pode parecer ―estranha" uma música que não faça parte de nossa experiência (p. 22/23).

A autora expressa que a música é uma experiência humana, em consequência não é suficiente entender esse processo de familiarizar-se com a música – conhecido como ―musicalização", ato ou processo de musicalizar (p. 30) −, apenas em termos de música, pois se permaneceria no nível da abstração, aquele em que se considera a música como um pressuposto dado, que se autodetermina. Por conseguinte, considera a música como linguagem cuja especificidade é ter o som como material básico, não sendo este, contudo, seu material único e exclusivo. Caracteriza-se por ser um meio de expressão e de comunicação, e pode constatar-se que sua compreensão e sua sensibilização têm por base um padrão culturalmente compartilhado para a organização dos sons numa linguagem artística socialmente construída e apreendida pela vivência, pelo cotidiano, pela familiarização, embora também possa ser aprendido na escola. Portanto, nessa abordagem, musicalizar é desenvolver os instrumentos de percepção para que o indivíduo possa ser sensível à música e, ao apreendê-la, torne significativo o material sonoro-musical, articuladamente com o quadro de suas experiências (p. 29/33).

Penna (2012) considera que a musicalização pode ocorrer por meio do acesso socialmente diferenciado à música, à arte e à cultura, pois, se os esquemas de percepção das linguagens artísticas são desenvolvidos pelas experiências de vida de cada um, musicalizam também as chamadas formas de educação não formal, ligadas às práticas culturais populares, como aquelas encontradas no processo de aprendizagem numa escola de samba, ou daqueles

participantes de um grupo de ciranda ou de folia de reis. Musicalizam, por outro lado, as experiências conhecidas como dispersas ou assistemáticas, que incluem o ouvir música através das mídias, por exemplo, dançar, batucar etc., que funcionam como uma maneira ~~"e~~spontânea" e informal de musicalizar, em processos de musicalização não equivalentes entre si, apesar de relacionados e complementares, pois seus resultados são qualitativamente distintos (p. 33/34). Nessa perspectiva, a autora:

> [compreende] a musicalização [não] apenas como um procedimento da pedagogia musical, num conjunto de técnicas que se justificam por si mesmas, [...] como etapa preparatória para um estudo de música mais amplo e aprofundado, de caráter técnico ou profissionalizante. [Não é] um trabalho ~~"p~~ré-musical", uma preparação para um aprendizado nos moldes tradicionais. (p. 43)

Penna concebe a musicalização como um processo educacional de forma orientada, destinada à criança, ao adolescente e ao adulto, ~~"a~~ todos que necessitam desenvolver ou aprimorar seus esquemas de apreensão da linguagem musical" (p. 43/44). O trabalho tem como finalidade:

> mobilizar todos os recursos disponíveis para promover a familiarização [das] experiências culturais de contato com a linguagem musical, [...] como meio para [o sujeito] tomar consciência desses esquemas perceptivos de que já dispõem e para expandi-los (p. 44). [...] [a] realidade musical vivenciada pelo aluno é inseparável de sua abordagem crítica, direcionada para a compreensão de suas riquezas e limites, passo necessário para criar o desejo e a possibilidade real de expandir o próprio universo de vida (p. 46). [Portanto] cabe ainda à musicalização [...] levar o aluno a expressar-se criativamente através de elementos sonoros, [...] [pois], recriar sua própria música é um meio de possuí-la ativamente, ou mesmo criticá-la (PENNA, 2012, p. 48/49).

De forma transversal, com base em suas pesquisas como educadora em música, a professora Teca A. de Brito (2003) ressalta que o envolvimento da criança com o universo sonoro inicia antes do nascimento, pois os bebês, dentro do útero, são provocados pelos sons do corpo da mãe, assim como a voz materna é um material sonoro especial e referência afetiva. Afirma que o processo de musicalização das crianças e dos bebês começa espontaneamente, de forma intuitiva, pois interagem permanentemente com o ambiente sonoro que os envolvem, inclusive com a música que se faz presente em suas vidas – e de todo ser humano – ao ouvir, cantar e dançar, por meio das cantigas de ninar, das canções de roda, das parlendas, dos jogos musicais e dos sons do cotidiano. Através das interações que se estabelecem, desenvolvem um repertório que lhes permitirá comunicar-se pelos sons, além de que os momentos de troca e comunicação sonoro-musical favorecem o desenvolvimento

afetivo e cognitivo, criações de vínculos com os adultos e com a música. ―A criança é um ser ‗brincante' e, brincando, faz música, pois assim se relaciona com o mundo que descobre a cada dia" (2003, p. 35).

Os fundamentos tomados às duas autoras trouxeram elementos que sustentaram os processos de aproximação com a comunidade, elaborados em nosso trabalho. O experimento na enfermaria apontou a possibilidade de uma iniciação musical por meio da prática da música, visando sensibilizar e motivar o sujeito pela afetividade, direcionando a atenção e a concentração para o desenvolvimento da música e das relações humanas. Para efeito do presente estudo, a musicalização poderia estar vinculada a um processo de familiarização com a música, pois trata, em muitos casos, das primeiras elaborações do indivíduo a respeito dos sons ou de um critério novo de seus elementos. Fatores práticos dessas propostas foram apreendidos na relação com os sujeitos, possibilitando observar perspectivas de uma educação não formal ou informal, que ocorria por meio das atividades musicais, dos jogos e brincadeiras em locais como a brinquedoteca, os corredores ou os quartos.

2.1.6 Reflexões sobre o desenvolvimento da escuta musical e do repertório sonoro

2.1.6.1 A criação, a interpretação, a fruição e a improvisação: uma escuta ativa

Uma vez elencadas as propostas que buscam ampliar o conceito de musicalização, pretende-se, em seguida, salientar alguns temas significativos para que se possa dimensionar o processo de internalização da música, com a finalidade de embasar os princípios envolvidos no desenvolvimento da experiência musical.

O contato com a comunidade revelou que os sujeitos traziam consigo uma bagagem relevante de conhecimentos musicais. Foi observado, por exemplo, que alguns deles, crianças ou adultos, tinham noções de ritmo, de afinação, distinguiam graves e agudos ou timbres variados, conheciam diferentes canções, conseguiam cantar ou tocar algum instrumento em conjunto. Portanto, apreender os processos pelos quais foram elaborados esses saberes foi de extrema importância para a elaboração de diferentes abordagens de ação para a pesquisa, assim como das estratégias. Por conseguinte, baseados nesses fundamentos, puderam ser organizados jogos de escuta que mantinham relação com a composição/improvisação de sonoridades ou músicas, com a observação do ambiente sonoro, além de diferentes exercícios de escuta ativa, utilizando instrumentos que eles haviam confeccionado.

Por outro lado, com essas práticas se exercitava também a interpretação quando uma canção ou brincadeira era aprendida e, posteriormente, apresentada a outros integrantes do grupo, que desfrutavam de modo ativo, como coprodutores das composições ou como animadores das atividades. Dessa forma, a atividade sonora/lúdica/musical permitia que fossem gerados sentidos com os símbolos musicais, nas palavras de Blacking (2007), ampliando, por outro lado, as dimensões da escuta dos sujeitos e de seus próprios repertórios.

Os tópicos que serão abordados em seguida dizem respeito à questão da escuta musical, entendida aqui de forma ampla, e sua relação com o repertório sonoro-musical que é elaborado pelo indivíduo em seu processo da musicalização, processo esse que, acredita-se, seja inerente àqueles cenários sonoro-musicais presentes em seu meio, na cultura em que vive.

Nesse panorama compreende-se a escuta não somente como sistema mecânico/físico/biológico de ouvir um som, mas, também, como uma escuta que conduz o sujeito que se musicaliza a elaborar um processamento de análise, compreensão e entendimento, ou seja, de tomada de consciência [34] do fenômeno sonoro, passando a ter uma postura ativa em relação à música, ao som e à sua própria intenção de escuta – e se conscientiza de si mesmo também, na medida em que a tomada de consciência amplia seu autoconhecimento. Cite-se Koellreutter (1997b, p. 38) ao afirmar que a ~~m~~ais importante implicação da educação musical é despertar na mente [...] a consciência do sentimento e racionalidade, da tecnologia e estética, o que representa desenvolver a capacidade para um raciocínio globalizante e integrador.”.

A importância dos aspectos da formação do ouvido musical pode ser apreciada no pensamento do pedagogo musical Edgar Willems, para quem o tema se torna central. Esse autor destaca que a educação auditiva manifesta três aspectos: o primeiro, fisiológico, relaciona-se com o sensorial, a maneira que a vibração sonora nos toca; o segundo, afetividade auditiva ou sensibilidade afetiva, que produz reações afetivas (emocionais); o terceiro, mental, desenvolvimento auditivo, elaborado na dependência dos dois anteriores, consiste na tomada de consciência ou de entender o que se ouve. Portanto, para Willems, **ouvir** designa a função sensorial do órgão auditivo; **escutar**, a reação emotiva que se segue ao impacto sonoro exterior; e **entender**, refere-se à tomada de consciência dos sons que tocaram o ouvido, de forma ativa e reflexiva (PAREJO, 2011, grifo do autor). O compositor e teórico francês Pierre Schaeffer (1910-1995) amplia para além dos três anteriores, um quarto aspecto

---

[34] Teca Alencar de Brito (2011, p. 49) afirma que o músico, compositor e pensador musical Hans-Joachim Koellreutter define consciência como: ~~“a~~ capacidade de apreender os sistemas de relações que o determinam: as relações de um dado objeto ou processo a ser conscientizado com o meio ambiente e o eu que o apreende; Koellreutter não se refere à consciência como conhecimento formal, nem como mero conhecimento ou qualquer processo de pensamento, mas, sim como uma forma de inter-relacionamento constante, como um ato criativo de integração [...] A conscientização implica desenvolver simultaneamente a vivência e o processo intelectual.”.

da audição: o **compreender** – que estabelece relações simbólicas (i.e. consensuais) entre significante e significado (PALOMBINI, 1999, p. 6, grifo nosso).

Corroborando a importância da escuta para a atividade musical, encontrou-se no pensamento do professor Rogério Costa (2016a), pesquisador na área de improvisação, que:

> entre outras coisas, o ato de ouvir é resultado de um processo que envolve o objeto sonoro/musical – realização acústica [...], fenômeno físico sonoro capaz de mobilizar/perturbar o nosso órgão auditivo – e o sujeito, num processo de configuração. Assim, ―ouvir os sons" implica em um ato humano que surge a partir de uma necessidade, de uma disponibilidade e de uma prontidão configuradas na relação com uma determinada realidade acústica /.../ Há, portanto, uma intenção de escuta que emerge como necessidade (p. 2/3).

Nesse caminho, por depreender o aprimoramento da escuta por meio de uma atitude ativa, como foi salientado anteriormente, o estudo de campo gerou oportunidade única de que fossem organizadas atividades direcionadas à promoção e à prática dessa escuta. Como decorrência, por um lado, realizaram-se experimentos *in loco*, que promoveram observações relacionadas com o objetivo do presente projeto, com registros dos resultados do desenvolvimento dessa escuta sonoro-musical ocorrida com os sujeitos – e possíveis consequências no cotidiano de suas internações e em suas vidas. Por outro lado, permitiu que fossem reavaliadas, empiricamente e com postura crítica, as proposições teóricas iniciais que haviam sido tomadas como base para a estruturação da experiência em si.

Como consequência desse conjunto de ações, manifestaram-se inquietudes de ordem teórico-práticas, originadas de tais experiências. Ficou clara a necessidade de se conduzir uma investigação que ponderasse sobre essa forma de escuta ativa, e ademais, seria desejável que contivesse princípios amalgamados da composição/criação, da performance/apresentação e da fruição/participação. Esses princípios são aqui compreendidos como fluxos criativos e geradores, que atuam inter-relacionados e indissociáveis uns dos outros, retroalimentando-se em seus processos subjetivos, em que o evento central é a experiência da música e os indivíduos que a realizam.

Tal procedimento, por si mesmo, não traz novidades para os processos artísticos e educacionais, mas a preocupação aqui não seria seu ineditismo, e, sim, sua adaptação às necessidades particulares apresentadas pelo local e aos indivíduos envolvidos, o que veio a impulsionar ações únicas, com diferenciados níveis de respostas significantes, porém reprisáveis como, por exemplo, os jogos de improvisação sonora/vocal/corporal com palavras e desenhos, realizados em base ao livro *Erumavez...: umapessoaqueouviamuitobem* (2011), de Carlos Kater, ou a narração de história cantada e sonorizada conjuntamente pelos participantes.

Os argumentos expostos anteriormente têm apoio nas palavras de Blacking (2007), que, buscando compreender a música como fato social e cultural, aponta que ―a essência do fazer e da compreensão musical são os atos humanos de produzir sentido com os símbolos musicais através da composição, da *performance* e da audição" (p. 205, grifo do autor).

Considera-se, ainda, que cada um desses princípios traz engendrado em si os demais, por meio de dinâmicas que se arquitetam em processos dialógicos e relacionais, ou seja, o ato de compor/criar está constituído por atos de performance e de fruição; a performance está permeada e expressa pelos sentidos da composição e da fruição; e a fruição/apreciação ativa, recompõe os dois anteriores.

Em vista do exposto, ressalta-se que o princípio de compor/criar, aqui entendido, refere-se ao trato do material sonoro e contempla qualquer produção ou criação sonoro-musical, não de uma obra necessariamente, mas que envolva relações com a ideia do *musicar*, proposta por Small (1999). Nesse sentido, o princípio pode compreender: a improvisação de sons, de música, associados ou não ao gesto ou movimento corporal; a criação espontânea de melodias e ritmos com partes do corpo ou com instrumentos/objetos sonoros; as experimentações sonoras/rítmicas/melódicas; a composição utilizando instrumentos tradicionais ou não; a interação sonora com a tecnologia midiática (celulares, televisão, *tablets* etc.); a construção e utilização de instrumentos não tradicionais, entre muitas outras possibilidades. Tais formulações se justificam com base no pensamento de Costa (2016b, n.p.) que relaciona as dimensões do compor e do improvisar e afirma que ―quando se pensa a respeito da improvisação, é possível estabelecer relações com a composição, uma vez que ambas as atividades são formas diferentes de pensamento musical.".

Ao tratar da estética da sonoridade relacionada à improvisação, Costa (2016c) apresenta uma visão significativa da conformação de interações musicais, apontando a característica do processo de composição dessas. Expõe que,

> De acordo com Di Scipio, a composição poderia [...] consistir em compor as interações – sendo o resultado sonoro apenas o que é composto diretamente. Teríamos então um sistema verdadeiramente interativo. [...] Aqui, a ―interação" é um elemento estrutural necessário para que qualquer coisa como um ―sistema" possa surgir. [...] Neste sentido, uma composição de interações musicais [...] pode ser pensada enquanto um ambiente de conversa em que a ênfase está no processo (COSTA, 2016c, p. 195/196).

Nesse aspecto, Teca A. de Brito (2010, p. 91) compreende que seja ―necessário instaurar campos de criação, de experimento, de potencialização de escutas criativas, críticas e transformadoras, abertas às ‗muitas músicas da música', às paisagens sonoras, aos planos da improvisação, do cantar e dançar, da pesquisa, da produção de materiais sonoros". Brito (2011) afirma em seu trabalho sobre a obra de Koellreutter, que o autor sempre indicou a

~~i~~mprovisação como uma das principais ferramentas para a realização do trabalho pedagógico-musical.” (p. 20). Segundo a autora, para o professor Koellreutter,

> a criação ocupa lugar importante e [...] a improvisação é ferramenta fundamental. Sua prática permite [perceber, refletir], vivenciar e conscientizar importantes questões musicais [e ampliar sua dimensão], que são trabalhadas com aspectos como autodisciplina, tolerância, respeito, capacidade de compartilhar, criar, refletir etc. [...] por meio do trabalho de improvisação, abre-se espaço para dialogar e debater com os alunos e, assim, introduzir os conteúdos adequados. [...] organizar signos geradores de formas, de pesquisar e experimentar materiais sonoros, a vivência do silêncio e das características do som, da relação entre a duração da improvisação e o interesse provocado no ouvinte, [...] de um novo conceito de tempo, dentre outros aspectos, podem ser trabalhados por meio da improvisação [...]. Torna-se possível, desse modo, fazer música com crianças, jovens ou adultos, transcendendo o ideal tradicional de ‗manter a pulsação‘ ou reproduzir um ritmo dado, como exemplos, para abordar conceitos e problemas estéticos [...] (BRITO, 2011, p. 47/94).

No presente trabalho, o princípio da performance/apresentação toma o sentido da ação de expressar algo, execução de canções, composições, criações improvisadas, ações e atividades musicais que gerem relações. Tomou-se como base para essa visão o pensamento de Small (1999) sobre o ~~m~~usicar”, que argumenta que a ~~n~~atureza básica da música não reside [...] em obras musicais, mas na ação, naquilo que as pessoas fazem e nas relações estabelecidas nesse fazer” (p. 4), e ainda aponta a atividade musical como ~~a~~ção da arte, a ação de criar, ou de apresentar, ou de perceber, ou de responder.” (p. 3).

De modo complementar, Costa (2016b), tratando dos aspectos da improvisação recorda que:

> Durante uma performance interativa, [...] não há um desenvolvimento [considerado] **correto**. Todo *ato sonoro* tem o potencial de produzir mudanças significativas no fluxo da performance (2016b, [n.p.], itálicos do autor).

E amplia seu pensamento em outro artigo, expondo que:

> no ambiente da performance, a escuta exercida pelo improvisador, visa o som produzido por ele, pelos outros músicos e também, o som que resulta da interação entre todas atuações. Isso porque cada som introduzido tem [...] um peso específico e sua presença determina em certa medida, modificações na performance que assim se constitui enquanto um fluxo incessante de transformações (COSTA, 2016a, p. 3).

Por um viés transversal, Blacking (2007) considera que a performance possibilita a compreensão das estruturas e do significado dos símbolos musicais, e expõe que:

> revelam não apenas uma enorme variedade de musicalidades na sociedade humana que geralmente acreditávamos existir, mas também novas e coerentes idéias sobre a organização do som que nem sempre podem ser acomodadas dentro dos parâmetros das análises musicais [...] derivadas da experiência de uma tradição musical particular. [...] [Portanto] como as pessoas pensam sobre o que elas consideram como performance musical é a chave para compreender a estrutura e o significado dos símbolos musicais (p. 206/207).

Caracterizar o princípio da fruição/participação – e ainda da audição – indissociável da composição e da performance, significa dizer que fazem parte de um conjunto de ações dialógicas, responsivas, ―musicantes", em que o ouvinte se afirma como participante ativo na recriação da atuação e da produção de sentidos – atitude que poderia conduzir a reelaboração e recriação de outras experiências sonoras. Encontrou-se em Blacking (2007) algumas possíveis chaves para compreender como se realiza essa operação ao identificar que:

> Os ―fatos objetivos" das estruturas musicais podem *aparentemente* estar ali para todos ouvirem ou verem, mas na verdade não estão. O significado dos signos musicais é ambíguo, mais culturalmente limitado que objetivamente auto-evidente. As pessoas estão propensas a percebê-los e interpretá-los com referência às suas experiências de diferentes sistemas culturais assim como, conforme as variações na personalidade individual. As interpretações ambíguas dos signos musicais são provavelmente as mais poderosas fontes de inovação e transformação musical, isto é, quando certas circunstâncias sociais estimulam o desenvolvimento de uma maneira idiossincrática de ouvir música, em vez daquela aprovada culturalmente, é mais provável que se componham músicas abertas a novas direções.
> [...] Além disso, [...] ouvir música é um tipo de performance, na medida em que os ouvintes devem ativamente recriar e produzir sentido com os sons que ouvem (BLACKING, 2007, p. 205/208, itálicos do autor).

Amplia-se o exposto com um pensamento de Koellreutter que afirma que:

> toda cultura estabelece seus valores específicos. A eles acrescenta valores novos, em suas fases criativas de desenvolvimento. Errado é, no entanto, julgar os valores de uma determinada cultura com critérios de valor de outra. Fenômenos culturais, qualquer que seja nossa posição diante deles, só podem ser explicados e compreendidos a partir da situação psicológica e social que os engendrou (KOELLREUTTER, 1984a, p. 20).

Apresentados os argumentos que articulam o desenvolvimento de uma experiência musical de acordo com os princípios que norteiam nosso estudo, passa-se a apresentar reflexões e referências do que se quer caracterizar como o processo de estruturação dessa experiência.

2.1.7 A experiência musical e seu desenvolvimento

2.1.7.1 Compondo imagens com os retalhos e costurando uma colcha de sonoridades

Compreende-se aqui, que o processo de descrição do desenvolvimento da experiência musical, apresentado de forma linear e realizado por etapas, na prática não acontece com essa regularidade, como em um passo a passo. O procedimento pelo qual foi elaborado segue a princípios relacionados com uma organização didática, em que demonstradas suas partes em separado facilite ao leitor a compreensão dos esquemas de relações envolvidos em sua estruturação, ou seja, em como ela é reapropriada pelo sujeito.

Inferiu-se anteriormente que a ação de musicalizar – a musicalização – integra diversos fatores, tais como sensibilizar, familiarizar e tornar o indivíduo receptivo ao fenômeno sonoro, promovendo nele respostas musicais. A musicalização também intermediaria o estabelecimento da relação do ser humano com a música por meio de processos formais, informais e não formais, incluindo-se os que são espontâneos e naturais. Essa operação tem como finalidade iniciar ou aprimorar esquemas de apreensão da linguagem musical – entendida como uma experiência humana – ao mesmo tempo em que esta ocorre em paralelo com a própria experiência, promovendo, amparando e facilitando o seu acontecer, em um jogo de motivação recíproca.

Emerge nesse ponto uma questão que, por não ser um tema relacionado diretamente com os objetivos do presente estudo, não será aprofundada, mas que é de interesse registrar. Baseado em um pensamento sistêmico e complexo, ao reconhecer que as naturezas da musicalização e da experiência musical estão relacionadas com o material da memória, não seria possível pensar que, uma vez internalizados, os objetos sonoros apreendidos na ação de musicalizar passariam a ser integrantes da própria estrutura da experiência, instigando desde o seu interior para que a experiência seja reelaborada?

Esse processo não poderia ser entendido como análogo às operações de internalizações das funções psicológicas superiores, na maneira como o compreende Vigotsky (1989)? Para o autor, a analogia básica entre signo e instrumento repousa na função mediadora que os caracteriza (p. 61). Entretanto, diferentemente de outras abordagens, a relação entre os dois conceitos representa dois meios de adaptação como linhas divergentes da atividade mediada, e a base da divergência entre elas consiste nas diferentes maneiras com que eles orientam o comportamento humano. O instrumento é condutor da influência humana sobre o objeto da atividade, orientado externamente, e serve ao controle e domínio da natureza. O signo é orientado internamente, não modifica em nada o objeto da operação psicológica, constituindo-

se em um meio da atividade interna dirigido ao controle do próprio individuo (p. 62).O controle da natureza e o controle do comportamento estão mutuamente ligados, assim como a alteração provocada pelo homem sobre a natureza altera a própria natureza do homem (p. 62).

Para o autor, o desenvolvimento não acontece frequentemente em círculo, mas em espiral, passando por um mesmo ponto a cada nova revolução, enquanto avança para um nível superior. *Internalização* é o processo de reconstrução interna de uma operação externa (p. 63), que consiste numa série de transformações. A afirmação de Vigotsky de que a ―internalização de formas culturais de comportamento envolve a reconstrução da atividade psicológica tendo como base as operações com signos" (p. 65), encontra reverberação nas bases sociais do presente estudo. Como se tem apontado aqui, a música como comportamento humano pertencente a uma cultura se internaliza por meio de operações com signos. Para Blacking (2007, p. 206) ―os significados dos signos são ambíguos e as interpretações ambíguas dos signos musicais são fontes de inovação e transformação musical".

Analisados alguns princípios dos ―componentes" da experiência musical que incluem as conceituações sobre a música e o musicar, os conceitos de experiência e vivência, aspectos da musicalização e da escuta, se buscarão argumentações que fundamentem esse processo de elaboração e de consolidação da experiência, assim como suas conexões com a educação em música.

Foi constatado empiricamente que eram necessárias estratégias metodológicas que dessem conta de atender situações pedagógicas especiais, por isso, a inter-relação de pensamentos dos autores elencados em nosso trabalho encontrou reflexos no campo de pesquisa. Por exemplo, foi preciso organizar ações para circunstâncias em que a criança não podia sair de seu leito devido à doença, mas podia fazer movimentos; ou ao contrário, podia sair, mas não se movimentar. Em alguns casos não podia cantar, em outros demonstrava interesse por *games* ou pela *internet* e não pelas atividades de histórias, pelas canções e jogos musicais. Assim sendo, como sensibilizá-la, motivando-a para que participasse nas sessões musicais?

Outras ocorrências de naturezas diversas que implicavam nas estratégias eram o trabalho com grupos heterogêneos em idade, em experiências prévias e em interesses, ou ainda, com indivíduos em seu leito, na brinquedoteca ou nos corredores, não existindo para isso padrões, nem para as estruturas materiais das atividades nem para os conteúdos a serem desenvolvidos.

Nesse contexto, o foco da questão para o pesquisador estava centrado em como desenvolver os percursos metodológicos que permitissem aos sujeitos, nesse ambiente, a vivência dos processos de musicalização, da escuta ativa e da vivência sonora de tal forma a

sensibilizá-los, abrindo caminhos para que ampliassem suas percepções do fenômeno sonoro, gerando supostos para uma experiência musical.

Justificou-se, portanto, um embasamento teórico em pedagogias que privilegiavam o fazer musical de forma criativa e lúdica, efetivado pela prática, permeado pela sensibilidade, que se dá em ambientes de trocas de saberes, amparado na comunicação entre os sujeitos por meio de abordagens flexivas, mas não evasivas. Ainda aquelas apoiadas pelos princípios da psicologia, que disponibilizaram ferramentas pedagógicas que compreendem a estruturação da experiência por sequências, ocorridas num sentido acumulativo e por mudanças em seus níveis de internalização como, por exemplo, as de Vigotsky (1989).

Essas pedagogias se mostravam apropriadas, pois em cada sessão de atividades era imperativo apreender as diferentes naturezas das experiências musicais dos indivíduos e seus diferentes níveis de desenvolvimento, permitindo ao pesquisador reaver os conhecimentos prévios dos sujeitos com a finalidade de sensibilizá-los e exercitá-los, facultando a ampliação de suas percepções sonoras e musicais para outros níveis de compreensão.

Em vista do exposto acima, a seguir serão ressaltadas algumas abordagens dos processos de desenvolvimento da experiência musical, realizadas por pedagogos musicais. Possivelmente poderiam ser incluídos outros, porém, foram abarcados autores significativos dadas as limitantes estabelecidas no presente estudo.

Entre esses autores, encontrou-se no livro de Marisa Fonterrada, intitulado *De tramas e fios: um ensaio sobre música e educação* (2008) a proposta musical do educador musical John Paynter. Fonterrada aponta que:

> Uma citação de Paynter pode auxiliar na compreensão de sua filosofia e do propósito de suas propostas, mas, sobretudo, de uma tendência que se torna mais incisiva a partir da segunda metade do século XX: a necessidade de substituição dos métodos rígidos de trabalho por procedimentos em que temas estudados de maneira criativa conduzem a outros, o que permite a construção, pouco a pouco, de uma rede de relações, e é desse modo que se constroem o conhecimento e a experiência do sujeito (FONTERRADA, 2008, p. 191).

Por sua vez, Koellreutter (2011 [1984b])[35] entende por experiência tudo o que se torna presente ao homem. Nas artes surgem as experiências através de uma intensa vida interior, através do poder da sensibilidade e da audição do silêncio. Experiência não "é" simplesmente. Somente na medida em que nosso espírito for criador é que faremos experiências. O traço

[35] Koellreutter (2011 [1984b], p. 2), desenvolve o termo "Ensino pré-figurativo": "Entendo por ensino pré-figurativo um método de delinear antecipadamente o que, provavelmente, sucederá no futuro, ou seja, figurar imaginando. Entendo por ensino pré-figurativo um método de delinear aquilo que ainda não existe, mas que há de existir, ou pode existir ou se receia que exista".

fundamental da experiência artística é a compreensão do todo, da dialética das relações de tudo com tudo. Somente integrando-nos na problemática de nossa existência e vivendo na interdependência das coisas, resplandece o espírito criador (p. 3).

Brito (2010) ressalta que a experiência traz uma carga de possibilidades em si mesma, pois, ao fazer música, mergulhamos num fluxo de *fruição* [36] nos planos da sensibilidade, que gera sensações provocadas pelas conexões expressivas estabelecidas entre gesto e escuta. Essa experiência se realiza no viver e conviver em um espaço de trocas, vivências, construção de saberes e de ampliação da consciência, abarcando todas as dimensões, inclusive a estética, respeitando-se tempo e lugares, e outras experiências de outros contextos, livre das amarras de modelos e sistemas estritos, que tendem a aprisionar o fato musical em regras (p. 91/92). A experiência musical utiliza ferramentas que, ao ficarem mais complexas, favorecem o aprofundamento do processo de transformação do fazer musical, sem serem limitadas pela aquisição de técnicas e conhecimentos, mas permeando a capacidade de expressar, de disparar sensações e devires que favorecem o exercício do jogo ideal, compreendido no pensamento deleuziano, em que se joga pelo prazer de jogar (p. 92).

Brito (2003) busca fundamentos no pensamento do compositor e pesquisador François Delalande (1941−),[37] que classifica as categorias de condutas de produção sonora da criança em *exploração,*[38] *expressão* e *construção*, à semelhança dos estudos aplicados à linguagem por Piaget, referentes ao *jogo sensório-motor,* ao *jogo simbólico* e ao *jogo com regras* (p. 36). Entende que o ―modo como as crianças percebem, apreendem e se relacionam com os sons, no tempo-espaço, revela o modo como percebem, apreendem e se relacionam com o mundo que vêm explorando e descobrindo a cada dia" (p. 41). Enfatiza que a trajetória da expressão musical das crianças vai do ―impreciso" ao ―preciso", referindo-se às condutas infantis de exploração e produção dos sons, termos que para a autora não envolvem nenhuma conotação de valor, de certo ou errado, melhor ou pior (2003, p. 41).

Encontrou-se nas reflexões de Fonterrada (1991), um recorte daquilo que a pedagoga compreende sobre a experiência musical, expondo que:

---

[36] ―*Fruição"*. Brito utiliza a ideia de Rubem Alves: ―A ordem do ‗uti' ([...] em Latim) e a ordem do ‗frui'. ‗Uti' = o que é útil, utilizável, utensílio. Usar uma coisa é utilizá-la para se obter uma outra coisa. ‗Frui' = fruir, usufruir, desfrutar, amar uma coisa por causa dela mesma". (ALVES, 2004, apud BRITO, 2010, p. 91)

[37] François Delalande é, desde 1970, um dos principais organizadores do Grupo de Pesquisas Musicais (Groupe de Recherches Musicales), ligado ao Instituto Nacional do Audiovisual (Institut National de l'Audiovisuel), de Paris, no qual coordena o programa de pesquisas em Ciências da Música. Dentre suas atividades e interesses intelectuais situa-se: [...] 2) nascimento e desenvolvimento da conduta musical na criança, despertar da musicalidade, implicações antropológicas, pedagogia musical. Disponível em: <http://www.francois-delalande.fr/bios-br%C3%A8ves/>.

[38] Brito (2003, p. 43) chama atenção para o período que Delalande nomeia como de ―exploração" – exploração sensório-motora. O pedagogo inglês Keith Swanwick (2014, p. 105) denomina essa fase do desenvolvimento de ―manipulativa", com ênfase na exploração dos materiais, ambos apoiados nas pesquisas de Jean Piaget.

> a musicalidade é desenvolvida e a universalidade [é] atingida a partir da prática, [pela] linguagem musical e pela comunicação entre os sujeitos pertencentes à mesma tradição musical. [...] O conhecimento musical é a capacidade de atuar musicalmente [...] [e a] experiência ocorre tendo em vista alguém e [...] no ato musical, um diálogo se instala. Esse diálogo é semelhante ao jogo, que se caracteriza por ser uma ação pré-reflexiva e dinâmica. [...] Sua expressão, [...] a intencionalidade do sujeito musical, [...] está inserido no domínio da linguagem musical, [...] [e é necessário] a familiaridade com o material sonoro e suas formas de organização [...] [para que se possa apreendê-lo e incorporá-lo] à sua própria experiência. [...] A experiência musical será a presença de todos os presentes na vida e nos atos musicais do sujeito, e [...] essa prática da música localiza e dá temporalidade ao sentido ideal, não como objeto e nem pelas convenções musicais, mas através da experiência musical que permite a convergência e a compreensão de todos os sujeitos musicais (p. 152/155).

Violeta H. de Gainza, em seu livro *Estudos de Psicopedagogia musical* (1988) trata da experiência musical de modo transversal, mas que admite um diálogo com os pensamentos expostos anteriormente. Com base em Piaget (1974), a autora aponta que a ação humana consiste em um mecanismo dinâmico, contínuo e permanente de reajuste e equilíbrio. Isso ocorre porque toda ação, seja ela movimento, pensamento ou sentimento, responde a uma necessidade, que por si é a manifestação de um desequilíbrio. A ação que está desequilibrada tende a restabelecer um equilíbrio mais estável que o do estado anterior a essa perturbação. Deste modo, a música e o som, como energia, estimulam o movimento interno e externo no ser humano, impulsionando-o à ação, promovendo inúmeras respostas – condutas (p. 22/23). Para a autora, a conduta musical é complexa e expressa os diferentes aspectos ou elementos que têm relação com o objeto e com o sujeito, refletindo, assim, os distintos níveis de integração atingidos no processo de musicalização (p. 24).

De acordo com Gainza, essa integração se dá por etapas assim caracterizadas: etapa sincrética – o objeto musical aparece vagamente diferenciado, não apresentando características particulares, uma espécie de contato global; etapa analítica – distinguem-se lentamente as partes, determinando o aparecimento e localização de formas concretas, como timbres, melodias, formas etc.; etapa sintética – reintegração dos elementos e formas diferenciadas; etapa de generalização – projeção das formas diferenciadas para o conhecimento de outros objetos musicais, estabelecendo relações de correspondência, analogia, diferença etc. (p. 26/27).

De outro modo, o pensamento do pedagogo musical Keith Swanwick aborda alguns aspectos comuns com os demais autores, de modo tangencial. O autor, em seu livro *Música, mente e educação* (2014), estrutura de maneira sistematizada sua visão de como é coordenado o processo de desenvolvimento da experiência musical. Fundamenta seu raciocínio afirmando que os produtos musicais são, em si mesmos, evidência da necessidade de cada ser humano

de fazer e interpretar o mundo através de processos simbólicos compartilhados" (SWANWICK, 2014, p.17).

Considera que a música trabalha por meio da mente, embasado por uma visão positiva das artes como processo de desenvolvimento da mente. Trata de identificar os componentes psicológicos que formam a mente musical – a mente experimentando o mundo da música –, em busca da natureza da experiência musical, o que possibilita expor seus elementos para que se possa compreender como se dão sua apreensão e suas respostas. Compreende que os elementos da mente musical emergem numa sequência de desenvolvimento que depende de oportunidades, do contexto musical e da educação, não sendo a música apenas uma sensação prazerosa que dá origem a uma reação de ‗reflexo' físico, envolve processos cognitivos. Por outro lado os produtos musicais são entidades simbólicas que podem transcender o indivíduo e a comunidade social (SWANWICK, 2014, p. 18/19).

O autor, após fazer uma revisão das obras que tratam do tema da psicologia da música, infere que a música é bem adaptada para comunicar tipos particulares de movimentos e qualidades dos estados afetivos, portanto um caráter expressivo de uma passagem musical é determinado por nossa percepção de seus componentes – peso, tamanho, impulso – de postura e de gesto. Assim, com base na *Gestalt,*[39] faz referências às estruturas musicais e a organização de gestos expressivos num todo significativo, coeso e envolvente (49/54).

Swanwick, com base na proposta da formação dos símbolos na criança de Jean Piaget (1896-1980),[40] pensa a arte como jogo, utilizando conceitos psicológicos que lhes são inerentes: a) *domínio* – elemento do jogo que nos direciona para os *materiais* da arte, análogo ao elemento musical: controle do som; b) *imitação* – que está relacionada ao elemento musical de caráter *expressivo*; c) *jogos imaginativos* – análogos às estruturas (*forma*) da música (SWANWICK, 2014, p. 64/74).

Swanwick afirma que existe uma ―sequência, um desdobramento ordenado de comportamento *musical*, que há estágios cumulativos segundo os quais o comportamento musical de crianças pode ser traçado" (p.79). Sua fundamentação em Piaget permite estabelecer a sua própria, centrada na ideia do jogo (característica vital dos seres humanos) que é intrinsecamente ligada à atividade artística, ou lúdica, desenvolvida na primeira infância e sublimada no ato de pintar, de tocar um instrumento etc. (p. 80). ―O ato de brincar [...] caracterizado pelo prazer da exploração e domínio do ambiente, [...] afeta as atividades

---

[39] Koellreutter afirma que *Gestalt* (do alemão, plural = gestalten) não possui, na língua portuguesa, tradução que lhe dê sentido exato. Contudo, ―por aproximação, pode ser entendido como configuração: conjunto de pontos, linhas, sons ou outros signos que tendem a ser percebidos de imediato como um todo" (KOELLREUTTER, 2010, n.p, nota final n.8).

[40] Piaget (1951).

musicais", domínio que pode ser verificado em elementos como, o –manejo de vozes e instrumentos, o desenvolvimento de habilidades de conjunto, [...] o deleite com a virtuosidade de outros" (p. 80/81).

Domínio, imitação e jogos imaginativos e seus análogos em música formam a estrutura básica que será o ponto de partida para interpretar os produtos musicais das crianças na perspectiva do desenvolvimento (p. 84), que pode ser categorizado, possibilitando que se represente seus ciclos com a imagem de uma espiral. A ideia da espiral se firma para Swanwick, primeiro por seu processo cíclico, pois sempre é necessário responder a materiais sonoros, reentrando nessa espiral repetidamente, não importando a idade ou a experiência musical do indivíduo; segundo por ser um processo *cumulativo*: ao fazer música se integram a sensitividade sensorial, o controle manipulativo e a expressividade convencional; e terceiro é a oscilação pendular recorrente no desenvolvimento da música da perspectiva individual e idiossincrática para o socialmente estimulante e comunitariamente responsivo (p. 95).

O autor identifica oito categorias (ou modos de desenvolvimento) representadas no quadro a seguir:

Quadro 2.1 – Síntese das categorias de desenvolvimento musical

categoria ou modo	**conceito psicológico**	**conceito musical**
modo sensorial e modo manipulativo	domínio	materiais
modo expressividade pessoal e modo vernacular	imitação	expressão
modo especulativo e modo idiomático	jogo imaginativo	forma
modo simbólico e modo sistemático	metacognição	valor

Fonte: Swanwick (2014, p. 105/108)

Em uma visão ampla, Swanwick aponta que:

> Essencialmente, quando nos envolvemos com música e respondemos a ela, estamos expandindo nossos modos de construir e de nos apropriar do mundo através de discurso simbólico: estamos recorrendo às profundas fontes psicológicas de um impulso lúdico universal na exploração e na comunicação de *insights* acerca da condição humana (SWANWICK, 2014, p. 117).

A pedagoga musical inglesa Lucy Green (2012 [2006]) compreende que a música é parte da vida cotidiana e, fundamentada em pesquisas realizadas em salas de aula por meio de

práticas informais de aprendizagem musical, considera que nesses locais ocorre um entrelaçamento de significados, valores e experiências musicais. Sugere que, por meio dessas práticas, os alunos possam ―reconsiderar" tanto a música popular, como a clássica, e também outras músicas, o que gera uma relação entre a autonomia musical e autonomia pessoal (p. 62).

Para a autora, nesse contexto a música tem significado à medida que as pessoas a entendem como tal, possibilitando-se, desse modo, distinguir aquilo que é música daquilo que seria outra coleção de som e silêncio. Assim, o seu significado ganha dois aspectos: o inerente, formado na capacidade humana de organizar sons em relação a outros sons; e o aspecto que ela denomina como ―delineado', que são as inter-relações com conceitos e conotações extramusicais – associadas ao social, cultural, religiosa etc. (p. 63). No desenvolvimento mediado de uma aprendizagem informal, em sala de aula, quando o indivíduo, aluno,

> se envolve com os próprios materiais da música, especialmente por meio de práticas auditivas, [...] eles estão tocando em um aspecto do significado inerente que, por um momento, está virtualmente livre do contexto social. Eles estão criando significados inerentes e podem imbuir a música com um novo conteúdo *delineado* por eles mesmos. Eles tocam em uma qualidade de experiência musical que, precisamente devido à momentânea ausência de delineação, expõe, ao mesmo tempo, a inevitabilidade da delineação (GREEN, 2012 [2006], p. 76, itálico do autor).

Finaliza-se aqui a seção na qual foram abordados temas diretamente ligados ao universo da música, fundamentos esses que não se esgotam com o que foi enunciado até o momento, dado o vasto campo de ideias o qual podem ser conectados. Acredita-se, contudo, que sejam suficientes para dar suporte ao nosso estudo, tratando dos conceitos dos universos do fazer musical e suas complexidades, da experiência, da vivência e do musicar que aponta a atuação como um dos caminhos de sua realização.

Destacou-se, também, a importância da iniciação musical associada a uma escuta ativa, ampliada e aprofundada pelo exercício da criação, da interpretação e da fruição que, somados, proporcionam um contexto mais expandido, que é a possibilidade de se arquitetar uma experiência musical.

Como veremos nas próximas seções, esses aspectos integrados da música estariam ao interior de experiências sociais, consolidadas por posturas ética e estética, embasadas por relações dialógicas e responsivas.

2.2 Os fios sociais para tecer uma colcha de retalhos sonoro−musical:

o social, o antropológico e o discursivo: aspectos da elaboração das Representações Sociais, da produção da localidade, do discurso dialógico e responsivo.

O objetivo geral da presente investigação está relacionado com a avaliação dos efeitos da música tanto nos indivíduos como no espaço hospitalar, observando suas interferências nas esferas da saúde e da humanização ali existentes. Tinha-se, também, por objetivo, aferir que significado a música e a educação musical podem ter para a criança hospitalizada, além de inquirir seus repertórios sonoro-musicais prévios e a maneira como conseguem vivenciá-los e expressá-los. Para alcançá-los, necessitou-se conhecer previamente quais relações a música e a saúde podem ter naquele ambiente. Com o levantamento desses dados e outros similares foi possível delinear evidências do quanto a música pode interferir nas singularidades dos sujeitos.

Para tanto, foram necessárias ferramentas capazes de verificar, de modo contextualizado, questões do senso comum que dizem respeito à compreensão tanto individual como coletiva, dos temas abordados. Foi fundamental para seu êxito conhecer os sujeitos que se encontravam naquele espaço hospitalar, pois eram crianças, pais e familiares que vieram de cidades, Estados e países diferentes, carregando distintas formas de visão de mundo, de gostos, pertencentes a níveis socioeconômicos heterogêneos, e ali estavam reunidos por uma causa que lhes foi imposta, obrigando, portanto, que se adaptassem às condições que uma doença lhes impusera, ainda que momentaneamente, tendo que gerar novas relações, alianças, parcerias, em um ambiente que se apresenta hostil em muitas ocasiões.

Esses sujeitos – seres humanos que ali comiam, dormiam, brincavam com os outros ou que tomavam medicamentos, que passavam mal, que andavam ou corriam pelos corredores, que riam e que choravam, promovendo seus devires, assim como aqueles que estavam para acompanhá-los, protegê-los, ou outros mais que estavam para administrar os medicamentos, colocar cateter, dar injeções, medir a febre – geravam uma comunidade que incluía pacientes, familiares, profissionais, visitas, entre outros elementos.

Todos possuíam inúmeras representações de suas realidades, expressando-as de formas multifacetadas, carregadas geralmente de angústias, incertezas, dores, sofrimentos, às vezes de alegria, esperança, confiança, representações desenvolvidas em suas experiências diárias, que ordenavam suas próprias formas de ser, tanto em sua hospitalização como no mundo.

O desafio para o pesquisador sempre foi conseguir entender, de modo ágil e eficaz, essa localidade e suas dinâmicas, assim como as culturas ali presentes, as formas de pensar e de agir dos indivíduos e, desse modo, se aproximar, gerando inicialmente relações humanas, com base na confiança e na troca. Posteriormente, gerar integração e interesse para trabalhar os processos musicais direcionados a esse sujeito em particular, presente naquele momento, com suas necessidades imediatas, pois, não se tem muito tempo em um hospital.

Consciente dos fatos apoiou-se em fundamentos que pudessem ampliar as perspectivas dos olhares sobre esse ser humano e seu ambiente, para depreender dali as representações geradas no confronto e na adaptação das bagagens culturais prévias dos indivíduos daquela comunidade. Buscou-se compreender como elaboravam sua atual localidade, com base nos modos em que atavam relações e articulavam parcerias. Também foram observadas as maneiras como expressavam essas experiências, seja por seus discursos, por sua forma de atuar musicalmente, seja pelo modo como demonstravam as relações ali estabelecidas.

Concorde com o exposto acima, para o presente trabalho foram reapropriadas as abordagens de Moscovici (2013), no que tange as representações sociais; as de Appadurai (2001), sobre a produção da localidade; as de Bakhtin (2011), a respeito de linguagem e comunicação; e as de Adail Sobral (2014), sobre o pensamento bakhtiniano de ato/atividade, evento e ética.

2.2.1 Moscovici e as representações sociais: senso comum e familiarização

2.2.1.1 Os multifacetados sujeitos de um discurso coletivo

O conceito de representação social foi introduzido por Sergei Moscovici (1925-2014) com o livro *La Psicanalyse: Son image et son public* (1961), editado na França, em que é apresentado um estudo das maneiras como a psicanálise penetrou o pensamento popular naquele país. Para seu autor, as representações sociais são um *fenômeno*, o que o levou a analisar os mecanismos pelos quais elas se tornam conhecimento do senso comum, por meio da interação e da comunicação. Realizou reflexões a respeito do cotidiano da sociedade francesa daquele período, cruzando conceitos das áreas da antropologia, da sociologia e da psicologia (MOSCOVICI, 2013, p. 8/10). Contudo, a psicologia social questiona como as coisas mudam na sociedade e se tornam parte da vida, ou seja, a transformação dos processos sociais pelos quais a novidade – inovação – e a mudança se tornam senso comum por meio de processos significantes de *ancoragem* e de *objetivação* (p. 14/15).

Para o autor, compreender consiste em processar informações, e alguns fatos comuns se apresentam para explicar como nós percebemos o mundo. Primeiro, não estamos conscientes de algumas coisas bastante óbvias, não vemos o que está diante de nossos olhos. Segundo, percebemos que alguns fatos que nós aceitamos sem discussão, repentinamente transformam-se em meras ilusões. Distinguimos aparências de realidade porque passamos da aparência à realidade através de alguma noção ou imagem. Terceiro, nossas reações aos acontecimentos e nossas respostas aos estímulos são determinadas por uma definição comum a todos os membros de uma comunidade a qual nós pertencemos. Portanto, as representações podem corresponder a algo que chamamos de mundo externo, mas no que se referem à realidade, são aquilo a que nossos sistemas perceptivo e cognitivo estão ajustados (p. 30/31).

Como pessoas comuns, tendemos a considerar e analisar o mundo de uma maneira semelhante, nunca conseguimos nenhuma informação que não tenha sido distorcida por representações _superimpostas‘ aos objetos e às pessoas. Ao observarmos esses indivíduos e objetos, nossa predisposição genética (herdada), as imagens e hábitos que já foram aprendidos, as recordações e nossas categorias culturais somados, nos fazem vê-los tais como os vemos. As representações são apenas um elemento de uma cadeia de reação de percepções, opiniões, noções e vidas, organizadas em uma determinada sequência (p. 33).

Considera-se, assim, que as representações são impostas sobre nós, transmitidas, são o produto de uma sequência completa de elaborações e mudanças que ocorrem no tempo, e o resultado de sucessivas gerações, implicando um elo de sistemas prévios, uma estratificação na memória coletiva e uma reprodução na linguagem (p. 37).

Todas as interações humanas pressupõem representações, sejam elas entre duas pessoas ou entre dois grupos. O que é importante é a natureza da mudança, através da qual as representações sociais se tornam capazes de influenciar o comportamento do indivíduo participante de uma coletividade, porque é dessa maneira que elas são criadas, internamente, mentalmente, é assim que o próprio processo coletivo penetra, como o fator determinante no pensamento individual. Desse modo, as representações aparecem quase como objetos materiais, pois são o produto de nossas ações e comunicações. Ela constitui uma realidade *sui generis* e, como tal, é compartilhada por todos e reforçada pela tradição (MOSCOVICI, 2013, p. 40/41).

As representações sociais devem ser vistas como uma maneira específica de compreender e comunicar o que já sabemos. Seu objetivo é abstrair sentido do mundo e introduzir nele ordem e percepções que reproduzam o mundo de uma forma significativa, pois representação é igual imagem/significação. A representação iguala toda imagem a uma ideia e toda ideia a uma imagem. A linguagem, quando carregada de representações, localiza-se entre

o que é chamado de linguagem de observação e linguagem da lógica; a primeira, expressando puros fatos; e a segunda, expressando símbolos abstratos. Torna-se, assim, um fenômeno de nosso tempo – *a união da linguagem e da representação* (p. 46, itálico nosso).

O estudo aponta que as novas representações emergem nos pontos de tensão presentes em toda cultura. Ao redor desses pontos de divisão do sistema representacional existe uma falta de sentido, um ponto onde o não familiar aparece. A cultura diante dessa ausência de sentido coloca em ação algum tipo de trabalho representacional para familiarizar o não familiar e, assim, restabelecer um sentido de estabilidade. Todas as representações têm a finalidade de tornar familiar algo não familiar – ou a própria não familiaridade (p. 16/54). A presença real de algo ausente, a ―exatidão relativa" de um objeto é o que caracteriza a não familiaridade, e isso se deve ao fato de que a ameaça de perder os marcos referenciais, de perder o contato com o que propicia um sentido de continuidade, de compreensão mútua, é uma ameaça insuportável. Reforçando a ideia de que as representações se dão nas culturas, o autor afirma que ―o pensamento social deve mais à convenção e à memória do que à razão; deve mais às estruturas tradicionais do que às estruturas intelectuais ou perceptivas correntes." (p. 57).

Para Moscovici (2013), esse processo de familiarização não ocorre de um modo fácil, pois é difícil transformar palavras não familiares, ideias e seres, em palavras usuais, próximas e atuais. Para torná-los familiar é necessário dois mecanismos de um processo de pensamento baseado na memória e em conclusões passadas. O primeiro tenta ancorar ideias estranhas, reduzi-las a categorias e a imagens comuns, colocá-las em um contexto familiar, e para que isso ocorra deve classificar – categorizar – e dar nomes (p. 60/68). A *ancoragem*, portanto, é um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada. O objetivo do segundo mecanismo é *objetivar* o que não é familiar, transformar algo abstrato em algo quase concreto, transferir o que está na mente para algo que exista no mundo físico (p. 60/61). A *objetivação* une a ideia de não familiaridade com a de realidade, torna-se a verdadeira essência da realidade. Objetivar é descobrir a qualidade icônica de uma ideia, ou ser impreciso; é reproduzir um conceito em uma imagem (p. 71/72).

Sintetizando, a ancoragem e a objetivação são maneiras de lidar com a memória. A primeira, mantém a memória em movimento, dirigindo-a para dentro. Coloca e tira objetos, pessoas e acontecimentos que ela classifica de acordo com uma categoria e os rotula com um nome. A segunda, sendo menos ou mais direcionada para fora (para outros), tira da memória conceitos e imagens para juntá-los e reproduzi-los no mundo exterior, para fazer as coisas conhecidas com base no que já é conhecido (MOSCOVICI, 2013, p. 78).

A teoria das representações sociais toma como ponto de partida a diversidade dos indivíduos, atitudes e fenômenos em sua estranheza e imprevisibilidade. Seu objetivo é descobrir como os indivíduos e grupos podem construir um mundo estável, previsível, a partir de tal diversidade. Buscamos estabelecer uma correlação entre nós mesmos e o fenômeno que se repete, encontrando, assim, explicação significativa que sugere a existência de uma regra ou lei, ainda não descoberta. Na tentativa de entendermos o que é familiar naquilo que ainda não nos é, somos provocados a encontrar uma explicação. Existe uma falta de reconhecimento (*recognition*) e uma falta de conhecimento (*cognition*) (p. 81).

Em vista disso, Moscovici afirma que, por serem sociais, as representações são simbólicas, possuindo elementos perceptivos e cognitivos. Uma vez que as representações sociais são históricas na sua essência, pois acontecem no tempo e possuem um conteúdo específico que diferem de uma esfera para outra ou de uma sociedade para outra. Elas são representações de alguma coisa ou de alguém e materializam-se em um mundo consensual, o que indica a necessidade de que se examine esse aspecto simbólico em nossos relacionamentos cotidianos e no universo em que habitamos. As representações influenciam o desenvolvimento do indivíduo, que é determinado desde a primeira infância por imagens e conceitos estabelecidos pela mãe, derivados das relações dessa mãe com sua educação, seu ambiente social e suas experiências pessoais, e que, por sua vez, determinará seu relacionamento com a criança, os significados que dará aos seus comportamentos e como ela organizará a atmosfera na qual a criança crescerá. Para Moscovici, por meio dessa compreensão da criança, os pais modelam sua personalidade, contudo nossas representações continuam se desenvolvendo da infância à maturidade (p. 105/108).

Devido a essas características, o autor aponta que para o estudo das representações sociais é necessário que seja realizada uma descrição cuidadosa a fim de entendê-las, baseada em observações adequadas e que seja o mais acurado possível, possibilitando, assim, uma explicação válida, com base em uma análise comparativa de tais descrições (p. 108).

A sociedade possui sua própria estrutura, que não se define pelas características individuais, mas é determinada pelos processos de produção e consumo, pelos rituais, símbolos, normas e valores, a cultura (p. 153). Portanto, o campo específico de investigação é o estudo dos processos culturais que são responsáveis pela organização do conhecimento em uma sociedade, pelo estabelecimento das relações interindividuais nos contextos do ambiente social e físico. Paralelamente, mais atenção deveria ser dada à linguagem, pois a cultura é criada pela e através da comunicação (p. 154/155). A característica essencial do comportamento social é que ele é simbólico, essencialmente social e criado por relações sociais, e o comportamento como tal constitui a linguagem (p. 160).

Por meio dessas intrincadas interações estabelece-se o senso comum – conhecimento popular – que possibilita compreender como as representações são geradas, comunicadas e colocadas em ação na vida cotidiana (p. 201). Moscovici denomina o senso comum como

> todo conhecimento partilhado pela sociedade como um todo, entrelaçado com nossa linguagem, constitutivo de nossas relações e nossas habilidades, [...] conjunto estruturado de descrições e explicações[da realidade social e individual] mais ou menos interligadas umas às outras, que todas as pessoas possuem, mesmo que não estejam cientes disso e que elas usam para organizar sua experiência, para participar de uma conversação, ou para negociar com outras pessoas [...] sem os quais a vida do dia a dia é inconcebível (MOSCOVICI, 2013, p. 202).

De acordo com o autor, as representações sociais têm estruturas cognitivas e linguísticas que permitem que sejam compartilhadas com outras pessoas. São formadas para que nos familiarizemos com o estranho, a fim de reduzir a margem de não comunicação dentro de um grupo, pois elas têm como finalidade diminuir as problemáticas da comunicação e reduzir o ―vago" através de certo grau de consenso entre os membros desse grupo. Com essa intenção elas são partilhadas, e isso ocorre porque seus elementos foram construídos através da comunicação e estão relacionados pela comunicação (p. 208/209).

Dessa forma elas se apresentam como uma ―rede" de ideias, metáforas e imagens, mais ou menos interligadas livremente, são sempre complexas e inscritas dentro de um ―referencial de um pensamento preexistente". São dependentes de sistemas de crença ancorados em valores, tradições e imagens do mundo e da existência. Estão sempre em reelaboração, de tal modo que cada novo fenômeno pode sempre ser reincorporado em modelos explicativos e justificativos que são familiares e, consequentemente, aceitáveis. Ao representarem, fazem presente o que está ausente desse mundo, ganham, portanto, *status* simbólico e satisfazem as condições de uma coerência argumentativa, de uma racionalidade e da integridade normativa do grupo. Desse modo, estabelecem vínculos, constroem uma imagem, dizem e fazem que se fale, partilham um significado ou sintetizam um clichê que se torna um emblema. Ao serem compartilhadas pela linguagem, penetrando profundamente naquilo que chamamos realidade, podemos dizer que elas, mais do que simularem o mundo, o constituem (MOSCOVICI, 2013, p. 210/216).

2.2.2 A produção da localidade – Appadurai

A enfermaria em que foi realizada a pesquisa é um local em que pessoas de inúmeros lugares estão para tratar a criança de alguma doença oncológica. Geralmente são internações de longa duração, podendo a criança e seu acompanhante permanecerem alguns dias, meses ou até anos nessas condições. Encontram-se pessoas que viajaram milhares de quilômetros para estarem ali; mães que deixaram os outros membros da família em casa e não os encontrarão tão logo.

Uma vez internados se submetem a regras e condições desgastantes, tanto para a criança que está realizando o tratamento como para o acompanhante, em situações em que ambos perdem a autonomia. Por seu lado, a criança passa por múltiplos procedimentos que marcam seu corpo, como a colocação de injeções, cateter, sondas e equipamentos de monitoramento. Também são criadas relações de ajuda, de conciliação e de conflitos entre os acompanhantes, desses com os profissionais, entre as crianças, entre essas e os profissionais, e desses todos com os demais funcionários e com a instituição, que permitem trocas, cumplicidades, distanciamentos e alianças.

O que fez este pesquisador buscar uma fundamentação capaz de esclarecer como é produzida uma localidade, foi o interesse de compreender o contexto exposto acima, as relações de múltiplas naturezas que ocorriam naquele local. Foi observado empiricamente que eram estabelecidas dinâmicas muito próprias, com a estruturação de parcerias, amizades, inimizades, conflitos e suas resoluções, que guardavam semelhança com as características apontadas por Appadurai para a produção de uma localidade.

Ao abordar a enfermaria, não seria possível encontrar indícios da produção de um sujeito local a partir de suas marcas corporais, como as deixadas pelas agulhas, cateter e sondas? Não haveria sinais da construção de alianças entre os acompanhantes ao cuidarem mutuamente de seus filhos em certas ocasiões? Não seria possível encontrar indícios da música atuando como mediadora de um ritual ao ser executada durante a aplicação de um medicamento doloroso? Ou para fazer uma criança dormir após horas de insônia produzida pelos medicamentos?

Ao buscar respostas esclarecedoras, foram tomados dois textos[41] do antropólogo indiano Arjun Appadurai (1949–) como referência para uma síntese de como ele compreende o processo de produção da localidade. Um deles, o capítulo 9 *Produção da Localidade*, do livro na versão espanhola, *La modernidad desbordada. Dimensiones culturales de la*

---

[41] Todos os textos têm livre tradução nossa. Trechos podem ser mantidos em citação direta em espanhol, compreendendo o maior grau de acesso que os leitores brasileiros possuem nesse idioma, na atualidade.

globalización (2001) – (*Modernity at large* 2000 [1996]); outro, o artigo *Soberania sem territorialidade: notas para uma geografia pós-nacional* (1997).

Para o autor, o local – a localidade – é algo primariamente relacional e contextual, ao contrário de algo espacial ou uma questão de escala (geográfica). A localidade é uma qualidade fenomenológica complexa, que se expressa em determinados tipos de agência social, de sociabilidade e de reprodutibilidade. Está "constituída por uma série de relações entre um sentido da imediação social [vizinhança], [somadas às] tecnologias da interação social e a relatividade dos contextos" (p. 187).[42] O autor utiliza o termo *vizinhança* [43] para se referir às formas sociais existentes na realidade e naquelas em que a localidade, como dimensão de valor, se concretiza de diferentes maneiras. Portanto, as vizinhanças seriam as comunidades estabelecidas, caracterizadas por sua natureza concreta, seja espacial ou virtual, e por seu potencial para a reprodução social (2001, p. 187).

Appadurai busca compreender qual é o significado da localidade (do local) em um mundo onde a localização espacial, as interações cotidianas e a escala social não são sempre isomórficas. Compreende que a localidade é uma conquista social frágil, que necessita ser cuidadosamente cultivada e protegida de forças contrárias, antagônicas, conceituadas de diversas maneiras. Em muitas sociedades essas forças são os limites ou zonas de perigo que necessitam da manutenção de um ritual; em outras, são as fracas relações sociais que tendem à dissolução de algumas vizinhanças; em outras, ainda, é a própria ecologia ou a tecnologia que determinam mudanças constantes nas casas e espaços, gerando na vida social um sentido de ansiedade e instabilidade endêmico (2001, p. 188).

Por conseguinte, a partir dessa perspectiva o autor aponta a necessidade da releitura ou reescrita dos registros etnográficos. A princípio, as cerimônias (batismo, tonsura, circuncisão etc.) que denominamos ritos de passagem têm a ver com a produção de sujeitos locais, ou seja, atores sociais que pertencem a uma comunidade estabelecida de parentes, vizinhos, amigos e inimigos. São técnicas sociais complexas que inscrevem a localidade sobre os próprios corpos, são formas de corporizar e personificar a localidade. Seria necessário prestar mais atenção ao simbolismo espacial de tais ritos, que não são simplesmente técnicas de agregação social, mas verdadeiras técnicas sociais de produção dos nativos do lugar (p. 188).

---

[42] Originalmente do inglês: "[...] constituted by a series of links between the sense of social immediacy, the technologies of interactivity, and the relativity of contexts." (APPADURAI, 2000 [1996], p.178).

[43] "*vecindario [neighborhood]*": No hay una manera ideal de designar lo local en tanto forma social concreta. Términos tales como lugar, sitio o local, todos tienen sus méritos y sus puntas débiles. El término *vecindario [neighborhood]* [...] tiene la virtud de que sugiere sociabilidad, inmediatez y reproductibilidad sin ninguna implicación necesaria de escala, modo específico de relación o vínculo, homogeneidad interna o límites precisos. [...] De todas formas, hay que conceder que el término *vecindario* lleva consigo la carga – y el riesgo – que lleva todo término de uso coloquial cuando se lo apropia para un uso técnico preciso ." (APPADURAI, 2001, p. 187, nota rodapé 1, grifos do autor).

Appadurai afirma que para a compreensão dos registros etnográficos a atenção dos etnólogos foi colocada nos processos de produção material do local (construção de casas, construção dos jardins e campo, negociação de terrenos para a caça e colheitas etc.) que são técnicas de produção espacial. Porém essas técnicas –quase nunca foram compreendidas como instâncias de produção da localidade, mas, simplesmente como uma propriedade geral da vida social, ou como valorização particular dessa propriedade". Esses resultados culturais materiais quase sempre foram pensados como fins em si mesmos, e não como instâncias de uma tecnologia geral (e uma teleologia) da localização (2001, p. 188/189).

A produção da localidade não é somente questão de construir sujeitos locais, mas, também, de construir as próprias vizinhanças, que são as que contextualizam tais subjetividades, em que o espaço e o tempo são socializados e localizados mediante práticas de atuação, representação e ação complexas (p. 189). Uma das características gerais do processo ritual é sua maneira altamente específica de localizar a duração e a extensão, e dar a estas categorias, nomes, propriedades, valores e significados, sintomas e legibilidade. Por exemplo, dando nomes a lugares para proteger os cultivos, os animais e outros recursos, para estabelecer casas e poços de água, para demarcar limites de forma apropriada. Mas esses são registros da produção espaço-temporal do local. Às vezes esta materialidade é pensada, equivocadamente, como o objetivo e sentido último dessas tarefas, obscurecendo os efeitos mais abstratos desse trabalho que, realmente, tem como finalidade a produção do local, como uma determinada estrutura de sentimentos (2001, p. 189).

O autor entende que muito do que se tomou como conhecimento local é, na realidade, conhecimento acerca de como produzir a localidade sob diferentes condições (ansiedade, desgaste social e fluxo, incerteza ecológica etc.). O conhecimento local tem a ver, sobretudo com a produção de sujeitos locais confiáveis, dentro daquilo que os tais sujeitos possam ser reconhecidos e organizados. O conhecimento local é o que não são os outros conhecimentos. Esse conhecimento não é somente local, em si mesmo, porém, mais importante ainda, é local para si (2001, p. 189/190).

Em síntese, Appadurai apresenta:

> A produção da localidade como uma dimensão da vida social, uma estrutura de sentimentos e em sua expressão material de vivência da –co-presença". Localidades são mundos da vida constituídos por associações relativamente estáveis, histórias relativamente conhecidas e compartilhadas e espaços e lugares reconhecíveis e coletivamente ocupados, [que desenvolvem] compromissos e conexões que caracterizam a subjetividade local. [É inerente] a memória e as ligações que os sujeitos locais mantêm com sua vizinhança e nomes das ruas, seus caminhos e cenários urbanos preferidos, momentos e lugares para congregação e divertimento. [...] É da natureza da

> vida local desenvolver — em parte, pelo menos, por contraste com outras localidades — seus próprios contextos de alteridade (espacial, social e técnica), os quais podem não se adequar às necessidades de padronização social e espacial, pré-requisito para o cidadão-sujeito moderno. (APPADURAI, 1997, p. 34)

Em todo caso, tem que ser levado em conta que a localidade é frágil em dois sentidos, primeiro pelo fato de que reprodução material das vizinhanças concretas deve enfrentar a corrosão dos seus contextos, na tendência do mundo material para resistir ao modelo padrão de agência humana; e em segundo, no sentido de que as vizinhanças estão sujeitas aos impulsos produtores de contextos das organizações hierarquicamente mais complexas. A dialética existente na relação histórica dessas duas formas de fragilidade deveria recordar que a localidade, enquanto dimensão da vida social e valor articulado de determinadas vizinhanças, não é um padrão de medida transcendental pela qual uma dada sociedade particular se rege ou se desvia. Pelo contrário, a localidade é sempre um produto resultante das práticas dos sujeitos locais em vizinhanças concretas. As possibilidades para sua concretização como estrutura particular de sentimentos serão tão variadas e incompletas quantas forem as relações entre as distintas vizinhanças que constituem suas instâncias práticas (APPADURAI, 2001, p. 206/207).

2.2.3 O agente ativo, agenciamento, o discurso – Bakhtin

A obra de Mikhail M. Bakhtin (1895–1975)[44] passa pelos estudos nos campos da história, filosofia, antropologia, psicologia, sociolinguística, análise do discurso e semiótica, portanto, é vasta em seus universos e profunda em seus aspectos. Tomaram-se, para efeito da presente investigação, recortes de conteúdos de sua obra considerados apropriados para as reflexões acerca daquilo que a observação do fenômeno fez emergir. Buscou-se as conexões desses fundamentos com as expressões cotidianas dos sujeitos, em seus discursos diários, anotados em Caderno de Campo ou em seus depoimentos gravados em áudio, favorecendo, assim, observações acuradas das imagens e representações apontadas, de modo a conseguir descrições precisas, para, finalmente, levantar explicações válidas do fenômeno.

Para tanto, tomou-se como ponto de partida o livro *Estética da criação verbal (2011)*, por considerar que os conceitos ali abordados por Bakhtin poderiam alavancar a elaboração de

---

[44] ―Quem foi Mikhail Bakhtin?" (BLOG DA EDITORA CONTEXTO, 2016). A editora Contexto editou e publicou no Brasil uma série de livros do autor e sobre sua obra (N.A).

explicações concretas para os conteúdos apresentados nos discursos que os indivíduos elaboraram, após serem motivados por um trabalho tanto de percepção da música como de sensibilização pela música.

A complexidade do pensamento de Bakhtin exigiu, entretanto, que fossem esclarecidos outros conceitos básicos, a fim de redimensionar a compreensão dos inúmeros elementos comunicacionais e linguísticos englobados, possibilitando que fossem reapropriados seus princípios por parte deste pesquisador. Para tanto, foram utilizados os capítulos *Ato/atividade e evento* e *Ético e estético*, escritos por Adail Sobral, do livro organizado por Beth Brait, *Bakhtin: conceitos-chave* (2014).

Em *Estética da criação verbal* (2011) Bakhtin organiza um texto no campo da linguística, direcionado ao estudo do discurso e da criação literária e verbal, porém realiza reflexões que ultrapassam os limites da linguística ou a da filologia, penetrando as fronteiras de outras disciplinas. Como aponta uma de suas biografias ―Para ele toda e qualquer análise linguística deveria tratar também de outros fatores, como [...] o contexto social, histórico, cultural, ideológico e de fala, por exemplo [...] se não fosse dessa forma, não haveria compreensão" (BLOG DA EDITORA CONTEXTO, 2016). De acordo com suas próprias palavras ―nossa pesquisa não é uma análise linguística, nem filológica, nem crítico-literária, [...] transcorre em campos limítrofes, [...] nas fronteiras de todas as referidas disciplinas, em seus cruzamentos e junção" (BAKHTIN, 2011, p. 307). Esse é, talvez, um dos aspectos que torne sua obra ainda mais significativa para efeito da presente pesquisa, uma vez que esta tem como campo de investigação o ser humano e pretendeu integrar conteúdos multidisciplinares presentes nas áreas da música, da saúde e da educação. Ao disponibilizar conceitos tão estruturados, Bakhtin amplia os horizontes da compreensão a respeito, tanto dos universos comunicacional e relacional encontrados no cotidiano da comunidade investigada como dos enunciados contidos nos dados levantados que se baseiam, primordialmente, nos discursos dos sujeitos ali presentes.

Para Bakhtin (2011), os diversos campos da atividade humana ligam-se pelo uso da linguagem, que ocorre de forma e com caráter multiformes, sendo que o emprego da língua se efetua em modo de enunciados concretos proferidos pelos integrantes de um desses campos. Esses enunciados refletem as condições específicas e as finalidades de cada referido campo por seu conteúdo temático, pelo estilo da linguagem e por sua construção composicional, três elementos indissociáveis do enunciado. São igualmente determinados pela especificidade de cada campo da comunicação, que por sua vez elabora *gêneros do discurso*, que são *tipos relativamente estáveis* de enunciados. As diversidades dos gêneros do discurso são infinitas, pois, são inesgotáveis as possibilidades da atividade humana, o que permite que seu repertório

cresça e se diferencie à medida que se desenvolva e fique mais complexo um determinado campo (p. 261/262).

Todo enunciado – oral ou escrito – é individual e por isso pode refletir a individualidade do falante. Portanto, em qualquer corrente de estudo, é necessária uma noção precisa da natureza do enunciado em geral e das particularidades dos diversos tipos de enunciados, pois o desconhecimento dessas peculiaridades redunda em formalismo e em abstração exagerada, deforma a historicidade da investigação, debilita as relações com a vida, pelo fato de a língua passar a integrar a vida através dos enunciados concretos e, por meio destes, a vida entra na língua (p. 264/265).

Bakhtin enfatiza que o enunciado não é uma unidade convencional, mas é a *real unidade* da comunicação discursiva porque o discurso existe, de fato, fundido em forma de enunciado concreto, pertencente a um determinado sujeito do discurso, possuindo peculiaridades estruturais comuns e limites precisos (p. 274). A primeira dessas peculiaridades é a alternância dos sujeitos do discurso encontrada na natureza ativamente responsiva do enunciado vivo, pois toda compreensão já traz em si o germe da resposta, e de algum modo a gera obrigatoriamente: o ouvinte se torna falante. A compreensão passiva do significado do discurso ouvido é apenas um momento abstrato da compreensão ativa responsiva real e plena, que se atualiza na resposta em voz real alta. Desse modo, todo falante é por si mesmo um respondente em maior ou menor grau (p. 271/272). Portanto, cada enunciado é um elo na corrente complexamente organizada de outros enunciados e na cadeia da comunicação discursiva, representando a posição ativa do falante, que executa tarefas centradas no objeto e em seu sentido (p. 272/289). A segunda é a *conclusibilidade* específica do enunciado, em decorrência de que tudo já foi dito pelo falante, em dado momento ou sob dadas condições (p. 280/281).

Para o autor, é impossível existir um enunciado neutro (p. 289), pois quando escolhemos as palavras, nos baseamos no conjunto do enunciado que projetamos e criamos, trazendo de antemão o todo da nossa enunciação, do qual se irradia nossa expressão a cada palavra que escolhemos. O significado da palavra não é expressivo em si mesmo, mas pode ou não corresponder ao conjunto do nosso enunciado. No processo de criação do enunciado, só o contato da língua com a realidade gera a centelha da expressão. Portanto, a emoção, o juízo de valor, a expressão são estranhos à palavra (de uma língua) e surgem no processo do seu emprego vivo em um enunciado concreto (p. 292).

Bakhtin considera que:

> Em cada época, [...] em cada micromundo familiar, de amigos e conhecidos [...] em que o homem cresce e vive, sempre existem enunciados investidos de autoridade que dão o tom, como as obras de arte, ciência, jornalismo [...], nas quais as pessoas se baseiam [...] imitam, seguem. [...] em todos os campos da vida e da atividade, existem determinadas tradições, expressas e conservadas em vestes verbalizadas: em obras, enunciados [...]. Sempre existem [...] ideias determinantes [...] verbalmente expressas, lemas [...].
> Eis porque a experiência discursiva individual de qualquer pessoa se forma e se desenvolve em uma interação constante e continua com os enunciados individuais dos outros. Em certo sentido, essa experiência pode ser caracterizada como processo de *assimilação* [...] das palavras *do outro* (e não das palavras da língua). Nosso discurso [...] é pleno de palavras dos outros, de um grau vário de alteridade ou de assimilabilidade [...] e de relevância. Essas palavras dos outros trazem consigo a sua expressão, o seu tom valorativo que assimilamos, reelaboramos e reacentuamos (BAKHTIN, 2011, p. 294/295).

A expressividade de determinadas palavras ou é típica do gênero ou um eco de uma expressão alheia, uma espécie de representante do enunciado do outro (p. 295). Sendo cada enunciado um elo na cadeia da comunicação discursiva, os próprios limites entre esses são determinados pela alternância dos sujeitos do discurso. Desta feita:

> Os enunciados não são indiferentes entre si nem se bastam cada um a si mesmos; uns conhecem os outros e se refletem mutuamente uns nos outros. Cada enunciado é pleno de ecos e ressonâncias de outro [...] com os quais está ligado pela identidade da esfera da comunicação discursiva. Cada enunciado deve ser visto antes de tudo como uma *resposta* aos enunciados precedentes [...]: ela os rejeita, confirma [...] baseia-se neles. [....] É impossível alguém definir sua posição sem correlacioná-la com outras posições. Por isso, cada enunciado é pleno de variadas atitudes responsivas a outros enunciados de cada esfera da comunicação discursiva (BAKHTIN, 2011, p. 297).

A responsividade do enunciado se manifesta em *tonalidades dialógicas*, pois, de acordo com Bakhtin, sua expressão *responde*, ou melhor, manifesta a relação do falante com o enunciado do outro. O –discurso do outro tem uma dupla expressão: a sua, isto é, a alheia, e a expressão de enunciado que o acolheu" (p. 298/299). As relações dialógicas são relações (semânticas) e dois enunciados quando confrontados em um plano de sentido, acabam em relação dialógica, portanto, compreende-se a concepção do diálogo como uma das formas composicionais do discurso. As relações dialógicas pressupõem linguagem e são de índole específica: não podem ser reduzidas a relações meramente lógicas, nem meramente linguísticas, sendo somente possíveis entre enunciados de diferentes sujeitos do discurso (p. 323).

Intrínseco ao fato de que cada enunciado é um elo na corrente de outros enunciados e na cadeia da comunicação discursiva destaca-se que esse nunca é apenas um reflexo, uma expressão de algo já existente fora dele, dado e acabado, pois ele cria algo que não existia antes dele, novo e singular. Porém, quando se cria alguma coisa, esta é criada a partir de algo dado, pode ser a linguagem, o fenômeno observado, uma visão de mundo, assim todo o dado se transforma em criado (p. 326). O enunciado organiza-se como um conjunto *de sentidos* (p. 329).

Bakhtin entende que a vida é dialógica por natureza, que viver significa participar do diálogo: interrogar, ouvir, responder, pois essa é a natureza dialógica da consciência, sendo o *diálogo inconcluso* – pois inclui o outro, é responsivo – a forma de *expressão verbal* do homem, no qual participa por inteiro (p. 348). Só o enunciado tem relação *imediata* com a realidade e com a pessoa viva falante (o sujeito). A compreensão responsiva dos enunciados – do conjunto discursivo – e das relações dialógicas entre eles é de índole dialógica, portanto o entendedor – o interpretador, inclusive o pesquisador −, torna-se participante do diálogo ainda que seja em um nível especial, em analogia com a inclusão do experimentador no sistema experimental como parte dele. O interpretador torna-se parte do enunciado do texto a ser interpretado, entrando nele como um novo participante. O autor afirma que um observador não tem posição *fora* do mundo observado, e sua observação integra como componente o objeto observado, portanto a própria compreensão dos enunciados integra o sistema dialógico como elemento dialógico e, de certo modo, modifica seu sentido total. É o ~~e~~ncontro dialógico de duas consciências nas ciências humanas" (p. 329/332).

Bakhtin busca compreender a visão que o sujeito tem de si próprio e do outro, com base nas relações da imagem de mim mesmo para mim mesmo, minha imagem para o outro, e a imagem do outro para mim. Afirma que o homem existe, em realidade, nas formas do *eu* e do *outro* – ~~tu~~", ~~e~~le" (p. 349). Ao contemplar um homem situado fora e diante de mim, nossos horizontes vivenciáveis não coincidem, dado que nesse momento, nesse lugar, todos os outros estão fora de mim. Em qualquer situação, sempre verei o outro e saberei algo dele que ele não pode ver: sua expressão, o mundo atrás dele, objetos e relações que são acessíveis a mim e inacessíveis a ele. Para eliminar a diferença de horizontes é necessário fundir-se em um todo único e tornar-se uma só pessoa. Essa minha distância dos outros indivíduos e a de todos para mim é superada pelo conhecimento, que constrói um universo único e de significado geral, independente daquela posição ocupada pelos indivíduos (BAKHTIN, 2011, p. 21/22).

Essa relação se dá em condições que perpassam as esferas da ética e da estética, conceitos que serão tratados posteriormente. Minha visão em relação ao outro indivíduo

condiciona meu ativismo, que é um conjunto de ações internas e externas que só eu posso praticar em relação ao outro. Tais ações completam o outro justamente naqueles elementos que ele não pode completar-se (p. 22/23). As ações, os atos externos do homem, transcorrem no mundo espacial, portanto a ação e seu espaço são vivenciados na autoconsciência do agente, e minha expressividade externa só será incorporada a mim mediante os vivenciamentos interiores que lhes correspondem (p. 39). Nesse sentido,

> pode-se dizer que o homem tem uma necessidade estética absoluta do outro, do seu ativismo que vê, lembra-se, reúne e unifica, que é o único capaz de criar para ele uma personalidade externamente acabada; tal personalidade não existe se o outro não a cria; a memória estética é produtiva, cria pela primeira vez o homem exterior em um novo plano da existência. (BAKHTIN, 2011, p. 33)

Encerrando a exposição dos pensamentos de Bakhtin que dizem respeito à natureza e à especificidade do discurso, aos seus mecanismos de produção e de expressão, ao uso da linguagem e aos agentes envolvidos nesses processos, apresentam-se de modo pontual, alguns conceitos elaborados por Bakhtin e/ou pelo Círculo[45], e que foram analisados no livro *Bakhtin: conceitos-chave* (2014).

Inicia-se analisando os conceitos de ato/atividade e evento, desenvolvidos por Adail Sobral (2014). O autor infere que o estudo dos atos humanos envolve os planos dos atos concretos, irrepetíveis, e dos atos como atividade, daquilo que há em comum, portanto repetíveis, ambos praticados por sujeitos definidos (p. 11). Em sua análise, na visão bakhtiniana ato/atividade e evento não se confundem com a ação física, ainda que a englobem, e são entendidos como agir humano, ação situada, praticada por sujeitos humanos (p. 13).

A concepção bakhtiniana tem fundamentos num diálogo crítico e participativo com obras de outros pensadores. Acentua a ideia aristotélica de ato como o elemento que realiza a potência, que faz vir a existir, um processo de transformação constitutiva da potência em ato, o ser concretamente realizado. Por outro lado, utiliza a ideia platônica de que o sujeito tem o dever irredutível de ir além da aparência, do ilusório, para alcançar a realidade concreta das coisas, ou seja, **o agente** é um **mediador** entre ações possíveis e as ações que de fato realiza no evento de sua vida (p. 14/18/19, grifo nosso). Bakhtin propõe um agente capaz de ver seu ponto de vista, composto com base em suas relações com outros sujeitos, que conferem o acabamento necessário (p. 18). Esse ponto de vista é exotópico, ou seja, é qualificativo de

---

[45] Bakhtin foi o líder intelectual de um grupo que ficou conhecido como ―Círculo de Bakhtin", considerado revolucionário e fonte de inspiração para inúmeros pesquisadores da área (BLOG DA EDITORA CONTEXTO, 2016).

uma posição na qual o sujeito vê o mundo sem transcendê-lo, de uma certa distância que lhe permite transfigurá-lo no plano de seus atos, discursos, obras etc. (p. 33).

Em oposição às teses kantinianas vem a ideia **da mediação pelo agente** entre o mundo dado e a apreensão social e histórica desse mundo, mantendo as categorias do tempo, do espaço e da causalidade. Da visão fenomenológica de Hurssel, incorpora a ênfase no caráter situado, corporificado, peculiar historicamente material de cada ato humano (p. 18/19 grifo nosso).

Sobral aponta que, no pensamento bakhtiniano, ato é entendido como ―ato/efeito", tem sentido ativo e durativo, trata-se de ação concreta, intencional, praticada por alguém situado, não transcendente, destacando-se o caráter da ―responsabilidade", vinculado à ideia de ―ato responsável", de responder pelos próprios atos. Está relacionado também com a visão do ato ―responsível"[sic] (de responsividade) e participativo, envolvendo o conteúdo do ato, seu processo, unindo-os a valoração/avaliação do agente com respeito a seu próprio ato, vinculada com o pensamento participativo – da ―participatividade" do agente. Ou seja, o objetivo é designar por meio de uma palavra, tanto o aspecto responsivo como o da assunção de responsabilidade do agente pelo seu ato, isto é, um responder responsável que envolve um compromisso ético do agente (p. 20/22).

No pensamento bakhtiniano, o conceito de evento ―pode ser definido como o processo de irrupção de entidades, ou objetos, no plano concreto. [...] Assim como não há objetos que não ocorram, [...] [que] não se tornem eventos, não há eventos que ocorram sem a presença de objetos, ou entidades" (p. 26/27). Por seu lado, ―evento distingue-se de fato: o evento ocorre num dado lugar e num dado espaço; os fatos por ele gerados permanecem no tempo e no espaço" (SOBRAL, 2014, p. 27).

Para finalizar, cabe ainda apresentar em recorte, o pensamento bakhtiniano a respeito de ética e de estética. No capítulo *Ético e estético: na vida, na arte e na pesquisa em Ciências Humanas* (p. 101), Sobral sustenta que, para Bakhtin, o dialogismo é uma das principais bases para se pensar sobre as categorias do ético e do estético – e do teórico – como criação de sentidos nas várias esferas de atividade (p. 105). Pressupõe três sentidos para o dialogismo:

> a) como princípio geral do agir – só se age em relação de contraste com relação a outros atos de outros sujeitos: o vir a ser, do indivíduo e do sentido, está fundado na diferença;
> b) como princípio da produção dos enunciados/discursos, que advêm de ―diálogos" retrospectivos e prospectivos com outros enunciados/discursos;
> c) como forma específica de composição de enunciados/discursos, opondo-se nesse caso à forma de composição monológica (SOBRAL, 2014, p. 106).

Resumidamente, o tratamento do ético, do estético e do teórico em Bakhtin está fundado nos elementos que seguem:

> a) o conteúdo dos atos: o identificável como não específico; o que há neles de generalizável;
> b) o processo dos atos: o que há neles de especificidade irrepetível e sem o que não se pode apreendê-los como atos distintos de outros atos;
> c) o —ic mento" que lhes dá sentido: a avaliação situada que o autor/agente/sujeito/enunciador/teórico faz, em sua relação com o leitor/coparticipante/coenunciador, tanto do conteúdo como do processo dos atos/da obra estética/da teoria, tanto na forma composicional como da forma arquitetônica (SOBRAL, 2014, p. 114).

Expressa-se, finalizando, que por se encontrar relações significantes e fundantes entre o projeto de pesquisa realizado com a proposta de abordagem bakhtiniana das questões éticas e estéticas na pesquisa em ciências humanas, apresentam-se os seguintes aspectos dessa abordagem, de maneira resumida, como aponta Sobral:

> a) a relação entre os aspectos generalizáveis e os aspectos particulares do fenômeno, que constitui o plano teórico;
> b) a relação entre as expectativas do pesquisador e a realidade do fenômeno, base da construção do objeto de que o pesquisador se ocupa, que constitui o plano ético;
> c) o caráter de construção arquitetônica de toda pesquisa que envolve a criação de uma totalidade orgânica que permite à pesquisa ir além de uma construção mecânica e constituir-se em totalidade de sentido, que constitui o plano do estético (SOBRAL, 2014, p. 114/115).

2.3 Os temas impressos na colcha de retalhos: as veredas e os cenários

Figura e fundo: as paisagens e os caminhos encontrados na Unidade de Saúde

Nas seções apresentadas anteriormente, foram expostos os fundamentos relacionados ao pensamento e à experiência musicais. Foram analisados, do mesmo modo, os conceitos sociais que argumentam a respeito das representações encontradas no ambiente em que se realizou a pesquisa e posteriormente determinadas nos discursos dos sujeitos observados.

Destaca-se nesta seção algumas das múltiplas modalidades do fazer musical, a saber, a educação, a musicoterapia, a neurociência em música e o lazer/entretenimento/recreação que, por meio de suas ações, puderam ser observadas por este pesquisador, no espaço da enfermaria. Estariam relacionadas de modo inclusivo e complementares com aquele ambiente, em uma disposição agregadora, inscritas nas várias ~~"m~~úsicas" da música. Pretende-se esclarecer, também, alguns conceitos da área da saúde que, como se verá, têm relações diretas com as representações trabalhadas no presente estudo, como, por exemplo, o cuidado e assistência em saúde, o bem-estar e a humanização.

2.3.1 Educação musical

2.3.1.1 Os processos de ensino e de aprendizagem: a presença da educação em uma Unidade de Saúde

Um dos primeiros pontos que se deseja tratar é o da educação musical. Em seções anteriores, argumentou-se a respeito do que se compreende sobre música, seus conceitos, o desenvolvimento de sua experiência e suas relações com o incremento da audição sonoro-musical. Foram estabelecidas as relações entre o fazer musical e a composição, execução/performance, fruição, além de que a música seria entendida como atuação e, nesse sentido, estabelecendo a correspondência entre aqueles que a fazem, colocando o ouvinte na posição tanto de intérprete como de atuante.

Coerente com o exposto acima, serão estabelecidas aquelas pedagogias que se coordenam mais apropriadamente com a proposta, aqui expressada, de música em uma enfermaria hospitalar, espaço que possui características próprias e especiais devido a inúmeros aspectos, tais como físicos, espaciais, relacionais, humanos, pessoais, entre outros variados.

Na visão do presente estudo, as atividades em uma unidade de saúde necessitam estar estruturadas de forma a permitir que seus conteúdos e materiais sejam trabalhados com flexibilidade, assim como com um alto grau de criatividade, em todo seu processo, desde a proposta do pesquisador até sua realização pelos sujeitos, com a finalidade de conseguir rapidamente o envolvimento e a motivação desses. Na pesquisa de campo, em conhecimento prévio de que as sessões poderiam ter curta duração, devido a inúmeros fatores que iam desde horários rígidos para aplicação de medicamentos ao rápido cansaço motivado pelo estado geral de saúde do sujeito, tais ações necessitaram ser focadas e pontuais, tendo um ou vários objetivos que se atualizavam de acordo com o desenvolvimento imediato da sessão.

Outros fatores que foram levados em consideração são, primeiro, o número de encontros realizados com cada sujeito, que podia variar entre um ou inúmeros; e, segundo, a descontinuidade das ações, ou seja, em diferentes encontros com a(s) mesma(s) criança(s), os critérios e objetivos da(s) atividade(s) poderiam não ter relações de continuidade entre si, finalizando-se a cada encontro.

Inicialmente, encontra-se oportuno realizar um destaque ao conceito de educação, que no pensamento do educador e pedagogo Paulo Freire (1996, p. 50/51) está relacionado com a ideia de que o ser humano é um ser inacabado, o que permite, portanto, que continue se formando. O autor reflete que o ―inacabamento do ser humano" – ou sua inconclusão –, é próprio da experiência vital e que a ―consciência da existência" e do ―inacabamento" no domínio do ser humano permite a ele transitar entre as suas tomadas de decisões, de modo autônomo, para o ―domínio do ético". Define ainda que ―[...] a inconclusão que se reconhece a si mesma implica necessariamente a inserção do sujeito inacabado num permanente processo social de busca [que,] ultrapassando os limites que lhe são peculiares no domínio vital, se torna fundante da produção do conhecimento" (p. 53/55).

Em vista do exposto acima, dirigindo-se às pedagogias musicais, foram encontradas diferentes referências que poderiam ser postas em prática, ao menos de modo parcial, na proposta da música em hospitais.

Inicialmente, cite-se o músico e educador Koellreutter (1998), destacando sua postura diante da ―função social do artista" que ―é a formação do ambiente". O autor ressalta que a música funcional pode estar presente de forma dinâmica e produtiva em diferentes campos, tanto da educação geral – como instrumento de educação – quanto no trabalho, na medicina, na reabilitação social etc. (p. 39/44).

Teca A. Brito destaca o pensamento desse autor no livro *Koellreutter educador* (2011), e ressalta que:

> pensando na renovação e reformulação do ensino da música, Koellreutter aponta a necessidade de criar espaços de atividades musicais lúdicas, funcionais, voltados à formação dos estudantes que não pretendem profissionalizar-se, mas, sim, trabalhar com a linguagem musical de modo aberto e criativo, com o objetivo principal de desenvolver as capacidades humanas (BRITO, 2011, p. 45).

A autora enfatiza, ainda, a importância da improvisação para Koellreutter, que desenvolveu inúmeras atividades para seu exercício. Afirma que, para o professor, ~~a~~ prática da improvisação permite perceber, refletir e conscientizar o conceito de música e ampliar sua dimensão. Aliás, para Koellreutter, um dos pontos principais é estimular o grupo a discutir o que é música." (BRITO, 2011, p. 94).

Acordes com esses pensamentos cite-se as propostas de Brito (2003), educadora que vem desenvolvendo uma pedagogia com base nas próprias experiências como pedagoga. Para a autora,

> [...] um trabalho pedagógico-musical deve se realizar em contextos educativos que entendam a música como processo contínuo de construção, que envolve perceber, sentir, experimentar, imitar, criar e refletir [...] (considerando) que esse processo se dá na interação com o meio, num ambiente de amor, afeto e respeito. [...] Nesse sentido, importa, prioritariamente, a criança, o sujeito da experiência, e não a música, como muitas situações de ensino musical insistem em considerar. A educação musical não deve visar à formação de possíveis músicos do amanhã, mas sim à formação integral das crianças de hoje (BRITO, 2003, p. 46).

A produção musical, para Brito, tem uma trajetória que parte do impreciso para o preciso, ocorre por meio de dois eixos: a criação e a reprodução, garantindo três possibilidades de ação: a *interpretação, a improvisação e a composição*. Considera como fontes sonoras todo e qualquer material produtor ou propagador de sons: partes do corpo humano, voz, objetos do cotidiano, instrumentos musicais acústicos ou elétricos etc., e que a música pode ser feita com todo e qualquer material sonoro. Deste modo, a construção de instrumentos e objetos sonoros faz parte da sua metodologia, sejam eles encontrados na natureza ou produzidos pela tecnologia. O trabalho com a voz é desenvolvido por meio do canto, encontrando parte de seu repertório nas canções, acalantos, brinquedos de roda e na música tradicional, mas também o brincar com a voz ganha destaque, explorando possibilidades diversas: imitar vozes de animais, ruídos, os sons do alfabeto, entre outras. Busca integrar as possibilidades do som e o movimento, por meio de jogos e brincadeiras, assim como utiliza os jogos de improvisação e a sonorização de histórias. Um ponto a ser destacado é a importância da escuta sonora e musical que, segundo a autora, deveria ser apresentada desde a idade dos bebês, fazendo parte do processo de formação de seres humanos sensíveis e reflexivos (BRITO, 2003, p. 41/187).

O trabalho dos educadores ingleses Self e Paynter (FONTERRADA, 2008) embasaram os aspectos relacionados com a improvisação musical, a construção de instrumentos, o trabalho com projetos que podem durar uma aula ou inúmeras e, fundamentalmente, o incremento de novas maneiras de desenvolver as atividades práticas no dia a dia. Como se expôs ao longo deste estudo, a dinâmica da enfermaria exigia flexibilidade ao não possuir padrões de horários, de tempo e de continuidade para a execução das atividades musicais. Cada criança tinha sua dinâmica própria – dormindo, comendo, brincando etc., em diferentes momentos – que, por sua vez, era modificada pela aplicação de medicamentos, exames extras e situações de emergência. Outro agravante era a dificuldade de utilizar instrumentos musicais tradicionais, devido às normas de higiene e segurança, que tinham a finalidade de evitar os contágios. Nesse contexto, trabalhar com a construção de instrumentos com materiais variados e a improvisação sonora permitiu aprofundar os aspectos do fazer musical naquele ambiente.

Destaca-se, portanto, os princípios pedagógicos de George Self que, por ter trabalhado em escolas regulares, necessitou descobrir maneiras de ensinar diferentes dos métodos geralmente utilizados em escolas de música. Propõe elaborar a música com linguagem contemporânea e busca envolver seus alunos em seus procedimentos da música do século XX, com base na criatividade e na improvisação, preocupado em ampliar as experiências sonoro-musicais de crianças e adolescentes (FONTERRADA, 2008, p. 180/181).

Enfatiza o emprego de organizações rítmicas irregulares em contrapartida à proposta tradicional de regularidade da pulsação, assim como busca desenvolver uma grande gama de sons possíveis, descartando as estruturas das escalas diatônicas, visando obter uma variedade sonora, por meio da exploração coletiva das possibilidades dos instrumentos. Para tanto, utiliza um variado número de instrumentos musicais, principalmente de percussão, pela facilidade de manuseio, dando grande importância à utilização dos instrumentos artesanais ou confeccionados na própria escola pelos alunos. A ênfase no ensino da música está colocada na exploração dos meios de produção sonora e na criação de atividades não convencionais. Propõe ainda um tipo de notação musical simplificada, adequada ao som e à estrutura da música contemporânea e ao tipo de improvisação que está praticando, pelo fato da notação convencional não dar conta das novas necessidades da música que está criando com seus alunos, com ritmos e sons irregulares (FONTERRADA, 2008, p. 181/183).

John Paynter tem em comum com Self os fatos de trabalharem em escolas regulares inglesas e de, nessas, introduzirem a prática da música contemporânea. Paynter pressupõe a criatividade e a crença nas possibilidades compositivas dos alunos das escolas não especializadas, estimulando a invenção e a construção da própria experiência, postura

respaldada pelas linhas da psicologia desenvolvimentista e teorias da educação do século XX. Nesse aspecto, a aula de música sofre uma transformação em sua natureza e se transforma em ―oficina de experimentação". Assim como para Self, sua inspiração provém dos projetos da área de Artes Visuais, o que o levou a elaborar suas propostas a partir de princípios como o incentivo à expressão musical e o conhecimento da obra. Distingue quatro procedimentos para a prática musical: sons da música, ideias musicais, pensar e fazer música e modelos de tempo. Demonstra uma complexa rede de interações entre esses procedimentos, passando por um centro que ele denomina ―resposta e compreensão". A organização do trabalho se dá em forma de projeto, que pode durar uma ou mais aulas, e sua ênfase recai na capacidade criadora do aluno e no conhecimento do material sonoro (FONTERRADA, 2008, p. 187/190).

Paynter compreende a criança como ser criativo, estimulando atividades em que tanto o professor como o aluno participa de modo ativo e relevante. A transmissão e a aquisição de conhecimentos são substituídas pelos recursos naturais da criança: curiosidade, imaginação e criatividade. Em sua proposta pedagógica não se encontram definições de hierarquização de conceitos musicais ou a sequência temporal e linear de como se deve estruturar o ensino da música (MATEIRO, 2011, p. 260/262).

Analisando as propostas dos dois pedagogos, Fonterrada (2008), aponta que:

> Nas propostas de Paynter e Self, não se trata apenas de descobrir e registrar novos sons, mas de organizá-los como música, e os critérios de organização não obedecem aos cânones da tradição, mas surgem da própria escuta. Somente a partir de uma escuta ativa, profunda e atenta [...] é que se pode chegar ao controle da sonoridade, de modo a permitir a reprodução do som ouvido e a criação de novos sons. É a partir daí que se constroem as propostas de criação sonora (composição) (FONTERRADA, 2008, p. 186).

Swanwick (2014), analisando a educação musical nas décadas de 1960 e 1970, aponta que foi desenvolvida uma perspectiva de educação que coloca a pedagogia centrada na criança, encorajando-as a serem criativas, reforçando esses critérios em vez das tradições reconhecidas. Entre os pedagogos desse período destaca John Paynter, da Inglaterra; Murray Schafer, do Canadá; e Ronald Thomas, do programa conhecido como Projeto Manhattanville, nos Estados Unidos (p. 31). De acordo com Swanwick, essa proposta

> Exige que vejamos as crianças como inventores musicais, improvisadores, compositores;[...] encoraja algo denominado ―autoexpressão" [...] o equivalente a uma maneira direta de vir a entender como a música realmente funciona por meio de atividades que pedem tomadas de decisões, lidando com o som como um meio expressivo. [...] o professor passa a ser um facilitador do aluno: ele estimula, questiona , aconselha e ajuda, em vez de mostrar ou dizer (SWANWICK, 2014, p. 31).

Murray Schafer (2001 [1977]; 1991 [1986]) apresenta uma proposta que pode oferecer muitas alternativas para o trabalho com música em hospitais, ao abordar aspectos dos sons e ruídos ambientes, da ecologia acústica e da paisagem sonora. Foi possível observar empiricamente que estes três aspectos estão diretamente relacionados ao espaço da enfermaria pesquisada, que possui muitos equipamentos ruidosos, além de que a construção do prédio não foi pensada em função da acústica, portanto sua estrutura amplifica os sons ambientes, as paredes reverberam os ruídos humanos e mecânicos, tais como passos, conversas, alarmes dos instrumentos, entre outros. O som externo também é penetrante, pois janelas e portas não são apropriadas para apará-los. Por outro lado, a dinâmica própria do espaço gera uma paisagem sonora específica, que foi reapropriada nas atividades com os sujeitos, ganhando novas dimensões sonoro-musicais.

De acordo com Fonterrada (2008, p. 193), o autor ―acredita mais na qualidade da audição, na relação equilibrada entre homem e ambiente e no estímulo à capacidade criativa do que em teorias da aprendizagem musical e métodos pedagógicos". Segundo a autora, o trabalho de Schafer poderia ser considerado como educação sonora, mais do que educação musical, termo que estaria comprometido com procedimentos, escolas e métodos de ensino (p. 196).

Os livros de Schafer *A afinação do mundo* (2001 [1977]) e *O ouvido pensante* (1991 [1986]), publicados em português, trazem parte substancial do seu pensamento. No primeiro (2001 [1977]), o autor elabora suas propostas a respeito de ecologia acústica (ambiente acústico), de paisagem sonora (*soundscape*), discutindo a relação do homem com o meio ambiente. Nas duas partes iniciais realiza um percorrido histórico da sonoridade encontrada ou produzida pelo ser humano em seu ambiente rural e urbano; na terceira parte, realiza uma análise das formas de notação dos sons, classificando minuciosamente os sons existentes, produzidos pela natureza ou pelo homem; e, na quarta parte, elabora sua proposta de ecologia acústica e o que chama de projeto acústico.

No segundo livro (1991 [1986]), o autor apresenta suas propostas a respeito de criatividade e da expansão dos conceitos tradicionais de treinamento auditivo, de tal forma a ―preparar o aluno para as mais novas formas de música de hoje e para o ambiente acústico como um todo" (p. 13). Trata da aula de música e sua relação com outras áreas de estudos, assim como apresenta um resumo do pensamento filosófico do autor sobre música e suas relações com as outras artes e com a vida.

Compreende-se que muitos outros pedagogos de diferentes gerações, trazem propostas que de alguma forma colaboram com o trabalho musical-sonoro nos hospitais, mesmo que particularmente, em alguns casos, estejam pensados para a sala de aula escolar.

Por exemplo, o trabalho de improvisação proposto por Carl Orff, Dalcroze, ou como prefere Gertrud Meyer-Denkmann ―ações experimentais" ou ―experimentos sonoros"; a música unida ao movimento e ao ritmo, envolvendo a dança, como o elaborado por Dalcroze e Willems, e ainda a possibilidade do desenvolvimento de uma escuta ativa, indicada por este; a utilização de canções tradicionais como apresentado por Kodály, por exemplo; a utilização de atividades lúdicas, como o sugerido por Martenot (MATEIRO, 2011) e, ainda no Brasil, a utilização de canções tradicionais por Villa-Lobos, entre vários pedagogos.

Finaliza-se destacando que muitos outros autores/pedagogos poderiam ser elencados na presente proposta, mesmo aqueles da cena brasileira. Porém, não se exclui a possiblidade de que sejam feitos novos trabalhos, originados das pesquisas das atividades sonoro-musicais no interior das unidades de saúde, com base nas observações empíricas realizadas, incrementando as pedagogias, de acordo com as necessidades que irão surgindo. Esse desejo encontra ressonância nas palavras de Blacking:

> [...] Isto não é como um diálogo entre pessoas no qual um deve dominar ou ambos devem tomar parte sem afetarem um ao outro, mas sim uma fusão onde as duas partes saem transformadas e renovadas, uma viagem de descoberta mútua na qual diferentes maneiras de pensar sobre a música ganham um status heurístico igual, num terreno onde todos os seres humanos são capazes de produzir sentido da música (BLACKING, 2007, p. 207).

2.3.2 Musicoterapia

2.3.2.1 A função da música: a arte e a terapia em relação à saúde

Outro aspecto do fazer musical a ser levado em conta em uma unidade de saúde, em uma enfermaria ou um hospital, é aquele que envolve a dimensão da música relacionada com os paradigmas da terapia, da cura e da saúde. Por meio de observação empírica, constatou-se que esses aspectos estavam presentes no espaço da Enfermaria Onco-Hematológica (EOH), ocorrendo simultaneamente com as atividades lúdico-musicais e nas relações pesquisador paciente/comunidade, sem, contudo, terem sidos induzidos ou propostos intencional e objetivamente. Em vista desses fenômenos, faz-se necessário esclarecer alguns dos princípios que integram essa área do conhecimento, com o intuito de aproximar aqueles pontos que trazem analogia com nosso estudo.

A musicoterapia é uma área da música que vem ampliando suas atuações em diferentes níveis e setores, principalmente a partir do século passado. Nessa área, Violeta de Gainza (2011), apoiada em seu trabalho pedagógico e musicoterápico, desenvolve a hipótese de que a música teria três funções primárias – energia, alimento e linguagem – que permitem explicar algumas das suas aplicações, entre elas a Musicoterapia (GAINZA, 2011, p. 1).

No livro *Tratado de Musicoterapia* (1971 [1968]),[46] o autor E. Thayer Gaston afirma que sua obra considera três princípios que constituem grande parte de suas bases, e sua importância está colocada no fato de que todos os musicoterapeutas tiveram a experiência comum de colocá-las em prática. Esses três princípios da musicoterapia são:

> 1. O estabelecimento ou restabelecimento das relações interpessoais;
> 2. Alcançar a autoestima por meio da autorrealização;
> 3. O emprego singular do ritmo para dotar de energia e [estabelecer ordem] (GASTON, 1971, p. 15).

A coerência (acordo) entre a teoria, a prática e a investigação em musicoterapia proporciona uma perspectiva mais clara ao recordar como a música ajuda com frequência a estabelecer e restabelecer relações interpessoais desejáveis. A música, em quase todas as culturas humanas, tem sido uma das atividades grupais que mais satisfação deu, não somente devido a sua atração sensorial única, mas também porque é *comunicação não verbal*. De acordo com o autor, deriva-se principalmente das emoções ternas, ou positivas, que levam os indivíduos a se aproximarem. Seu poder aumenta nas situações de grupo, e a música constitui, por si mesma, um motivo para estar juntos: o indivíduo subordina seus próprios interesses ao do grupo, dando importância à situação social. Considera as relações entre música e paciente como elementos de apoio mútuo para alcançar sucesso na terapia (p. 15/16).

De acordo com o argumento básico do autor, o homem é um ser social, sendo necessárias relações interpessoais, pois é a partir das implicações pessoais e sociais que se desenvolvem sistemas de expectativas compartilhadas, pautas de afinidade emocional e modos de adaptação social que constituem um aspecto da ideia de saúde para a humanidade (GASTON, 1971, p. 16).

Outro aspecto das relações interpessoais é a autoestima, cujo alcance constitui uma função básica da musicoterapia, sendo que sua necessidade está expressa e se deriva de muitas fontes, podendo equipará-la à necessidade de adaptação ou ajuste social, que são inseparáveis. Pode-se dizer que a autoestima é a confiança e a satisfação que encontramos em nós mesmos,

---

[46] Foi utilizada em nosso trabalho a versão espanhola, impressa na Argentina. O título original em inglês é: *Music in Therapy*, de 1968. Toda versão para o português é livre tradução nossa.

é o respeito e a boa opinião acerca de nós mesmos, de tal forma que alguns dos seus sinônimos são autorrealização, capacidade, autossuficiência, autossatisfação, segurança em nós mesmos. Segundo o autor as afirmações de psiquiatras, psicólogos e clínicos deixam poucas dúvidas a respeito da música como meio para desenvolver ou fazer surgir a autoestima (p. 17).

Mais um aspecto da musicoterapia é o emprego do poder singular do ritmo para dotar de energia e estabelecer ordem, constituindo-se no elemento mais potente e mais dinâmico. O ritmo gera periodicidade, tem facilidade para passar de uma cultura à outra. Infere-se que, para o autor, a musicoterapia é um meio que induz a modificar a conduta de maneira suave e insistente, porém, ao mesmo tempo, dinâmica. Leva a compartilhar momentos com os demais e a ter uma conduta desprovida de temor em relação a esses, permitindo, assim, que se alcance confiança e satisfação em si mesmo (GASTON, 1971, p. 17).

O médico psiquiatra, músico e compositor Rolando Benenzon é uma significativa referência para área. Em seu livro *Teoria da Musicoterapia – contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal* (1988), afirma que:

> A música é o campo da medicina que estuda o complexo som-ser humano-som, para utilizar o movimento, o som e a música, com o objetivo de abrir canais de comunicação no ser humano, para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação no mesmo e na sociedade (BENENZON, 1988, p. 11).

Para o autor, entretanto, a palavra música limita os fenômenos acústicos e de movimento, que envolvem e tornam possível o fenômeno musical, que separados e livres podem ser definidos como não musicais e servir aos efeitos terapêuticos, tanto ou mais que o próprio fenômeno musical. Afirma que a música é arte e ciência, elementos que correspondem ao processo evolutivo humano (p. 11), porém, muito antes da criação musical, encontram-se infinitos fenômenos acústicos de fundamental valor para a Musicoterapia, pois são os que permitem ao ser humano reconhecer e redescobrir os fenômenos sonoros externos e recriá-los, para transformá-los em linguagem musical. Assim, o homem se aproxima ao fenômeno musical desde sua vida intrauterina (p. 12/13).

A Musicoterapia, segundo a própria palavra, tem como objetivo fundamental a terapia (p. 14), sendo que para o autor, "O objetivo da Musicoterapia, no campo da medicina, é universal, com contribuição ao desenvolvimento do ser humano como totalidade indivisível e única" (BENENZON, 1988, p. 15).

Benenzon (1988) afirma que o ser humano é um todo, não podendo ser definido apenas como "corpo e mente, corpo mais mente, nem psique e soma ou psique e alma, nem

matéria e espírito", além de que a Musicoterapia – entre todas as especialidades médicas utiliza elementos abstratos – é a técnica que mais se dirige à totalidade do indivíduo (p. 15).

Aprofundando os aspectos desse campo, encontrou-se em Marly Chagas (2008), uma análise de quatro destacados métodos musicoterapêuticos, a saber:

> 1. A metodologia Benenzon, de Rolando Benenzon, postula a existência de uma identidade sonora individual, o EM, conjunto de energias sonoras, acústicas e de movimento que pertencem a um indivíduo e o caracterizam. É formado pela herança sonora, pelas vivências sonoras gestacionais e pelas experiências sonoras vividas desde o nascimento. Fazem parte deste princípio: o EM universal, o gestáltico, o cultural e o grupal. [...] 2. O método Nordoff-Robbins [...] baseado em trabalhos com crianças comprometidas neurológica e fisicamente e visa utilizar-se da improvisação musical e de sua análise como principal ferramenta clínica. [...] 3. O método das Imagens Guiadas e Música (GIM), [...] criado por Helen Bonny (1978), centra-se na possibilidade da música erudita aprofundar estados alterados de consciência. [...] o cliente em estados alterados de consciência, cria livremente imagens, ouvindo música e dialogando verbalmente com o musicoterapeuta. [...] Utiliza a audição de fitas gravadas [...] para ajudar as pessoas a buscarem [...] o crescimento e o bem-estar. 4. O método de Musicoterapia Analítica, [...] [de] Mary Priestley, que integra os conhecimentos psicanalíticos e musicais. [...] ~~o~~ uso simbólico de música improvisada" [...] usada como uma ferramenta criativa com a qual se explora a vida interna do cliente de tal forma a fornecer o caminho para o crescimento e [...] autoconhecimento (CHAGAS, 2008, p. 54/58).

Em vista do exposto, acredita-se que algumas das ações musicais desenvolvidas no período de campo poderiam conter características convergentes aos pensamentos apontados acima, levando a que os pacientes, seus familiares e a comunidade vivessem experiências nos territórios da saúde, da transformação, do bem-estar, como, por exemplo, situações em que o paciente cantava ao mesmo tempo em que eram realizados procedimentos para colocar um cateter, ou aplicar uma injeção, sendo possível notar que ficava menos ansioso, menos apavorado. Ou quando uma criança após horas de insônia conseguia dormir ao som de um acalanto.

Espera-se, igualmente, que as experiências apresentadas em nosso estudo possam ser de interesse para a área da Musicoterapia, que possivelmente encontrará conteúdos e materiais de estudo a serem aprofundados por seus pesquisadores.

2.3.3 Neurociência

2.3.3.1 A música e a mente, uma visão da neurociência

Expõe-se na presente seção, fundamentos da relação das áreas da Neurociência e da Música que buscam compreender como o ser humano percebe esse tipo de atividade mental por meio de seus órgãos sensoriais e nevrálgicos, processando-a em diferentes regiões do cérebro, elaborando, finalmente, o fenômeno sonoro. Os trabalhos dos autores elencados despertaram interesse pela relevância de sua obra, sendo assim, tomados como base para a exposição que se segue, esclarecido, porém, que não se esgota aqui o referencial para esta temática, considerando a perspectiva de novas pesquisas de continuidade.

O estudo da música pelo viés da neurociência ganha significação ampla para o presente estudo ao indicar relações entre seu aprendizado e o desenvolvimento cognitivo e emocional, criando laços importantes que envolvem as três áreas aqui investigadas, as artes (música), a educação e a saúde. O trabalho de campo permitiu observar que o envolvimento emocional dos sujeitos com as atividades sonoro-musicais aumentava o interesse e a motivação para seu engajamento nos jogos e nas brincadeiras. Por outro lado, fatores como o medo, a desconfiança e a angústia as desestimulava. Em outro sentido, a construção de instrumentos e seus usos nos acompanhamentos de canções – ou ainda nas improvisações -, gerava oportunidades de desenvolvimento de habilidades, tanto manuais como cognitivas, observáveis ao serem replicadas pelos sujeitos na confecção de novos instrumentos ou ao ensinarem sua fabricação a outros pacientes e parentes.

Aponta-se que o professor Mauro Muszkat, neurologista, neuropediatra, regente e compositor, em seu texto *Música, neurociência e desenvolvimento humano* [s.d.] destaca que,

> Na última década, houve uma grande expansão nos conhecimentos das bases neurobiológicas do processamento da música devido, em parte, às novas tecnologias de neuroimagem [que] permitem revelar em tempo real como o cérebro processa, dá sentido e emoção à impalpabilidade de sons organizados e silêncios articulados (MUSZKAT, [s.d.], p. 67).

Viviane Rocha e Paulo Boggio (2013), afirmam que:

> O estudo da música tem sido valorizado em diversas áreas, das quais se destacam a percepção auditiva, a relação entre música [...] movimento, [...] [...] e memória, estudos com música e linguagem, além daqueles acerca das emoções evocadas por música. [...] os estudos têm apontado para o papel da música como ferramenta de intervenção em diferentes alterações

> neurológicas como afasia, autismo e dislexia. [...] Concluiu-se que há contribuição da neurociência tanto para o campo de música, da pedagogia musical e da *performance*, quanto para o campo da musicoterapia (ROCHA; BOGGIO, 2013, p.132).

Para Muszkat [s.d.] a assimilação dos sons pelo aparelho auditivo do ser humano é complexa, envolve todo o aparato de órgãos externos e internos, sendo processados finalmente em distintas partes do cérebro relacionadas à percepção de alturas, timbres, ritmos, à decodificação métrica e melódico-harmônica, à gestualidade implícita e modulação do sistema de prazer e recompensa que acompanham nossas reações psíquicas e corporais à música. O cérebro sincroniza durações, agrupa, distingue e reconhece sons, timbres, consonância e dissonâncias, programa movimentos da execução e da leitura, armazena e evoca melodias. Esses processos são modulares e integram percepções múltiplas numa experiência singular, emocional, que direciona ao mesmo tempo os sentidos, o corpo e a cognição (p. 67).

O autor afirma que a ―música não apenas é processada no cérebro, mas afeta seu funcionamento" por meio de alterações fisiológicas ocorridas com a exposição à música, por exemplo: a frequência cardíaca, os ritmos respiratórios, os ritmos elétricos cerebrais, a produção de neurotransmissores ligados à recompensa e ao prazer. Ressalta que o treinamento e a exposição prolongada à música considerada prazerosa aumentam a produção de neurotrofinas, produzidas em nosso cérebro em situações de desafio, podendo determinar mudanças de padrões de conectividade na chamada plasticidade cerebral. Portanto, a ―experiência musical modifica estruturalmente o cérebro". Em geral, as melodias são processadas no hemisfério cerebral direito, entretanto, nos músicos e pessoas com treino musical, esse processo ocorre no hemisfério cerebral esquerdo, assinalando que esse treino aumenta o tamanho e a conectividade de várias áreas cerebrais como o corpo caloso, o cerebelo e o córtex motor. Para o autor, a ativação maior de áreas do hemisfério cerebral esquerdo pode potencializar, além das funções musicais, também as funções linguísticas, que são sediadas neste mesmo lado do cérebro (MUSZKAT, [s.d.], p. 68).

Rocha e Boggio (2013) destacam que não somente o exercício da execução musical afeta o cérebro, mas o fato de fruir, desfrutar da escuta musical também o faria, ampliando, assim, os possíveis e múltiplos benefícios da audição musical em músicos e não músicos. Apontam que,

> Um aspecto importante da música, tanto em sua percepção quanto em sua produção é a capacidade de gerar interações auditivo-motoras no cérebro de quem executa e, também, no de quem ouve. [...] Os resultados indicam que tanto na audição quanto na execução de música ambos os córtices auditivo e motor são recrutados. O interessante desse dado é que, mesmo somente

> ouvindo música, sem se executar qualquer tarefa motora, o córtex motor é recrutado. Além disso, apesar de diferenças na intensidade do recrutamento de áreas entre os dois grupos, tanto músicos quanto não músicos obtiveram o mesmo tipo de recrutamento. Isso indica que a interação auditivo-motora não está restrita a pessoas com prática musical, sendo a prática musical relacionada somente à intensidade desse fenômeno (ROCHA; BOGGIO, 2013, p. 134).

Para Muszkat, o aprendizado musical requer habilidades multimodais que implicam a percepção de estímulos simultâneos e a integração de várias funções cognitivas, tais como a atenção, a memória e também das áreas de associação sensorial e corporal, envolvidas tanto na linguagem corporal quanto simbólica. Por conseguinte, o estudo da música pode ser uma ferramenta para ampliar desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças (MUSZKAT, [s.d.], p. 68).

Paulo E. Andrade (2004) frisa que ~~a~~ linguagem verbal e a música consistem na organização intencional dos sons, baseada na modulação de suas propriedades espectrais (tons) e temporais (ritmos) para a produção de um significado" (p. 22). Essa compreensão será expressiva na medida em que estabeleçam relações entre a mente e a música, pois, de acordo com o autor,

> [...] [as] características comportamentais [do ser humano] refletem importantes sistemas neuronais desenvolvidos para desempenhar determinadas funções cognitivas ou formas de raciocínio e comportamento para atender e processar os aspectos físicos, biológicos e sociais do meio, relevantes para a sobrevivência. De acordo com a psicologia evolucionária defendida por Geary, a linguagem e a música foram domínios cognitivos evolutivamente determinados para atender, principalmente, aos aspectos sociais (ANDRADE, 2004, p. 23).

Muszkat ([s.d.], p. 69) aprofunda esse pensamento argumentando que:

> A educação musical favorece a ativação dos chamados neurônios em espelho, localizados em áreas frontais e parietais do cérebro, e essenciais para a chamada cognição social humana, um conjunto de processos cognitivos e emocionais responsáveis pelas funções de empatia, ressonância afetiva e compreensão de ambigüidades na linguagem verbal e não verbal.

Expõe-se ainda que, de acordo com a visão da neurociência, o desenvolvimento da música pelo ser humano está relacionado às suas fases da vida, sendo bastante determinantes para a experiência musical os períodos em que venha a ocorrer ou não para os indivíduos.

Argumenta que o período mais sensível para o desenvolvimento de habilidades musicais acontece nos primeiros oito anos de vida. Estudos mostram que bebês nos primeiros três meses de vida apresentam competências musicais, reconhecendo o contorno melódico, diferenciando consonâncias e dissonâncias, câmbios rítmicos (p. 69). Muszkat ([s.d.], p. 69) afirma, ainda, que:

> a exposição precoce à música [facilita] a emergência de talentos ocultos, contribui para a construção de um cérebro biologicamente mais conectado, fluido, emocionalmente competente e criativo. Crianças em ambientes sensorialmente enriquecedores apresentam respostas fisiológicas mais amplas, maior atividade das áreas associativas cerebrais, maior grau de neurogênese (formação de novos neurônios) [...] e diminuição da perda neuronal.

Araújo e Sequeira (2013, [n.p.]) apontam a relação da música com as questões sociais, assinalando indícios de que estariam associados às diferentes etapas de vida do ser humano, envolvendo nesse processo a fala, as emoções e a memória, assim como suas preferências musicais, em função de sua cultura.

Finalizando, destaca-se que, no entender de Muszkat ([s.d.], p. 69),

> O avanço das correlações da música com a função cerebral exige cada vez mais, um trabalho multidisciplinar (músicos, neurologistas, educadores musicais) que dê acesso à multiplicidade de experiências musicais, lúdicas, criativas, prazerosas, na análise do impacto da música no neurodesenvolvimento. Este alcance poderá significar um resgate do sentido integrado da arte, educação e ciência e um novo *status* para invenção e criatividade.

Conclui-se aqui a seção em que foram apresentadas as contribuições da área da neurociência para a compreensão das formas de como a música atua no cérebro humano e como este responde a seus estímulos, trazendo com isso conhecimentos significativos para inúmeros campos, tais como a educação, os estudos da cognição e do desenvolvimento humano no geral e da música, em específico. Passa-se, a seguir, a fundamentar o próximo quesito que diz respeito à música como alternativa de lazer, entretenimento e recreação para a criança hospitalizada.

2.3.4 Lazer, entretenimento e recreação

Conceitos e reflexões: tempo livre, brincar, relações lúdicas e espaços disponíveis para esses eventos em uma Unidade de Saúde.

> O traço fundamental da experiência artística
> é a compreensão, a compreensão do todo,
> da dialética das relações de tudo com tudo.
>
> (Koellreutter, 2011 [1984b], p. 4)

Outro tema a ser encadeado neste capítulo diz respeito às atividades de lazer, de entretenimento e de recreação. Pela extensão do assunto e a pluralidade de definições

existentes para cada conceito, os três termos serão tratados dentro da mesma temática que os relaciona, sem promover um aprofundamento e uma discussão a respeito de suas características próprias que, acredita-se, seja de interesse e possa ser realizado em uma pesquisa de desenvolvimento. Por conseguinte, foram investigados fundamentos que pudessem apontar critérios e particularidades consideradas básicas, em função do presente estudo.

Parece-nos pertinente iniciar este texto recordando alguns pensamentos do professor Koellreutter. Ressalta-se uma de suas visões sobre o objetivo da ―interação arte-civilização" que, de acordo com o autor, ―deveria ser a de intensificar certas funções da atividade humana; ou, em outras palavras, humanizá-las com o auxílio da comunicação estética, funcionalmente diferenciada." (KOELLREUTTER, 1998, p. 41).

Verificou-se que na língua portuguesa os vocábulos lazer, entretenimento e recreação são sinônimos. De acordo com o dicionário Michaelis, buscando-se por lazer, os termos estão assim relacionados:

> Lazer. *Sm*. 1 Descanso ou pausa no trabalho ou em uma atividade; folga, ócio, repouso. 2 Diversão ou ocupação que se escolhe para os momentos de tempo livre; distração, entretenimento, recreação (MICHAELIS, 2017, online).

A professora Maria D. S. Brasileiro (2013) afirma, em base a uma análise social, que a mudança dos paradigmas da modernidade para a pós-modernidade possibilitou vivências humanas a partir de novos contornos socioculturais que favoreceram o aparecimento de relações sociais que estão redefinindo e sendo redefinidas pelo que se entende na contemporaneidade por trabalho, tempo livre e lazer (p. 90). Para a autora, a crise da modernidade, acentuada a partir da segunda metade do século XX, liberou os indivíduos de estruturas coletivas e abstratas, tais como a classe, a nação, a família nuclear.

Num contexto de crise no período contemporâneo, a sociedade pós-moderna vê emergir novos protagonistas na figura da sociedade civil organizada e nos cidadãos individuais, que assumem muitas das reivindicações e algumas funções que antes eram do Estado. Há uma mudança essencial na relação indivíduo/sociedade, que além de cidadãos ativos e representativos assumem a situação de consumidores que exigem novas posturas e organizações perante o Estado e o mercado (p. 93). Contudo, a busca por si mesmo e o sentido da vida tem sido um dos resultados da desintegração do modelo social em sua forma clássica, e esses valores pós-modernos, constituem-se em um fator determinante na compreensão das transformações do mundo do lazer (p. 93/94).

De acordo com Brasileiro (2013), o conceito de lazer como o é compreendido na contemporaneidade surge com a sociedade moderna, pois historicamente esse conceito vai ganhando diferentes concepções e valores, desde a Grécia Antiga até chegar à Revolução Industrial. Cite-se, por exemplo, que para Aristóteles, lazer implicava uma formação humana não utilitária, ligada à contemplação e ao ensino da música, por meio das habilidades de tocar, recitar e compor (p. 95). No modernismo surgem as condições atuais de regulamentação coletiva do trabalho e, com ela, a do tempo livre do trabalhador. Por estar associado com a parte do prazer da vida, desvaloriza-se o lazer atribuindo-lhe uma conotação negativa na escala de valores da sociedade moderna (p. 101).

Para a autora, ~~"o~~ tempo de lazer, [identificado] dentro do tempo livre, é uma parte do tempo que está destinada as [sic] atividades de livre escolha, porque é agradável para quem a vivencia" (p. 101). Na concepção moderna, lazer ~~"é~~ um conjunto de manifestações que cumprem uma função complementar ao trabalho, sendo, portanto, vivências marginais dentro do contexto social" (p. 101).

A autora afirma que:

> Na contemporaneidade, [...] o lazer é plural e, diferentes práticas, que antes estavam separadas em tempo de trabalho, tempo livre e lazer, hoje se integram e se misturam. [...] As vivências de lazer ganham significado, importância e qualidade, na medida em que se separa do mero passatempo e se incorpora nas vidas das pessoas, como um valor pessoal e, ao mesmo tempo, social e econômico. [...] consideramos o [fenômeno do] lazer como experiências subjetivas, materializadas em práticas físico-esportivas, turísticas, artísticas e recreativas que formam parte de uma estrutura social, vivenciada por um período de tempo, sem caráter obrigatório. É um tempo para si mesmo, com um grau relativamente elevado de eleição individual, dentro de um contexto social (BRASILEIRO, 2013, p. 102).

Diante do exposto acima, investigou-se referências científicas sobre a práxis desses conceitos no interior de uma unidade hospitalar.

Eva Maria Seitz (2011), coordenadora da Sala de Leitura do HU/UFSC, em sua pesquisa busca descobrir até que ponto a prática biblioterapêutica e as atividades de lazer contribuem no processo de humanização da assistência hospitalar dos pacientes internados. Aponta que,

> Há alguns anos, para a ciência, era quase uma heresia afirmar que existia uma vinculação direta entre o humor e a boa saúde. Atualmente, a medicina, em geral, estuda muito a importância do bom humor, dos bons sentimentos e da afetividade sadia na qualidade de vida e na saúde global da pessoa (SEITZ, 2011, p. 28).

Por outro lado, a autora observa que a maioria dos hospitais não oferece atividades de lazer aos seus pacientes, apontando que isso deveria ser proporcionado, respeitando as

condições e preferências de cada um (p. 26). Ressalta que diferentes autores estão de acordo que o humor e o lazer são elementos importantes no restabelecimento da saúde ou do bem-estar do internado, e por isso deveria estar mais presente no ambiente hospitalar (SEITZ, 2011, p. 26/30)

Para Lima, I.; et al. (2008), nas últimas décadas vem sendo questionada a incompatibilidade do jogo, da brincadeira e da diversão com o contexto hospitalar, que se deriva de um ambiente rígido e formal, e que dificulta a implementação de projetos interdisciplinares. Existem tentativas de modificar essa atmosfera pouco lúdica que vigora nesses espaços, entretanto, principalmente nos campos da educação física, do turismo e do lazer, são poucos os trabalhos dedicados ao tema (LIMA, I.; et al., 2008, p. 2).

Beuter (1996, p. 14) aponta que, baseado em sua pesquisa – relacionada com a busca de uma prática assistencial mais humanizada e pensando em contribuir no processo terapêutico −, foi possível proporcionar por meio de atividades lúdicas momentos de alegria e descontração a mulheres com câncer. De acordo com a autora,

> Existem hospitais que contam com salas de estar ou dependências destinadas à recreação [...] que seduzem pela oportunidade de socialização que oferecem, além da possibilidade de ouvir música, dançar, jogar [...]. Ter um local específico e apropriado para desenvolver estas atividades é importante, pois no momento em que são desenvolvidas no ambiente da enfermaria [...], [poderia] haver limitações na execução de algumas atividades lúdicas (BEUTER, 1996, p. 35).

Os espaços das brinquedotecas hospitalares estão diretamente relacionados com o tema do lazer, do entretenimento e da recreação e podem ser encontrados em várias unidades de saúde. A criação e a manutenção dessas brinquedotecas vêm ganhando apoio na atualidade, a partir de ações das quais resultaram, por exemplo, a Lei Federal 11.104 de 21/03/2005 (BRASIL, 2005), que torna obrigatória sua instalação, em nível nacional, nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Estão amparadas também por aquelas ações que condizem com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH (BRASIL, 2001), programa que é referência para o presente estudo.

Para compreender como vem ocorrendo o processo de implementação dessas brinquedotecas, buscou-se por trabalhos científicos que tratam do tema. Alguns pontos mais representativos serão apresentados em seguida.

Em pesquisa realizada por Dietz e Oliveira (2008), por meio da qual investigou a qualidade das brinquedotecas implantadas – após três anos de ter sido aprovada a Lei 11.104/2005 −, os dados indicavam naquele momento aspectos positivos relativos a itens tais,

como serviços oferecidos e acolhida da clientela, incluindo-se as famílias, por parte das brinquedotecas avaliadas na região da Grande São Paulo. Apontavam, entretanto, aspectos insatisfatórios relacionados com o planejamento, o funcionamento e a formação profissional da equipe, com a obtenção de parcerias para seu suporte financeiro. Ressaltavam, por outro lado a necessidade de implantação de unidades bem planejadas e operacionalizadas (p. 100).

Paula, Foltran et al. (2007), discutem em artigo a importância da brinquedoteca hospitalar e do brincar para as crianças e adolescentes hospitalizados. Apontam que a ~~"n~~ecessidade da brincadeira não se restringe ao ambiente familiar ou escolar, mas também ao espaço hospitalar, no qual a criança sofre com a doença e com o fato de estar hospitalizada" (p. 3070).

As autoras ressaltam que a brinquedoteca hospitalar assume importância como fator de minimização de situações traumáticas, relacionadas com as internações das crianças, tais como ansiedade, estresse e permanência hospitalar. Além de estimular a brincadeira, esse espaço permite o acesso a um ambiente lúdico, com diversidade de brinquedos, apoiado por um profissional que anima e medeia as situações de brincadeira. Possibilita, ainda, a continuidade de atividades que elas desenvolvem fora do hospital, além de estabelecer interações entre as crianças hospitalizadas, as quais compartilham entre si laços de amizade e solidariedade. Constatam que a ~~"b~~rinquedoteca é um espaço de aprendizagens tanto para as crianças, para os adolescentes e seus familiares, como também para os docentes, os estagiários e para a equipe de saúde no hospital, pois, é um espaço de interações." (PAULA; FOLTRAN; et al., 2007, p. 3070/3071).

Em pesquisa que avaliou as brinquedotecas de Belém/PA, Mayara Lima (2011) considera que a brinquedoteca hospitalar ~~"s~~e constitui em mais um contexto para se estudar o fenômeno do brincar", sendo uma de suas peculiaridades a ~~"f~~ilosofia de valorização do brincar livre, concretizada por um espaço visualmente lúdico e organizado para promover a brincadeira". Verificou, também, que por meio das brinquedotecas desenvolve-se dentro do hospital um ambiente alegre, descontraído, que facilita a construção de parcerias e de suporte emocional e que estimula a brincadeira. Ressalta que na perspectiva científica a brincadeira foi percebida como fator de prevenção e de promoção da saúde, geradora de desenvolvimento saudável da criança enferma, colocando a brinquedoteca como espaço propiciador do brincar (LIMA, M., 2011, p. 126/128).

Em artigo, De Paula e Costa (2017) afirmam que para muitas cidades, assim como para os gestores de alguns hospitais, a brinquedoteca hospitalar permanece um desafio. Os autores destacam que ~~"e~~mbora muito se tenha escrito sobre o tema, novas abordagens ainda são necessárias devido à complexidade em questão" (p. 52). Definem conceitos internacionais

relacionados aos espaços destinados ao brincar, ressaltando que na brinquedoteca brasileira dirige-se o trabalho para o brincar, o que as difere das ―ludotecas" e ―*toy libraries"* que têm seu trabalho voltado para os empréstimos de brinquedos (p. 53).

Para os autores ―foi possível constatar que a brinquedoteca não é apenas um passa tempo, é uma área na qual é possível desenvolver inúmeras habilidades de forma agradável". Concluem, portanto, afirmando que a alternativa do brincar nos hospitais ―contribui para melhoria da qualidade de vida da criança durante a internação, integrando pacientes, familiares e profissionais da saúde." (DE PAULA; COSTA, 2017, p. 63).

Finaliza-se, assim, essa seção em que foram apresentados diferentes aspectos de lazer, entretenimento e recreação, conceitos relacionados com ações cotidianas das crianças internadas na enfermaria hospitalar observada em nossa pesquisa. Por outro lado, revisaram-se dados científicos que tratam da implementação e manutenção das brinquedotecas, espaços esses significativos para o acontecer lúdico, e que acolhe em grande parte as atividades recreativas, de lazer e entretenimento dos ambientes hospitalares.

2.3.5 Saúde e humanização

2.3.5.1 Aspectos da convergência entre a arte e as ciências da saúde: uma relação que se apresenta cada vez mais próxima e necessária.

Serão destacadas a seguir definições básicas que fundamentam a área de saúde tais, como os conceitos de saudável, criança/infância, bem-estar, cuidado em saúde e humanização, entre outros. Esclarece-se que foi detectado um hiato com relação à produção de estudos com temas que relacionem a música (arte em geral) e a saúde, realizados por protagonistas das áreas, como se observou no Capítulo 1.

Os temas estão diretamente relacionados com nossa pesquisa, pois é possível associá-los com os processos pedagógicos, educacionais e humanos em que está fundamentado o trabalho. Foi possível observar, na enfermaria, indícios de que a atenção e o cuidado eram ações fundamentais para as relações entre os que participavam nas atividades com música, e desses com a comunidade. Há indícios, também, de que do ato de cuidar, associado a outros fatores, poderia emergir o fenômeno da humanização desses ambientes, apontando que muitos dos presentes ali – fossem acompanhantes, profissionais ou pesquisador –, assumiam em diferentes situações a função de referência da figura materna, fundamental para o

desenvolvimento da criança[47], assim como para que fossem criados vínculos de cuidados. E esse não era um evento isolado, pois, foi observado que de modo geral, os acompanhantes eram mulheres, mães, tias avós, assim, como grande parte dos profissionais ali presentes também eram mulheres.

Sandra Caponi (2009) afirma que o saudável tem sido definido pela busca de um código genético normal, sem anomalias, e a normalidade se define pela frequência estatística – ou seja, a maior quantidade na média da população -, abordagem que gera dificuldades para definir o termo saúde. A definição mais utilizada pelos profissionais da área da saúde parece ter base nessa associação entre saúde e normalidade (p. 60). Entretanto, há muitas questões a serem consideradas que vinculam a saúde à sociedade, tais, como aquelas impostas pelas condições de vida e a convivência com o meio (p. 67). A autora afirma que existe uma noção valorativa do normal, o que possibilitaria compreender o conceito de saúde indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (p. 70).

O conceito de saúde da OMS, descrito em sua constituição de 1946, ressalta que a ―saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade" (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017 [1946], p. 1). Caponi (2009) afirma que esse conceito de saúde é frequentemente criticado e vem sendo discutido, considerado utópico por ser um estado inatingível, além de ser

> impossível medir o nível de saúde de uma população tomando por base tal conceito porque as pessoas não permanecem constantemente em estado de bem-estar, e [...] [se trata] de uma definição que carece de objetividade porque está baseada em um conceito subjetivo, o conceito de bem-estar (CAPONI, 2009, p.70).

Para Akerman (2008), a definição de ―completo estado de bem-estar bio-psico-social' parece ter esbarrado numa certa totalidade idealizada, em que, mais uma vez, não aparece quem seriam aqueles responsáveis pela produção do ―completo estado de bem-estar', caso ele fosse possível" (p. 46). Para Segre e Ferraz (1997), a definição de saúde da OMS foi uma abordagem avançada para sua época, porém, atualmente pode ser considerada ―irreal e ultrapassada". Não somente pelo enfoque subjetivista que as expressões ―perfeição" e ―bem-estar" trazem consigo, mas pelo fato de que é impossível definir o conceito de ―perfeição" (p. 539).

Por outro lado, Sá Junior (2004) ressalta que no século XX a concepção de saúde foi mudada para bem-estar, além de ausência de enfermidade, o que pode ser considerado um avanço histórico, tanto no plano formal, por ser uma proposição positiva, como no plano

---

[47] Sobre essa temática, ver capítulo 6 Análise do Discurso do Sujetio Coletivo, Pergunta 5, grupo Acompanhantes, Temática B, páginas 258/260.

essencial, pois foram superadas ―as dicotomias entre corpo e mente, natural e social, saúde e enfermidade, promoção e profilaxia [...] terapia e reabilitação", possibilitando a emergência de políticas sanitárias mais úteis. Situou a saúde ―como um estado positivo, que podia ser promovido, buscado, cultivado, aperfeiçoado (SÁ JUNIOR, 2004, [n.p.]).

Por outro viés, a discussão do conceito de saúde gira, também, em torno da forma de se produzir saúde. Autores como Malta e Merhy (2010) apontam um modelo hegemônico, produtor de procedimentos, sendo que a assistência à saúde não considera as determinações do processo saúde/doença centradas nos determinantes socioambientais e suas subjetivações singularizantes. Para os autores, é necessário repensar toda a cadeia de produção de saúde, desenhando a linha do cuidado (LC) partindo do ―lugar do singular no ato do cuidado, que só o trabalho vivo pode dar conta" (p. 594).

Para Roseni Pinheiro (2008, p. 111), o conceito de cuidado em saúde se fundamenta no

> Cuidar [que] é o cuidado em ato. A origem da prática de cuidar teve seu início restrito ao espaço doméstico. Desde a Grécia Antiga identifica-se que a prática do cuidar vem sendo exercida no interior das famílias. [...] Nesta época, a gestão do cuidado era uma tarefa feminina. Quem cuidava da casa, dos filhos, [...] dos doentes eram as mulheres. Aliás, uma responsabilidade bastante repetida até os dias de hoje.

A autora aponta, ainda, que na contemporaneidade a ―prática de pesquisa é sinérgica à prática do cuidar e vice-versa, na medida em que a vida cotidiana evidencia cada vez mais a crescente demanda por cuidado" (p. 112). Afirma, assim, que o cuidado em saúde não é um nível de atenção do sistema de saúde ou procedimento técnico simplificado, mas uma ação integral com significados e sentidos voltados a compreender a saúde como o ―direito de ser" (p. 112). Nessa dimensão, ―cuidado em saúde" relaciona o ser humano com o tratar, o respeitar, o acolher, o atender e ―é uma dimensão da integralidade em saúde que deve permear as práticas de saúde" situando o indivíduo ―como outros sujeitos e não como outros-objetos." (PINHEIRO, 2008, p. 112/114).

Cecilio (2011, p. 589) destaca que:

> Podemos definir a gestão do cuidado em saúde como o provimento ou a disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz.

Para o autor, a gestão do cuidado pode ser pensada em seis dimensões: individual; familiar; profissional; organizacional; sistêmica e societária (CECILIO, 2011, p. 590). O autor enfatiza que a atenção na saúde está constituída pelo conceito tríplice, Universalidade,

Integralidade e Equidade, –entrelaçado [...] com forte poder de expressar ou traduzir de forma muito viva o ideário da Reforma Sanitária brasileira.” (CECILIO, 2001, p. 113).

Aprofundando tais aspectos, foi encontrado no documento AprenderSUS (BRASIL, 2004, p. 7) que:

> a integralidade da atenção à saúde supõe, [...] a ampliação do desenvolvimento da *dimensão cuidadora* no trabalho dos profissionais para que se tornem mais responsáveis pelos resultados das práticas de atenção, mais capazes de acolhimento e de vínculos com os usuários.

É relevante citar que o documento HumanizaSUS, Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS (BRASIL, 2010) aponta que –o Sistema Único de Saúde (SUS) institui uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas” (p.13). Entre outros aspectos, o documento ressalta a necessidade de se –superar o entendimento de saúde como ausência de doença (cultura sanitária biomédica) para a ampliação e o fortalecimento da concepção de saúde como produção social, econômica e cultural” (p. 15), assim como, tendo-se como base a compreensão do conceito de clínica ampliada, torna-se importante a modificação dos modelos de atenção e de gestão dos processos de trabalho em saúde. As mudanças das práticas de cuidado podem se realizar com o enfrentamento de uma clínica hegemônica (p. 55/56).

Outro conceito a ser exposto é o de humanização, pois este é um dos temas que transita entre as áreas da saúde e a da música, sendo um dos focos do presente estudo. De acordo com o exposto no capítulo de introdução, o incremento do processo de realizações artísticas envolvendo os dois campos aconteceu de modo significativo a partir da proposta do Ministério da Saúde, em 2001, do Programa de Humanização da Assistência Hospitalar.

O documento HumanizaSUS (BRASIL, 2010, p. 8/9) aponta que:

> Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão.

Entende-se que nesse caminho instituições públicas e privadas da saúde têm realizado esforços para concretizarem o programa vigente. De acordo com o documento Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (BRASIL, 2001, p. 12), é possível inferir que:

> O grande número de iniciativas de humanização em andamento nos hospitais, das mais simples às mais criativas e complexas, demonstra que

> esta necessidade de mudança na forma de gerir a relação entre usuário e profissional de saúde e na forma de gerir a própria instituição de saúde, vem sendo amplamente reconhecida.

Em vista do exposto acima, evidencia-se a necessidade de caracterizar a criança e como ela é compreendida pela área de saúde, recordando-se que esses são focos relacionados diretamente com a observação do presente estudo. Destaca-se, primeiro, a referência básica a respeito da criança, com recortes de alguns artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/1990 (BRASIL, 1990), que, considera-se, tem estreita correspondência com o que se vem discutindo aqui:

> Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.
> Art. 6º Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.
> Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.
> Art. 8º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal (BRASIL, 1990, p. 1/2).

Em segundo, expõe-se alguns conceitos apresentados no documento *Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil* (BRASIL, 2002a), que possibilita ter uma noção ampla em relação àquilo que a área compreende a saúde da criança e seu desenvolvimento.

O documento está pautado pela Reunião de Cúpula em Favor da Infância (Nova York, 1990) e pela Conferência Internacional de Nutrição (Roma, 1992), que recomenda "adotar medidas para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis", o que significa "garantir um direito da população e cumprir uma obrigação do Estado". Aponta que o "crescimento e o desenvolvimento são eixos referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social." (BRASIL, 2002a, p. 3).

Esclarece que a definição de desenvolvimento terá um sentido mais bem aceito por cada especialização da saúde, a saber, que:

> Para o pediatra [...] desenvolvimento é o aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas. O neuropediatra [...] pensará [...] na maturação do sistema nervoso central e consequente integridade dos reflexos. O psicólogo, [...] estará pensando nos aspectos cognitivos, na inteligência, adaptação, inter-relação com o meio ambiente, etc. O psicanalista dará mais ênfase às relações com os outros e à constituição do psiquismo (BRASIL, 2002a, p. 75).

Ressalta-se no documento que todos esses profissionais estão corretos em suas análises e, portanto, é possível que se confirme que o desenvolvimento vai além de uma determinação biológica e necessita uma abordagem multiconceitual e, consequentemente, multidisciplinar", em face do que criança deverá ser sempre vista como um todo e em relação com seu ambiente, pais e família." (p. 75).

Na sequência, argumenta-se que desenvolvimento é um onceito amplo que se refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais." (p. 76). Entende-se, assim, que:

> Desenvolvimento psicossocial é o processo de humanização que inter-relaciona aspectos biológicos, psíquicos, cognitivos, ambientais, socioeconômicos e culturais, mediante o qual a criança vai adquirindo maior capacidade para mover-se, coordenar, sentir, pensar e interagir com os outros e o meio que a rodeia; em síntese, é o que lhe permitirá incorporar-se, de forma ativa e transformadora, à sociedade em que vive (BRASIL, 2002a, p. 76).

Consideram-se, também as condições básicas do desenvolvimento na infância, distinguindo que esse desenvolvimento sofre a influência contínua de fatores intrínsecos e extrínsecos que provocam variações de um indivíduo para outro e que tornam único o curso do desenvolvimento de cada criança" (p. 77). Do ponto de vista biológico, o desenvolvimento neurológico é modelado pelas interações com seu meio ambiente, e seu sistema nervoso central cresce e se desenvolve rapidamente nos primeiros anos de vida (p. 78). Do ponto de vista da maturação, o desenvolvimento neurológico acontece de acordo com o potencial genético, em etapas previsíveis e pré-determinadas (p. 79).

As estruturas psíquicas do ser humano, diferente das biológicas, se constituem no decorrer das relações entre a criança e os outro, ganhando relevo a participação daqueles que dela cuidam e fazem parte do seu mundo, especialmente os pais (p. 79). As relações com seus pais colocará em jogo um circuito de trocas, cujo resultado será um ser humano singular, único, dotado de um u" capaz de dirigir-se aos utros". Esse u" terá a função fundamental de articular todas as funções envolvidas no processo de desenvolvimento (BRASIL, 2002a, p. 80).

Encerra-se este capítulo uma vez apresentadas as fundamentações da música, da etnomusicologia, da psicologia social, da antropologia e da linguagem/comunicação que sustentam o presente estudo. Passa-se em seguida para a descrição do Percurso Metodológico da pesquisa.

CAPÍTULO 3 – Percurso Metodológico

Capítulo 3 Percurso Metodológico

3.1 Tipo de estudo

Com o presente estudo, realizou-se uma pesquisa transversal, exploratória, qualitativa e quantitativa, de cunho participante. Entende-se pesquisa transversal como:

> [...] um tipo de estudo de observação, em que a seleção dos participantes é feita sem considerar se eles são expostos a um fator ou se apresentam o evento de estudo, uma vez que neste estudo tanto a exposição como a doença são determinadas simultaneamente [...]. Desta forma, não é possível distinguir a temporalidade dos eventos (MASSAD et al., 2004, p. 398/399).

Para Gil (2008, p. 27) as pesquisas exploratórias

> têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. [...] envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso. [...] Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. Muitas vezes as pesquisas exploratórias constituem a primeira etapa de uma investigação mais ampla. [...] O produto final deste processo passa a ser um problema mais esclarecido, passível de investigação mediante procedimentos mais sistematizados.

Para a linha epidemiológica, a pesquisa exploratória investiga a natureza do fenômeno e outros fatores que possam estar relacionados com o mesmo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa porque as opiniões coletivas apresentam, ao mesmo tempo, uma dimensão qualitativa – pois a opinião não pode deixar de ser vista e coletada como uma qualidade a ser obtida por meio de uma pergunta aberta [48] que viabiliza a emissão de um depoimento – e uma dimensão quantitativa – em razão da necessidade de que o pesquisador obedeça a um rigoroso planejamento com a finalidade de recuperar os principais atributos constitutivos da sociedade pesquisada e faça uma escolha sistemática de base quantitativa dos indivíduos a serem pesquisados e o levantamento dos resultados possíveis de serem aferidos (LEFEVRE, 2010).

---

[48] –Em relação à forma, podem ser definidos três tipos de questão: fechadas, abertas e dependentes. Nas questões abertas solicita-se aos respondentes [...] que ofereçam suas próprias respostas. [...] Este tipo de questão possibilita ampla liberdade de resposta" (GIL, 2008, p 122).

Para Minayo (2001) o estudo de observação participante acontece por meio do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, permitindo que se obtenha informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos. O observador passa a fazer parte do contexto de observação ao estabelecer uma relação face a face com os observados. Esse processo permite ao observador captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, mas retirados diretamente da própria realidade. Por outro lado, ao mesmo tempo em que pode modificar, pode também ser modificado pelo contexto. Com respeito ao papel do pesquisador participante, este pode desenvolver sua atuação no cotidiano do grupo estudado e observar eventos do dia a dia, o que corresponde a uma estratégia complementar às entrevistas (p. 60/61).

Ao tratar da ética e da formação do pesquisador, Schmidt (2008, p. 395) afirma que:

> a pesquisa participante [...] define-se como processo de construção de conhecimento e também como processo de questionamento e elaboração do sentido da própria pesquisa em seu contexto singular, situado. Vê-se que a atividade autorreflexiva e a problemática do outro como objeto de interesse da pesquisa participante encontram um estatuto claramente constituinte nesta perspectiva. As descobertas do trabalho de campo servem mais para testar os limites e insuficiências das teorias consagradas do que para confirmá-las, e os pesquisados migram da posição de ―objetos" de estudo para aquela de colaboradores e interlocutores qualificados para a construção do conhecimento sobre fenômenos sociais e humanos.

A autora aponta em texto que trata sobre a alteridade, que:

> se a pesquisa participante pode abrigar o plural e o diverso que a compõem, é porque pode abrigar a diversidade e a pluralidade de modos de viver e pensar a alteridade e a autorreflexão na produção do conhecimento sobre a diversidade humana. Posicionar-se em relação a esse campo de diferenças é, por essa razão, participar do interjogo de alteridades e identidades que conformam cada maneira de pesquisar (SCHMIDT, 2006, p. 15).

3.1.1 Descrição – Fundamentações, técnicas e ferramentas

3.1.1.1 Pesquisa de campo: levantamento e registros dos dados do projeto.

A forma como se desenvolveu o trabalho de campo pode ser dividido em duas partes: primeiramente eram programadas sessões de atividades musicais com o intuito de promover a sensibilização musical dos sujeitos e da comunidade e assim facilitar sua interação com o pesquisador e com o ambiente; uma vez ocorrido esse envolvimento, realizava-se a entrevista

individual para coletar os dados e registrá-los por meio de um depoimento pessoal. Essas duas partes do procedimento da pesquisa serão mais bem descritas e caracterizadas ao longo deste capítulo, porém a modo de resumo, destaca-se:

"Sessões" de música: envolveram múltiplas atividades relacionadas ao universo da música e dos jogos musicais. Foram realizadas em grupo ou individualmente com os sujeitos, em diferentes situações e locais no interior da Instituição que sediou a pesquisa. Com cada criança e acompanhante aconteceram uma ou várias sessões, dependendo das possibilidades de cada caso.

Entrevistas: técnica que foi utilizada para a coleta de dados. Foi realizada uma única entrevista com cada participante. Realizadas após as atividades musicais sensibilizadoras, foram gravadas em áudio e estavam constituídas por perguntas de natureza aberta direcionadas às crianças internadas (Apêndice 2 – DVD). Foram considerados também o responsável legal/acompanhante, os profissionais da saúde e da educação que estiveram presentes no local das atividades e que da mesma maneira concederam entrevistas gravadas em áudio (Apêndice 2 – DVD).

A estratégia de registrar os depoimentos tanto das crianças como dos adultos se deve a que este estudo tem como base abordagens sustentadas por um pensamento sistêmico – articulado em redes de relações – que compreende que a ação com qualquer um dos indivíduos do lugar afeta suas relações com os demais indivíduos presentes no espaço, gera reações que por sua vez modificam todas as conexões que ali subsistem.

Em paralelo foram utilizados para registros o Caderno de Campo e gravações sonoras, em áudio, das atividades de música denominadas aqui como "sessões". Oportunamente algumas dessas sessões foram registradas em audiovisuais e fotos pelos próprios sujeitos e/ou seus acompanhantes/representantes legais. Optou-se, de modo geral, por recuperar esses registros e utilizá-los no estudo, não realizando as nossas próprias filmagens.

É importante esclarecer que as sessões musicais foram abertas a toda a comunidade presente na enfermaria, independentemente de os sujeitos terem ou não o perfil da pesquisa.

3.2 Local do estudo – Enfermaria Onco-Hematológica do ICr – ITACI

3.2.1 Breve histórico do processo

Inicialmente, destaca-se que a investigação de campo foi realizada na *Enfermaria do Serviço de Onco Hematologia* (EOH) do *Instituto da Criança* (ICr), caracterizada adiante.

Encontrou-se por bem descrever de forma resumida os eventos que contribuíram para a definição do local, considerado entre os mais apropriados, a fim de possibilitar a compreensão das ações efetuadas, de maneira abrangente, assim como para que se entenda o processo da pesquisa como um todo.

Para a execução de uma investigação como a que se apresenta aqui, era preciso um local que conjugasse suas múltiplas complexidades, fato que exigiu o emprego de considerável esforço por parte do pesquisador.

A escolha iniciou-se com a busca e a seleção de uma localidade pertinente, pois a metodologia adotada apontou para a necessidade de um hospital infantil com internações longas, de tal forma a permitir o maior número possível de visitas, aumentando assim as oportunidades de realizar várias sessões musicais com o mesmo paciente. Poucos lugares foram considerados adequados, já que deveriam atender a inúmeros requisitos, entre esses uma localização que facilitasse o acesso do pesquisador, de modo a viabilizar a frequência de visitas necessárias, levando-se em conta as dimensões da cidade. Portanto, daqueles locais que demonstraram ser viáveis, foram contatados efetivamente dois que demonstraram interesse em receber o estudo.

A aproximação com essas Instituições de Saúde teve início em agosto de 2014 e resultou em uma série de reuniões com cada uma. Foi um período extremamente importante para a consolidação da pesquisa, em que se questionou sua metodologia e sua exequibilidade e estruturam-se conceitos válidos e confiáveis. Nesses encontros a proposta passou por análises, sua natureza foi examinada de maneira detalhada e em diferentes graus, avaliada por representantes do corpo administrativo, docentes e clínicos de tais unidades. Foram solicitadas diversas adequações tanto às necessidades particulares dos locais como às especificidades da área da saúde, com a finalidade de que fosse ampliado seu espectro de compreensão e de execução. Finalmente, após esse primeiro processo, chegou-se a um consenso para sua viabilização no Instituto da Criança do Hospital das Clínicas de São Paulo.

3.2.2 A autorização para a pesquisa

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Pesquisa e Ética do Instituto da Criança, parecer nº 1214/04/2015, e pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa – CAPPesq, do HCFMUSP, com parecer sob nº 1.115.225 (Anexo 3, Anexo 6).

A partir do momento em que foi aceita pela Instituição e pelos responsáveis diretos pelo local, foi designado um funcionário da Assessoria de Humanização, que ficou

encarregado, internamente, por acompanhar os trâmites da pesquisa. Iniciaram-se, assim, os procedimentos de submissão, análise e avaliação por parte das Comissões de Ética, responsáveis pelas autorizações em suas unidades, que, no caso do *Hospital das Clínicas* de São Paulo, são duas: o Comitê de Pesquisa e Ética do Instituto da Criança e a Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa – CAPPesq.

Esse ponto da negociação está datado em final do mês de fevereiro de 2015. Na metade do mês de março, o projeto foi devolvido pelo parecerista, que, apesar de aprová-lo, solicitou esclarecimentos e novas adequações da proposta, adiando por mais trinta dias a avaliação pela comissão de ética. As reformulações exigiram três semanas de trabalho do pesquisador e de outras pessoas envolvidas, e um novo protocolo foi realizado ao final do mês. Finalmente a Comissão de Ética do ICr aprovou o projeto na segunda semana de abril.

O passo seguinte foi cadastrar o projeto na Plataforma Brasil, o que, entre erros e acertos ocasionados tanto pelas complexidades do programa de cadastramento da plataforma quanto pelos inúmeros documentos solicitados, exigiu quase três semanas de trabalho. No dia 28 de abril de 2015 a Plataforma Brasil aceitou o cadastramento e enviou a pesquisa para ser avaliada pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa – CAPPesq, do Hospital das Clínicas. O resultado do julgamento que deferiu o processo foi emitido em meados do mês de junho, o que permitiu, definitivamente, o acesso ao local e o início do estudo de campo.

Mesmo não sendo o caso de aprofundar a análise sobre os processos de aprovação de pesquisas pelos comitês de ética, por não fazer parte dos objetivos do presente estudo, entendeu-se por bem descrever todos esses procedimentos com o intuito de registrar as fases da execução de uma pesquisa que envolve áreas aparentemente tão díspares como arte e saúde. Aponta-se a importância de uma reflexão a respeito dos trâmites extremamente complexos para a aprovação de pesquisas em arte, que, apesar de terem os seres humanos como foco das observações, não proporcionam riscos de dano físico, mental ou moral, como se verifica, por exemplo, nos experimentos com remédios ou com métodos psicológicos.

A aproximação ao local da pesquisa deu-se de imediato por meio de um estudo piloto (Apêndice 1 – DVD), ou de teste, consolidado em um ambiente com características similares às da enfermaria em que posteriormente ocorreu o estudo de campo, porém em outro setor do hospital, com a finalidade de manter a neutralidade da investigação e não contaminar as amostras. Essa fase foi fundamental para o desencadeamento dos estágios posteriores, pois permitiu ao pesquisador compreender o universo do ambiente hospitalar local, assim como avaliar a metodologia, as ferramentas e os materiais a serem empregados.

3.2.3 Local de implementação do estudo: Ambiência

3.2.3.1 A Enfermaria Onco-Hematológica do Instituto da Criança do HCFMUSP – ITACI

Como apontado anteriormente, o estudo de campo foi realizado na Enfermaria do Serviço de Onco-Hematologia (EOH) do Instituto da Criança (ICr), conhecido como *Instituto do Tratamento do Câncer Infantil* (ITACI), departamento do Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). O ICr constitui uma autarquia estadual vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e atende duas vertentes da saúde: o sistema público, que corresponde ao Sistema Único de Saúde (SUS), que acolhe a maior parcela de pacientes, e o sistema privado, denominado Saúde Suplementar (Instituto da Criança-HCFMUSP, 2015).

O serviço de *Onco-Hematologia* está localizado na Rua Galeno de Almeida, nº 148, na região oeste da capital paulista, no bairro de Cerqueira César, região de Pinheiros.

A enfermaria localiza-se no primeiro andar do edifício e atende crianças de zero a dezoito anos. Constitui-se de um amplo salão retangular que conta com 19 quartos individuais dispostos em suas laterais, dos quais três são construídos especificamente para casos de isolamento. Ao centro abriga salas envidraçadas. A maior delas funciona como brinquedoteca, local onde ocorrem atividades de terapia ocupacional, recreação, lazer e esporadicamente aulas regulares. Em sua região central estão dispostas quatro mesas com cadeiras e nas laterais dois balcões com computadores, utilizados pelos pacientes/acompanhantes e pelos profissionais, em geral terapeutas ocupacionais, recreacionistas, psicólogos e fisioterapeutas. Há armários para depósito de materiais, brinquedos, jogos, assim como duas televisões de grande porte conectadas a outros equipamentos eletrônicos, como, por exemplo, os *videogames*, bastante utilizados pelos pacientes.

Além da Brinquedoteca, há a sala Multiprofissional, em que se realizam reuniões das diferentes áreas médicas ligadas diretamente ao tratamento dos pacientes; o Posto da Enfermagem, sala utilizada para preenchimentos de documentos; e a Sala de Enfermagem, na qual os profissionais preparam os medicamentos e os procedimentos a serem administrados às crianças. Ao fundo, no lado oposto à porta de acesso, encontra-se a Sala dos Nutricionistas, encarregados diretos da elaboração dos cardápios de alimentos, e a Copa, local da preparação das refeições dos pacientes e acompanhantes.

A Sala de Classe Hospitalar encontra-se fora da enfermaria, ainda que no mesmo primeiro andar. É uma pequena sala adaptada para a realização de aulas, ministradas por uma

professora/pedagoga especializada nessa modalidade de educação formal, para as crianças internadas.

Há também a Enfermaria Semi-Intensivo, local que conta com seis quartos/leitos individuais. Localizada no primeiro subsolo, é utilizada por crianças com problemas de saúde agravados, o que, em geral, dificulta suas interações, sendo esse um dos principais motivos por ter havido poucas atividades de pesquisa nesse pavilhão.

Os profissionais da enfermagem trabalham em turnos de seis ou doze horas. O turno da manhã inicia-se às 7h e o da tarde, às 13h, períodos em que acontecem a troca de pessoal e a transmissão de informações. São momentos propícios para encontrá-los e conhecê-los, assim como uma oportunidade para o pesquisador ficar também conhecido por eles, já que se reúne ali considerável número de profissionais daquele setor. Os demais profissionais de outras áreas médicas também trabalham nos mesmos turnos.

Foi importante detectar os movimentos cotidianos por observações diretas ou por meio de conversas com as enfermeiras-chefe [49] e com os demais profissionais, pois pôde-se assim, nas primeiras visitas, identificar algumas das rotinas praticadas durante os turnos, ainda que essas fossem flexíveis e passíveis de rápidas mudanças derivadas de emergências surgidas no período.

Constatou-se, por exemplo, que no período da manhã aconteciam muitos procedimentos, como a troca de medicação, a aplicação de cateter, a colocação de sondas, etc., além das visitas médicas. Em geral as crianças também acordavam mais tarde ou tinham horário rígido para se alimentar, entre outros exemplos do que ali ocorria. No período da tarde, apesar da continuidade das medicações e da rigidez de certos expedientes, a dinâmica era menos acelerada pois o número de atividades era menor, e assim os pacientes tinham mais tempo para si mesmos. Era o intervalo em que parte dos internos dormia depois do almoço, assistia televisão, jogava, ia à brinquedoteca para a recreação, sempre de acordo com sua condição de saúde. Essas informações foram importantes, pois permitiram esboçar um prognóstico dos horários mais adequados para a atuação do pesquisador e do tempo reservado a cada visita; mesmo assim, de qualquer forma sempre precisariam ser ajustados.

Levantados tais dados, propôs-se que as visitas do pesquisador acontecessem durante o período da tarde, ao menos nas primeiras etapas, com periodicidade inicial que variava entre dois ou três dias na semana, o que em realidade foi estendido para cinco dias em praticamente toda a pesquisa, devido às exigências de acompanhamento suscitadas no processo.

---

[49] Durante a pesquisa o cargo de chefia de enfermagem sempre esteve representado por uma profissional, uma enfermeira.

Dentro da EOH os espaços disponibilizados para as atividades musicais pertinentes à pesquisa foram a Brinquedoteca, os corredores ao redor dela e os quartos/leitos, que ali são individuais, incluindo-se aqueles destinados aos pacientes em isolamento, como descrito anteriormente. A Sala de Classe Hospitalar foi utilizada eventualmente como local reservado para o registro das entrevistas com os acompanhantes e os profissionais.

As entrevistas com as crianças/sujeitos e com alguns dos acompanhantes foram realizadas nos quartos, ação que será mais bem descrita no item 3.5 e seus subitens.

O pesquisador utilizou também o Posto de Enfermagem, para a confecção de relatórios e documentos, entre outras atividades. Por estar ao lado da Sala de Enfermagem facilitou sobremaneira sua a aproximação com os profissionais ali atuantes, garantindo a obtenção de informações sobre os pacientes, tais como internações e altas, condições de saúde e de efeitos dos medicamentos, humor e motivação, possibilidade de receber visitas e realizar atividades, período de internação, entre outros fatores fundamentais para a investigação. Por outro lado, permitiu também a ampliação dos contatos pessoais com toda a comunidade local.

Uma vez descrito e caracterizado o local das atividades, passa-se a caracterizar a população que as integrou.

3.3 População

A população atendida pela pesquisa estava configurada por três grupos específicos de sujeitos: as crianças enfermas, seus acompanhantes e os profissionais do hospital. Serão descritos a seguir os critérios de inclusão e exclusão de cada grupo.

3.3.1 Pacientes pediátricos

O primeiro grupo estava formado pelas crianças hospitalizadas na EOH, independentemente do tempo de internação e da doença específica.

Os Critérios de Inclusão utilizados para a participação das crianças foram os seguintes:

- Internadas, independentemente do tempo de internação e do tipo de doença;
- Que aceitaram participar das atividades voluntariamente;
- Com idade entre seis e 12 anos incompletos;
- Com autorização do enfermeiro de turno para a participação nas atividades;

- Que possuíam mobilidade mínima, suficiente para realizar ações interativas, práticas, desenvolvidas tanto em grupo, em roda, como individualmente no espaço da brinquedoteca, nos quartos e leitos;
- Que pudessem comunicar-se por meio da fala ou por Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)[50] e dar depoimentos passíveis de serem gravados em áudio ou audiovisual (no caso de surdos);
- Com capacidade cognitiva de acordo com a faixa etária;
- Aceitação do responsável legal para participar do estudo.

Os Critérios de Exclusão utilizados para esse grupo foram:

- Não internados;
- Que não aceitaram participar das atividades;
- Idade inferior a seis anos ou superior a 12 anos;
- Que não tinham autorização do enfermeiro de turno para participar das atividades;
- Sem condições de mobilidade mínima suficiente para realizar ações interativas, práticas;
- Que não pudessem se comunicar por meio da fala ou por Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e dar depoimentos passíveis de serem gravados em áudio ou audiovisual (no caso de surdos);
- Que possuíam alteração cognitiva em desacordo com a faixa etária;
- Não tinham aceitação do responsável legal para participar do estudo.

3.3.2 Acompanhantes

O segundo grupo englobado pelo estudo estava constituído pelos adultos responsáveis legais ou acompanhantes das crianças internadas.

Os critérios de inclusão utilizados para esse grupo foram:

- Aceitar participar voluntariamente do estudo;
- Idade superior a 18 anos;
- Estar presente na brinquedoteca, no quarto ou no leito durante as sessões de atividades práticas com os pacientes;
- Que pudessem comunicar-se por meio da fala ou por Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e dar depoimentos passíveis de serem gravados em áudio ou audiovisual (no caso de surdos);

---

[50] De acordo com a lei Lei nº 10.436/2002, Art. 1º, Parágrafo único. –Entende-se como Língua Brasileira de Sinais - Libras a forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil" (BRASIL, 2002).

Os critérios de exclusão utilizados para esse grupo foram:

- Não aceitar participar do estudo voluntariamente;
- Idade inferior a 18 anos;
- Não estar presente na brinquedoteca, no quarto ou no leito durante as sessões de atividades práticas com os pacientes;
- Que não pudessem se comunicar por meio da fala ou por Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e não pudessem dar depoimentos passíveis de serem gravados em áudio ou audiovisual (no caso de surdos);

3.3.3 Profissionais da saúde e da educação

Este grupo estava formado por profissionais de diferentes áreas, entre eles: enfermeiros; técnicos e auxiliares de enfermagem; médicos; nutricionistas e atendentes de nutrição; fisioterapeutas; psicólogos; terapeutas ocupacionais; recreacionistas; fonoaudiólogos. A professora da classe hospitalar também integrava o grupo.

Os critérios de inclusão utilizados foram:

- Aceitar participar do estudo;
- Ter ciência direta ou indiretamente [51] das atividades musicais;
- Estar presente no setor da enfermaria durante as sessões de atividades práticas com os pacientes;
- Pudessem comunicar-se por meio da fala ou por Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e dar depoimentos passíveis de serem gravados em áudio ou audiovisual (no caso de surdos);

Os critérios de exclusão utilizados foram:

- Não aceitar participar voluntariamente do estudo;
- Não ter ciência direta ou indiretamente das atividades musicais;
- Não estar presente na enfermaria durante as sessões de atividades práticas com os pacientes;
- Não pudesse se comunicar por meio da fala ou por Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e não pudesse dar depoimentos passíveis de serem gravados em áudio ou audiovisual (no caso de surdos).

---

[51] Os termos se referem à forma de participação dos profissionais que poderia ocorrer diretamente nas ações, por meio da realização das atividades, ou indiretamente, por meio da observação, sem realizá-las. Foram consideradas que essas duas maneiras de participação seriam motivos suficientes para que o profissional estivesse apto a integrar a pesquisa e dar seu depoimento.

3.4. Procedimento da Coleta de Dados

3.4.1 Abordagem dos indivíduos

3.4.1.1 Previsão feita nas visitas iniciais ao local da pesquisa: a iniciativa

Em uma fase anterior ao início do estudo de campo, com o intuito de prever e planejar estratégias de ações, foi feita uma visita técnica ao local, ocasião em que se pôde observá-lo e conhecer detalhes importantes de sua organização e funcionamento. Assim, uma vez começado o estudo, as visitas do pesquisador estiveram orientadas por uma sistemática coordenada com os regulamentos do setor da EOH previamente conhecidos.

A administração da instituição autorizou o ingresso do pesquisador ao recinto do hospital de segunda a sexta-feira, em horário diurno, para os meses em que ocorreriam os encontros. Com base na pesquisa piloto, havia sido realizada uma previsão a respeito do desenvolvimento das ações diárias, que seguiriam, de modo geral, alguns procedimentos. Assim, a aproximação inicial aos indivíduos ocorreria segundo alguns critérios acordados entre o pesquisador e os responsáveis pela instituição.

Para levantar os dados preliminares das crianças que teriam condições de participar do estudo, primeiramente, ao ingressar na enfermaria, o pesquisador faria contato com o/a enfermeiro(a) de turno. Isso se daria por meio de uma conversa a ser registrada no formulário Tabela de Acompanhamento de Quadro Clínico do Pacientes (Apêndice 6 – DVD).

Em posse dessas informações, seriam selecionadas, com base em seus perfis, as crianças que poderiam participar da investigação. Após a autorização dada pela enfermeira-chefe, seria feita a abordagem dos responsáveis e estendido o convite às crianças para as atividades de música. Com o objetivo de caracterizar a população do estudo, nesse momento seriam recolhidos também os formulários com os dados sociodemográficos das crianças e dos responsáveis legais/acompanhantes (Apêndice 3; Apêndice 4 – DVD). Inicialmente a assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 7 – DVD) deveria ser feita após a entrevista, ao final das atividades, mas essa ação terminou por ser modificada, tal como se exporá adiante.

Posterior ao aceite, o pesquisador iria aos quartos dos sujeitos, para um atendimento individual, ou eles seriam encaminhados à brinquedoteca com o auxílio da equipe de enfermagem, caso fosse necessário, para o atendimento em grupo. Nesses espaços seriam realizadas as sessões de atividades musicais e lúdicas, após as quais seria registrada a entrevista única e individual com cada sujeito que efetivamente houvesse participado em tais atividades.

3.4.1.2 Abordagem dos indivíduos: o modo como ocorreu

Os procedimentos estavam planejados, porém, ao longo do processo, devido a situações emergenciais, foi necessário revisá-los e reorganizar alguns itens. Mas de acordo com o previsto, os procedimentos iniciais sempre ocorriam sem modificações do protocolo, começando com o contato do pesquisador com a enfermeira-chefe de turno tanto para atualizações no quadro de pacientes, levantamento e avaliação de suas fichas clínicas, como para sua autorização. É importante assinalar que todas as sessões ocorreram somente após a enfermeira-chefe ter dado sua autorização. A partir dessas informações, eram selecionadas as crianças/sujeitos que poderiam ou não participar do estudo, de acordo com os critérios de inclusão/exclusão. Verificou-se, logo na primeira visita, que seria mais objetivo e oportuno que o formulário Tabela de Acompanhamento de Quadro Clínico do Pacientes (Apêndice 6 – DVD) fosse preenchido após cada criança/sujeito ter participado da sessão, e não com os potenciais sujeitos, que poderiam nem mesmo participar da pesquisa.

Depois da autorização, realizava-se a abordagem ao responsável legal com o intuito de convidar tanto a criança, como a ele próprio, a participar das atividades de música, momento em que se davam os primeiros esclarecimentos sobre a pesquisa. Tais abordagens foram realizadas de modo individual, e não em grupo, independentemente do número de responsáveis presentes no local. Buscou-se, em todos os momentos, que fossem respeitadas as inúmeras condições envolvidas no processo de aproximação com o sujeito, como, por exemplo, as emocionais, as de disposição, de interesse em conhecer o projeto, de conveniência e de comodidade. Cuidou-se de conversar com o adulto/responsável antes de anunciar a atividade à criança, e de preferência que esta não estivesse presente, de tal modo a não originar falsas expectativas ou esperanças, sobretudo para aqueles casos em que seria impossível a participação ou para outros em que o representante não estivesse de acordo, evitando-se frustações.

Como exposto anteriormente, a assinatura do TCLE foi recolhida antes da participação do sujeito nas atividades, por ter sido apontado ao pesquisador como o procedimento correto e ético, levando-se em conta que o próprio documento previa a possibilidade da retirada da autorização, mesmo depois de registrada a entrevista.

No caso da assinatura desse documento deu-se uma variante devido à ocorrência de algumas participações informais de crianças nas atividades, pois alguns representantes legais quiseram observar as atividades antes da autorização. Portanto, parte das assinaturas do TCLE ocorreu antes da primeira sessão do sujeito, enquanto outras se deram após a participação dos sujeitos em mais de uma das sessões. Para a validação da pesquisa, entretanto, foram

desconsideradas essas participações informais, sendo consideradas apenas as atividades realizadas após as devidas autorizações.

No momento da assinatura do TCLE foram preenchidos também os formulários com dados sociodemográficos da criança e do responsável legal/acompanhante para a caracterização da população do estudo (Apêndice 3; Apêndice 4 – DVD).

Confirmada a autorização, eram organizadas as sessões de música de acordo com o(s) sujeito(s) e sua(s) condição(ões) de participar. Em seguida os indivíduos eram levados à brinquedoteca ou ao quarto/leito para as atividades, algumas vezes com auxílio da equipe de enfermagem.

Ressalte-se que as condições dos pacientes estavam relacionadas a inúmeras variáveis, tais, como, a medicação administrada, seu cansaço, o fato de estar acordado, a possibilidade de receber visita, o recebimento de alta hospitalar, entre várias outras. Essas variáveis nortearam o número de sessões que cada sujeito realizaria, sem ser possível, contudo, uma previsão do número exato de encontros. Por questões metodológicas, colocou-se como condição obrigatória a participação dos sujeitos em ao menos uma dessas atividades para seguir adiante com a pesquisa e realizar a entrevista. O acompanhamento dos participantes era organizado pela Tabela de Acompanhamento de Quadro Clínico do Pacientes (Apêndice 6 – DVD).

Nos locais específicos, já mencionados em itens anteriores, aconteceram as sessões de atividades musicais e lúdicas, que incluíram, entre muitas, atividades como cantar, praticar jogos e brincadeiras musicais interativos melódico-rítmicos, contar histórias musicadas, construir instrumentos sonoros. As crianças, juntamente com seus acompanhantes e com os profissionais eventualmente presentes, puderam participar de maneira ativa, cantando, realizando gestos e movimentos rítmicos, criando versos e sons, criando linhas melódicas e rítmicas, improvisando sons, construindo e tocando instrumentos ou objetos sonoros, apresentando suas criações a outras crianças e apreciando também as criações delas.

Passa-se, a seguir, à descrição mais detalhada dos procedimentos requeridos para a efetivação das ações da investigação.

3.4.2 Procedimentos das atividades

Durante a pré-produção do estudo, efetuou-se um levantamento das atividades lúdicas/sonoras/musicais que, de algum modo, pudessem compor um repertório amplo para as intervenções com os sujeitos e que servissem de referência para os procedimentos a serem realizados. Dentre o vasto espectro de possibilidades, destacam-se aqui, como exemplo, obras e/ou atividades que foram selecionadas *a priori*, algumas delas testadas na pesquisa piloto.

- Realização de canções folclóricas e da tradição oral infantil recolhidas por diversos autores, como, por exemplo, A canoa virou; Sapo Cururu; Ai, eu entrei na roda; Atirei o pau no gato; A caminho de Vizeu; Rema, Rema, Rema; Dona Aranha; Lagarta Pintada, entre outras;

- Realização de canções utilizadas na atualidade para a iniciação musical e musicalização e apresentadas por educadores, como Teca A. Brito, Carlos Kater, entre outros;

- Contação de histórias de autores clássicos ou da tradição oral folclórica, como, por exemplo, contos de fadas; contos dos Irmãos Grimm; contos de H.C. Andersen; fábulas; lendas da tradição oral; entre outros;

- Contação de histórias de autores contemporâneos, como, por exemplo, Tatiana Belinky;

- Realização de canções do repertório popular conhecidas pelas crianças: Black; Pop; Funk; Sertanejo; Forró;

- Criação e desenvolvimento de sons musicais e ritmos sonoros, tendo como base partes do corpo, como voz, palmas, pés, assovios, estalos de língua (referências: grupo Barbatuques; Palavra cantada);

- Utilização de instrumentos musicais tradicionais, tais como:
  instrumentos de percussão de metal ou material plástico:[52] pequenos tambores; guizos; chocalho; pandeiro; reco-reco; apitos;

- Utilização de materiais recicláveis para confeccionar pequenos instrumentos musicais e objetos sonoros,[53] como garrafas e tampas plásticas; miçangas; contas de vidro; objetos metálicos; papéis metalizados; copos plásticos; e outros materiais disponíveis;

- Realização de jogos e brincadeiras musicais, tradicionais ou contemporâneos, tais como:
  - jogos mnemônicos acumulativos com realização de movimentos rítmicos de mãos e/ou de braços e/ou pernas: Fui visitar minha tia em Marrocos (Ip Op); Ua – tá-tá ou Guli-guli; Onde está a Margarida; Escravos de Jó; Bate o monjolo; No caminho da roça;
  - jogos de musicalização: Adivinhe que som é este...; Sons de palavras; Sons de animais; De onde vem o som?; Escutar e reconhecer timbres; Jogo da memória (reconhecer sons); outros;
  - jogos musicais de ritmo corporal: Trocar de lugar; Estátua é!; Dança das cadeiras;

- Parlendas: falar e criar melodias com parlendas: Lá vem Cabral; Hoje é domingo; Olha o sapo dentro do saco; Lá em cima do piano; e outros.

---

[52] A preocupação com a propriedade do material a ser utilizado se deve ao fato de que no interior da enfermaria eram permitidos somente materiais que tivessem características que facilitassem a higienização, e que não propiciassem a transmissão de bactérias e outros micro-organismos que pudessem ocasionar a infecção dos internados. Em alguns casos, como a caixa do Kinder Ovo ou a garrafinha de Yakult, propostos inicialmente, não puderam ser usados porque muitos dos internados não podiam se alimentar desses produtos, e o fato de estarem presentes entre os materiais de trabalho poderia gerar desejo de consumi-los, levando o paciente a uma frustação.

[53] Idem ao anterior

3.4.3 Critérios de emprego dos materiais

Na sequência, expõe-se o formato de um roteiro flexível de atividades, organizado no período de estruturação do projeto, que teve por função servir de guia para as sessões. São parâmetros daquilo que se pretendia realizar durante as sessões práticas.

A) Interação inicial, de reconhecimento mútuo e confiabilidade. Músicas e contação de histórias por parte do pesquisador. Rápidos jogos musicais de interação, utilizando os nomes dos sujeitos, músicas conhecidas por eles, adequadas à sua idade e acompanhadas por pequenos instrumentos sonoros.

B) Desenvolvimento: (a ordem das atividades pode variar)
a) realização de músicas conhecidas pelos sujeitos ou aprendizado de novas;
b) realização de jogos e brincadeiras musicais interativos e corpóreos-sinestésicos (Fui visitar minha tia em Marrocos (Ip Op), Ua-tátá, etc.);
c) criação de sons com os próprios nomes, improvisação de melodias ou de paisagens sonoras com os sons do espaço hospitalar e com os materiais sonoros anteriormente citados;
d) invenção e construção de pequenos e rápidos instrumentos musicais-sonoros: chocalho de tampa plástica ou de vasilhames variados; castanhola de tampinha plástica e EVA; reco-reco de garrafa pet; tambores com vasilhames plásticos etc.;
e) execução musical: apresentação de sons, melodias ou paisagens sonoras (criados ou elaborados na sessão) para o grupo ou para as pessoas presentes no local.

C) Finalização e despedida do grupo, em geral com uma música.

3.5 Coleta de Dados: As entrevistas: produção dos depoimentos individuais

As entrevistas realizadas com os sujeitos, nas quais se registraram seus depoimentos, foram um evento fundamental para a produção de dados para a pesquisa, e contaram com o suporte de gravações de áudio em equipamento mecânico/digital portátil. Com o intuito de melhor caracterizar essa ação e esclarecer seu processamento, passa-se à sua descrição.

De acordo com o combinado antes do início das atividades, finalizada a prática e terminada a sessão, tanto crianças como responsáveis e profissionais presentes eram abordados, individual e isoladamente, para uma única entrevista com cada pessoa (Apêndice 2).

As entrevistas aconteceram de maneira mais imparcial possível. A intenção era manter um ambiente estável em todas elas, sem interferências externas, com a finalidade de obter uma conduta padrão. Evitava-se, assim, que ocorressem questões previamente advertidas ao pesquisador, como, por exemplo, a participação do responsável nas sessões de perguntas para

a criança e vice-versa, que poderiam gerar constrangimentos para ambas as partes. Outro motivo para o rigor desses procedimentos era não gerar vieses resultantes da modificação das condições estruturais de cada registro. Portanto, ocorreram nas seguintes circunstâncias, a saber: com as crianças, de modo isolado nos quartos/leitos dos pacientes; com os acompanhantes, em geral nos quartos, sem a presença das crianças, com poucas exceções, ou ainda na Sala de Classe Hospitalar; com os profissionais, a totalidade dos registros se deu na Sala de Classe Hospitalar.

Após o pesquisador refletir, optou-se por não utilizar o recurso de registro audiovisual, por considerá-lo muito invasivo e/ou incômodo para os sujeitos. Preferiu-se não correr o risco de criar desconforto ou constrangimento que viessem a contaminar o discurso, gerando vieses.

Para cada depoimento foram observados os critérios estabelecidos no Termo de Compromisso Ético, informado no TCLE. Em todos os convites realizados, esclarecia-se ao sujeito a existência da opção pela manutenção ou não das informações discursivas, de forma autônoma, mesmo após a assinatura do documento e a realização do registro, que poderia ser anulado a qualquer momento pelo indivíduo.

CAPÍTULO 4 – Forma de Organização e Análise dos Dados

Capítulo 4 Forma de Organização e Análise dos Dados

4.1 Organização do Sujeito do Discurso Coletivo (DSC)

Para a organização e análise dos dados foram utilizadas as ferramentas quali/quantitativas do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003), que gera categorizações de respostas encontradas nos depoimentos dos sujeitos investigados, produzindo discursos finais, caracterizando a síntese dos diversos discursos. De acordo com o autor:

> [DSC é] um discurso síntese elaborado com pedaços de discursos de sentido semelhante reunidos num só discurso. [...] o DSC é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos [...] que permite, através de procedimentos sistemáticos e padronizados, agregar depoimentos sem reduzi-los a quantidades.
> A técnica consiste basicamente em analisar o material verbal coletado em pesquisas que tem depoimentos como matéria-prima, extraindo-se de cada um destes depoimentos, as Ideias Centrais ou Ancoragens e as suas correspondentes Expressões-chave; com as Ideias Centrais/Ancoragens e Expressões-chave semelhantes compõe-se um ou vários discursos-síntese que são os Discursos do Sujeito Coletivo.
> Em uma palavra, o DSC constitui uma técnica de pesquisa [...] criada para fazer uma coletividade falar como se fosse um só indivíduo (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003, p. 3).

Como já exposto, para a organização da pesquisa os sujeitos observados foram classificados em três grupos distintos, a saber: as crianças, os responsáveis legais/acompanhantes e os profissionais da Instituição, todos esses mais bem caracterizados no item **3.3** População.

Seguindo os procedimentos da ferramenta de produção dos discursos do sujeito coletivo (DSC), cada sujeito de cada grupo respondeu a um questionário de igual teor que continha sete perguntas abertas de tal modo a gerar categorizações de respostas que poderiam ser aglutinadas e posteriormente comparadas (Apêndice 2 – DVD).

As entrevistas registradas em arquivos de áudio geraram depoimentos que, uma vez transcritos e analisados individualmente por meio de leitura produziram as Expressões-chave (Ech), fragmentos textuais significativos e lógicos referentes ao tema e aos objetivos de cada pergunta. Em seguida, foram destacadas as Ideias Centrais (IC), que são as sínteses das diferentes ideias principais produzidas nos diversos depoimentos e ressaltadas nas Ech. Cada depoimento pode gerar diferentes ICs. Em seguida foram geradas as categorias temáticas de ideias centrais, aglutinando-se aquelas com sentido semelhante. Uma vez destacadas e categorizadas as ICs e as Expressões-chave de todos os depoimentos de um grupo,

elaboraram-se os discursos-sínteses, os discursos do sujeito coletivo, um para cada categoria temática de ICs, em separado para cada um dos três grupos de sujeitos.

Produziu-se um total de 111 discursos do sujeito coletivo, assim distribuídos:

Crianças: total..... 38 (17 masculinos e 21 femininos)

Acompanhantes: total..... 52 (18 masculinos e 34 femininos)

Profissionais: total..... 21 (femininos)

Devido ao seu grande volume, o conjunto completo de todos os discursos coletivos dos três grupos, estão disponibilizados como Apêndice 9; Apêndice 10; Apêndice 11 (DVD). Serão devidamente tratados no Capítulo Discussão.

A seguir, apresenta-se um quadro, modelo da organização dos dados dos discursos do sujeito coletivo retirados da pergunta número 1 realizada com as crianças.

(Exemplo) PERGUNTA 1

1. Por quê você está aqui neste hospital?

Quadro 4.1 – Modelo de Discursos do Sujeito Coletivo

P1. CATEGORIAS DE ICS	ICs	P.1 - ECHs	P.1 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.A) Para fazer tratamento, exame, ou porque tem algum tipo de câncer	**Masculino** 3c.IC.A.m) Eu tô no hospital por causa que eu tenho um tipo de câncer chamado linfoma e linfoma pra chegar na leucemia, passa pelo linfoma por causa da quantidade de célula de câncer no sangue e eu tô com linfoma e daí eu precisei internar pra fazer o tratamento. 7c.IC.A.m) Tenho 8 anos, tô doente aqui num hospital.... Porque eu tô doente... Eu peguei hepatite ... passei dois dias na minha cidade e fui pra Fortaleza [...] Eu tô aqui pra tentar fazer um tratamento. 12c.IC.A.m) Porque eu recebi uma doença mas eu não sei porque estou aqui, [...] mas eu acho que eu estou totalmente doente... As pessoas precisam ficar com acesso para receber seus remedinhos e precisam tomar muitas agulhadas, como eu. **Feminino** 2c.IC.A.f) Porque eu vou internar ... Porque eu queria fazer exame [P3] eu tava é... internada, [...] eu voltei eu vim aqui) 4c.IC.A.f) e eu tenho que tomar ~~c~~químio".) 6c.IC.A.f) Porque eu vim tomar a ~~c~~químio" porque demora muito.... Eu só vou tomar a ~~c~~químio" aqui porque demora muito e fecha lá, o ambula...aí eu vou tomar.) 8c.IC.A.f) Porque eu tô com leucemia)	**DSC 1.c.A.m** Porque eu tô doente. Tô doente aqui num hospital. Eu tô no hospital porque eu recebi uma doença, mas eu não sei porque estou aqui, mas eu acho que eu estou totalmente doente. Eu tenho um tipo de câncer chamado linfoma e linfoma chega na leucemia, e eu tô com linfoma e daí eu precisei internar. Aqui as pessoas precisam ficar com acesso para receber seus remedinhos e precisam tomar muitas agulhadas, como eu. **DSC 1.c.A.f** Porque eu tô com leucemia e eu tenho que tomar ~~c~~químio". Eu vim tomar a ~~c~~químio" e eu só vou tomar a ~~c~~químio" aqui porque demora muito e fecha lá, o ambulatório, aí eu vou tomar aqui, e eu vou internar, porque eu queria fazer exame, eu tava é... internada, e eu voltei, eu vim aqui.

Fonte: Discursos do Sujeito Coletivo – depoimentos
Organização: Paulo C. Cardozo de Miranda

Quadro 4.1.a – Interpretação das siglas do Quadro 4.1 – Modelo de Discursos do Sujeito Coletivo

Pergunta 1. CATEGORIAS Temáticas (que englobam uma ou várias das Ideias Centrais (ICS)	Ideias Centrais (ICs) (que estão contidas em cada Categoria Temática)	Pergunta 1 - Expressões Chaves (ECH) (Expressões de cada depoente que geraram cada Ideia Central)	Pergunta 1 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.A) IC.B) IC.D) etc.	**Masculino** 3c.IC.A.m). 7c.IC.A.m). 12c.IC.A.m) **Feminino** 2c.IC.A.f) 4c.IC.A.f) 6c.IC.A.f) 8c.IC.A.f) nº (3, 7, 12, 2, etc) – número da resposta da criança 3 c – criança; [a – acompanhante; p – profissional] IC – Ideia Central A – Categoria Temática em que a IC está incluída (A; B; C; D...) m – masculino [ou f – feminino]	**DSC 1.c.A.m / DSC 1.c.A.f** DSC – Discurso Sujeito Coletivo 1 – número da pergunta. c – criança [pode ser a – acompanhante ou p – profissional]. A – Categoria Temática em que o DSC está incluído (A; B; C; ...). m – masculina [ou f – feminina]
B)	IC.E)	**e/ou Masculino** **e/ou Feminino**	**DSC 1.c.B.m** **DSC 1.c.B.f**
C)	IC.F) IC.G) etc.	**e/ou Masculino** **e/ou Feminino**	**DSC 1.c.C.m** **DSC 1.c.C.f**
etc.			

Fonte: Discursos do Sujeito Coletivo – depoimentos
Organização: Paulo C. Cardozo de Miranda

Interpretação das siglas do Quadro 4.1 – Modelo de Discursos do Sujeito Coletivo

Pergunta 1 (P.1) – Número da pergunta

Categoria Temática de Ideias Centrais
A; B; C; D...

Ideia Central (IC)

IC.A) Para fazer tratamento, exame, ou porque tem algum tipo de câncer
[podem existir outras ICs associadas na mesma categoria (IC.B; IC.C...); neste caso há somente uma]

Pergunta 1 (P.1)− Expressões-chave (ECHs) – da pergunta 1

Exemplo: 3c.IC.A.m
3 – resposta da criança 3
c – criança; [a – acompanhante; p – profissional]
IC – Ideia Central
A – Categoria Temática em que a IC está incluída (A; B; C; D...)
m – masculino [ou f – feminino]

Pergunta 1 (P.1) – Discurso Sujeito Coletivo (DSC)

Exemplo: DSC 1.c.A.m
DSC – Discurso Sujeito Coletivo
1 – número da pergunta.
c – criança [pode ser a – acompanhante ou p – profissional].
A – Categoria Temática em que o DSC está incluído (A; B; C; ...).
m – masculina [ou f – feminina]

4.2 Amostragem

Por se tratar de pesquisa transversal, estimou-se que a quantidade de indivíduos a ser avaliado seria aquela possível de ser registrada no período da pesquisa de campo, que aconteceu entre setembro de 2015 e fevereiro de 2016, caracterizada no capítulo 3.

O presente estudo contou com o apoio do Departamento de Estatística do Instituto de Matemática e Estatística (IME) da Universidade de São Paulo (USP), que realizou a avaliação estatística, concordando com a característica do estudo e sua relação com a amostragem mínima suficiente (Anexo 7).

Para a determinação do número mínimo de amostras, também foi tomada por base a ferramenta Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) em que Lefevre (2010, p. 48) descreve que "Poderíamos dizer, [...] de modo esquemático, que para o DSC não há número máximo [de entrevistas] e que o número mínimo se dá quando uma dada população é, ela mesma, mínima".

Consideradas as recomendações do IME e do professor Lefèvre, encontrou-se oportuno realizar pesquisa piloto inicial por aproximadamente três semanas entre 28 de julho de 2015 e 20 de agosto de 2015. A descrição completa do desenvolvimento dessa etapa do

projeto encontra-se no Apêndice 1 (DVD). Resumidamente, descreve-se que o projeto piloto (ou de teste) foi realizado antes do estudo de campo, em local diferente e neutro. Teve como objetivo testar a eficácia da metodologia proposta, das perguntas do questionário das entrevistas, das atividades musicais praticadas e de seus modos de aplicação. Embasado nesse estudo, foram avaliadas e corroboradas as perguntas do questionário realizado com os sujeitos, assim como os dados estatísticos necessários.

Financiamento da pesquisa:

A princípio a pesquisa não teve nenhum tipo ou modalidade de financiamento. As despesas próprias da pesquisa foram, inicialmente, custeadas com recursos próprios do pesquisador. Posteriormente, a partir do terceiro ano da pesquisa, em maio de 2015, passou a receber financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na modalidade auxílio emergencial da Pró-Reitoria, estendendo-se até o seu término.

4.3 Preceitos Éticos

Foram observados os preceitos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos segundo a *Resolução 196/96* reformulada na *Resolução 466/12* do *Conselho Nacional de Saúde*. O projeto foi submetido à apreciação do *Comitê de Pesquisa e Ética do Instituto da Criança*, do *Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo* (Anexo 3), e da *Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa – CAPPesq*, da *Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo* (Anexo 6).

4.4 O desenvolvimento das atividades

4.4.1 Descrição de como ocorreu a intervenção e os dados gerados

Na presente seção, em que se aborda o processo da pesquisa de campo, compreendida como uma intervenção no espaço da enfermaria estudada, apresenta-se acompanhada por análises críticas, como ela foi organizada – os perfis e números dos entrevistados, das condições socioeconômicas dos participantes, como se deu o emprego dos materias e a efetivação das atividades –, contextualizada por transcrições do Caderno de Campo.

A pesquisa de campo transcorreu entre 23 de setembro 2015 e 22 de fevereiro 2016, com visitas semanais entre segundas e sextas-feiras, em horários que variaram entre 12h e 19h. Cada umas das 60 visitas durou em média cerca de 3,73 horas (3 horas e 44 minutos), perfazendo 224 horas.

Os dados são aproximados porque, inicialmente, não pareceu relevante registrar precisamente o início e o término das visitas, mas, com o passar dos dias, ficou claro que tanto o tempo de permanência no local do estudo como a frequência influíam, por exemplo, no número de sessões com os sujeitos, no número de dados levantados, na possibilidade de encontrar determinada criança, entre outras muitas. A partir dessa constatação, passou-se a registrar rigorosamente o período de cada visita.

A frequência inicial foi de duas visitas semanais e, se fosse preciso, uma terceira. Mas logo se mostrou oportuno um contato mais assíduo com a comunidade, pois, sem padrões de rotina fixos, o cotidiano da enfermaria revelou-se mais complexo.

Verificou-se, por exemplo, que as internações e as altas eram mais frequentes e breves do que o estimado nas visitas de reconhecimento de terreno, e, não havendo um padrão, o registro das entrevistas dependia de inúmeros fatores imprevisíveis. Um sujeito que ingressava poderia ficar muitas semanas ou ter alta no dia seguinte, frustrando qualquer possibilidade de ação, como muitas vezes aconteceu. Assim, as visitas intensificaram-se rapidamente, chegando a cinco por semana e favorecendo o desenvolvimento de toda a investigação.

Nesses termos, apesar das limitações inerentes ao espaço da pesquisa de campo, o resultado das entrevistas – em número considerável, ao fim e ao cabo – foi muito significativo, como se verá nas próximas seções.

Crianças

No grupo –Crianças", foram entrevistados 12 sujeitos, sendo 6 do sexo masculino e 6 do sexo feminino, no universo de 40 internações de crianças/pacientes[54] com idade e perfil adequados ao projeto.

Quadro 4.2 – Quadro estatístico das crianças entrevistadas

período	crianças (idade entre 6 anos completos e 12 anos incompletos – por data de internação)	crianças entrevistadas		visitas do pesquisador
		masc	fem	
23 set. 2015 – 30 set. 2015	6	0	0	2
1 out. 2015 – 31 out. 2015	7	2	1	12
1 nov. 2015 – 30 nov. 2015	9	1	2	9
1 dez. 2015 – 31 dez. 2015	8	1	0	18
1 jan. 2016 – 31 jan. 2016	6	1	3	11
1 fev. 2016 – 22 fev. 2016	4	1		8
subtotal		**6**	**6**	
total	**40**	**12**		**60**

Fonte: Caderno de Campo.
Organização: Paulo C. Cardozo de Miranda.

Nesse universo de 40 crianças, entrevistaram-se 12 sujeitos, ou 30% da população. Considerando a variável *sexo*, verificam-se:

- 6 crianças do sexo masculino (15%)
- 6 crianças do sexo feminino (15%)

A Figura 4.1 mostra o histograma da idade das crianças.

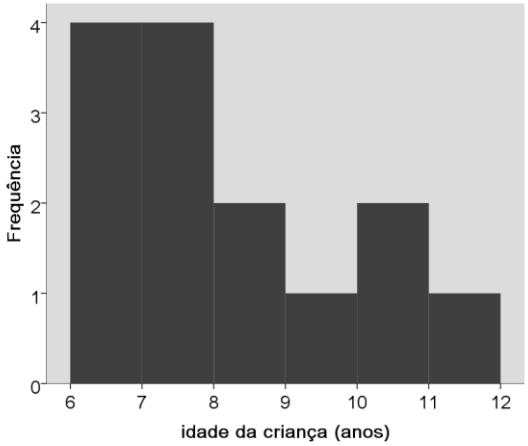


Figura 4.1 – Histograma da idade das crianças entrevistadas
Fonte: Caderno de Campo. / Organização: Carolina Y. L. Sun.

[54] Informação registrada no Caderno de Campo do pesquisador.

Nesse grupo, observaram-se inúmeras características sociodemográficas. As respostas ao formulário específico (Apêndice 3; Apêndice 4; Apêndice 5 – DVD) foram agrupadas em quadros-síntese (Apêndice 8 – Tabelas Apêndice 8.1a a 8.4c – DVD).

Crianças do sexo masculino

Quadro 4.3.a – Dados sociodemográficos das crianças do sexo masculino

data entrevista	nome criança	sexo criança	idade criança	relação responsável	responsável legal
15 out. 2015	Peter Pan	masc	6a 4m	mãe	mãe
1 fev. 2016	Prático	masc	6a 5m	mãe	mãe/pai
20 jan. 2016	Nemo	masc	6a 8m	tia	tia/mãe
09 out. 2015	Simba	masc	7a 11m	mãe	mãe
3 dez. 2015	Sherlock	masc	8a 10m	mãe	mãe/pai
29 out. 2015	Aladim	masc	10a 8m	mãe	mãe/pai

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

As crianças dos sexo masculino tinham entre 6 anos e 4 meses e 10 anos e 8 meses. Seus responsáveis legais eram: mãe/pai (3), apenas a mãe (2) ou tia/mãe (1), mas, com exceção de uma criança (Nemo, acompanhado pela tia), a acompanhante era a mãe.

Quadro 4.3.b – Dados sociodemográficos das crianças do sexo masculino

nome criança	residência	número crianças	número adolescentes	número adultos	número residentes	cor pele	naturalidade cidade / estado
Peter Pan	1 pai/mãe	1	0	5	6	4 pardas	Serra-ES
Prático	1 pai/mãe	1	1	2	4	2 brancas	São Roque-SP
Nemo	3 somente a mãe	1	0	2	3	4 pardas	Salvador—BA
Simba	3 somente a mãe	1	0	2	3	2 brancas	São Paulo-SP
Sherlock	1 pai/mãe	2	0	3	5	2 brancas	Teresina-PI
Aladim	1 pai/mãe	2	0	3	5	4 pardas	São Paulo-SP

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Foi indicado que as crianças residiam com o pai e a mãe (4) ou somente com a mãe (2). Moravam com mais uma criança, raramente com um adolescente. O número de adultos

que morava com a criança variou de 2 a 5, e havia na casa entre 3 e 6 pessoas. Os sujeitos declararam ter pele branca (3) ou parda (3). O estado de onde procediam as crianças era variável: podia ser São Paulo (2 da capital e 1 de São Roque), Piauí (1 de Teresina), Bahia (1 de Salvador) ou Espírito Santo (1 da Serra).

Quadro 4.3.c – Música – Dados sociodemográficos das crianças do sexo masculino

nome criança	escola-ridade	gosta música / que tipo	toca instrumento / qual	com quem aprendeu	aula música na escola / qto tempo	conhecia atividades / quais	onde	que atividade(s) não conhecia
Peter Pan	1	1 sim / todas	0		0	2 algumas / música, Galinha Pintadinha, Patati Patatá	casa, escola, DVD	Parlendas
Prático	1	1 sim / infantil	1sim / flauta doce	pai, escola	1 sim / pouco tempo	1 sim / história dos 3 porquinhos, os 7 cabritinhos		
Nemo	2	1 sim / infantil, arrocha forró	0		0	0		
Simba	2	1 sim / todas	0		1 sim / 4 anos	2 alguma / Escravos de Jó	casa, escola	
Sherlock	4	1 sim / *rock*, bateria, *hip-hop*, *beat pop*	0		1 sim / projeto de escola	2 alguma	escola	
Aladim	6	1 sim / todas	1 sim / teclado, violão, piano	autodidata e professor particular	1 sim / 2 aulas	0		Ip-Op, instrumentos de percussão, algumas canções

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

O item escolaridade aponta que crianças haviam estudado: pré-escola (2); 1º ano (2); 3º ano (1); 5º ano (1).

Todos os sujeitos desse grupo disseram que gostam de música, indicando inúmeros gêneros e estilos, entre eles: todas as músicas, *rock*, *hip-hop*, infantil e forró. Duas crianças disseram que tocam instrumentos (teclado, violão, piano ou flauta doce) e que aprenderam com professor particular, na escola, com o pai ou como autodidata.

Quatro sujeitos afirmaram ter tido aula de música na escola, variando tempo de estudo; por exemplo, 4 anos, 2 aulas, pouco tempo ou num projeto da escola (sem indicar o tempo).

Responderam que conheciam as atividades realizadas: 1 criança; as que conheciam pouco ou alguma coisa do repertório dado: 3 crianças. Exemplos do repertório conhecido: ―Escravos de Jó", Galinha Pintadinha, as histórias dos Três porquinhos e dos Sete cabritinhos, além dos grupos conhecidos: Palavra Cantada e Patati Patatá. Onde conheceram o repertório:

casa, escola ou DVD. Os que responderam que não conheciam: 2 crianças, indicando a parte desconhecida do repertório: Ip-Op , parlendas, instrumentos de percussão e algumas canções (não especificadas).

O grupo seguinte é o das crianças do sexo feminino.

Crianças do sexo feminino

Quadro 4.4.a – Dados sociodemográficos das crianças do sexo feminino

data entrevista	nome criança	sexo criança	idade criança	relação responsável	responsável legal
5 nov. 2015	Emília	fem	6a 2m	Mãe	mãe
20 out. 2015	Betty Boop	fem	7a 1m	Mãe	mãe
20 jan.2016	Cinderela	fem	7a 7m	mãe	mãe/pai
19 nov. 2015	Narizinho	fem	9a 7m	Mãe	mãe
10 dez. 2015	Alice	fem	10a 11m	Mãe	mãe/pai
7 jan. 2016	Pocahontas	fem	11a 5m	Mãe	mãe/pai

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

As crianças dos sexo feminino tinham entre 6 anos e 2 meses e 11 anos e 5 meses de idade. Os responsáveis legais eram a mãe e o pai (3) ou somente a mãe (3). Em todos os casos, a acompanhante era a mãe.

Quadro 4.4.b – Dados sociodemográficos das crianças do sexo feminino

nome criança	residência	número crianças	número adolescentes	número adultos	número residentes	cor pele	naturalidade cidade / estado
Emília	3 somente a mãe	2	0	1	3	2 brancas	Cotia-SP
Betty Boop	1 pai/mãe	2	0	2	4	2 brancas	Jaru-RO
Cinderela	1 pai/mãe	1	0	2	3	5 pretas	São Paulo-SP
Narizinho	1 pai/mãe	2	0	2	4	2 brancas	Guarulhos-SP
Alice	1 pai/mãe	2	1	2	5	2 brancas	São Paulo-SP
Pocahontas	3 somente a mãe; 4 familiar	3	1	2	6	4 pardas	Cajamar-SP

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

De acordo com o quadro, as crianças residem com o pai e a mãe (4) ou somente com a mãe (2). Moram com mais uma criança, raramente com um adolescente. O número de adultos que mora com a criança varia entre 2 e 5, e vivem na casa entre 3 e 6 pessoas. Os sujeitos declararam ter pele branca (4), parda (1) ou preta (1). O estado de procedência das crianças podia ser São Paulo (1 de Cotia, 1 de Cajamar, 1 de Guarulhos e 2 da capital) ou Rondônia (1 de Jaru).

Quadro 4.4.c – Música – Dados sociodemográficos das crianças do sexo feminino

nome criança	**escola-ridade**	**gosta música / que tipo**	**toca instrumento / qual**	**com quem aprendeu**	**teve aula música / qto tempo**	**conhecia atividades / quais**	**onde conheceu**	**atividade que não conhecia**
Emília	1	1 sim / *gospel*, evangélica	0		1 sim / projeto de escola			
Betty Boop	3	1 sim / infantil, sertanejo	0			1 sim / música		
Cinderela	5	1 sim / infantil, hinos infantis	0		0	0		
Narizinho	5	1 sim / *gospel*, evangélica, infantil, tradicional	1 sim / piano	escola de música	1 sim / 1 ano	1 sim / atividades de musicalização, Linda rosa juvenil	casa, escola, CD, Palavra Cantada	
Alice	7	1 sim / roda, ciranda, sertanejo	0		1sim / 1 ano	0		
Pocahontas	8	1 sim / *gospel*	0		0	1sim / Ciranda cirandinha e Se essa rua fosse minha		

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

O item escolaridade aponta: criança na pré-escola (1), no 2º ano (1), no 4º ano (2), no 6º ano (1) e no 7º ano (1).

Todos os sujeitos desse grupo afirmaram que gostam de música, destacando inúmeros gêneros e estilos, entre eles: todas as músicas, infantil, sertanejo, *gospel*, evangélica, hinos infantis, roda e ciranda. Uma disse que tocava piano e que aprendeu em escola de música.

Três sujeitos afirmaram ter tido aula de música na escola, apontando um ano de atividade (2) ou sem especificar tempo (1).

Três crianças responderam que conheciam as atividades realizadas. Exemplo do repertório conhecido: música (sem especificar), Linda rosa juvenil, Ciranda cirandinha e Se essa rua fosse minha. Onde conheceram o repertório: casa, escola ou DVD. Grupo conhecido: Palavra Cantada. Três crianças disseram não conhecer alguma das atividades, mas não indicaram qual.

Acompanhantes

No grupo ―Acompanhantes", foram entrevistados 21 sujeitos, sendo 3 do sexo masculino e 18 do sexo feminino. Dessas entrevistas, 4 foram invalidadas (1 do masculino e 3 do feminino), pois o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido foi aplicado apenas às crianças, e não ao sujeito que deu o depoimento. Dois respondentes acompanhantes foram incluídos, pois eram o pai e a mãe de uma criança que estava fora do perfil (com idade inferior a 6 anos), mas os três participaram de atividades coletivas. Não se sabe o universo total exato de sujeitos desse grupo, devido à falta de registro na instituição. Estimou-se em média um adulto acompanhante por criança internada, considerando-se os mais constantes no período das visitas do pesquisador, com base no registro do Caderno de Campo.

Quadro 4.5 – Quadro estatístico ―Responsável legal/acompanhante" – total de sujeitos e sujeitos entrevistados

período	**número total – responsável legal /acompanhante estimado (1 por criança – alternados)**	**número total responsável legal /acompanhante entrevistado**		**número de visitas do pesquisador**
		masc	**fem**	
23 set. 2015 – 30 set. 2015		0	0	2
1 out. 2015 – 31 out. 2015		1	3	12
1 nov. 2015 – 30 nov. 2015		1	5	9
1 dez. 2015 – 31 dez. 2015		1	2	18
1 jan. 2016 – 31 jan. 2016		0	6	11
1 fev. 2016 – 22 fev. 2016		0	2	8
subtotal por sexo		**3**	**18**	
subtotal		**21**		
invalidados		masculino (1) feminino (3)		
total	**aproximado 40**	**17**		**60**

Fonte: Caderno de Campo.
Organização: Paulo C. Cardozo de Miranda.

Do total estimado dessa população de 40 indivíduos, foram entrevistados 17 (42,5%). Separados por sexo: 2 sujeitos no grupo masculino (5%) e 15 no grupo feminino (37,5%).

As respostas desse grupo ao formulário específico (Apêndice 4 – DVD) revelaram características sociodemográficas da população estudada, que foram agrupadas em quadros-síntese (Apêndice 8 – Tabela Apêndice 8.3a e 8.3b – DVD) e passam agora a ser analisadas.

Quadro 4.6.a – Dados sociodemográficos dos responsáveis legais/acompanhantes dos sexos masculino e feminino

nome criança	nome acomp.	É o resp. legal	quem é responsável legal	sexo	idade anos	natural. Cidade /estado	tempo sp (anos)	escola-ridade	Profissão
Pedrinho	P.	1 sim	2 mãe	fem	32	Socorro-SP		7	professora
Peter Pan	A.	1 sim	2 mãe	fem	32	Serra-ES	6m	7	professora
Betty Boop	J.	1 sim	2 mãe	fem	26	Jaru-RO	3m	5	do lar
Aladim	L.	1 sim	3 pai/mãe	fem	53	Kantum-Sudão	14a	7	professora
Emília	R.	1 sim	2 mãe	fem	25	Cotia-SP	24a	5	assistente administrativo
Narizinho	P.	1 sim	2 mãe	fem	37	São Paulo-SP		7	farmacêutica
Sherlock	A.	1 sim	3 pai/mãe	fem	43	Floriano-PI		7	biomédica
Alice	S.	1 sim	3 pai/mãe	fem	33	Tremedal-BA	25a	4	babá / enfermeira
a criança não respondeu a entrevista	A. C.	1 sim	2 mãe	fem	25	São Paulo-SP		3	garçonete
Pocahontas	V.	1 sim	3 pai/mãe	fem	30	Santana de Parnaíba-SP	30a	2	ajudante geral
Cinderela	M. F.	1 sim	3 pai/mãe	fem	37	Paulista-ES	36a	5	massagista
Nemo	E.	1 sim	2 mãe / 5 tia	fem	19	Iraquara-BA		5	garçom
a criança não respondeu a entrevista	C.	1 sim	3 pai/mãe	fem	28	Mogi das Cruzes-SP		3	do lar
Prático	J.	1 sim	3 pai/mãe	fem	39	São Roque-SP	40a	4	funcionário público EMEI
a criança não respondeu a entrevista	G.	1 sim	3 pai/mãe	fem	38	Santos-SP	1m	4	do lar
a criança não respondeu a entrevista	S.	sem dados		masc	n				
Aladim	O.	sem dados		masc	n				

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Não foi possível obter dados sociodemográficos dos depoentes do sexo masculino.

Quanto aos do sexo feminino (15), a responsabilidade legal está assim distribuída: somente mãe (6), pai e mãe (8) e mãe e tia (1). Observa-se ainda que, com exceção de uma das acompanhantes, que era tia do paciente, todas as demais eram a mãe da criança internada. O único caso de participação do pai foi o de Aladim, cujos pais se alternavam para 184ovimient-lo. A idade das mulheres variou entre 19 e 53 anos. As acompanhantes provinham de diferentes estados brasileiros: Bahia (1 de Iraquara e 1 de Tremedal), Espírito Santo (1 da Serra e 1 de Paulista), Piauí (1 de Floriano), São Paulo (1 de Cotia, 1 de Mogi das Cruzes, 1 de Santana de Parnaíba, 1 de Santos, 2 da capital, 1 de São Roque e 1 de Socorro) e Rondônia (1 de Jaru). E havia 1 da cidade de Kantum, no Sudão. Nem todos conseguiram dizer o tempo de estadia na cidade de São Paulo ou não deram nenhum.

A escolaridade declarada pelas depoentes foi: 1. Ensino fundamental incompleto[55] (1), 2. Ensino fundamental completo (2), 3. Ensino médio incompleto (3), 4. Ensino médio (4) e 5. Superior completo (5). Quanto à profissão, se declararam: ajudante geral (1), assistente administrativo (1), babá/enfermeira (1), biomédica (1), do lar (3), farmacêutica (1), funcionário público em Emei (1), garçonete (2), massagista (1) e professora (3).

A renda familiar declarada foi de: menos de 1 salário-mínimo (2), entre 1 e 2 salários-mínimos (5), entre 2 e 3 salários-mínimos (2), entre 3 e 5 salários-mínimos (3) e acima de 5 salários-mínimos (2).

Quadro 4.6.b – Dados sociodemográficos dos responsáveis legais/acompanhantes dos sexos masculino e feminino

nome criança	**nome acompa-nhante**	**gosta de música / tipo**	**toca instrumento / qual**	**aprendeu instru-mento**	**aula música na escola / qto tempo**	**conhecia as atividades / quais**	**onde aprendeu**	**não conhecia a atividade**
Pedrinho	P.	1 sim / todos	0	0	1 sim / 4 anos	1 sim / Escravos de Jó	casa, escola	0
Peter Pan	A.	1 sim / todos	0	0	0	2 algum / parlendas	escola, família	músicas
Betty Boop	J.	1 sim/ sertanejo	0	0	0	1 sim / cantigas	0	0
Aladim	L.	1 sim / romântica, violão	0	0	0	0 não	0	0
Emília	R.	1 sim / evangélica	0	0	0	0 não	0	0

[55] No formulário de pesquisa, adotou-se a nomenclatura antiga (1º grau para ensino fundamental e 2º grau para médio), pois pareceu mais apropriada para perguntar a escolaridade dos sujeitos, próxima à maneira de se expressarem.

Narizinho	P.	1 sim/ *gospel*, evangélica, sertanejo, Beatles	0	0	0	0 não	0	0
Sherlock	A.	1 sim / MPB, *rock* antigo	0	0	0	2 algum	0	0
Alice	S.	1 sim / todos	0	0	0	1 sim / Ua tá tá	trabalho	0
a criança não respondeu a entrevista	A. C.	1 sim / internacional, romântica	0	0	0	1 sim / música infantil	família	0
Pocahontas	V.	1 sim / *gospel*, pagode	0	0	0	1 sim / Ciranda cirandinha, Se essa rua fosse minha	escola	0
Cinderela	M. F.	1 sim / *gospel*, popular	0	0	1 sim	2 algum / sapo, Palavra Cantada, Cocoricó, Cultura, Galinha Pintadinha, Balão Mágico, Trem da Alegria	0	Ua tá tá, ciranda
Nemo	E.	1 sim / romântica	0	0	0	0 não	0	0
a criança não respondeu a entrevista	C.	1 sim / todos	0	0	0	0 não	0	0
Prático	J.	1 sim / evangélica	1 piano, teclado, órgão	igreja	0	1 sim/ história dos 3 porquinhos	casa, escola, filme, livro de história	0
a criança não respondeu a entrevista	G.	1 sim / todos / eclética	0	0	1 sim / 4 anos	1 sim / algumas das músicas	infância; escola; CD	0
a criança não respondeu a entrevista	S.	sem dados	0	masc	n	0	0	0
Aladim	O.	sem dados	0	masc	N	0	0	0

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Das respostas sobre questões musicais, depreende-se que todos os sujeitos gostam de música, destacando-se inúmeros gêneros e estilos, entre eles: sertanejo, romântica, violão, *gospel*, evangélica, Beatles, MPB, rock antigo, internacional, pagode, popular e eclética. Uma depoente declarou que toca piano, teclado e órgão e que aprendeu na igreja.

Do total de entrevistados, 3 afirmaram ter tido aula de música na escola: 2 por 4 anos e 1 que não declarou o tempo.

Sete depoentes disseram que conheciam atividades ou jogos realizados e discriminaram os seguintes: Ciranda cirandinha, Se essa rua fosse minha, algumas das músicas, história dos Três porquinhos, Escravos de Jó, cantigas, Ua tá tá e música infantil. Os 3 que afirmaram conhecer algumas das atividades ou jogos apontaram: o sapo [não lava o pé?] e parlendas e os grupos ou programas: Palavra Cantada, Balão Mágico, Trem da Alegria, Cocoricó, TV Cultura e Galinha Pintadinha. Foram indicados os seguintes lugares onde os sujeitos conheceram as atividades: casa, família, escola, trabalho, filme, livro de história, CD e na infância. Ademais, 5 sujeitos responderam que não conheciam as atividades, um deles dizendo inespecificamente que não conhecia músicas, e ainda outro não conhecia Ua tá tá e cirandas.

Profissionais

No grupo –Profissionais", foram entrevistadas 22 pessoas, todas do sexo feminino, num universo de 82 profissionais da EOH, durante o período da pesquisa de campo. Seguem-se o quadro completo do universo dos profissionais e o índice de ocorrência de entrevistas por profissão:

Quadro 4.7 – Quadro estatístico dos profissionais da EOH-ITACI – total de sujeitos e sujeitos entrevistados

dados dos profissionais do Itaci (out. 2015 a fev. 2016)		**nº de entrevistados**
enfermeiros do Itaci	57	
enfermeiros da EOH	25	
enfermeiros do EOH – turno da tarde	6 (média por escala)	7
técnicos de enfermagem do Itaci	37	
técnicos de enfermagem do EOH	24	
técnicos de enfermagem do EOH – turno da tarde	6 (média por escala)	4
médicos do Itaci	42	
médicos da EOH	16	
médicos da EOH – turno da tarde	2	1
nutricionistas do Itaci	5	
nutricionistas da EOH	1	
nutricionistas da EOH – turno da tarde	1	1

fisioterapeutas do Itaci	10	
fisioterapeutas da EOH	1	
fisioterapeutas da EOH – turno da tarde	1	1
dentistas do Itaci	4	1
dentistas da EOH	0	
dentistas da EOH – turno da tarde	0	
recreacionistas do Itaci	2	
recreacionistas da EOH	2	
recreacionistas da EOH – turno da tarde	1 (escalas em diferentes dias)	2
psicólogos do Itaci	3	
psicólogos da EOH	3	
psicólogos da EOH – turno da tarde	1	1
terapeutas ocupacionais do Itaci	3	
terapeutas ocupacionais da EOH	3	
terapeutas ocupacionais da EOH – turno da tarde	1	3
pedagogos do Itaci	1	
pedagogos da EOH	1	
pedagogos da EOH – turno da tarde	1	1
fonoaudiólogos do Itaci	2	
fonoaudiólogos da EOH	2	
fonoaudiólogos da EOH – turno da tarde	1	0
profissionais do Itaci (total)	**166**	
profissionais da EOH (total)	**82**	
profissionais da EOH – turno da tarde (em diferentes escalas de trabalho) (total)	**(média diária) 22**	
profissionais da EOH que deram entrevista (total)		**22**

Fonte e organização: Serviço Hospitalares (SOH) – Itaci – Instituto da Criança – HCFMUSP.
Organização: Serviço Hospitalares (SOH) e Paulo C. Cardozo de Miranda

Tabela 4.1 – Síntese – entrevistas por profissão – EOH – Itaci

profissão	nº de profissionais entrevistados	nº total de profissionais
dentista	1	4
enfermeiro(a)	7	25
fonoaudiólogo(a)	0	2
fisioterapeuta	1	1
médico(a)	1	16
nutricionista	1	1
pedagogo(a)	1	1
psicóloga(o)	1	3
recreacionistas	2	2
terapeuta ocupacional	3	3
técnica(a) de enfermagem	4	24
Total	**22**	**82**

Fonte: Serviço Hospitalares (SOH) – Itaci – Instituto da Criança – HCFMUSP.
Organização: Paulo C. Cardozo de Miranda.

Análise de frequência percentual dos profissionais do local pesquisado (EOH)

Dos 82 profissionais de diferentes áreas da saúde e da educação que trabalhavam na Enfermaria Onco-Hematólogica (EOH), 22 (26,83%) foram entrevistados.

Na Unidade Onco-Hematológica (Itaci), trabalhavam 166 profissionais de diferentes áreas da saúde e da educação, portanto, os 22 respondentes representam 13,25%.

Dezenove profissionais da área da saúde responderam a entrevista. Da área da educação, 3: 2 recreacionistas e 1 pedagoga (hospitalar).

Do universo de profissionais atuantes na EOH, participaram todos (100%) os seguintes: terapeuta ocupacional, pedagogo(a) e recreacionista, fisioterapeuta, fisioterapeuta e nutricionista.

Dos 25 enfermeiros atuantes na EOH (média de 6 por turno), foram entrevistados 7 (28%). Dos 24 técnicos de enfermagem (média de 6 por turno), 4 (16,67%). Do total de 16 médicos do grupo de especialistas que atuavam no setor (média de 2 por turno), apenas 1 foi entrevistado (4,17%). Dos 4 dentistas, também se entrevistou 1 (25%), assim como dos 3 psicólogos (33,33%). A única área de que não se entrevistou nenhum representante foi a de fonoaudiologia, que tem 2 profissionais atuantes.

As respostas desse grupo ao formulário específico (Apêndice 5) deram características sociodemográficas dessa população estudada, as quais foram agrupadas em quadros-síntese (Apêndice 8 – Tabela Apêndice 8.4a, 8. 4b e 8.4c – DVD) e passam a ser analisadas a seguir.

Quadro 4.8 – Profissão/escolaridade dos profissionais da EOH-Itaci

área	nome	profissão	idade	escolaridade	número de especializações	especialização(ões)
educação	M.	pedagoga e recreacionista	23	4 mestrado	2	alfabetização letramento
saúde	M.	enfermeira	30	2 grad. completa	2	
educação	A.	pedagoga hospitalar	34	4 mestrado	1	pedagogia hospitalar
saúde	R.	técnica de enfermagem	45	1 ensino profiss.	0	
educação	E.	pedagoga e recreacionista	23	2 grad. completa	1	pedagogia hospitalar
saúde	A.	Enfermeira	31	4 mestrado	2	pediatria e neonatologia
saúde	R.	terapeuta ocupacional	31	2 grad. completa	2	onco-hematologia / aperf. Em residência
saúde	P.	terapeuta ocupacional	28	2 grad. completa	1	dor crônica
saúde	M.	terapeuta ocupacional	32	2 grad. completa	2	neuropediatria e residência multiprofiss.
Saúde	N.	enfermeira	39	2 grad. completa	3	oncologia, pediatria, gerenciamento adm.
Saúde	L.	nutricionista	25	2 grad. completa	1	nutrição clínica em doenças crônicas não transmissíveis
saúde	A.	enfermeira	39	2 grad. completa	0	
saúde	C.	médica residente	28	5 doutorado	1	oncologia pediátrica
saúde	L.	psicóloga	33	2 grad. completa	1	psicologia hospitalar no ICr
saúde	M.	técnica de enfermagem	20	1 ensino profiss.	0	
saúde	T.	técnica de enfermagem	22	3 grad. incompleta	0	
saúde	H.	dentista	50	2 grad. completa	2	odontopediatria pacientes com necessidade especial / odontologia hospitalar
saúde	M. E.	técnica de enfermagem	31	1 ensino profiss.	0	
saúde	T.	fisioterapeut a	27	2 grad. completa	1	fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia
saúde	A.	enfermeira	31	2 grad. completa	1	urgência, emergência
saúde	I.	enfermeira	40	2 grad. completa	2	UTI pediátrica incompleta/ saúde familiar
saúde	M. C.	enfermeira	50	2 grad. completa	1	administração hospitalar

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

A idade das depoentes era de 20 a 50 anos. Os níveis de escolaridade estão assim distribuídos: 1. Ensino profissionalizante (3), 2. Graduação completa (14), 3. Graduação incompleta (1), 4. Mestrado (3) e 5. Doutorado (1). Três profissionais da educação e 4 da saúde tinham especialização(ões).

Quanto ao tempo de trabalho das depoentes, encontrou-se o seguinte quadro.

Quadro 4.9 – Tempo de trabalho das profissionais do EOH-Itaci (anos)

nome	tempo trabalho no ICr	tempo trabalho com crianças	tempo trabalho com crianças oncológicas
M.	1a 9m	3a	2 a
M.	7m	2a	7m
A.	3a 7m	16a	4 a
R.	1a 2m	1a 2m	1a 2m
E.	3a 1m	4a 6m	3 a
A.	8a	8a	8 a
R.	1a 6m	1a 6m	1a 6m
P.	3a 11m	8a	4 a
M.	1a 6m	3a 6m	1a 6m
N.	2a	3a	2a 6m
L.	7m	7m	7m
A.	1a 4m	15a	1a 4m
C.	10m	3a	1 a
L.	8a	8a	7 a
M.	1a 5m	4a	1a 5m
T.	1a 6m	1a 6m	1a 6m
H.	8a	30a	23 a
M. E.	3a	8a	3 a
T.	1a 10m	1a 10m	1a 10m
A.	6m	2a	6m
I.	10m	8a 10m	10m
M. C.	28a	28a	28 a

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

O tempo de trabalho das entrevistadas no ICr varia de 14 meses a 28 anos. O tempo de trabalho com crianças, de 14 meses a 30 anos. E o tempo de trabalho com crianças oncológicas, de 1 a 28 anos.

Das profissionais atuantes na EOH, resultou o quadro seguinte, das que já tiveram contato com atividades profissionais de música ou que já trabalharam com atividades musicais complementares à sua função na saúde.

Quadro 4.10 – Trabalhou com música, musicoterapia ou ludoterapia – profissionais do EOH-Itaci

nome	trabalhou com ludo-terapia	ludoterapia onde	trabalhou com música	com que gênero de música	onde trabalhou com música	trabalhou com musico-terapia	onde trabalho u com musico-terapia
M.	0		1	cantigas de roda, tradicional infantil, Xuxa, Galinha Pintadinha, Palavra Cantada, Patati Patatá	escolas (estágio)	0	
M.	0		0			0	
A.	1	Hospital A. C. Camargo	0			0	
R.	0		0			0	
E.	1	brinquedo-teca e leitos	1	festas temáticas, aniversários infantis, baladas, Halloween	festas, brinquedo-teca, refeitório	0	
A.	0		0			0	
R.	0		1	preferência do paciente, infantil, *gospel*, sertanejo	ICr, HCUFPr	0	só em parceria com terapeuta
P.	0		0			0	
M.	0		0			0	só com recursos didáticos lúdicos
N.	0		1	infantil, *gospel*		0	
L.	0		0			0	
A.	0		1	rodas, recreações, folclóricas, tradicionais	parques, área de recreação	0	
C.	0		0			0	
L.	1	ICr	1	pequenos instrumentos	ICr	0	
M.	1	prefeitura de Itapevi / recreacio-nista	0			0	

T.	0		0		0	
H.	1	utiliza brinquedo	0		0	
M. E.	0		0		0	
T.	0	atividades lúdicas como base	0		0	
A.	0		0		1	AACD da Vila Clementino
I.	0		0		1	EOH
M. C.	1	ICr, EOH	1	ICr, EOH	0	ICr 4º andar

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

O número de profissionais da área da educação que haviam feito atividades relativas a música foi: ludoterapia (1). Não descreve o repertório. Local: hospital. Com música (1). Repertório cantigas de roda, tradicional infantil, Xuxa, Galinha Pintadinha, grupos Palavra Cantada e Patati Patatá. Local: em escolas (estágio). Com ludoterapia e com música (1). Repertório: festas temáticas, aniversário infantil, balada, Halloween. Locais: brinquedoteca, leitos e refeitório.

O número de profissionais da área da saúde que haviam feito atividades relativas a música foi: ludoterapia (3). Repertório: atividades lúdicas como base; usou brinquedos; atuou como recreacionista. Apenas uma indicou o local: equipamento da prefeitura. Com música (3). Repertório: preferência do paciente, infantil, *gospel*, sertanejo, rodas, recreação, folclóricas e tradicionais. Locais: ICr, HCUFPr; parques, área de recreação. Com ludoterapia e com música (2). Repertório: pequenos instrumentos musicais. Locais ICr; EOH.

Cinco profissionais da saúde complementaram suas atividades com musicoterapia. Uma das depoentes disse que foi só em parceria com o terapeuta, outra que usou apenas recursos didáticos lúdicos e uma terceira, que foi junto com algumas pessoas. Apenas 3 indicaram o local: AACD da Vila Clementino, EOH e ICr 4º andar.

4.5 O que se foi revelando durante a intervenção

Como vimos no início deste capítulo, só foi possível avaliar a dinâmica cotidiana da enfermaria observada com o estudo em andamento, com a presença e a ação do pesquisador no recinto da enfermaria. Portanto, antes de continuar comentando os resultados obtidos, há que descrever mais detalhadamente algumas fases do desenvolvimento da pesquisa de campo.

Observou-se, por exemplo, que havia no ambiente e na comunidade comportamentos mutáveis, flexíveis e dinâmicos nas relações. Nesse sentido, a pesquisa mesma sofreu adaptações consideráveis e enriquecedoras, exigindo que se intensificasse o grau de consciência sobre a totalidade do processo, o que veio a modificar também o olhar do pesquisador sobre o lugar, os sujeitos e a comunidade.

Nessas análises iniciais, constatou-se que não seria possível planejar atividades que durassem além de uma sessão, pois, devido às diferentes dinâmicas locais, havia inúmeras variáveis que modificavam o cotidiano dos sujeitos, tornando única cada sessão.

Para lidar com esse fato, adotaram-se duas estratégias: para cada visita, a organização prévia de muitas atividades, que poderiam acontecer ou não, e a flexibilização dos eventos de modo a adequá-los imediatamente às novas circunstâncias que fossem surgindo. Cuidando de não perder o foco ou a intenção da pesquisa, fizeram-se ajustes a cada novo episódio encontrado a cada dia, e se manteve o material de trabalho apropriado sempre à mão. Assim, prepararam-se diversas ações que poderiam ser substituídas por outras, com ideias semelhantes, sem que isso implicasse mudanças significativas nos objetivos da sessão.

Cumpre notar que o objetivo precípuo dessas estratégias era realizar jogos e brincadeiras musicais e a música entendida de modo amplo, para sensibilizar a percepção musical e lúdica dos sujeitos, estimular sua criatividade e motivar seus ritmos internos. O intuito era observar esses estímulos atuando sobre os sujeitos e seus resultados parciais, permitindo confrontá-los depois com os finais. Esses eventos também consideravam a possibilidade de levar a criança a assumir um papel ativo em seu processo de desenvolvimento e, além disso, incentivar a comunidade a apropriar-se desse entorno e a compartilhar um processo de valorização das relações humanizadas.

4.5.1 Considerações sobre as sessões de atividades musicais e lúdicas

Organizaram-se atividades musicais conhecendo os vários fatores que poderiam aumentar a complexidade de sua programação e execução. Entre outros, citem-se a dinâmica

própria da enfermaria, com suas rotinas, horários e procedimentos, suas regras de uso dos espaços, a pouca previsibilidade de internações e altas, o estado de saúde, de ânimo, de interesse e de bem-estar momentâneo dos sujeitos.

Essas características próprias do lugar requeriam que a estrutura das ações fosse suficientemente flexível para a orientação das atividades musicais e sua coordenação pelo pesquisador. Assim, o foco recaiu sobre o conteúdo do repertório musical, que deveria ser amplo e variado.

Nessa perspectiva, tratava-se de o pesquisador se aproximar dos sujeitos e do ambiente tendo em conta, de um lado, uma gama de vivências musicais, lúdicas e humanas consideradas possíveis e desejáveis e, de outro, a realidade da enfermaria hospitalar, que demandava medidas específicas e, como se verá, uma contínua revisão de valores e conceitos, tanto no âmbito do conhecimento fundante como nos do pesquisador em seu papel de agente.

4.5.2 Como finalmente se estabeleceram os critérios de emprego dos materiais

Em face do exposto acima, foram reapropriados alguns critérios para viabilizar o emprego dos materiais, originalmente organizados num roteiro provisório previsto para as sessões. Esses critérios eram amplos e flexíveis. Pela dinâmica observada nas sessões, entendeu-se que a ordem e a organização das atividades ou ainda a natureza e a sequência dos instrumentos musicais apresentados não influenciariam o resultado final esperado, tendo em vista que a intenção inicial da ação era atrair a confiança dos sujeitos e integrá-los com o pesquisador e com a comunidade.

Nesse sentido, em função do interesse metodológico e didático, cabe esclarecer que, em alguns registros das intervenções lúdico-musicais, observa-se uma aparente desatenção a certos requisitos musicais mínimos e básicos – afinação, coerência entre andamentos, mudança incoerente de ritmo, descompasso na harmonia etc. Em situações específicas, falhas como essas se deveram à necessidade de escolher, por exemplo, entre uma execução –coerente" da obra e a manutenção de um estado de confiança entre pesquisador e indivíduo, ou a continuidade da ação não musical com o intuito de manter a motivação dos presentes. Constatou-se que, devido à dinâmica do lugar, essas escolhas seriam mais comuns do que seria desejável, mas, orientado pela preservação de atitudes dialógicas/responsivas, deu-se prioridade ao impulso relacional em detrimento de uma execução formal da obra artística, que sempre poderia ser depois recuperada.

Assim, nos primeiros contatos com um indivíduo ou um grupo, a ideia era interagir com base em seus pontos de interesse e, sempre que possível, de acordo com seu repertório lúdico e sonoro-musical prévio. Outro elemento fundamental foi a motivação que a ação musical pudesse gerar, sem a qual todas as propostas se poderiam tornar ineficazes e mesmo impraticáveis.

4.6 Evento/atos: a ação musical fluindo no ambiente da enfermaria

O roteiro apresentado como guia inicial (ver subtítulos 3.4.2 e 3.4.3) mostrou-se significativo para a execução das ações musicais, como aporte de referências e apoio ao pesquisador. Como se verá na transcrição de algumas sessões, comprovou-se uma base sólida, em particular nos casos em que foi preciso aplicar novas ideias para adaptar as atividades aos acontecimentos do cotidiano que se impunham, exigindo mudanças em sua estrutura original. Esse roteiro foi levado a efeito, mas raramente em sua totalidade; mais frequentemente em partes e, em alguns encontros, não foi nem sequer utilizado. O propósito era realizar eventos mediados, dirigidos prioritariamente à criança, mas também a seus acompanhantes e aos profissionais que se encontravam no local.

De modo geral, as visitas do pesquisador implicaram quatro situações: aquelas em que houve sessões lúdico-musicais que foram registradas em áudio, aquelas em que as sessões não foram registradas em áudio, outras mistas, registradas apenas em parte, e outras ainda em que não houve sessão, mas serviram para desenvolver diversas atividades relacionais com toda a comunidade.

Toda a comunidade foi convidada a participar das atividades musicais, mas, de acordo com as regras de segurança da enfermaria, os grupos tinham, no máximo, 4 crianças e seus acompanhantes. Se estivessem presentes outras crianças em condições de participar da pesquisa no momento das atividades, podia-se fazer outra sessão no mesmo dia para conseguir atendê-las. Na prática, foram poucas as vezes em que houve mais de uma sessão envolvendo grupos. O mais frequente eram sessões com crianças em grupo na brinquedoteca e, no mesmo dia, sessões com crianças em seu quarto, individualmente. Recorda-se, também, que com cada criança e seu acompanhante aconteceu como mínimo uma sessão, sendo que com algumas delas ocorreram várias.

Para não expor nenhum indivíduo participante do estudo e garantir seu direito a sigilo e anonimato, todos os nomes que aparecem nos relatos são fictícios, tirados de obras literárias

ou abreviados. No caso dos profissionais, omitiu-se sua ocupação em situações que lhes pudessem denunciar a identidade.

Para contextualizar o apresentado, transcrevem-se alguns registros do Caderno de Campo e dos arquivos de áudio para ilustrar o trabalho e dar um breve panorama dos acontecimentos diários do estudo. As outras sessões que foram gravadas em áudio ou em audiovisual estão disponíveis nos APÊNDICES – Áudios e Audiovisuais (1 a 18 – registradas no DVD). Seguem-se exemplos de visitas e sessões.

- 23/09/15 (1ª visita – fonte do registro – Caderno de Campo)

Primeira interação com os profissionais – enfermeiras, terapeutas ocupacionais, recreacionistas. Apresentação e esclarecimento do motivo da presença do pesquisador na enfermaria. Conversa com enfermeiras a respeito das restrições de uso de materiais durante o contato com os pacientes e a entrada em salas e quartos, a necessidade de usar equipamentos no contato com pacientes em isolamento, tipos e qualidades de materiais permitidos na confecção dos instrumentos musicais a que as crianças terão acesso. Conhecimento das atividades e rotinas dos profissionais.

- ✓ 14h26min – Percepções iniciais

− Brinquedoteca não tem muitos brinquedos. Um dos computadores exibe animações e música da mídia – Patati Patatá, Bob Zoom, Pintinho Amarelinho.
− Quase não há movimento, está tudo muito tranquilo. Enfermeiras fazem atividades de rotina.
− Percepções sobre a sonoridade ambiente: há um silêncio relativo, apenas o som de alguns equipamentos, vozes dos profissionais e de outras pessoas que transitam pelos espaços. O som percorre e preenche todo o ambiente. Há muita reverberação sonora, por causa do material das paredes dos corredores, do teto e do piso e das paredes de vidro das salas.
− Há muitas rotinas e poucas atividades. Anotação: *existe uma espera quase cruel*. No local da pesquisa-piloto, havia mais urgências, muitas mais crianças e leitos, havia mais movimento de todos – crianças, mães, profissionais. Lá, o dia a dia era mais interativo.

- 24/09/15 (fonte do registro – Caderno de Campo)

- ✓ 16h – Há um pouco mais de movimento do que ontem. Há mais enfermeiros e auxiliares. Sou apresentado a eles e também aos outros profissionais que estão na brinquedoteca. Ali estão também uma criança com a acompanhante e uma recreacionistas que conheço desde a pesquisa-piloto. O garotinho está agora dentro de um pequeno carro plástico com rodas e é empurrado pelos corredores.
- ✓ 16h17min – Outra criança chega à brinquedoteca acompanhada. Carrega consigo um equipamento que permite mantê-la conectada ao soro e à medicação. Fica sentada à uma mesa e joga um dos jogos.

− As portas dos quartos geralmente estão fechadas. Os pacientes e os acompanhantes ficam a maior parte do tempo lá dentro. Perto de uma das portas abertas, uma criança no colo da mãe está acordando da anestesia. As enfermeiras passam e a distraem.
− Observações importantes: Nesta enfermaria, as crianças estão mais isoladas, pois, além de não haver muitas, elas não ficam nos espaços comuns, mas em seus quartos. Na Enfermaria de Especialidades, crianças e mães estavam internadas em quartos compartilhados e tinham mais acesso às áreas comuns. Essa diferença era significativa e estrutural, pois lá havia mais interação com os sujeitos. Aqui na EOH, a situação dificulta a aproximação do pesquisador com os pacientes, pois a interação é menor. Surge a questão de como responderão ao convite

para participar das atividades. Podem estar ansiosos por atividades, pois neste andar quase não existem alternativas lúdicas ou de lazer. Mas podem estar extremamente passivos e introvertidos devido a essa falta de motivação.
As pessoas têm dificuldade de entender a pesquisa; já ouvi várias expressões: pesquisa de brinquedos, pesquisa de musicoterapia, de brincadeiras...

- ✓ 17h15min – Na brinquedoteca, estão três profissionais, uma criança com acompanhante e a mesma criança anterior, do carrinho, agora joga um *game* na TV. Escutei que esta criança está internada há 36 dias. Como será isso para ela? Novo questionamento em relação à música: *o que ela pode vir a pôr em movimento neste ambiente? O que pode gerar ou preencher no dia a dia e na vida dessas crianças?*

Até o fim do dia, não foi possível desenvolver nenhuma atividade lúdica ou musical. Percebe-se que serão necessárias mais visitas e sessões para conseguir as entrevistas. Por outro lado, tem-se a impressão de que pode haver mais encontros com os mesmos sujeitos, possibilitando ações mais intensas.

- ➢ 06/10/15 – (fonte do registro – Caderno de Campo) Reunião com a médica responsável pela EOH. O pesquisador ainda não se havia apresentado a ela e, por motivos óbvios de respeito e de ética, relatou o projeto de pesquisa, informando-a dos detalhes metodológicos, dos procedimentos que adotaria no setor da enfermaria e das ferramentas de avaliação. O encontro estreitou significativamente as relações, suscitando importante disposição de colaboração entre as partes, somado o interesse em conhecer os resultados, especialmente porque há poucos trabalhos científicos nas áreas em questão.

- ➢ 09/10/15 (fontes dos registros – gravação em áudio e Caderno de Campo) Nesse dia, aconteceram as primeiras sessões participativas

1. [Sessão não registrada, individual, realizada no quarto – Aladim (10 anos)] – A criança está em isolamento dentro do quarto. As pessoas que interagem com ela ficam na antessala, separada por uma porta e por uma grande janela de vidro que permite a comunicação. O pesquisador se posiciona na antessala e, mesmo separados, interagem. Fazem a brincadeira cantada Ip-Op, que é uma história acumulativa em que os participantes devem fazer gestos característicos de cada ação que se canta ou conta. *A criança participou bastante alegre e interativa, fazendo os gestos e cantando. O pai, que era o acompanhante nesse momento, esteve presente e participativo, também. Disse que a criança gosta muito de música e está aprendendo violão e piano e gosta de compor.*

2. [(Peter Pan (6 anos) e Simba (8 anos) – Sessão em grupo – registrada, realizada na brinquedoteca] – Estavam presentes 2 crianças, suas acompanhantes e a avó de uma delas. Depois de organizado o grupo numa pequena roda de cadeiras, iniciou-se a sessão, com o pesquisador cantando a canção infantil ―No caminho da roça". O grupo não conhecia a canção, e, perguntados sobre atividades musicais na escola, disseram que não havia. Em seguida, o pesquisador cantou ―Eu entrei na roda", acompanhado por uma das presentes que a conhecia, e logo repetida para que pudessem aprender sua letra e melodia. Em seguida, cantou-se uma pequena canção em que os participantes disseram seu nome e se fizeram alguns ritmos com palmas: o ritmo é apresentado, e o grupo o repete. Alcançado o objetivo de todos fazerem o ritmo proposto, propõe-se que se repita o mesmo ritmo seguidamente, com cada participante dizendo seu nome sincronizado com ele. Em continuidade, cantou-se ―A canoa virou", aproveitando para inserir também o nome dos participantes. Terminadas as atividades de integração, propõe-se contar uma história musicada, desenvolvida a partir da brincadeira infantil ―Linda rosa juvenil", mas de forma participava. Há muito ruído no local. Pessoas conversam e riem alto ou fazem outras atividades paralelas. Parece que não se dão

conta de que acontece uma intervenção no mesmo lugar, o que interfere significativamente na sessão. Uma das crianças dá sinais de cansaço, mas prefere permanecer ali e, com a narração da história, ficou mais interessada. A sessão prossegue com os sujeitos que demonstram muita atenção e estão participativos e integrados. No meio da sessão, uma das crianças precisou sair para fazer um exame. Terminada a história, fez-se um *pot-pourri*[56] com as canções ―Da abóbora faz melão", ―O cravo brigou com a rosa", ―Palma, palma, palma" e ―Caranguejo não é peixe" com a participação do grupo e, nesse momento, também com alguns profissionais que estavam ali, próximos, observando. Depois da canção ―A ponte de Avignon", pediu-se que os sujeitos cantassem músicas que conheciam. Uma delas se lembrou de ―Eu sou rico de marré deci" e ―Pirulito que bate-bate", cantadas com todos, e assim se encerrou a sessão, que durou aproximadamente 35 minutos.

- 25/11/15 (fonte do registro – Caderno de Campo) – Sessão ocorrida com o sujeito num quarto, em isolamento. Nas sessões com esse sujeito, usou-se equipamento de prevenção (luvas, avental e, algumas vezes, máscara).

Fez-se uma visita a Sherlock (8 anos), que havia assistido e gostado dos vídeos dos bateristas Gene Krupa[57] e Buddy Rich,[58] enviados anteriormente pelo pesquisador, pois o menino demonstrara interesse por percussão e bateria. Como não seria possível ter uma bateria no hospital, sugeriu-se que a criança construísse instrumentos musicais de percussão com materiais descartáveis ou recicláveis. Ele gostou da ideia, e combinou-se nova sessão.

- 1º/12/15 (fonte do registro – Caderno de Campo)

Houve nova sessão com Sherlock. Levaram-se objetos para construir instrumentos de percussão. Havia miçangas em três tamanhos, 1 garrafinha *pet* 250 ml; tampinhas de garrafas *pet*, outros tipos e tamanhos de tampas plásticas e EVA. Inicialmente, fizeram-se alguns ritmos com as tampinhas, escutando seus timbres e sonoridades. A criança escolhia 2 tampinhas e ora propunha ritmos percutindo-as, atento a suas sonoridades, ora o pesquisador o fazia, e estes eram repetidos em conjunto. Notou-se que o menino tinha um senso rítmico desenvolvido para sua idade. Conseguia repetir e acompanhar diferentes células rítmicas com diferentes graus de dificuldade. Depois da experimentação sonora, o sujeito quis trabalhar com a garrafa *pet*. Testaram-se os sons produzidos pela garrafa com diferentes tipos de miçangas dentro, separadamente, como um caxixi, fazendo assim um trabalho de percepção e sensibilização auditiva segundo critérios de grave/agudo, intensidade, timbres. Finalmente, experimentou-se misturar as várias miçangas e reproduzir o trabalho anterior de percepção auditiva. Nesse momento, surgiu uma grande motivação para produzir ritmos com o pequeno instrumento. Dando sequência ao trabalho, pediu-se que a criança cantasse alguma música de que gostasse e se acompanhasse com o instrumento. Ela se lembrou de um *rock and roll* que não conseguiu reproduzir muito bem. Imediatamente, pegou seu celular e pôs a música para tocar acompanhando-se com o caxixi, tentando fazer alguns ritmos que percebia. Foi uma experiência significativa e profunda sob muitos aspectos: musical, relacional, educacional, motivacional etc.

---

[56] *Pot-pourri* (mús). Seleção musical a partir de fragmentos de composições conhecidas, para ser tocada sem interrupção; medley (MICHAELIS, 2016b).

[57] Gene Krupa, reconhecido baterista estadunidense, *bandleader* e *showman*. Nasceu em Chicago, em 15 de janeiro de 1909, e faleceu em 1973 (JARDIM, [s.d.]).

[58] O lendário baterista estadunidense de *jazz* Buddy Rich mostrou seu amor pela música dedicando sua vida à arte. Sua carreira durou sete décadas, começando quando tinha 18 meses de idade e seguindo até sua morte, em 1987 (BUDDY RICH, [s.d.], tradução nossa).

Ilustração 4.1 – Partitura visual – Composição musical da criança Sherlock

- 03/12/15 (fonte do registro – Caderno de Campo) – Nova atividade realizada com Sherlock, que estava em isolamento no quarto.

A atenção da criança se dirigia em grande parte ao *game* do celular. Ela estava quase sempre com o fone de ouvido, em qualquer circunstância. Segundo Sherlock, ele continuava se relacionando normalmente com as outras pessoas. Conseguiu-se, porém, fazer uma atividade de escuta ativa, incluindo identificação de fontes sonoras, direcionalidade e atenção, entre outras habilidades auditivas. Ele estava deitado na cama, e dois sons contínuos predominavam claramente no ambiente, entre muitos sons descontínuos, que ele ainda não distinguia: (1) o apito intermitente de alerta de um equipamento de sustentação vital e (2) o tique-taque do relógio de parede. Pediu-se-lhe que, sem os fones nos ouvidos, fechasse os olhos e apontasse com a mão algum som que lhe chamasse atenção. Em alguns segundos, ele apontou para o lugar que produzia o apito, o que fez com facilidade, e, com relativa habilidade, reproduziu com palmas o ritmo desses sons que ouvia. Em seguida, desenhou esses sons em forma de pontos, em um dos cantos de uma folha de papel, que a pedido do pesquisador foram circundados por círculos pequenos, e estes por sua vez foram espontaneamente englobados por um grande círculo. Feito isso, repetiu-se o processo e se identificou um segundo som – o do relógio de parede. Repetiu-se o desenho do mesmo modo, mas, no fim, espontaneamente, ele desenhou um quadrado em volta dos novos sons e um grande círculo envolvendo todos os pontos desenhados antes. Foi-lhe pedido que se autodesenhasse nessa folha, posicionando-se em relação aos ruídos, e ele o fez. Ainda foi perguntado se não escutava algum outro som, e ele localizou um terceiro – o da porta do quarto −, que desenhou de imediato, posicionando-a em relação a sua figura. Finalizou colorindo todos os espaços definidos. Como a pintura e as cores foram escolhidas por ele, propôs-se nesse momento um jogo de cores de sons, mesmo ele dizendo que achava que os sons não tinham cor. Produziram-se alguns sons e se lhe pediu que descrevesse as cores que ele via internamente e depois os pintasse em sua folha, o que o motivou e entusiasmou. Sherlock mostrou um grande encantamento quando percebeu que havia conseguido ver em seu íntimo, pela primeira vez, cores relacionadas aos sons. Para encerrar a sessão, usamos a folha desenhada como um guia musical, uma partitura gráfica, executando com palmas, voz, assobios e pequenos objetos sonoros os signos ali colocados. A partitura gráfica está apresentada na página anterior. A sessão durou aproximadamente 20 minutos.

- 08/12/15 (fonte do registro – Caderno de Campo)

A criança havia sofrido uma pequena cirurgia, e a sessão transcorreu assim:
entrei no quarto e me apresentei, perguntei à criança e à mãe se poderia tocar algumas músicas. As duas consentiram. Cantei uma canção infantil, "No caminho da roça", e em seguida "Se essa rua fosse minha". A criança estava visivelmente cansada e começou a fechar os olhos, pesados de sono. Comecei a tocar suavemente uma ciranda do Recife[59] *("Achei bem bonito, meu amor brincar, ciranda faceira..."), e a criança começou a adormecer lentamente. Mas, quando estava assim, entraram ruidosamente duas enfermeiras, e ela acordou. As enfermeiras aplicaram a medicação e logo pediram para eu cantar a história da "Linda Rosa juvenil". Comecei a cantar, e Alice (10 anos) já estava com o olhar mais vivo; mas, assim que as enfermeiras saíram, voltou a sentir sono. Fui baixando a*

[59] –A ciranda do Recife é uma dança típica das praias que começou a aparecer no litoral norte de Pernambuco. Uma das cirandeiras mais conhecidas é Lia de Itamaracá. Surgiu também, simultaneamente, em áreas do interior da Zona da Mata, no norte do estado. É muito comum no Brasil definir ciranda como uma brincadeira de roda infantil, mas, no Nordeste, principalmente em Pernambuco, ela é uma dança de rodas de adultos" (GASPAR, [s.d.]).

intensidade da canção e da música, adaptando a sonoridade da voz e do violão, e a criança voltou a dormir. Comecei a cantar em bocca chiusa[60] *alguns acalantos e cirandas e ela se entregou definitivamente ao sono. A mãe estava a ponto de chorar, pois me disse que, devido à cirurgia e aos medicamentos, a criança estava muito ansiosa e muitas horas sem conseguir dormir.*
A sessão demorou por volta de 20 minutos.

- 28/01/16 (fonte do registro – Caderno de Campo)

Fez-se uma pequena sessão com Prático, que tinha pavor de procedimentos médicos. Nesse encontro, alguns profissionais tentavam pegar uma veia e instalar um cateter.[61] A criança estava muito estressada, mas as canções e as atividades lúdicas e musicais lograram concentrá-la na história que estava sendo contada, e lentamente ela se acalmou e relaxou, a ponto de não se desesperar. Logo ela ficou mais tranquila e quis jogar.

(Verificar DVD:
APÊNDICE_1_audiovisual_profissional_saude_fazendo_procedimentos_crianca_pratico_quarto)

- 04/02/16 (fonte do registro – Caderno de Campo. Essa criança não foi entrevistada porque teve alta antes, mas estava autorizada e participou das sessões.)

Fez-se uma sessão com Cebolinha. Ele estava com muitas dores e, por isso, cantaram-se apenas ―Cavalinho branco" e ―Casa engraçada"; ele foi relaxando e sentiu sono. Tocaram-se algumas músicas para que dormisse, mas as dores continuavam e ele não conseguiu dormir. Entretanto, se tranquilizou.

4.7 Tabela de Acompanhamento de Quadro Geral dos Pacientes (crianças)

A Tabela de Acompanhamento de Quadro Geral dos Pacientes (Apêndice 6 – DVD) era preenchida pela enfermeira-chefe de turno depois das sessões de atividades musicais. Tinha o objetivo de obter informações sobre mudanças no estado de ânimo e no quadro geral de saúde do paciente. Propunha-se a manter uma relação com a aplicação de medicamentos ou com sessões de quimiorradioterapia imediatamente anterior à sessão de que participou. Outra finalidade era que viesse a corroborar ou apoiar os dados apresentados pelos discursos do sujeito coletivo, documento considerado aqui mais completo.

---

[60] Bocca chiusa (It. Lit. boca fechada). Técnica de cantar com os lábios fechados, sem letra, em verdadeiro murmúrio (DOURADO, 2004, p. 53).

[61] Cateter (med.). Instrumento tubular que é introduzido em canais, vasos ou cavidades do corpo para a retirada ou injeção de fluidos ou substâncias ou para distender uma passagem ou conduto, efetuar investigações diagnósticas etc. (MICHAELIS, 2016a).

Quadro 4.11.a – Estado geral – acompanhamento clínico – (masculino e feminino)

criança	**dia**	**início**	**Fim**	**duração**	**aceitou participar**
Simba	9 out. 2015	15h15	15h50	35 min.	1
Simba	17 nov. 2015	15h00	15h43	43 min.	1
Peter Pan	9 out. 2015	15h15	15h50	35 min.	1
Peter Pan	15 out. 2015	14h00	14h45	45 min.	1
Peter Pan	27 out. 2015	16h15	16h50	40 min.	1
Betty Boop	15 out. 2015	14h00	14h45	45 min.	1
Aladim	9 out. 2015	15h15	15h50	35 min.	1
Aladim	27 out. 2015	16h15	16h50	35 min.	1
Aladim	28 out. 2015	15h15	16h40	1h 25 min.	1
Narizinho	5 nov. 2015	n	N	37 min.	
Narizinho	19 nov. 2015	11h15	11h50	35 min.	1
Sherlock	29 dez. 2015	n	N	0 min.	1
Alice	10 dez. 2015	n	N	33 min.	
Pocahontas	7 jan. 2016	16h30	16h45	15 min.	1
Cinderela	20 jan. 2016	n	N	35 min.	1
Nemo	20 jan. 2016	17h45	18h05	20 min.	1
Nemo	21 jan. 2016	11h00	11h20	20 min.	1
Prático	1 jan. 2016	16h15	16h31	16 min.	1

Fonte: Tabela de Acompanhamento de Quadro Geral dos Pacientes (Apêndice 6).
Organização: Carolina Y. L. Sun.

O critério de classificação foi a ordem cronológica das sessões musicais com as crianças. Nota-se que algumas fizeram apenas uma, enquanto outras chegaram a fazer 3. Nota-se ainda que a duração das sessões variou bastante, devido a fatores diretamente relacionados ao sujeito: sua saúde, sua disposição, seu interesse pela atividade, sua disponibilidade, o período de internação, se estava tomando certos medicamentos, se estava em tratamento químio ou radioterápico, entre outros.

O tempo médio das sessões registradas foi de 36 minutos. Devido à dinâmica do lugar, já caracterizado no capítulo Percurso Metodológico, muitas sessões não foram registradas, nem sua duração, pois não raro aconteceram subitamente no encontro com o sujeito, que tinha só aquele momento para fazê-la, e outras começaram com ações inesperadas, tanto no quarto como na brinquedoteca. Repetindo, nem todas as ações foram previamente planejadas, de modo que tampouco se acionaram formas de registro.

Assim, naturalmente, analisam-se apenas as sessões registradas.

Quadro 4.11.b – Estado geral – acompanhamento clínico – (masculino e feminino)

criança	precisou de ajudar para se movimentar	submetida a tratamento químico /radiológico nos últimos 3 dias	mudança de medicamentos ou doses nos últimos 3 dias / quais	mudança de estado de saúde (agravamento ou melhora) nos últimos 3 dias	mudança de unidade hospitalar (UTI, semi-UTI, leito) nos últimos dias	recebe visita de familiares	mudança notável no ânimo, na motivação ou no quadro geral de saúde depois das atividades musicais
Simba	0	0	0	0	0	1	1
Simba	0					1	
Peter Pan	0	0	0	0	1	0	1
Peter Pan	0	0	1	0	0	0	
Peter Pan	0	0	0	0	0	1	1
Betty Boop	0	0	1	0	0	0	
Aladim							
Aladim	0	0	0	0	0	1	1
Aladim	0	0	1 LCR proced. Medula	0		1	
Sherlock	0	0	0	1	0	1	1
Alice	0	1	0	1 melhora	0	1	
Pocahontas	0	1	0	0	0	1	
Cinderela	0	0	1	0	0	1	
Nemo	0	1	0	0	0	1	1
Nemo	0	1	0	1	0	0	
Prático	0	0	0	0	0	1	

Legenda: 0 = não / 1 = sim / espaço em branco = não houve informação

Fonte: Tabela de Acompanhamento de Quadro Geral dos Pacientes (Apêndice 6).
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Em nenhuma das 19 sessões registradas aqui houve problemas para o sujeito se locomover. A observação empírica e alguns registros em foto ou audiovisual mostram que, nos casos em que a criança não podia se movimentar, a atividade acontecia, em geral, em seu leito*. Em 5 dessas sessões, a criança estava num ciclo de químio ou radioterapia. Em 4 delas, mudara a medicação, mas em apenas uma se informou qual havia sido a mudança. Em 3 casos, foi dito que houvera alteração no estado de saúde da criança, mas em apenas um que houve melhora. Em um dos casos, tinha havido mudança de unidade hospitalar. Em 12 das sessões, as crianças receberam visitas externas. Finalmente, em 6 ocorrências, anotou-se mudança no estado de ânimo, de motivação ou no quadro geral de saúde do paciente que participara da sessão.

* (Verificar DVD: APÊNDICE_2_audiovisual_atividade_no_leito_crianca_cinderela)

CAPÍTULO 5 – Análise dos Discursos do Sujeito Coletivo

Capítulo 5 Análise dos Discursos do Sujeito Coletivo

Apresentação do capítulo

Música na enfermaria: riachos que chegam ao mar

> O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem. O que Deus quer é ver a gente aprendendo a ser capaz de ficar alegre a mais, no meio da alegria, e inda mais alegre ainda no meio da tristeza! Só assim de repente, na horinha em que se quer, de propósito – por coragem. Será? Era o que eu às vezes achava.
>
> (Guimarães Rosa, 1994, p. 449)

Nesta seção, apresentam-se os conteúdos levantados a partir do registro dos discursos individuais, que, por sua vez, geraram os discursos do sujeito coletivo. Essas ações não aconteceram isoladamente, mas como a consequência de três outras: (1) atividades práticas de música, jogos e brincadeiras musicais, contação de histórias musicadas e intervenções sonoras/musicais realizadas junto aos pacientes, seus acompanhantes e/ou profissionais da enfermaria, (2) gravação em áudio dessas atividades e finalmente, (3) as entrevistas, gravadas em áudio e transcritas. Desse material surgiu um banco de dados: as gravações em áudio das atividades práticas e dos discursos individuais, que, por sua vez, geraram os discursos do sujeito coletivo, o caderno de campo com anotações de cada visita, assim como alguns registros em audiovisual, realizados pelos acompanhantes e disponibilizados posteriormente ao pesquisador.

Com base nesses conteúdos, pretende-se estudar a ação da música nesse ambiente e nessa população – em suas experiências – e as respostas às provocações sonoras/musicais, tendo em conta suas atitudes como agentes ativos e participantes do processo de desenvolvimento da própria experiência musical. Por outro lado, apresentam-se as palavras das próprias pessoas observadas, apreendidas em seus discursos sobre o que eles entendem que é música, educação musical, além de música como cura, como terapia e como entretenimento. Deseja-se ainda investigar de que maneira esses eventos se tornaram experiência e passaram a fazer parte da vida cotidiana das crianças ou do período em que estiveram hospitalizadas.

Nesse sentido, aplicam-se os conceitos apresentados no Capítulo 2 e que dizem respeito a música e experiência musical, educação musical, musicoterapia, entretenimento/lazer, saúde e humanização do ambiente hospitalar, entre outros. Esses conceitos foram tomados de diferentes autores, como o de *produção da localidade*, de Appadurai (2001 [1996]), ou o de *representações sociais* proposto por Moscovici (2013), que postula a familiarização pelo senso comum, com base na *ancoragem* (processo que procura tornar familiar algo que é estranho e perturbador) e na *objetivação* (reprodução de um conceito numa imagem), além do modo como se produzem e expressam esses discursos, com base em Bakhtin (2011).

É importante frisar que as respostas apresentadas e avaliadas pertencem a um conhecimento congregado de um pensamento do sujeito coletivo, singular, extraído de uma síntese do pensamento plural produzido pelos diversos discursos dos indivíduos pesquisados, processo possibilitado pela ferramenta de análise conhecida como discursos do sujeito coletivo (DSC), devidamente caracterizada e exemplificada no Capítulo 4. Portanto, quando se menciona aqui uma ideia ou expressão, deve-se ter claro que ela exprime o pensamento de uma coletividade, e não mais uma simples opinião pessoal. Em outras palavras, essa expressão é a forma como pensa essa coletividade, ou como ela ~~–se~~ reconstitui como sujeito e objeto de um pensar", considerando que foi tomado o universo do pensamento coletivo interiorizado por cada um dos indivíduos participantes – os esquemas sociocognitivos ou de pensamento socialmente compartilhado – e depois agrupadas essas individualidades opinantes em discursos-síntese que reúnem respostas de diferentes indivíduos com conteúdos discursivos de sentido semelhante, de tal modo que representam, sociológica e estatisticamente, essa coletividade (LEFEVRE, 2005, p. 18/20/25).

5.1 Análise e discussão dos DSC

De acordo com o que foi detalhado no tópico 4. Forma de Organização e Análise dos Dados, fizeram-se sete perguntas de idêntico teor a três grupos: as crianças, os acompanhantes e os profissionais que atuam na EOH, que podem ser vistas no Apêndice 2 (DVD). Cada pergunta gerou diferentes números de *ideais centrais* (ICA, ICB, ICC etc.) que, coligidas de acordo com a semelhança de assuntos, formaram os grupos temáticos (A, B, C etc.). Os discursos do sujeito coletivo se originaram nesses grupos ou campos temáticos (Apêndice 9, Apêndice 10 e Apêndice 11 – Registro no DVD).

Na análise, manteve-se a ordem das perguntas, e, portanto, ela começa na pergunta 1.

5.1.1 Pergunta 1

Por quê você está aqui neste hospital?

O objetivo dessa pergunta era levantar as causas que levaram o sujeito a ser internado numa enfermaria oncológica. Pretendeu ainda verificar as representações sociais, as imagens que a comunidade em geral e cada grupo/coletivo específico de pessoas elabora sobre os motivos pelos quais uma pessoa chega a ser hospitalizada.

Crianças

As respostas dos sujeitos do grupo das crianças permitiram inferir cinco temas (de A a E), destacando-se seis diferentes IC e compondo-se oito DSC, entre os sexos masculino e feminino. Os DSC completos encontram-se no Apêndice 9 (DVD).

Nas repostas do tema A, depreende-se que as crianças estão internadas na EOH porque têm algum tipo de câncer e devem passar por um tratamento – por exemplo, uma quimioterapia – e, para isso, devem fazer algum exame.

A) IC.A) Para fazer tratamento, exame, ou porque tem algum tipo de câncer.

DSC 1.c.A.m) Porque eu tô doente. / tô no hospital porque eu recebi uma doença / acho que eu estou totalmente doente. / tenho um tipo de câncer / Aqui, as pessoas precisam ficar com acesso / e precisam tomar muitas agulhadas. / DSC 1.c.A.f) Porque eu tô com leucemia / tenho que tomar químio. / vou internar, / fazer exame.

As representações do tema B indicam que, por causa da doença e dos efeitos dos medicamentos, esses pacientes sofrem uma perda considerável na saúde e no bem-estar, apresentando, entre outros sintomas, náuseas e vômitos, além das dores e de um estado de sofrimento que os envolve, aprofundado pelas agulhadas, pelos acessos e por outros equipamentos.

B) IC.B) Porque tem algum tipo de dor/sofrimento.

DSC 1.c.B.m) Eu recebi uma doença. / vomitei, me senti enjoado, / e eu estou sofrendo muito, / estou totalmente doente, / tenho / dor nas costa [...]. A dor nem com / massagear gostoso não melhorava. / ficar com acesso / receber / remedinhos / tomar muitas agulhadas. / sofri bastante / quando não tinha nenhum acesso. Eu precisava levar 9 picadas para achar uma veia boa. DSC 1.c.B.f) / vou internar... / porque minha barriga tá doendo.

Verificou-se também no DSC que as crianças acreditam que estão internadas para não ficar doentes, como se vê no tema C.

C) IC.C) Para não ficar doente.
DSC 1.c.C.m) Pra não ficar doente

Já no tema D, os sujeitos explicam que estão ali para fazer um transplante, ou porque já o fizeram e seguem em tratamento ou em observação.

D) IC.D) Para fazer um transplante ou porque fez um transplante.

DSC 1.c.D.m) / tô internado / aqui pra / fazer um transplante / Tô precisando de uma medula nova e / [...] tenho que fazer um transplante porque eu tenho uma dor nas costa / já acharam um doador compatível, e eu vim pra esse hospital, / amanhã ou na próxima semana, eu vou fazer o transplante. DSC 1.c.D.f) / vou fazer transplante.

Finalmente, no tema E, pode-se inferir que as crianças têm dúvidas sobre a razão pela qual estão no hospital. Demonstram saber que existe um problema, mas não gostam de falar sobre o assunto, por algum receio.

E) IC.E) Tem dúvida ou algum receio de falar.

DSC 1.c.E.f) Não sei, não sei, não sei. Porque eu tenho poblema*... Eu não gosto de falar.*

As tabelas e figuras que se seguem mostram a frequência, ou seja, o número de respostas dos depoentes que integraram cada uma das IC apresentadas no grupo ~~"~~Crianças". Com essa informação, pode-se inferir tanto o grau de ~~"~~*intensidade*, referente ao número ou percentual de indivíduos que contribuíram com suas expressões-chave [Ech] relativas [a cada] Ideia Central (IC)" (p. 83), como a ~~"~~*amplitude*, [que é] a medida da presença de uma ideia ou uma representação social considerando o campo ou o universo pesquisado. Revela [...] o grau de difusão de uma ideia [...]" (p. 84). Quantitativamente, cada representação social pode apresentar quatro situações: baixa intensidade e alta amplitude; grande intensidade e baixa amplitude; grande intensidade e alta amplitude e baixa intensidade e baixa amplitude (LEFEVRE, 2010, p. 85/86, grifos nossos).

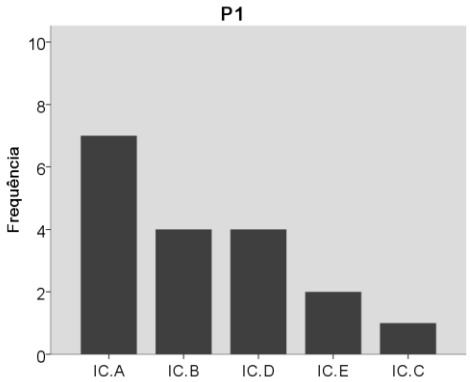
Passa-se à apresentação dos dados coligidos.

Tabela 5.1 – Frequência de IC da pergunta 1 do questionário da criança

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.A	7	38,9	38,9
IC.B	4	22,2	61,1
IC.D	4	22,2	83,3
IC.E	2	11,1	94,4
IC.C	1	5,6	100,0
total	**18**	**100,0**	

Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.1 – Histograma das IC da pergunta 1 do questionário da criança



Avaliadas as respostas do grupo das crianças, passa-se ao dos acompanhantes.

Acompanhantes

No tema A, o sujeito relata que está no hospital acompanhando o(a) filho(a), que tem algum tipo de câncer e que está internado(a) para fazer um tratamento ou um exame ou aguarda um diagnóstico. Os DSC completos estão no Apêndice 10 (DVD).

A). IC.A) Porque a criança/paciente está doente com algum tipo de câncer e está fazendo ou fará um tratamento ou exame.

DSC 1.a.A.m) *Eu tô aqui porque minha criança tá com tumorzinho. A gente tá iniciando o tratamento [dela], uma causa muito importante / eu quero a criança sara, pegar o remédio dela, / tratamento "tudo bem", ela "volta" na vida dela normal, / tenho que / fazer o meu lado, ficar aqui, até ela terminar o tratamento / "de qualquer jeito", a gente está aqui. / DSC 1.a.A.f) Porque a minha criança tá doente / tem um tipo de câncer e / tem que se tratar, / eu tô aqui no hospital porque minha criança tá internada e eu estou acompanhando / eu sou a mãe / e vou ficar com ela. / a gente iniciou o tratamento. / eu vim e gostei [daqui] e decidi continuar pra internar, pra fazer um exame, e internada consegue mais rápido e depois começar o tratamento aqui. / [...] começou / as investigações / foi constatado mesmo que ela tem um câncer, e é delicado. / precisa saber o quê / é / aprofundar mais pra ver o que é. / vai fazer uma tomo, / e dai começa a fazer o tratamento / começa a fazer a químio e colocar o cateter. Nós sabíamos que ia ter todo esse tratamento / [ao] longo de um ano ou mais. / E hoje / estou aqui / exclusivamente pra uma questão de tratamento de saúde da minha criança.*

No tema B, o sujeito amplia a questão do acompanhamento na internação e especifica que a criança já fez ou fará um transplante ou algum tipo de cirurgia.

B) IC.B) Porque a criança/paciente vai fazer um transplante ou fez, ou fará alguma cirurgia.

DSC 1.a.B.f) Estou aqui no hospital por que minha criança vai fazer transplante, e aí a gente veio pra cá, fazer a cirurgia. A gente veio pra cá mais por causa disso. O hospital nos acolheu e aqui ela fez uma cirurgia, a primeira cirurgia, ela operou. Depois foi encaminhada para neurocirurgia, e agora é a parte mais decisiva, que é o transplante que ele vai fazer, e aí a gente permanece aqui. Assim foi, doença foi descoberta, / um câncer / a gente teve que vir pr'um possível transplante.

No tema C, o sujeito enfatiza a necessidade de que a criança internada tenha um acompanhante/responsável e que por isso está a seu lado e deve ficar até o fim do tratamento, dando todo o apoio possível. Em geral, essa pessoa é a mãe ou o pai, mas há casos em que é um familiar próximo quem assume toda a responsabilidade como responsável legal, como se vê a seguir:

C) IC.C) Porque a criança necessita acompanhante.

DSC 1.a.C.m) / porque tenho que / fazer o meu lado, ficar aqui até a criança terminar todo o tratamento, / "de qualquer jeito", / por isso está aqui, / a criança ficou doente, você tem que ficar junto até a criança levantar "de essa". DSC 1.a.C.f) a) eu tô aqui no hospital porque minha criança tá internada [...] e eu estou acompanhando. / está em tratamento e eu sou a mãe dela e vou ficar com ela. / b) Estou aqui porque minha irmã tá grávida, / ela não podia ficar aqui, tinha eu, / vim. / a criança é minha sobrinha, eu gosto muito dela / ela tava precisando e eu vim.

Nas representações temáticas D, as últimas desse grupo, o sujeito relata que os hospitais da cidade onde vivia não tinham condições de atender pacientes com esse tipo de

doença e tampouco de dar um diagnóstico. Conta que em muitos casos a criança passa por diferentes profissionais e unidades de saúde sem conseguir resolver as etapas de diagnóstico e tratamento. Enfatiza que as crianças/acompanhantes que participaram desta pesquisa finalmente haviam sido acolhidas pelo Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (Itaci), local de referência no tratamento dessa enfermidade. Esse tema agrupou três IC.

D) IC.D) Porque na região/cidade, não tinha como fazer o transplante ou o tratamento. / IC.E) Porque o hospital (Itaci) é uma referência e tem reconhecimento amplo na área oncológica e acolheu a criança. / IC.F) Porque a criança/paciente havia passado por outras unidades de saúde, e não resolveram a doença e/ou diagnóstico.

DSC 1.a.D.m) Eu estava com minha criança em um outro hospital que também trata esse tipo de problema. Depois de uma consulta que minha criança fez / gostei, fui bem atendido, senti uma energia legal e encontrei bons profissionais aqui. / gostei muito daqui, e esse hospital é uma referência, e estou aqui. / DSC 1.a.D.f) eu recebi a notícia de que a minha criança tinha um câncer. / começou com uns tremores, a gente passou com o médico. / ele não conseguiu diagnosticar, não apareceu na ressonância, / nenhum médico diagnosticou, / eu fui pra outro hospital / internamos / [repetiu] essa ressonância / Apresentou um quadro que não conseguiu ser esclarecido e / ali não se faz transplante, / poderia / ter um tratamento suporte, mas lá não tem condições adequadas pra ela. Não fazem quimioterapia, não colhem mielo / não têm as condições que minha criança tem hoje aqui. / Então eu vim. O oncologista encaminhou a gente pro Hospital das Clínicas, eu vim, / [ao] ICr / o cirurgião acabou encaminhando eu e minha criança pra cá, pro Itaci e eu vim pra cá, eu vim na consulta. O Itaci acolheu minha criança e gostei e decidi começar o tratamento aqui. Aqui ela fez a primeira cirurgia, ela operou. É o lugar que consegui pra cuidar dela, é o único lugar que achei pra cuidar da minha criança [DSC 1.a.A.f) Foi o único lugar achei melhor pra cuidar da minha criança, dar quimioterapia, colher mielo].

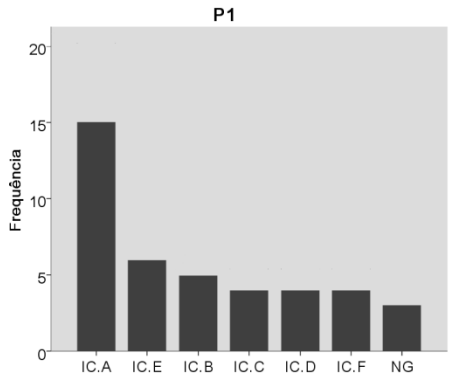
A seguir, apresenta-se a tabela de frequência das IC para esse grupo.

Tabela 5.2 – Frequência de IC da pergunta 1 do questionário do acompanhante

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.A	15	36,6	36,6
IC.E	6	14,6	51,2
IC.B	5	12,1	63,3
IC.C	4	9,8	73,1
IC.D	4	9,8	82,9
IC.F	4	9,8	92,7
NGIC	3	7,3	100,0
total	**41**	**100,0**	

Obs.: NGIC = não gerou IC
Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.2 – Histograma das IC da pergunta 1 do questionário do acompanhante



E passa-se à análise das respostas do grupo dos profissionais.

Profissionais

Nas representações do tema A, o sujeito explica que gosta da pediatria, de estar com a criança, mostrando gostar dela e de seu trabalho. Acrescenta que é um setor triste, mas que é gratificante receber o carinho dos(as) pacientes. Conta que não se vê fazendo outra coisa e que o hospital acaba tornando-se uma família, pois passa grande parte de seu tempo ali. Acredita que a opção do profissional pela oncologia pediátrica seria um dom. Integraram esse tema 3 IC.

A) IC.A) Explica que já trabalhou ou fez estágio na área e tem perfil e/ou dom para trabalhar na área oncológica. / IC.B) Explica que gosta de trabalhar em área oncológica ou hospitalar infantil, que trata-se de um sonho ou objetivo pessoal. / IC.C) Explica que gosta de trabalhar com crianças em geral.

DSC 1.p.A.f) Na verdade, primeiro, por ser / um hospital infantil, / sempre gostei de pediatria. / gosto de lidar / de estar com as crianças / gosto da área infantil, / descobri que minha paixão são as crianças, / sempre gostei de criança e não abro mão disso. / amo criança. Gosto, [adoro] trabalhar com crianças, elas são maravilhosas. / eu gostava de pediatria, / não tinha tido a oportunidade de trabalhar com pediatria, / vim trabalhar aqui, / acabei me identificando, gosto / da área de oncologia pediátrica, é uma área difícil, mas gosto muito de trabalhar aqui. / [meu interesse pela área da patologia oncológica me trouxe uma vontade grande de trabalhar com essa faixa etária de criança] [...] Trabalhar com as crianças é ainda mais forte, / pois é um setor triste, / às vezes elas choram, ficam deprimidas, / as crianças morrem, / mas é gratificante você cuidar da criança e receber um sorriso, um carinho dela, pra mim, essa parte é muito boa. [...] Mil vezes pediatria, / [acredito que eu tenho dom específico para oncologia]/ amo o que / faço, / gosto do que eu faço, não me vejo fazendo outra coisa, adoro crianças e me apeguei / a gente se apega com essas crianças, / é uma família, a gente fica mais parte do tempo aqui do que em casa, e eu me apeguei. O meu sonho era trabalhar só dentro de hospital, então... é um sonho. [...] É minha vida, minha paixão, eu não consigo viver sem eles, eu me apeguei aqui, e é algo que eu quero continuar. [...] eu vim parar aqui e me apaixonei. / [/ Por opção, eu continuo aqui.] / [não penso em trocar. Mas, se algum dia for preciso trocar de hospital, / quero continuar nesse mesmo setor, oncopediatra, me vejo / aqui, / não me vejo "(mudando) de área"].

Dando continuidade ao tema, em outro setor, o sujeito elucida que tem uma história com a pediatria e que ela se desenvolve desde antes de sua formação, ao ser cuidadora de crianças, o que mais tarde se estende especificamente à oncológica. Posteriormente, na área da saúde, passa por estágios de especialização em muitos hospitais. Esclarece que já sentia afinidade, mas que aprofundou seus conhecimentos da área num hospital oncológico, o que gerou identificação profissional. Finalmente, destaca que foi trabalhar na EOH do Itaci, que a estimulou profissionalmente e onde encontrou um trabalho em equipe, um ambiente que a acolheu e em que sente que pode ser útil, como se pode ler no texto que segue:

/ vem / do princípio, eu tenho uma história desde a formação, / trabalhei de cuidadora, / cuidando de criança. Desde a faculdade / quis trabalhar com crianças no hospital, / fui procurar um estágio, achei, / me interessei / pela questão da saúde. / hoje, gosto do que / faço, mais ainda por estar trabalhando com criança, / foi o que sempre fiz, / o caminhar da vida [me trouxe] e cheguei até aqui. / De fato, a formação que / tive foi dentro de hospital oncológico, conheci todos os outros, / tenho / afinidade por oncologia, / gosto / dessa especialidade. / já fiz estágio antes na área, num outro hospital, / [e] participei [de] formação em vários, / me identifiquei como profissional, / [...] surgiu

uma formação no Instituto da Criança que passava por um período aqui no Itaci, / depois de terminar, surgiu uma oportunidade e eu pedi pra vir do ICr pra cá / aqui é específico. / fiz um estágio na oncologia infantil aqui no Itaci, / em pediatria, achei uma tarefa / difícil, falei: "nossa, quanta informação uma criança tem" e / na especialização de oncologia, eu me identifiquei, / falei: "é isso que / quero, é pediatria". / na especialização em pediatria, vim fazer aqui mesmo. Aqui eu vi que tinha um trabalho em equipe muito interessante, / [...] é um ambiente, / eu me senti muito acolhida [(pelas) pessoas que trabalham aqui], / as crianças são uma gracinha, / tô adorando, / me identifiquei / é um lugar que posso ajudar / que minha profissão faz sentido, / me apeguei. [É um local que eu acredito que eu consigo desenvolver um bom trabalho com as crianças que estão aqui, consigo atingir um objetivo.] Aqui, pude ver que as crianças com câncer estão ficando muitos anos em tratamento oncológico e / estar aqui seria interessante para poder acompanhar esse desenvolvimento.

Prosseguindo, o sujeito afirma acreditar que a criança internada poderia estar mais sensibilizada pela enfermidade. Enfatiza que a criança sabe que está doente e que essa consciência de si mesma suscitaria uma forma diferente de enfrentar a doença, o que a tornaria mais forte em sua luta e mais carinhosa. Esclarece que na enfermaria as relações humanas são fundamentais para que se mantenha um equilíbrio, portanto, as trocas de afeto e carinho com os pacientes seriam uma fonte de energia para o desenvolvimento pessoal e profissional desse sujeito. Sugere, ademais, que essa proximidade e as trocas viriam a gerar uma história comum entre ambos, facilitadora de um estado de confiança, o que permearia mudanças relacionais em todo o ambiente da enfermaria. Sublinha que é importante que o profissional tenha um certo perfil que lhe permita se reconhecer como atuante na oncologia, uma vez que a área exige muita dedicação.

Aqui / só o meu olhar / é uma coisa / importante pra [criança] um sorriso, um abraço, / é de muita valia. / são mais sensíveis/ Eu acho que pela doença. Ela sabe que tá doente. Acaba sensibilizando não só elas como nós também, que trabalhamos com elas. / a forma do enfrentamento da criança com relação à doença é muito diferente, às vezes / se mostram mais fortes que os pais, na luta com a doença. / e / são mais carinhosas, é muito gratificante trabalhar com elas. [As crianças daqui me ‚contemplam" [completam?]. Aqui, o afeto é diferente.] / as crianças oncológicas são a fonte das minhas energias pra trabalhar no dia a dia aqui, dia pesado, dia tranquilo, dia supercarregado, no final, respiro e falo: "/ foi cansativo, mas deu tudo certo". / Quem vê a gente sorrindo na hora que fala que trabalha com criança oncológica pergunta "e como você consegue sorrir?", mas não consegue imaginar a dimensão da felicidade, do carinho que essas crianças têm, mesmo estando internadas e doentes. / Você conhece a criança, a família, / começa a fazer parte de você, vai pra sua casa, / faz parte da sua história, e cada uma com a sua historinha, seu jeitinho, / suas preferências, prioridades, com / suas marras, e as mais difíceis são as que mais nos cativam, porque a gente quer transformar. Depois / acabam confiando porque, às vezes, você para um minutinho o trabalho pra entrar na brincadeira delas, na atividade delas ali no quarto mesmo. / o caso de onco é muito específico, é doação, não é só você ser um profissional, / tem que ser mais, / a gente aprende muito mais do que ensina, e / tem que ter perfil, / cada pessoa tem um perfil específico, / eu me sinto com perfil de atuação na questão oncológica, / outros amigos / não têm perfil pra oncologia, / realmente, são perfis que te [fazem] permanecer, que te faz realizar seu bom trabalho, ser aceita, ter o seu espaço. / eu não vejo diferença em elas terem câncer, eu vejo todas / como crianças, como as outras. É difícil, porém é recompensador.

Passando às representações do tema B, integrado por 3 IC, elas remetem o sujeito a sua história, resgatando sua trajetória de vida, na qual, de acordo com o narrador, atuariam

outras forças, além das naturais, como as relativas a energias divinas ou as do destino, que podem haver determinado aspectos significativos de sua realização pessoal ou profissional, como se vê a seguir:

B) IC.D) Explica que por causa de situações paralelas concretas e/ou metafísicas, não sendo apenas uma escolha pessoal. / IC.E) Explica que já trabalhou ou fez estágio em outra área da saúde. / IC.F) Explica que é por realização profissional.

DSC 1.p.B.f) Eu tenho uma história, porque, na verdade / iniciei tudo aqui, / não era daqui / era de outro estado, vim pra cá, e / nunca me imaginei trabalhando com criança na área da saúde. / trabalhava antes com adulto ou então de cuidadora, trabalhei cuidando de criança. / sempre me preparei pra trabalhar com adulto ou idoso. Trabalhei com adultos no outro emprego, mas com mulheres. Com adulto, a gente trabalha / diretamente com o paciente, a família. Eu queria ir pra área de adulto, onco adulto. Trabalhar com a criança foi / um desígnio de Deus, porque / sempre trabalhei com ela saudável, / pra mim, foi uma surpresa, / estar trabalhando com criança, acho que foi o destino / foi o caminhar da vida, o destino, e cheguei até aqui.

Adiante no texto e no tema, o sujeito prossegue narrando sua história que paulatinamente vai se integrando à área oncológica. Realça algumas dificuldades que os pacientes com câncer têm tido por não encontrar atendimento integrado, fato que a intrigou e aumentou seu interesse pelo trabalho hospitalar em equipe e pela integração. Destaca que, a partir da graduação, procurou estágios e trabalhos em diferentes instituições da área, tendo trabalhado com crianças de outras faixas etárias, em setores hospitalares diversos. Ressalta que o motivo de trabalhar na EOH do Itaci foi a possibilidade de prestar um concurso e que o fato de ter sido aprovada estaria relacionado ao acaso ou ao destino. Por conseguinte, afirma que haveria outras ―dimensões" envolvidas em seu encaminhamento e em suas escolhas profissionais, que estariam relacionados ao desejo de um ente ou um ser superior. Enfatiza que atualmente a oncopediatria faz parte de sua vida, que seu desejo de trabalhar na área a levara até ali, conduzida por um desígnio divino, portanto, não pensa em ir para outra instituição. Termina esclarecendo que se identificou com o trabalho e que se sente realizada profissionalmente, como mostra o texto:

Mas desde a faculdade / quis trabalhar com crianças, / fui procurar um estágio, achei com crianças com autismo, que não era necessariamente minha primeira opção, mas / comecei a atender essas crianças / [e] comecei a me interessar muito pela questão da saúde infantil, / a notar / dificuldades que as crianças que tinham questões mentais ou físicas encontravam, / pra achar redes, atendimentos que fossem integrados. / Esses pacientes acabam tendo atendimento psicológico aqui, / pedagógico em outro lugar / odontológico em outro, / dificilmente há uma integração desses atendimentos. Isso foi me incomodando / mas / no sentido de ficar interessada e intrigada. / entendi que o meu interesse era o trabalho hospitalar por essa questão da integração, / da equipe, da gente discutir, poder proporcionar pra criança algumas melhorias do estado de saúde dela, [pois], / apesar do câncer ainda ser considerado uma doença aguda, as crianças estão ficando muitos anos em tratamento oncológico. E aí, na própria faculdade, eu comecei a procurar trabalhos. Eu fiz um estágio em uma instituição de crianças que fazem hemodiálise, / Porém, já tinha muitos anos que / estava formada, / já tinha trabalhado em outros lugares, / tava tentando me encaixar em vários lugares, me enquadrar pra mudar o meu cargo. / Mas, antes de entrar aqui, era totalmente diferente, era com bebezinho, era

nascimento, / trabalhava em UTI pediátrica, UTI neo. / Então / vim fazer / estágio no Hospital das Clínicas, / residência, mas / não passei por aqui [EOH]. / escolhi o [HC] porque / achei que as doenças graves e complexas são as que mais impactam a vida das crianças e / imaginei que aqui encontraria esse tipo de população que necessitaria de um atendimento mais próximo, / fiz o aprimoramento [e vi que] era isso / que / queria. / Mas, no período que eu fiquei no Instituto da Criança, o ICr [HC], / tive contato com / pacientes da oncologia e da hematologia. Então, abriu concurso aqui e eu vim fazer. / Foi bem o acaso. Dizem que não existe acaso do destino, mas não sei. / me chamaram pra / entrevista, eu vim, passei em todas as etapas. / Consegui ser contratada e comecei a trabalhar com crianças especiais, porque achei que não ia me adaptar pra trabalhar com criança oncológica, porque / era uma coisa / sofrida, mas foi totalmente ao contrário. Gostei de trabalhar com oncopediatria, foi / assim, meio que surgiu. Hoje em dia, é minha vida, minha paixão, eu não consigo viver sem elas, e não me vejo trabalhando em outra instituição. Não / me vejo numa instituição particular. Imagino papai do céu colocando a mão, não que seja só minha escolha... Imagino outras dimensões envolvidas nisso, e não só minha escolha. A patologia oncológica me trouxe / [a] vontade / de trabalhar com essa faixa etária de criança, / e eu acredito em Deus, que Ele me encaminhou justamente pra este hospital. / Porque não era minha intenção, no início. / Às vezes as pessoas perguntam por que eu escolhi a oncologia, mas eu falo que a oncologia que me escolheu, porque a vaga apareceu aqui e eu vim pra cá. Mas não sei, não sei explicar o porquê que eu escolhi. Eu tô adorando, eu me identifiquei muito com o trabalho, eu acho que é um lugar que eu posso ajudar, sabe, que minha profissão faz sentido. E aí eu falei: "acertei sem querer". Não me vejo hoje fazendo outra coisa. Porque eu gosto, porque eu gosto do que eu faço. A gente fica mais parte do tempo aqui do que em casa, e eu me apeguei. Só isso, que eu gosto do que eu faço, tem o lado bom, a profissão, e amo o que eu faço. / No final, respiro e falo: "ai, foi cansativo, mas deu tudo certo, fiz a minha parte como profissional, fiz minha parte como ser humano nesse mundo" e volto feliz pra casa. Até sonho que tô trabalhando na hora do descanso.

Passa-se a apresentar a tabela de frequência das IC para esse grupo.

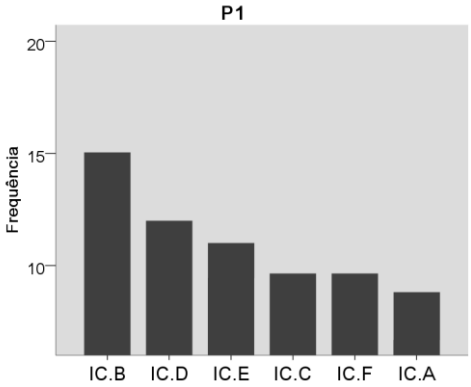
Tabela 5.3 – Frequência de IC da pergunta 1 do questionário do profissional

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.B	15	23,8	23,8
IC.D	12	19,0	42,9
IC.E	11	17,5	60,3
IC.C	9	14,3	74,6
IC.F	9	14,3	88,9
IC.A	7	11,1	100,0
total	**63**	**100,0**	

Obs.: NGIC = não gerou IC

Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.3 – Histograma das IC da pergunta 1 do questionário do profissional



Finalizada a análise das respostas à pergunta 1, passa-se a analisar a seguinte.

5.1.2 Pergunta 2

Quase ninguém gosta de ficar num hospital, não é? Por quê?

Com a presente pergunta, pretendeu-se inferir entre os sujeitos pesquisados quais eram suas representações dos motivos para as pessoas não gostarem – ou gostarem, se fosse o caso – de ficar internadas num hospital. Além disso, procurou-se levantar as razões que levariam crianças, acompanhantes e profissionais da área da saúde a gostar ou não desse ambiente. De posse dessas respostas, visava-se compará-las com outras correlatas às atividades musicais realizadas nesse ambiente, para assim, cruzando os dados, observar se teria havido alguma mudança na postura dos depoentes, fazendo um contraponto entre os DSC desenvolvidos nessas perguntas.

Segue-se, portanto, a análise do grupo das crianças.

Crianças

O sujeito coletivo ―Crianças" da pergunta 2 (Apêndice 9 – DVD) gerou três grupos temáticos (de A a C), resultando em cinco DSC, entre os sexos masculino e feminino, e agrupou oito IC (de A a H).

O primeiro tema A analisado no grupo das crianças faz referência aos motivos de não gostarem de estar no hospital. O sujeito afirma que não é gostoso, que é difícil devido às questões associadas, em geral, aos procedimentos da rotina hospitalar como trocar curativo, tomar injeções, colocar o cateter, coletar sangue. Outro fato marcante apontado é relativo à medicação ministrada no tratamento e nos cuidados da criança internada, que teria muitos efeitos colaterais e reações desconfortáveis. Essa medicação geraria incômodo e mal-estar físico como zumbidos, dor de cabeça e sono. Por outro lado, estaria associada ao medo e à agonia que o sujeito sente. Os transplantes também seriam geradores de medo na comunidade dos internados. Esse tema aglutinou 3 IC.

A) IC.B) Porque tem que tomar remédio, fazer procedimento e exames. / IC.H) Porque sente dor e tem sofrimento. / IC.F) Porque sente medo.

DSC 2.c.A.m) Não tá gostoso ficar no hospital. É difícil. Muito difícil, tem que fazer procedimento. Quando tem que trocar o curativo, dói, / a gente tem que colocar agulha / dói / que fura pra colocar acesso, dói muita coisa, ter que tirar essa fita machuca, fica coletando sangue, ter que ficar com acesso. / precisa receber muitas agulhas para achar a veia./ Sofri muito hoje. / não quero ficar aqui / também tem alguns exames de sangue, e a veia minha estourou. / não gosto de tomar remédio. O

Dramin é um exemplo, a nossa cabeça fica doendo um pouco e o ouvido zumbindo / dá sono na gente. A gente não sente nada quando tá dormindo. É, / dá muito medo / a pessoa fica agoniada, eu fico com muito medo disso, [e] caio no sono. Algumas crianças / não gostam de ir pro transplante porque acham que dá muito medo. / DSC 2.c.A.f) / É chato por causo que tem que ficar tomando remédio toda hora, porque / tenho leucemia. É ruim. / me / dá Dramin, aí eu durmo.

Nas representações do tema B, o sujeito diz que não gosta de estar no hospital porque não pode fazer a atividades de seu interesse como ir à brinquedoteca, sair do quarto – no caso dos pacientes em isolamento. Conta ainda que não teria muito o que fazer além de ver televisão ou ficar na cama – ou jogar jogos eletrônicos, como foi observado −, e não pode ~~"m~~exer em nada" – provavelmente aludindo ao fato de que há regras que regulam as formas de contato físico entre os pacientes e os objetos ou pessoas, para evitar contágio de doenças. Outro motivo frisado pelo sujeito é a falta de amigos durante as internações, na enfermaria. Foram associadas 3 IC a esse tema.

B) IC.C) Porque não pode brincar nem sair do quarto. / IC.D – Porque não pode fazer coisas que gostaria ou deseja ou tem que fazer coisas que não quer. / IC.G) Porque não tem amigos.

DSC 2.c.B.m) / não gosto porque / queria ir pra brinquedoteca, não posso ir pra brinquedoteca, queria sair do quarto pra brincar lá fora, não posso mexer em nada / preciso ficar dentro de um cubo deitado na cama, dormindo, assistindo TV, só fazendo essas coisas o dia inteiro. O Dramin é um exemplo, eu caio no sono, quando eu acordo, eu não sei o que aconteceu, assim, eu esqueci tudo. / DSC 2.c.B.f) / Eu não gosto de ficar no hospital. / é chato / não tem nada pra fazer, / é tudo trancado. Eu assisto TV e mexo no tablet *e durmo, porque me dá Dramin, aí eu durmo. E também não tem muita pessoa, amigos.*

O tema C levanta duas questões transversais que se complementam. A primeira é a dúvida apresentada pelos sujeitos, afirmando não saber explicar as razões. A segunda é a declaração do sujeito de que gosta do período de internação, ou de que gosta parcialmente, por haver lugares para se divertir, a exemplo da brinquedoteca. Afirma, ademais, que por dois outros fatores: um é a presença da profissional – a professora hospitalar – o outro é a música, como se pode ver a seguir:

C) IC.A) Não sabe explicar. / IC.E) Explica que gosta de estar no hospital.

DSC 2.c.C.m) Não sei, não, porque não gosta, mas o mais legal daqui do hospital é sempre as brinquedoteca, porque aí a gente se diverte. DSC 2.c.C.f) Não sei. Eu não sei explicar. É... mais ou menos legal. Legal por causa da brinquedoteca e da professora e da música.

A seguir, apresenta-se a tabela de frequência das IC para esse grupo.

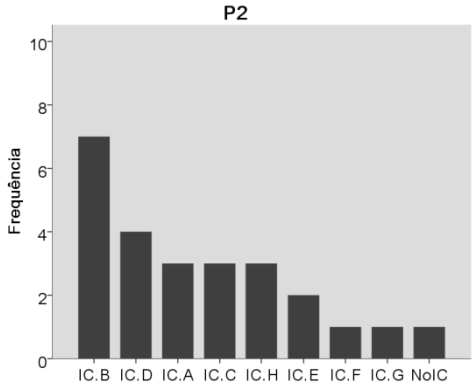
Tabela 5.4 – Frequência de IC da pergunta 2 do questionário da criança

IC	Frequência nº de respostas por IC	%	% Acumulada
IC.B	7	28,0	28,0
IC.D	4	16,0	44,0
IC.A	3	12,0	56,0
IC.C	3	12,0	68,0
IC.H	3	12,0	80,0
IC.E	2	8,0	88,0
IC.F	1	4,0	92,0
IC.G	1	4,0	96,0
NoIC	1	4,0	100,0
Total	25	100,0	

Obs.: NoIC = sem IC

Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.4 – Histograma das IC da pergunta 2 do questionário da criança



Finalizada a análise do grupo das crianças, segue-se a do grupo dos acompanhantes.

Acompanhantes

Os temas da pergunta 2 aos acompanhantes foram organizados em cinco grupos (de A a E); foram geradas nove IC (de A a I) e produziram oito DSC (Apêndice 10 – DVD), entre os sexos masculino e feminino.

O grupo temático A é formado por uma IC e tem apenas um DSC, feminino.

A) IC.A) Não sabe explicar, ou tem dúvida.

O sujeito tem dúvidas a respeito do enunciado da pergunta ou não sabe responder. Ainda não consegue se posicionar sobre o assunto ou não tem claras todas as circunstâncias que envolvem o fato de estar acompanhando uma criança internada com câncer.

DSC 2.a.A.f) / nem sei responder, nem sei falar, nem sei o que dizer, não sei. Ai, não sei, / não sei falar, não sei explicar o que eu tô sentindo, não. / minha ficha ainda não caiu. / sei o que tá acontecendo, mas / não tenho noção da grandeza que vai ser daqui pra frente. Sabe quando você não tem noção ainda do tamanho da coisa? Eu mesmo [sic] *não gosto, não, sei lá. Sei lá, não é muito bom, não.*

O tema B gerou dois DSC, classificados por sexo masculino e sexo feminino, e foi organizado com cinco IC.

B) IC.B) Explica que ninguém gosta ou quase ninguém gosta de estar num hospital. / IC.D) Explica que sente angústia, ansiedade, convive com a dor e o sofrimento. / IC.F) Explica que, por causa das

reações da doença, dos tratamentos e dos procedimentos nas crianças/pacientes. / IC.H) Explica que devido à possibilidade da perda próxima do ente familiar. / IC.I) Explica que o ambiente hospitalar inspira sentimento de medo.

Nesse tema, o sujeito ressalta que ninguém gosta de estar hospitalizado e associa os motivos ao sofrimento, que é vivido por todos, e não só pela a criança. Relaciona o fato também à mudança de vida; diz que afeta a vida de todos, do paciente, dos pais, enfim, de todo o grupo familiar. Para as respondentes femininas, acrescentam-se o sofrimento de sua criança, o seu próprio e o de outras crianças, outras mães, outras famílias. Somam-se ainda a dor e o medo que a hospitalização inspira nas crianças, assim como nos familiares, que temem a possível perda e a dificuldade de lidar com isso. Esses fatores podem suscitar o desejo de estar continuamente ao lado do enfermo, em dedicação exclusiva, o que implica a falta de autonomia do acompanhante. A hospitalização produziria no acompanhante tristeza, ansiedade, angústia e uma baixa na autoestima, por ter de enfrentar situações críticas contínuas.

De acordo com o sujeito, a criança internada se ressente de todos esses aspectos, associando o medo a práticas e procedimentos da rotina do tratamento: colocar agulhas, tirar sangue, não achar a veia, vomitar, ter febre e ficar estressada. Soma-se a isso o medo do desconhecido ou daquilo que pode acontecer e dos riscos, dos quais ela é consciente. Outro agravante que se apontou é que a hospitalização afasta o paciente e o(a) acompanhante de sua casa, do ambiente familiar, de seu grupo familiar.

DSC 2.a.B.m) Ninguém gosta de ficar no hospital. Não tem motivo da gente ficar no hospital, mas aconteceu, a criança ficou doente. Mudou muitas coisas pra minha vida / Não é coisa fácil fazer tratamento / de câncer para uma criança. É difícil, não é fácil nem para criança, nem pra nós. Nós tá sofrendo / Ela também tá sofrendo, mais que nós. / É sério mesmo. / DSC 2.a.B.f) / ninguém gosta, ninguém gosta. / Eu não sei o porque que ninguém gosta, mas é porque eu não gosto. É horrível ficar no hospital, trancado, / não é / bom não / nunca é bom, existem boas e más notícias. / é muito chato, vê muito sofrimento, / vê o sofrimento das outras crianças e / o da sua também, / vê / pessoas passando partes difíceis. / [...] é o ambiente hospitalar que já traz um pouco de medo, principalmente pras crianças. A gente passa de tudo com a criança. / muita angústia, / muita dor, uma coisa / de perda que é intensa, / você vivencia perdas de outras mães, / começa a transferir, / se a sua perda é que vai ser a próxima, / fica nessa preocupação, nessa angústia, nesse medo. Eu, / fico com minha criança 24 horas, não consigo ficar longe. / primeiro / tem que enfrentar / situações muito críticas, delicadas, que mexem com seu emocional e com a possível perda / mas a maioria de nós não lida muito bem. Você lida todo / dia com isso / e inclusive a de outras pessoas. Por isso estou super ansiosa, preocupada ao mesmo tempo. O médico / fala que pode ter várias reações / por conta das químios que minha criança faz e por causa do transplante. / tô / ansiosa e agoniada, angustiada. / No ambiente hospitalar / tem por si uma tristeza envolvida. É um ambiente / angustiante, / a criança também sente tudo isso. / a criança associa / a questão do medo, de furar, de tirar sangue, de ficar cutucando, de não achar veia, de vomitar, de muita febre e de ficar estressada. / na cabecinha de toda criança, tem esse medo do que vai acontecer, do risco de toda vez que interna, dos riscos da infecção, de tudo. / pra ela, tem essa questão de estar aqui, longe da casa, longe da sua casa, do ambiente familiar, longe do restante da família, / isso também complica, / pega / pra elas e pra gente.

Dando continuidade ao tema, o sujeito relata que a mãe se preocupa com o sofrimento da criança, que chora, fica de mau humor, e isso não é agradável, mesmo que a criança não apresente grandes sintomas de reação ao tratamento. Ainda assim, afirma, é difícil, principalmente o desenvolvimento do processo de tratamento, que acontece por etapas, com longos períodos de espera dos resultados de exames, do efeito dos medicamentos e suas avaliações, com melhoras e pioras do quadro de saúde nesse ínterim. Destaque-se que, quando começam os sintomas, como a queda de cabelo, aumenta também a consciência da realidade do diagnóstico e as incertezas da cura, somada ao sofrimento da criança:

Como mãe, preocupa, porque elas sofrem, choram, ficam de mau humor, então, eu não gosto, não. / a minha criança / pode estar tímida agora, mas ela não para, a quimioterapia não dá quase reação nenhuma nela, a única reação mesmo, / foi a queda de cabelo / na primeira vez, / tirando o início, não teve nada, não teve perca de apetite, peso, mais nada. / assim mesmo, / está muito difícil / mesmo, / neste tempo, porque, no começo, a gente fica / no hospital, a ficha não caiu ainda, começa o tratamento, / fica esperando resultados bons, e as coisas não andam. Como será? A criança tomou a primeira químio, a doença não teve melhora, segunda químio, / melhorou, ou / tomou a terceira químio, e parece que ela está ótima. Eles vão avaliar, pra / saber se deu certo ou não. / a gente tá esperando dar certo. Mas, quando teve reação, o cabelo começou a cair / minha ficha caiu. Aqui tem o sofrimento da doença, primeiro, a existência do diagnóstico, depois / as incertezas da cura, todo sofrimento da criança.

Prosseguindo o depoimento, vê-se que a vida dos familiares em geral, e mais especificamente a da mãe, sofre mudanças significativas e marcantes, principalmente nas longas internações. O sujeito frisa que o(a) acompanhante perde qualidade de vida, pois, por melhor que seja a unidade de saúde, há pouco conforto, não há regalias, é difícil sair, e o ambiente de alguns hospitais é exclusivamente voltado ao cuidado da doença, é muito sério, o que o torna ainda mais angustiante. Sublinha-se o fato de a criança sentir todos esses aspectos, como também a falta de interação com outras crianças.

No texto, aponta-se ainda que, nas internações longas, os indivíduos são privados de muitas coisas, como o conforto de casa e o convívio com os familiares, entre outros fatores que terminam por cansar física, emocional e psicologicamente. Para a criança, seria ruim fisicamente, mas, para os pais, o lado psicológico seria pior, devido às emoções fortes. No caso dos(as) acompanhantes, além do seu próprio, eles devem se preocupar com o emocional da criança, pois é um momento difícil, e o sujeito aponta que uma das maneiras de conduzir a situação de forma saudável é um contato profundo e verdadeiro com a criança, por meio de conversas e modos de expressão que transmitam carinho e inspirem confiança e esperança, entre outros sentimentos e emoções verdadeiras, de modo a que o(a) paciente sinta segurança e apoio no momento por que passa. Termina reafirmando que ninguém gosta de estar num hospital, que fica por necessidade e obrigação, mas coloca a opção da fé como consolo.

/ a minha vida tá de cabeça pra baixo. / acho que ninguém gosta de estar num hospital, principalmente uma internação / prolongada, num ambiente que você não tem o menor conforto, você não tem comida boa. / por mais que o hospital seja bom, não é bom ficar internada / porque é um ambiente / que é pra cuidar de doenças, / não pode sair, ter suas regalias. No ambiente de alguns hospitais, tem muita seriedade, é um ambiente / angustiante. / a criança também sente tudo, a interação com outras crianças, que é uma coisa que a gente não tem, por mais que aqui tenha. Nada melhor que o conforto de casa, / é ruim ficar longe da família. No hospital, a gente se priva de muita coisa, / o ruim de uma internação tão prolongada é [que] uma hora cansa fisicamente, cansa emocionalmente. / mexe / com o emocional / e nós temos que se preocupar com a criança, / com o emocional dela. / fisicamente, é ruim pra ela, / pior pra ela, mas psicologicamente é sempre pior pros pais que estão aqui, por mais que se tenha tudo, mas a cabeça fica bagunçada. / sempre tem que tá forte, pois as emoções são fortes também. É um momento difícil, / eu falo sempre a verdade pra ela, e tudo o que eu sinto eu também passo, / se eu tô triste, eu passo pra ela, mas eu falo "mamãe tá assim, só que não vai ficar assim". Tem isso que ajuda a gente, entendeu? / Foram anos intensos de quimioterapia, o ano passado inteiro de quimioterapia, teve que internar muitas vezes, mas tudo agora é o transplante. Mas dá dor, dá dor no coração. Então, as coisas não são fáceis / pra nós. Eu não gosto de tá aqui e nem queria que minha criança estivesse também, porque é ruim, mas infelizmente, eu tenho que ficar com ela. / a gente fica porque é obrigado / é uma necessidade. / esse tempo de ficar no hospital é quase de pesadelo para nós, o coração fica na mão, estar esperando. As coisas ficam muito triste. Mesmo assim, a gente tem muita fé em Deus.

A categoria temática C é integrada por discursos dos grupos feminino e masculino e uma IC com dois DSC.

C) IC.C) Explica que está gostando, é afirmativo.

Nesses depoimentos que se seguem, o sujeito afirma que tem prazer de chegar à enfermaria e encontrar sua criança, pois para ele o tratamento é uma causa muito importante, e isso o faz se esquecer de outros problemas, que considera menores. Por outro lado, pondera que está gostando da internação porque estão sendo bem acolhidos, tem uma equipe para atendê-los, equipes de apoio, condições que provavelmente não teria em outros lugares. Destaca também que em muitos hospitais há um movimento para disponibilizar outros tipos de atividade como livros, material de pintura e atualmente música, o que para as crianças são alternativas de entretenimento e integração, pois o convívio com outras pessoas e ações as leva para outras realidades, distanciando-as do clima da enfermidade. Nesse sentido, complementa sua fala considerando que o(a) acompanhante precisa estar bem, pois a criança nota essa situação e sente confiança, além de que não adianta pedir-lhe que esteja bem ou tenha forças se não vê essas atitudes naquele(a) que cuida dela. Por isso, o sujeito enfatiza a necessidade da conversa, que reputa essencial na reação à doença e que estimula tanto o paciente como o(a) acompanhante a adotarem uma postura ativa, sentindo-se ambos mais motivados. Finaliza assinalando que, mesmo estando internados, o momento mais feliz, mais motivador, é aquele em que se pode dizer que há resultados positivos em relação à doença, em que o tratamento começa a dar certo. Nesse sentido, pode dizer que se sente bem por estar ao lado da criança, que é "para o bem dela", para sua cura:

DSC 2.a.C.m) / quando eu chego aqui e me deparo com / minha criança, eu esqueço tudo / e venho com prazer / a gente acaba se acostumando. / estou aqui por uma causa muito importante, que é o tratamento de um doença, uma causa muito importante, então, o cansaço, esses trânsitos, essas coisas todas, elas são muito pequeninas diante disso. / DSC 2.a.C.f) / Pra mim, tá sendo bom, porque a gente foi muito bem acolhido, tem uma equipe multidisciplinar pra nos atender, várias outras equipes de apoio, / pra mim foi bom porque se eu tivesse sido atendida pelo meu convênio, eu creio que não saberia nem se minha criança teria possibilidade de cura, / eu acho que tô no lugar. O ambiente de alguns hospitais agora tem / algum envolvimento brincando, dando livro, dando coisa pra pintar, no caso de música, de cantigas / isso hoje tem melhorado muito. / já foi muito pior, então, pra elas, é sempre uma alegria cantar, brincar. Ter esse convívio com outras pessoas, fora dessa realidade que é a doença / ajuda, muda bastante, / quando eles veem uma brinquedoteca ou / alguém vindo tocar / sai daquele clima de "eu tô doente, tô fadado a ficar aqui e só sentir dor". / tamos tentando passar um tempo bom com ela, brincando, fazendo as coisas boas pra ela, e tirando essa preocupação de nossas cabeças na frente dela. A gente tem que tá sempre bem. / ela vê, tem / bastante confiança em mim, / tem que demonstrar pra ela, / não adianta / pedir pra ela ter força, que seja forte, se ela vê o contrário [em] mim, se / vê eu pra baixo / vai ficar pra baixo, se / vê eu triste / vai ficar triste. / tudo isso é o que a gente vem trabalhando com ela, / [que] entende muito o que tá acontecendo com ela, a gente conversa muito com ela, / vem reagindo bem, / até por isso, / a vontade dela de viver é muito grande. / tá sempre alegre, / sempre participativa, tudo, / ela faz, "vamos tomar um remédio" ela toma, "ah vamos comer", mesmo / não tando com vontade / come um pouquinho porque / sabe que vai ser pro bem dela, / isso é o que me motiva a cada dia. Mas agora / no momento / eu tô mais feliz, / por mais que eu tô internada, / que é um momento / de dizer estamos... vencendo, estamos tendo essa vitória, / é o que tá mais me motivando agora. Então, a gente tá bem, entendendo que tá dando tudo certo até o momento. Pode ser uma necessidade / mas é pro bem dela, pra cura dela, e eu tenho que ficar com ela também.

A representação temática D gerou um DSC, do grupo feminino, com uma IC.

D) IC.E) Explica que teve diminuição ou perda de liberdade e de autonomia.

Nesse discurso, o sujeito argumenta que a internação lhe impôs a perda – ou ao menos a limitação – da liberdade pessoal ou da autonomia, por ter deixado sua casa e os outros membros do grupo familiar e por passar todo o tempo dentro do hospital, pois não há possibilidade de sair. Afirma que todos esses fatores a fazem sentir-se mal, privada de certas regalias, com sentimento de perda de sua singularidade e de autoestima.

DSC 2.a.D.f) Eu saí da minha casa, / tenho outros filhos que ficaram lá porque não tem estrutura pra trazê-los, / eu tô todo o tempo dentro do hospital, / vivo dentro de um hospital, poucas vezes eu estive fora do hospital com minha criança. E aqui é um ambiente que é pra cuidar de doenças, de furar, de tirar sangue. / Aqui você não pode sair, ter suas regalias, e é horrível ficar no hospital, trancado, é bom, não. Porque lá fora tem árvore, tem ar, respira mais. No hospital, a gente se priva de muita coisa, associa muito a questão de tá aqui longe de casa. E vamo falar de mim. A pessoa? Eu tinha meus empregos, minha vida, tudo. Eu tive que largar tudo. Como vai ficar agora? Eu nem sei. Eu acho que é isso, que ninguém quer ficar num hospital, na minha opinião.

Finalmente, o tema E, composto por discursos dos grupos masculino e feminino, tem base em uma IC e traz dois DSC.

E) IC.G) Explica que a hospitalização afasta o grupo familiar, dificulta ou inviabiliza sua presença nas atividades cotidianas.

Nos discursos proferidos, enfatiza-se que a internação desestrutura todo o grupo familiar, que tem duas opções: na primeira, todos ficam separados daqueles que estão

internados e, na segunda, todos os membros da família saem de sua casa e do lugar onde vivem e vêm morar perto do hospital. O sujeito afirma que nenhuma das duas opções é fácil e ambas implicam mudanças profundas no ambiente doméstico. Frisa que muitas vezes precisa viajar entre a cidade de origem e a da internação, e que esse trânsito cria transtornos no acompanhamento cotidiano do internado. Há outras questões envolvidas como a falta de conforto, a distância de outros filhos e a desorganização da vida pessoal e profissional.

DSC 2.a.E.m) / A gente está aqui por / causa / [do] tratamento / da minha criança. Mudou muitas coisas pra minha vida. / Você tem que largar todas as coisas para ficar perto da criança. Não é fácil, / toda a nossa vida já mudou, por esse motivo. Trabalho, a família tem que ficar junto..., tudo mundo está aqui. Mas você tem que fazer isso, não podemos parar. Agora, o mais importante pra família inteira é a criança sarar. Por isso / tem que fazer, o que puder a gente vai fazer, / vamos ficar atrás disso. Mudança da vida? Sim, mudança da vida, não é fácil nem para a criança, nem pra nós, mas é um assunto sério mesmo. É um processo cansativo, até porque somos de outra cidade, / todos os dias ir e vir, voltar sucessivamente cansa um pouco, mas o cansaço, esses trânsitos, eles são muito pequeninos diante do tratamento de minha criança. / DSC 2.a.E.f) Porque é ruim ficar longe da família. / Nada melhor que o conforto da casa da gente. / A gente associa muito a questão de tá aqui longe de casa. Pra minha criança, tem essa questão de tá longe da sua casa, do ambiente familiar, longe do restante da família. / a minha vida tá de cabeça pra baixo. / saí da minha casa, tenho outra criança, [de] 3 anos que ficou lá / não tem estrutura pra trazê-la, / eu tô todo o tempo dentro do hospital e eu vivo dentro de um, / poucas vezes eu estive fora do hospital com meu filho. Qual é a mãe que fica dividida entre dois estados, dois filhos pequenos, cada um com seus problemas, cada um com suas carências?

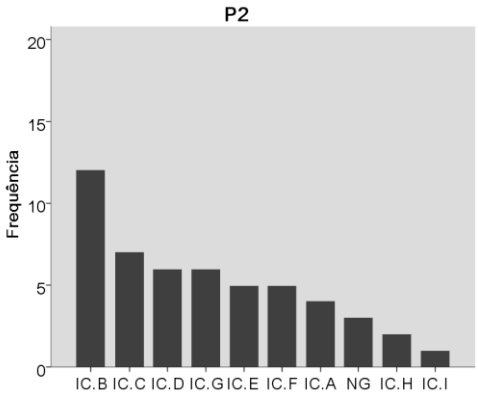
Apresenta-se a seguir a tabela de frequência das IC.

Tabela 5.5 – Frequência de IC da pergunta 2 do questionário do acompanhante

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.B	12	23,5	23,5
IC.C	7	13,7	37,3
IC.D	6	11,8	49,0
IC.G	6	11,8	60,8
IC.E	5	9,8	70,6
IC.F	5	9,8	80,4
IC.A	4	7,8	88,2
NGIC	3	5,9	94,1
IC.H	2	3,9	98,0
IC.I	1	2,0	100,0
total	**51**	**100,0**	

Obs.: NGIC = não gerou IC
Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.5– Histograma das IC da pergunta 2 do questionário do acompanhante



Finalizadas as análises das respostas do grupo acompanhantes, passa-se ao dos profissionais.

Profissionais

se eu estivesse bem,
eu não estaria no hospital

DSC 2.p.A.f

As sete representações (de A a G) do grupo dos profissionais geraram quatro DSC (Apêndice 11 – DVD), femininos, congregando sete IC (de A a G).

As representações temáticas A aglutinam quatro IC e apresentam um DSC.

A) IC.A) Explica que quase ninguém gosta de estar em um hospital. / IC.B) Explica que o hospital remete a lembranças de doenças, tristezas, sofrimento, inspira sentimento de medo, angústia e ansiedades relativas a reações da doença e dos tratamentos. / IC.E) Explica que o tempo demora a passar devido às condições de saúde. / IC.F) Explica que a hospitalização afasta o grupo familiar, dificulta ou inviabiliza sua presença nas atividades cotidianas.

Nesse discurso, ao tomar o viés do paciente/acompanhante, o sujeito afirma que é comum as pessoas não gostarem de estar num hospital por motivos relativos à necessidade de enfrentar a doença, a dor, o sofrimento ou a perda de alguém próximo, assim como ao ambiente pesado, marcado pela internação: ―mais tristezas que felicidades".

No caso das crianças/pacientes, ao tratamento e aos motivos anteriores, somam-se injeções e procedimentos que implicam dor, desconforto e angústia. Nesse sentido, numa internação, as pessoas estão todo o tempo em contato com esses aspectos, e muitas não têm estrutura para suportá-los. Outro motivo apresentado é o próprio fato de estar num hospital, pois provavelmente quem está ali não está bem e, portanto, vê o ambiente como ruim. Ressalta que, para a criança, tudo é novo e pode ser doloroso, o que inspiraria medo e até pavor. O sujeito também aponta que as pessoas temem o ambiente hospitalar por associá-lo a momentos e situações difíceis por que passa algum familiar e, em alguns casos, pelo fato de não conseguir lidar com esses aspectos, às vezes nem mesmo ter contato com eles.

Pelo lado do profissional, o sujeito afirma que procura se colocar no lugar dos pais e não gosta de ver o sofrimento da criança, tentando minimizar essa dor ou ajudar no que lhe é possível, principalmente quando os pais perdem uma criança, momento de grande dor.

DSC 2.p.A.f) É, verdade. Hospital não é um ambiente que todo mundo gosta. Em relação aos pacientes, não gostar de tá no hospital, / aqui isso acontece muito. Ninguém gosta porque tá de frente com a doença, ninguém gosta de ficar em um lugar que você vai receber medicação, / levar injeção, vai ser picado toda hora, principalmente as crianças não gostam. / hospital remete a lembranças de doenças, [ou] porque perdeu algum parente, lida com a possibilidade de morte, tem muitas perdas. / no hospital tem / aquele mito que é só tristeza, é um ambiente pesado, / muito triste. / o hospital é marcado / de doenças, de internações, de curas, de tristezas, de felicidades, / muitas pessoas não gostam do ambiente hospitalar / por ser mais sofrimento do que felicidades. / é deprimente, ainda mais hospital oncológico, / ninguém gosta, porque as crianças sofrem. / quem tá no hospital é porque tá com algum problema, alguma doença, como uma criança colocou na porta uma frase dela "se eu estivesse bem, eu não estaria no hospital". É fato. A pessoa está aqui porque ela não está bem.

Clinicamente, ela não está bem. No hospital, se trata de cura, não estar bem de saúde, não que vai ser maltratado e nem nada mais, se fala em não estar bem. Tem as partes felizes também, mas não é todo dia, se / procura um hospital, provavelmente / não tá bem. / quem entra num hospital vê só a parte ruim. Todo mundo que entra num hospital, que não tá trabalhando / vem porque tem alguém que tá doente / vem / por estar doente, é uma consequência, obrigatoriamente, hospital é uma coisa ruim pra eles. / [...] é difícil pra elas quando chegam aqui / é tudo novo, / tudo doloroso, / olham pra mãe e vê aquela cara de desespero, elas também ficam com desespero, sem saber o que tá acontecendo. Às vezes, o processo não é doloroso, porque às vezes não causa dor, mas ele tem medo, / a criança chegou aqui, o nível de dor, da sensibilidade, do medo, da falta de conhecimento, de tudo isso e pensa "/ até ontem, não tinha nada disso e de repente toda hora vem um e coloca a mão". / Eu respeito o medo, a ansiedade e a dor / porque cada um tem o seu nível de dor. / deve ser por esse motivo / por ser um lugar onde tem pessoas que têm doenças, e doença não é bom pra ninguém, nem para o doente, nem pra os familiares, pros amigos. / você tá em contato com isso o tempo todo e não são todas as pessoas que conseguem, ou que desenvolvem um trabalho de tá em contato / com o seu próprio sofrimento, com a dor física, com a dor emocional. É muito dolorido. / É sofrido. / acaba assustando / as pessoas que são leigas ou que não trabalham nessa área, ver crianças oncológicas, / algumas pessoas / não consegue lidar com isso, com o sofrimento das crianças. Criança tá / naquela idade de brincar, / que sempre a gente vê a criança bem, / [...] ou a criança, até por conta só de tá carequinha, as pessoas já olham assustadas, já sentem muito pelas crianças, às vezes uma tristeza. As pessoas sempre me perguntam: "nossa, como você aguenta?", então, eu imagino que as pessoas não consigam lidar muito com tristezas, eu acho. Porque hospital está muito associado com partes difíceis, períodos difíceis, que esteja passando a própria criança ou alguns dos familiares. Então, tem pessoas que eu acho que não conseguem lidar com isso muito bem, não conseguem nem ter um contato, por medo. Ah, eu acredito que deva ser medo. Sei lá, eu acho que é o medo, o medo vai na frente. Acredito que seja isso, no meu ponto de vista. Cada um tem um. Eu acredito que seja medo, medo do novo, do que possa acontecer, da consequência, acredito que seja isso. Tenho uma filha e aí me ponho muito no lugar dessas mães, mediante toda essa situação, mas fico muito triste, assim, principalmente nas perdas. Eu pelo menos sou assim, eu não gosto de ver o sofrimento alheio, e faço o que eu puder pra minimizar ou pra não acontecer, mas, quando acontece, ou quando tiver que acontecer, a gente tenta ajudar da melhor forma possível. Mas é, a dor de uma mãe perder uma criança, não tem o que falar nesse momento, às vezes a gente se põe à disposição pro que ela precisar, mas nada, mas isso não vai passar, não vai passar nunca, perder um filho não passa nunca. A gente pensa, a gente fala "que foi o melhor pra ela", porque o sofrimento que a gente vê durante a internação até a perda é muito grande, né? Sofrimento pra ambas, pra todo mundo, família principalmente, mãe e pai.

Dentro do mesmo tema, olhando pelo viés do profissional, o sujeito esclarece que provavelmente as pessoas não gostem do ambiente hospitalar por causa da dor, mas questiona quem é esse interlocutor, se é um profissional da saúde ou um leigo. De acordo com ele, este último tem a visão de que é ruim, com sofrimento, tristeza, morte, mas quem trabalha na área deveria ter discernimento sobre a doença e, nesse sentido, compreender os processos desse universo. Por estar advertida, ter tido uma formação e ser adulta, por mais fragilizada que possa estar em algum momento – pela tristeza e a proximidade com a morte, por exemplo −, a pessoa deveria buscar ter como referências, além de seu preparo técnico, sentimentos de afeto e compaixão, entre outros que circulam no ambiente da enfermaria.

Como profissional, eu imagino também que as pessoas não gostem por ser um ambiente talvez mais estranho, imaginam dor. Por isso eu acho que quase ninguém gosta. Mas depende. Quase ninguém que não é da área da saúde, você quer dizer, porque quem não é da área da saúde vê tristeza, vê morte, vê fim do túnel, sem fim, não consegue entender por que que nós sorrimos. Eles entendem, mas eles não compreendem, e eles não têm toda essa compreensão, esse discernimento do câncer, o que

que é um câncer, eu vejo assim. / As pessoas [profissionais] são advertidas, são adultos, formados. Mas aí chega uma hora que a gente acaba se fragilizando, mas, no começo, que não tinha tanto vínculo com as crianças, aí eu era firme. Por conta disso, acho que é a fragilidade, as pessoas têm medo, têm um pouco de medo, acho que é difícil pras pessoas virem para o hospital. Sempre me perguntam como que eu consigo ficar dentro do hospital, ver essas crianças sofrendo. É difícil ver o sofrimento. Lógico que a gente vê o sofrimento, a gente sofre junto, nesse momento que é tão difícil, mas eu acho que o que incomoda mais as pessoas é o sofrimento, ver o sofrimento do outro. Mas sei lá, a profissão tem o lado bom que é o apego, o amor, o afeto, e tem o lado ruim, porque às vezes tem dias que eu fico assim bem triste, principalmente com as mortes, então a gente vai lembrando, passa um filme, tudo desde o começo até aqui, aí, assim, é bem triste.

Permanecendo no tema, outras questões que se levantam no discurso são relativas ao distanciamento da família que é gerado pela internação e a quebra dos movimentos cotidianos do grupo familiar, tema também referido no discurso dos acompanhantes. Acentua-se que os internados estão longe de casa, da escola, do círculo de amigos, há mudanças fundamentais e estruturais em sua vida, e que uma das atitudes ativas que o profissional da saúde poderia ter seria mediar essas situações junto aos pacientes/acompanhantes para além de seus atributos técnicos/profissionais.

/ porque hospital é distância de tudo. Os pacientes tão longe de casa, da família, tão longe da escola, tão longe dos amigos, então, tem toda essa quebra do cotidiano. Você sai de sua vida, você é jogada numa rotina, uma vivência que você nunca imaginou tá vivendo. Eu acredito que é isso, é essa mudança radical de vida, de momento da vida, ninguém espera por esse momento. Que isso é o que mais eu converso com os pais sempre, tenho um bom diálogo com eles, eu acho que é isso que eu sempre olho, ou escuto eles falarem, o choque. Você sai de uma realidade ou uma vida normal e está vivendo uma outra realidade, muito difícil. Tem algumas crianças que não gostam mas conseguem viver bem, mesmo estando hospitalizadas por bastante tempo, com a possibilidade de morte, sofrimento, mas eu acho que elas conseguem fazer com que a vida ande de algum jeito, alguns mais, outros menos.

Para finalizar o tema A, encontrou-se no discurso que há uma mudança na rotina da criança internada, mas ela permaneceria ativa, sua vida teria continuidade. Entretanto, devido à doença, não há opção, e ela deve ficar hospitalizada. Assim, a área da saúde tem a preocupação de abreviar ao máximo esse período, para evitar o que considera hospitalismo – uma estadia prolongada no hospital −, que desgasta muito o paciente e o grupo familiar. Nesse sentido, a oncologia não é muito privilegiada, pois costuma demandar internações longas. Por outro lado, esse mesmo fato pode suscitar fenômenos como aqueles em que a criança desenvolve uma relação tão permanente com o hospital que começa a considerá-lo sua própria casa, uma normalidade.

/ Mesmo assim, elas continuam aprendendo, elas continuam brincando, não acaba a vida da criança quando ela entra no hospital, ela continua se divertindo, continua conversando, muda a rotina. Agora, o paciente não tem opção, eles têm que vir, o mínimo de tempo, a gente procura minimizar o tempo, os médicos costumam fazer isso, o mínimo de tempo possível pra eles ficarem. O hospitalismo *é péssimo pras crianças, quanto mais tempo, pior, tanto pros acompanhantes, que é muito cansativo, principalmente aqueles pacientes que têm que vir de outros estados, que vêm mãe e filhos sozinhos, que não têm como fazer o revezamento de acompanhante. É, a mãe fica o tempo todo, deitada num sofá, é muito cansativo mesmo, e para a criança também, nesses casos. A oncologia é ruim por causa*

disso, o tempo de internação geralmente é alto, muitos dias, tem um monte de coisa: se a criança não tá bem, se o organismo não reage bem a algumas coisas, então, não tem como mandar embora, e isso aí é um desgaste muito grande pra eles. Às vezes a gente pergunta por que voltou a internar, pois tem criança que fala assim "ai, tia eu tô cansada, quero ir pra casa", "ah, não, tia, minha casa é aqui". Pra ela, isso aqui já faz parte da vida, da casa, da moradia dela, claro que não de todos.

A representação temática B foi gerada por uma IC e é composta por um DSC:

B) IC.C) Explica que gosta de estar no hospital, é afirmativo porque o hospital é marcado de felicidades.

Encontra-se no presente depoimento a afirmação do sujeito de que gosta de estar no hospital, que teria empatia com seu trabalho, mostrando interesse em permanecer e desenvolver atividades significativas para si mesma e para a comunidade. Ademais, diz que sua relação extrapola o gostar, aproximando-se de uma ―paixão" pelo que faz. Afirma que essa proximidade com a área oncológica teria começado desde os estudos e que, apesar de o ambiente ter uma conotação de hostilidade, é exatamente isso que implica um desafio, considerando, assim, que esse é um lugar onde o profissional realmente poderia vir a fazer diferença, sendo um moderador desses momentos difíceis para aquele que está internado. Aponta que sua identificação com o setor oncopediátrico se aprofunda ao observar que nesses espaços as crianças são resilientes, mesmo com a doença, a dor e o sofrimento, e estão sempre brincando, produzindo uma ―boa energia". Haveria, portanto, momentos bons, de situações felizes, e que, passados os momentos ruins, a criança seria ―normal", com seus sonhos, ideias, brincadeiras. O sujeito reafirma a visão de que a criança com câncer não é diferente das demais.

DSC 2.p.B.f) Eu sou uma pessoa que sou apaixonada pelo meu trabalho, sou apaixonada por estar aqui, eu amo hospital, então, sempre quis trabalhar em hospital, por isso pra mim é difícil responder, é mais difícil conseguir te responder, mas é que eu sou apaixonada pelo que eu faço. Eu amo tá no hospital. Ah, eu sempre... sempre gostei, desde o início da minha graduação, eu fui trilhando dentro da oncologia, então, sempre foi uma área que eu gostei muito, eu gosto bastante de trabalhar com essa população, isso tudo eu achava muito interessante, mas a única coisa assim que eu pensava "nossa, isso eu ia gostar de fazer", na parte hospitalar, realmente sempre gostei bastante. Por quê? É difícil de responder, porque eu amo estar no hospital. Um ambiente hostil me desafia, isso é bacana, e eu me identifiquei com o contexto hospitalar pediátrico. Depois que eu vim, tive contato com o contexto hospitalar pediátrico, eu me identifiquei muito e eu acho que criança tem uma energia diferente, apesar das crianças estarem doentes, elas são muito resilientes, elas gostam, apesar de todo o sofrimento, querem tá brincando, e pra mim, apesar de ser um ambiente muito pesado, pra mim, é um ambiente que me traz coisas gratificantes, assim, traz uma energia boa. Como eu disse, sempre gostei e eu sinto que é um lugar que você realmente faz diferença, é claro, você vê, se você num vier num dia, você vê que houve uma diferença na rotina, uma diferença nos pacientes que sentem a sua falta, é bem diferente. Eu gosto dos pacientes, e eu acho que aqui, em especial, eu me sinto mais útil, é uma coisa muito mais de como eu posso ajudar a criança a se sentir melhor hoje. Eu sempre respondo que eu penso ao contrário dos outros, eu fico feliz de poder tá ajudando, de ter um momento agradável pra essa criança que já tá sofrendo muito, então, eu não fico infeliz, não consigo ver esse outro lado, eu não vejo que é difícil, eu vejo que é agradável eu poder tá ajudando nesse momento que é tão difícil. Por exemplo, eu gosto de cuidar, gosto de estar no momento da dor, gosto do luto, gosto da morte, gosto da parte do banho, de trocar uma fralda, de coisas que as pessoas têm medo e que

não gostam de fazer. Claro. Hospital é marcado de tristezas, de felicidades. Tem a parte boa e a parte sofrida. Tem as partes felizes também, mas não é quase todo dia, por ser mais sofrimento do que felicidades. Porém, pra gente que trabalha aqui, a gente vê que tem coisas ruins, mas também ocorrem muitas coisas boas nesse período, né? As crianças estão tristes quando estão com dor ou quando não podem fazer aquilo que querem, tipo ir pra brinquedoteca porque tem que receber o remédio. Passou isso, é uma criança normal, feliz, sorrindo, cheia de sonhos, cheia de ideias, brincadeiras. A parte da doença em si não faz dela diferente dos outros, pelo contrário, faz delas especiais, porque todo mundo pensa que é só sofrimento, e não é. Elas continuam aprendendo, continuam brincando, não acaba a vida da criança quando entra no hospital, ela continua se divertindo, continua conversando, muda a rotina, porém continua se divertindo. Por isso eu gosto, eu queria que a doença não existisse, mas infelizmente. Mas eu gosto, gosto de cuidar das crianças, vê elas bem... sair daqui recuperada. Meu objetivo, sim, veio, fez o tratamento, saiu, tudo bem, eu gosto assim, de trabalhar assim. Porque, se tem a doença, tem o tratamento, cuido e quero que aquele tratamento tenha sucesso ali pra, pra cura da doença.

Continuando o tema, o sujeito apresenta a seguir o argumento de que, por ser um profissional da saúde, existiria um pré-requisito para gostar do que está envolvido na saúde, na doença e em seus cuidados, e que não o incomoda estar num hospital, pois ele passa a fazer parte de sua vida. Acredita que não é um ambiente de que todos gostem, e que os que precisam trabalhar ali deveriam gostar, para não desistir. Nesse sentido, seria importante ter atitudes apoiadas na razão e não na emoção, para conseguir manter sua idoneidade e não transmitir problemas e sentimentos pessoais aos pacientes ou aos familiares. Portanto, destaca a importância de ter um sistema psicológico equilibrado. Explica também que existe campo de trabalho, mas ele exige muita responsabilidade e conhecimento teórico e prático, além de gostar do tipo de paciente e do tipo de tratamento. Nesse sentido, há pesquisas que são do interesse do sujeito e que o atraem para a área.

Bom, e eu sou profissional da saúde, então, acho que já parte do pré-requisito que eu gosto de estar com doentes, cuidar de doente. Eu acho que eu, como profissional, pelo menos, não me incomodo em tá em hospital, no sentido profissional, eu não consigo me ver fora daqui. Pra mim, é uma coisa que já faz parte da minha vida, quando eu tô muito tempo fora daqui, eu até sinto falta. Penso que hospital não é um ambiente que todo mundo gosta, só vem quem trabalha nele, que precisa trabalhar e que gosta daquilo que faz, porque, como exemplo, se você trabalhar num hospital pediátrico, principalmente, e não gostar, você não fica. É um ambiente também muito pesado. Você tem que trabalhar muito profissionalmente, você tem que trabalhar muito com a razão, você não pode muito agir com a emoção, porque acaba transmitindo que você não tá bem pro paciente, que com a situação você não tá feliz, que tá triste por ele, que tá triste pela família. Tem vez que você também não pode chorar na frente do paciente, tem que dar força pra ele, né? Tem que ter um psicológico muito bom pra trabalhar em hospital. Tem campo essa área, tem campo, mas, a partir do momento que não gostar, você não consegue ficar, porque a responsabilidade que você tem com a vida é muito grande, e não consegue mesmo. É uma parte que te exige muito, tanto da parte teórica, como da parte prática. É lógico, as crianças têm um problema grave de saúde que eu acho que eu tenho muito a contribuir pra recuperação delas e eu, enfim, me atraio mais por esse tipo de perfil de doente mesmo, crianças que realmente precisam de um cuidado médico, de um segmento a longo prazo e tudo o mais, então, acho que foi isso que me atraiu pra oncologia pediátrica. E eu gosto da parte de pesquisa que tem aqui no hospital também, que é bem interessante, você tem um contato bem direto na minha área.

Finalizando-se este tema, o sujeito destaca que, no ambiente hospitalar da EOH, a criança sorri, brinca, fala, conversa, pois tem a percepção de que em breve estará boa, sem a

doença. Por conseguinte, diferentemente das famílias, e principalmente das mães de outros setores, para quem o câncer está inevitavelmente ligado à morte, as da enfermaria pesquisada teriam seu sentimento fortalecido pelo pensamento de que tudo terminará bem. Por outro lado, o cotidiano desse setor providencia para que haja relacionamentos duradouros entre o profissional e o paciente, demonstrados pelas expressões de felicidade nos momentos de reencontro. De acordo com o sujeito, somado aos fatores expostos acima, haveria um sentimento de pertença ao lugar, uma vez que a criança começa a entendê-lo como sua própria casa, como se viu em discursos anteriores e se reitera aqui. Expandindo essa visão, aponta-se que o profissional passa um grande número de horas em seu espaço – em sua localidade [62] – de trabalho e se envolve tanto, que ele também passa a fazer parte de sua vida, como uma extensão de sua casa.

Penso que você trabalhar com oncologia, com criança, você sorri. [...] hoje, você vê que são crianças como as outras, elas não têm aquela percepção de que "a minha vida tá acabando, eu vou morrer, peguei uma febre agora, eu vou morrer". / criança [diz], "daqui a pouco eu tô boa, tô saindo, daqui a pouco eu tô em casa", tanto é que as crianças pequenininhas, quando vão pro ambulatório, sai da internação, vai pro ambulatório, tratamento-dia, hospital-dia, e cruza com a gente fica feliz. Se por acaso cruza com elas, se veem a gente, ficam todas felizes. Elas entendem, mas elas não compreendem e elas não têm toda essa compreensão, esse discernimento do câncer, o que que é um câncer, eu vejo assim. A família, mesmo que confie, tenha fé, tenha esperança, mesmo estando fisicamente aqui, eles têm aquele conceito de que câncer é morte, mas aqui, neste setor, parece que as mães, pela criança tá sempre sorrindo, brincando, falando, saindo dessa, desse mundo triste com as brincadeiras, conversas, assuntos, acaba fortalecendo o sentimento da mãe de que dará certo, então é fantástico. Tem criança que fala assim "ai, tia, eu tô cansada, quero ir pra casa", mas complementa "ah, tia, minha casa é no Itaci". Pra ela, isso aqui já faz parte da vida, da casa, da moradia dela, claro que não de todas, mas a primeira vez que eu ouvi isso, me doeu o coração, eu falei "ô, meu Deus", então a criança falou isso, eu pensei: "faz parte da vida delas, aqui é a casinha delas". Outra criança, eu perguntei onde que ela morava e ela me respondeu "Eu moro na casinha da coleta". É a salinha que colhe exame de sangue, aqui no segundo andar no ambulatório. É uma criança de 3, 4 anos que mora lá na salinha de coleta. Como que você entende tudo isso? Como que ela tira isso na vida dela? É normal, faz parte da minha vida, eu também moro aqui, eu tenho a minha casa que eu durmo, mas eu venho aqui, às vezes tenho que dormir aqui também.

Passa-se a seguir à análise do tema C, com um DSC e uma IC.

C) IC.G) Não gosta por questões profissionais relacionadas à instituição.

Nesse discurso, reafirma-se a ideia de que nem todos gostam de estar num hospital e que, se alguém trabalha ali sem gostar, não fica muito tempo. Assinala-se ainda que o fato de um profissional não gostar, ou passar a não gostar desse espaço, poderia se dever, por exemplo, à sobrecarga da função, ou a desconfortos nas relações humanas ou profissionais, ou ao próprio ambiente da instituição – descontentamento com a remuneração etc. Afirma que os indivíduos que trabalham nessa área estariam conscientes das adversidades inerentes desde a primeira formação.

[62] Localidade no sentido proposto por Appadurai (2001[1996]).

DSC 2.p.C.f) / hospital não é um ambiente que todo mundo gosta, só vem quem trabalha nele, que precisa trabalhar, que gosta daquilo que faz, porque trabalhar num hospital pediátrico, por exemplo, e não gostar, você não fica / você não consegue ficar, porque a responsabilidade que você tem com a vida é muito grande e não consegue mesmo. / os profissionais, quando passam a não gostar, é porque estão sobrecarregados, porque normalmente quem escolhe estar na área da saúde tem alguma coisa que toca, tem o desejo de estar trabalhando com isso. Ninguém é desavisado, digamos, que vai chegar no hospital e vai encontrar sofrimento e dificuldade. As pessoas são advertidas, são adultos, formados. Eu tive essa visão por conta já da faculdade, porque, quando eu comecei a trabalhar aqui, eu ainda estava estudando, e as pessoas me diziam: "Ah, cê trabalha em hospital", "Ah, mas você vai trabalhar no hospital, vai trabalhar com criança doente?". E já me chamaram até de fria, porque eu falava que eu não chorava, no começo, eu não chorava porque eu vim ciente de tudo que podia acontecer aqui dentro, eu vim ciente de que crianças poderiam morrer, ciente de tudo. Mas eu acho que, quando os profissionais chegam aqui e começam a encontrar os problemas institucionais, eu acho que a sobrecarga é grande, acho que aí começa a encontrar alguns problemas, de não gostar de estar no hospital. Problemas com a chefia, problemas com remuneração e várias outras coisas.

Encerrando a análise dos depoimentos acolhidos no DSC dos profissionais, apresenta-se o grupo temático D, com uma IC.

D) IC.D) Explica que o paciente tem diminuição ou perda de liberdade e de autonomia e também perda da própria identidade.

As representações encontradas no texto indicam que o paciente não gosta do ambiente hospitalar porque se depara com situações que o impedem de manter sua conduta ou rotina diária, de fazer o que quer: brincar, jogar, andar pelo hospital, ir à brinquedoteca – principalmente os que estão em isolamento. O sujeito assinala que, por outro lado, a criança poderia vir a perder sua própria identidade, em outras palavras, suas características individuais e singulares – reificando-a −, devido a fatores inerentes à internação e à hospitalização como os sistemas que padronizam os trâmites de internação e os procedimentos de identificação do paciente, entre outros. Contudo, a própria doença e seu tratamento deixam marcas físicas que terminam por equalizar os enfermos de modo geral; entre muitas outras, a queda de cabelos e a mudança da cor da pele. Essas condições podem, por exemplo, fazer com que se confundam seu nome, seu sexo, sua idade, o que, fora do hospital, talvez não afetasse muito seus sentimentos, mas, internados, pode abalar sua autoestima, sua autoimagem, sua identidade e muitas referências mais, como se pode ler a seguir:

DSC 2.p.D.f) [as crianças] estão tristes quando estão com dor ou quando não podem fazer aquilo que querem, tipo ir pra brinquedoteca porque tem que receber o remédio. / uma coisa, uma das coisas primordiais dentro do hospital pra qualquer pessoa que venha trabalhar junto às crianças, é assim, quando elas entram, elas entram com uma identidade, então "eu sou o João „x" do RG tal". Essa doença, em específico, ela termina deixando todos muito parecidos, você olha de costas, não sabe se é menino ou se é menina, se a vestimenta não te ajuda, elas ficam todas carequinhas, a cor da pele

muda, então, são muito parecidos e, dependendo, se você não tiver um contato muito próximo a elas, você pode confundir o nome. E é primordial / pra elas, durante todo o meu trabalho, por exemplo, 230ovim-las pelo nome para ela se identificar, saber que não é uma patologia, que ele é aquele João, ela é aquela Maria. Isso é extremamente importante, porque chega uma hora que ela chama "ah, é aquela, né? A que tem isso, que tem aquilo", e ela não é isso, tem o seu nome, tem o seu RG, e quem resgata muito isso são as pessoas que trabalham com elas. Isso eu já ouvi por parte delas, é uma coisa extremamente importante você conseguir permanecer e ajudá-las a manter a identidade, porque se perde. Chega um determinado momento aqui, que eu observo que é tanta, tanta dor, tanta dificuldade,/ que às vezes elas não conseguem se encontrar. Porque, num hospital, elas já estão... Como é que eu vou dizer? Restritos a tanta coisa que lá fora, na casa delas, elas podem fazer e aqui dentro é proibido comer isso, é proibido fazer isso, fazer aquilo, porque o hospital é um lugar muito ruim, né? Pra elas, foge totalmente da rotina delas, do dia a dia, da vida delas.

Apresenta-se a seguir a tabela de frequência das IC referente à pergunta 2.

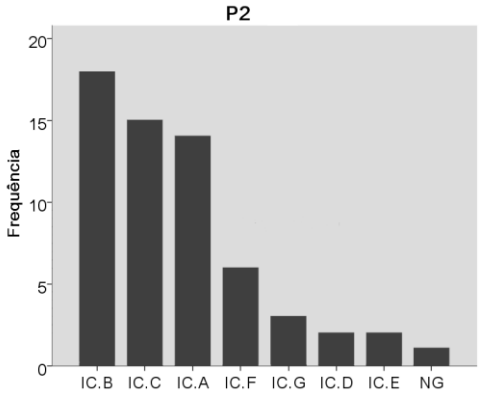
Tabela 5.6 – Frequência de IC da pergunta 2 do questionário do profissional

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.B	18	29,5	29,5
IC.C	15	24,6	54,1
IC.A	14	23,0	77,0
IC.F	6	9,8	86,9
IC.G	3	4,9	91,8
IC.D	2	3,3	95,1
IC.E	2	3,3	98,4
NG	1	1,6	100,0
total	**61**	**100,0**	

Obs.: NGIC = não gerou IC

Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.6 – Histograma das IC da pergunta 2 do questionário do profissional



Finalizada a análise dos três grupos de respostas à pergunta 2, passa-se à análise da seguinte.

5.1.3 Pergunta 3

Uma criança num hospital ficou fazendo música, tocou instrumentos, ficou cantando e jogando com outras crianças em roda. Você acha que eles aprenderam alguma coisa de música?

Analisam-se aqui os DSC originados pela pergunta 3, que pretendia investigar como o sujeito coletivo da enfermaria pesquisada avalia o fazer musical e sua aprendizagem e, paralelamente, que valores ele trazia da música e que relações acreditava estarem envolvidas nessa atividade.

A questão foi colocada na forma de uma pequena história, ou um ~~–c~~aso [...] que continha os principais aspectos direta ou indiretamente envolvidos" com o fazer musical, pois, com base nos fundamentos da ferramenta DSC, entende-se que o fato de obter respostas do sujeito para temas muito complexos por meio de uma história gera uma também complexa e densa rede de significados, na medida em que lhe permite se projetar nos casos, envolvendo-se mais diretamente com a questão (LEFEVRE, 2010, p 60/63). Os DSC completos estão nos (Apêndice 9, Apêndice 10, Apêndice 11 – DVD).

Crianças

Primeiramente, avaliam-se as representações do grupo das crianças, que gerou seis IC (de A a F), organizados em três áreas temáticas (de A a C), com discursos de sujeitos do sexo masculino e feminino (Apêndice 9 – DVD). Inicialmente, comenta-se o tema A, em que o sujeito responde que foi possível aprender música, tocar um instrumento ou cantar e fazer sons diferentes. Observa-se que as atividades sonoras/musicais também foram associadas à dança, outra categoria de arte, correlata. Para produzir o discurso, tomaram-se três IC, que apresentam as seguintes intensidades e amplitudes: IC.A – 41,2%; IC.D – 5,9% e IC.F – 5,9%:

A) IC.A) Aprenderam música. / IC.D) Talvez aprenderam a tocar um instrumento ou cantar. / IC.F) Aprenderam a fazer som diferente.

DSC 3.c.A.m) Sim... eu acho que sim, porque ele gosta de tocar, e [se] ele faz isso, é porque / aprendeu a música. Acho, sim. Elas devem ter aprendido a cantar, dançar, elas têm agora uns instrumentos bem legais, e eu também tenho alguns instrumentos bem legais. / DSC 3.c.A.f) Sim. Acho que sim, porque elas aprenderam a fazer som diferente, essas coisa. Porque eles tavam se divertindo e porque / tinha instrumentos. Eles devem ter aprendido um monte de música legal.

(Verificar DVD: APÊNDICE_3_audio_crianca_conhecendo_instrumentos_criancas_aladim_simba)

Ilustração 5.1 – Criança: Aladim – Desenhos de instrumentos

O tema B tem apenas uma IC, composta por um discurso do sujeito coletivo, do sexo feminino. No depoimento, afirma-se que não foi possível aprender música. Nesse sentido, apesar de significativo, o tema tem "baixa intensidade", pois apenas um indivíduo concorreu com expressões-chave, e também "baixa amplitude", o que significa que é pequena a presença dessa ideia no grupo pesquisado (IC.B – 5,9%).

B) IC.B) Não aprenderam música.

DSC 3.c.B.f) Não. Não. Não aprendeu.

As representações do tema C aglutinaram duas IC (IC.C – 11,8% e 23,5% de intensidade e amplitude).

C) IC.C) Talvez aprenderam algo de música. / IC.E) Não sabe ou não tem certeza.

Foram gerados dois DSC, um do sexo masculino, outro do feminino. Observou-se que há dúvidas nesse grupo sobre o tema em questão, assim como sobre quem pode participar das

atividades, relacionando-as ainda com ―passar o tempo", ou forma de entretenimento, ou mesmo com seu aprendizado por quem quer fazê-las. Apesar de ter cantado, como afirma no depoimento, o sujeito continua em dúvida, recordando-se o que foi discutido no início deste capítulo.

DSC 3.c.C.m) Hum? Eu sei lá!! Porque qualquer pessoa pode fazer isso. Quem não gosta de música, quem gosta de música pode fazer pra passar o tempo ou pode fazer porque quer aprender a fazer música. Não sei, não sei. Ah, não sei / DSC 3.c.C.f) Não sei. Suas música, eu cantava. Não sei, não sei. Ah, é que não tem o que falar.

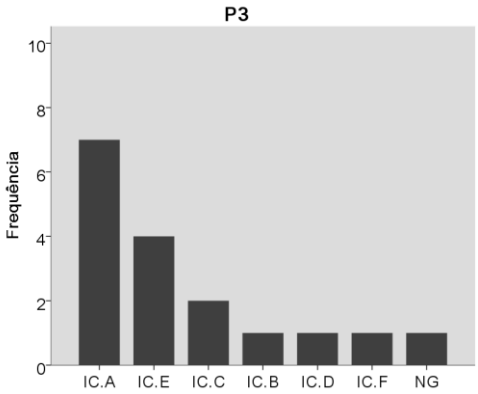
Apresenta-se a seguir a tabela de frequência das respostas do grupo ―Criança",

Tabela 5.7 – Frequência de IC da pergunta 3 do questionário da criança

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.A	7	41,2	41,2
IC.E	4	23,5	64,7
IC.C	2	11,8	76,5
IC.B	1	5,9	82,4
IC.D	1	5,9	88,2
IC.F	1	5,9	94,1
NGIC	1	5,9	100,0
total	**17**	**100,0**	

Obs.: NGIC = não gerou IC
Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.7 – Histograma das IC da pergunta 3 do questionário da criança



As representações foram sendo reelaboradas pelos sujeitos do grupo das crianças ao longo das respostas posteriores, aumentando sua complexidade, assim como proporcionando graus diversificados de entrelaçamento com o fazer musical. Assim, revistos os temas desse grupo, segue-se com os DSC originados no grupo dos acompanhantes, referentes à mesma pergunta 3.

Acompanhantes

O grupo dos acompanhantes gerou cinco campos temáticos (de A a E), organizados em seis IC (de A a F) e tendo produzido seis DSC, um deles pelos indivíduos do sexo masculino e cinco, pelo feminino (Apêndice 10 – DVD).

A representação temática A incluiu duas IC, com intensidade e amplitude de IC.A – 41% e IC.D – 5,1%:

A) IC.A) Explica que aprenderam a cantar, a tocar, e os fundamentos básicos música. / IC.D) Explica que aprenderam a fazer sons diferentes.

Nesse discurso, afirmou-se que foi possível aprender música, porque os participantes cantaram, tocaram, dançaram e brincaram nas atividades musicais. Destaca-se que o depoente ora fala por si, ora se distancia e fala pela criança, e desse modo apontou que as atividades lúdicas/sonoras divertiam, alegravam e envolviam tanto adultos como pacientes e permitiram conhecer outras crianças e fazer amigos. De acordo com o discurso do sujeito, a música é interessante e importante, pois deu oportunidade de fazer coisas diferentes, que, com o discernimento da criança, ensejou aprendizado.

Outras afirmações significativas encontradas no texto foi que elas aprenderam por que as crianças gostam de músicas infantis: por estar no hospital, ficam mais sensíveis e mais abertas a ~~u~~ma escuta boa", o que facilita o início da aprendizagem. Enfatiza ainda que a criança é inteligente e que, se for estimulada, ela aprende depressa e com facilidade; grava, memoriza e, assim, leva algo para toda a sua vida.

Encontraram-se também alguns temas ancorados no senso comum, que se referem a crianças que têm o ~~d~~om", afirmando-se que esse seria o motivo pelo qual elas gostam ou se interessam e que, se assim fosse, já teriam vontade de aprender.

Salienta-se finalmente que o sujeito reitera que houve aprendizado, muitas vezes com base numa ideia tradicional de aprendizagem, que se faz por meio de um instrumento ou de leitura e escrita musical. Contudo, encontraram-se indícios de que o sujeito acredita ter havido um processo de desenvolvimento da experiência musical, seja de modo formal, informal ou não formal, mas que todos esses modos fazem parte do aprendizado, como indicam os trechos destacados do discurso:

DSC 3.a.A.m) Eu acho que aprendeu. Ela cantou e a música diverte, envolve a gente, não só um adulto que tem um discernimento diferente, mas uma criança também. A gente acaba se envolvendo, e não só a criança. É muito interessante e muito importante, porque a música alegra, / a gente brinca, / canta, só existe aquilo na cabeça da gente. / minha criança falou: "papai, eu fiz tratamento e não foi bom eu ficar no hospital, mas também eu ganhei muitas coisas dentro do hospital." / Ela falou também: "às vezes, se eu não estivesse doente, eu não ia achar esse tipo das coisas". DSC 3.a.A.f) / [...] com certeza. As crianças aprendem, aprende, sim, / [...] com certeza / aprendem porque / tavam

tocando, brincando, / porque criança gosta bastante de músicas infantis, / aprende, sim. / porque as crianças também ficam mais sensíveis dentro do hospital, no ambiente hospitalar, e / estando nessa situação / ficam muito mais abertas, e isso abre espaço dentro delas para uma escuta boa *e assim começam a aprender, / toda criança que é estimulada aprende mesmo, na área de música ou qualquer outra, / criança é inteligente, aprende rápido, aprende fácil, decora. / Às vezes / não sabe se expressar, mas qualquer coisa que / aprende, / ela grava. Tem criança que* tem dom*, ou se gosta, se interessa, e se for um pouco maior / já tem a vontade, e / se gosta, aprende, e alguma coisinha leva pra ela, / pro resto da vida, nem que não lembre tudo. / E elas participaram, / porque a música, / nunca vi criança não gostar de música. / [...] tudo isso é um aprendizado na música, sim, ela teve isso aqui. Eu acho que é um pouco dispersa, um pouco no caso do ambiente hospitalar. /[...] tem o aprendizado que de alguma forma está sendo estimulado, / como o ritmo. Brincar com o ritmo elas ainda não conseguem, dar aquele compasso, / [mas percebi] que começaram a ir com o chocalho, no começo, tava meio bagunçado / depois teve uma pauta, / isso elas aprenderam. / [...] a partir do momento que você aborda a escuta, talvez a melodia, ou esse som dos animais /, ou que som você escuta quando tem essa continha [pedrinha] menor, / essa continha maior, um som mais agudo, um som mais grave, um som mais forte, um som mais isso, mais aquilo outro, você começa a dar noção, sim, de música. A partir do momento que você fez instrumentos diferentes, quando a criança teve a curiosidade de fazer instrumento diferente, de ter a percepção de sons diferentes, e essa criança conseguiu, além de perceber isso, reproduzir pra outras crianças, eu acho que isso é aprendizado, é percepção e aprendizado de música. Eu não posso dizer que ela tá aprendendo música no termo, "ah não, uma formação musical", que pra isso ela precisaria estudar pra isso, mas um aprendizado de música, eu acredito que sim.*

(Verificar DVD: APÊNDICE_4_audio_cancoes_infantis_sapo_borboletinha_brinquedoteca_grupo)

Cumpre esclarecer que, apesar de subsistir essa ideia recorrente nas representações sociais que dizem respeito ao "dom" para a música, disseminadas sobretudo pela chamada "grande mídia", ela não concorda com o fundamento desta pesquisa, cuja premissa é de que a experiência musical pode ser desenvolvida por todos, de acordo com as condições e limitações humanas individuais e coletivas, e que as bases estão colocadas nas relações geradas pelo fazer musical ou, como diz Small (1999), no musicar, na atuação dos sujeitos e em suas relações dialógicas.

Como foi possível apreender no tema anterior, o sujeito desenvolveu a representação de que, com as atividades, houve um processo de ensino e de aprendizagem. Contrariamente, porém, o próximo discurso, que tem baixa amplitude mas não é menos significativo, sugere que não houve aprendizagem e dá os motivos pelos quais acredita nisso.

Apresenta-se a seguir o tema B, que contém uma IC (com intensidade e amplitude de 5,1%), originada de uma expressão-chave (Ech), e que gerou um DSC.

B) IC.B) Acredita que não aprenderam música.

DSC 3.a.B.f) De música, eu acho que não. Eu não posso dizer que a criança tá aprendendo música no termo, "uma formação musical", que, pra isso, ela precisaria estudar pra isso. Eu acho que não vai aprender música. É como eu disse, eu volto a dizer, eu só acho que vai aprender música se ela for estudar realmente pra isso. Eu acho que realmente tem que ter uma sistemática de estudo, essa é minha opinião.

De modo transversal, foi gerado o tema C, aglutinando duas IC, com intensidade e amplitude de 7,7% e 5,1% respectiviamente.

C) IC.C) Acredita que talvez aprenderam algo de música. / IC.H) Não sabe ou não tem certeza.

O sujeito expressou dúvida sobre se houve ou não aprendizagem. Afirmou não ter certeza por não haver conseguido notar ensinamentos teóricos e apontou que, em alguns momentos, a atividade estava um pouco dispersa. Observa-se que provavelmente as representações estariam relacionadas a uma forma mais tradicional de ensino, pois, em outro momento, o sujeito afirma que haveria necessidade de estudar, sugerindo que a forma lúdica de ensino proposta nas atividades musicais não pertenceria a seu modo de entender o aprendizado, como se pode ler no trecho a seguir:

DSC 3.a.C.f) Olha, eu não, eu não sei... eu sinceramente tenho dúvida se a criança aprendeu música no sentido teórico da coisa, eu não posso dizer que a criança tá aprendendo música, que / ela precisaria estudar pra isso, mas talvez, acho que se interessaram, não sei. No caso do ambiente hospitalar, às vezes elas não sabem se expressar. Em um dado momento dessa atividade que, pelo menos eu vi, que é um pouco dispersa, um pouco, mas não sei, acho que aprende de música, talvez a melodia, esse som dos animais, porque é bom pra eles.

(Verificar DVD: APÊNDICE_5_audio_descobertas_sons_animais_crianca_narizinho)

A representação D congrega uma IC, com intensidade e amplitude de 5,1%.

D) IC.E) Acredita que aconteceu apenas convivência, relação social e a possibilidade de sair do quarto.

Observou-se uma posição neutra diante da pergunta, pois não afirmou nem negou o processo de ensino e de aprendizagem, centrando a resposta na convivência e nas relações sociais, das quais considera a música facilitadora:

DSC 3.a.D.f) Eu acho que a música em si ela já traz uma alegria. Então, houve esse espaço para interagir com outras crianças. Com a música, acho que teve mais convivência, troca de contato, porque aqui a criança fica muito no quarto e, quando tá junto com outras, elas preferem mais ter esse contato, então, ela tendo essa música, ela tem essa interação com outras crianças.

Na perspectiva do tema E, em que se agregam duas IC, com intensidade e amplitude de 12,8% e 10,3% respectivamente, e o sujeito retoma a questão central da pergunta:

E) IC.F) Explica que a criança aprende se ela gosta, se está interessada e se é estimulada. / IC.G) Acredita que desenvolvem outras qualidades/virtudes por meio da música.

Retomam-se alguns temas discutidos anteriormente, como o fato de a criança ter interesse em aprender, gostar de tocar, gostar de música ou de entretenimento ou de ela ter um dom. Entretanto, levanta-se o assunto da escuta musical, ao se afirmar que a criança hospitalizada ouve a música e começa a gostar, a se interessar, estimulando-se a aprender.

Encontra-se no depoimento que a criança passou por um processo de aprendizagem ao escutar primeiramente e em seguida tentar repetir a ação para assimilá-la, e a paciência foi um fator determinante. Ressalta-se ainda que o trabalho em grupo pode ser um mediador da assimilação de conhecimento.

DSC 3.a.E.f) Ah, eu acho que, se se interessam, acho que aprende. Vai da criança, / é o dom da criança, da pessoa. Se a criança tem interesse, ou se gosta / de tocar, / de barulho, de música, / de entretenimento, ela se interessa. Também, se tá aqui no hospital e escuta, acho que / aprende a gostar, porque, se você estimula, acho que aprende, sim. Toda criança que é estimulada aprende, na área de música, ou qualquer outra. / Agora, com a criança não estimulada, o risco é maior de não aprender. / eu acho que a criança já tem a vontade e qualquer coisa que aprende, principalmente criança, grava alguma coisinha e leva pra ela / pro resto da vida. Que nem com o chocalho, no começo, minha criança tava meio bagunçando, mas depois teve uma pauta, acho que isso / aprendeu. / [...] também aprende a ter mais paciência, porque escuta primeiro a música, depois vai fazer, aí, não consegue, aí, tenta de novo. E também, quando elas trabalham em grupo, / aprendem bastante coisa. Porque às vezes a criança não sabe se expressar em um dado momento, mas aprende a desinibir mais, a se expressar mais por causa da própria atividade, nesse aspecto, é bom pra elas, eu acredito que faz bem, / aprende, sim.

(Verificar DVD: APÊNDICE_6_audio_ritmos_imitação_criança_peter_pan)

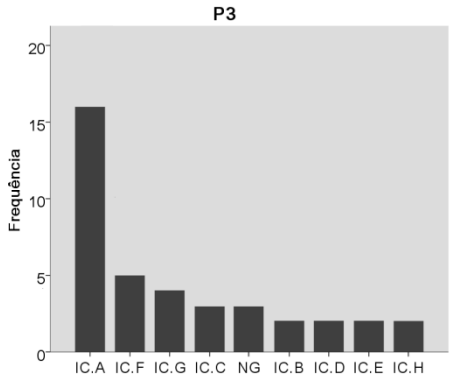
Segue-se a tabela de frequência das IC para esse grupo.

Tabela 5.8 – Frequência de IC da pergunta 3 do questionário do acompanhante

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.A	16	41,0	41,0
IC.F	5	12,8	53,8
IC.G	4	10,3	64,1
IC.C	3	7,7	71,8
NGIC	3	7,7	79,5
IC.B	2	5,1	84,6
IC.D	2	5,1	89,7
IC.E	2	5,1	94,9
IC.H	2	5,1	100,0
total	**39**	**100,0**	

Obs.: NGIC = não gerou IC
Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.8 – Histograma das IC da pergunta 3 do questionário do acompanhante



Finalmente, encerra-se a análise das respostas do grupo ―Acompanhantes", passando ao dos profissionais.

Profissionais

Produziram-se no grupo dos profissionais cinco campos temáticos (de A a E), organizados em sete IC (de A a G), que geraram cinco DSC, só com respostas de sujeitos do sexo feminino (Apêndice 11 – DVD).

O tema A reuniu material de três IC, com as seguintes intensidades e amplitudes 41,9%; 9,3% e 4,7%, respectivamente, a saber:

A) IC.A) Explica que aprenderam música cantando, tocando um instrumento e fazendo som diferente. / IC.E) Explica que depende se a criança gosta, se está interessada, se é estimulada ou se ocorreu apreciação. / IC.F) Explica que apreendeu fundamentos básicos da música.

No discurso, o sujeito afirmou que houve aprendizagem. Explicou que na enfermaria as crianças passam muitas horas do dia ociosas, geralmente assistindo televisão, e, quando se lhes oferece uma atividade que as estimule, elas recebem bem e participam. O estímulo, a interação e a participação ativa nas atividades musicais gera aprendizado, pois existe a prática, em que se desenvolvem as experiências. Outro fator associado é a vivência da música pelo sujeito em outras situações e espaços, como a cultura de seu grupo familiar ou escolar, em que se lhe faculta um acesso às artes em geral, ou às modalidades da música especificamente, por rádio, CD/DVD, entre outras mídias, havendo, portanto, alguma familiaridade do sujeito com os materiais e conteúdos das vivências realizadas durante a pesquisa. De modo significativo, o sujeito sinalizou a troca de conhecimento com o pesquisador e com outros sujeitos, princípio que vai diretamente ao encontro dos fundamentos do presente estudo, com base em diferentes educadores que também concordam com essa forma de aprendizagem, como, por exemplo Schafer (1991, 2001).

DSC 3.p.A.f) Aprende. Sim. As crianças que tão aqui nessa situação, / passam / grande parte do dia ociosas, sempre assistindo TV, / [...] quando alguém oferece uma atividade que é diferente / algo que estimule as crianças de alguma forma / recebem isso muito bem. / [...] eu acho que sim, não sei mensurar o quanto de música /aprenderam, mas, com certeza, ali no momento na interação / tavam muito presentes / nos jogos, / eu participei / eu vi, / a gente sempre fica de olho, / percebe a criança participando muito inteira, / lá realmente. / Ali elas estão praticando e / estão obtendo outros conhecimentos. Mas podem já ter experimentado, vivenciado isso em outras situações, o que talvez faça a criança relembrar e viver novamente, por exemplo, em casa, o pai e a mãe podem usar um rádio e música, às vezes, o pai e a mãe gostam de música, põem músicas pra tocar, e aí de repente ela tá no hospital e só tem a televisão, então, pode ser que ela sinta falta, se ela tá acostumada. Ou então pode ter uma oportunidade inicial de ter contato com a música, que é algo que talvez / não tinha em sua cultura. / [...] algumas músicas, quando eu participei, elas até já sabiam cantar e acredito que / tudo é uma troca de conhecimento, tanto você aprendeu com elas, quanto elas com você, / como toda criança, ela já sabia algum tipo de música, então, teve troca de conhecimento. Porque vivemos em uma sociedade com / diversidade de culturas, de costumes, / as pessoas / não são iguais, não têm os mesmo costumes, e isso é bastante importante.

Dando sequência ao tema, o sujeito questionou a forma como pode ter havido aprendizagem nas atividades, comparando sistemas formais e não formais, tradicionais,

científicos ou não. Ponderando que ainda não conhece os conceitos do pesquisador, o sujeito revela os seus próprios, conceituando a música de forma ampla (–muitas músicas"), constituída de parte escrita e sonora. Ao considerar isso como conhecimento, tornou-se possível que tenha havido aprendizado; é difícil mensurar, mas houve. Para o sujeito, esse processo pode estar relacionado à facilidade que a criança tem de apreender o mundo e, se essa apreensão for mediada por jogos ou por alguém que tenha conhecimentos e habilidades, será mais fácil.

/ talvez aprendeu não pelo fato da linguagem, do aprender mesmo, / do aprender científico. Do "você está aprendendo isso". Mas aprendem música, sim, às vezes acontece, escuta uma música na televisão, no rádio, e é uma aprendizagem natural, pela existência da música na vida da criança. / Porque não sei exatamente o que que é o seu conceito de música, que / espera que eles compreendam, se é sobre instrumentos pra som. Música / é muito ampla, existem várias, a música tem a questão escrita, a questão sonora, cada som tem o seu "dó, ré, mi, fá" e tudo o mais, tudo isso é conhecimento, / pra mim, isso é aprendizado de música, e eu vejo que é isso elas fazem, isso / aprenderam, / é, aprender a aprender / no meu conceito, sim, houve um aprendizado de música. Porque as crianças têm uma capacidade de apreensão, / de aprender muito grande, em todo momento. /[...] aprendem muito facilmente e / o lúdico ou quando qualquer coisa consegue envolver a criança, algum tipo de aprendizagem / tem, não sei o quanto é possível medir / ou afirmar, mas, / acredito que algum aprendizado / teve, não sei se um aprendizado acadêmico, / não consigo dizer porque não conheço muito bem da música, mas, / alguma coisa deve ter se produzido, não sei se elas conseguem mostrar a ponto de ser avaliadas, se é possível avaliar esse resultado, mas / sim. E, se tiver algum profissional, com certeza, porque, quando a gente tem algum profissional que sabe, sempre tem algum ensinamento. / Porque, / quando você é um entendedor / sabe o que / vai passar pra criança, quando / vai entrar no quarto, qual será o seu objetivo, / [...] inclusive musicoterapia / acho que essa parte envolve, você ensina a criança, não sei como, não sei, mas pra mim é o que eu acredito, que deve trazer alguma coisa pra criança.

Mantendo-se no tema, o sujeito enfatizou a percepção sonora-musical destacando a importância da escuta do ambiente sonoro, de a criança produzir suas próprias músicas/sonoridades, da ativação da audição para o desenvolvimento tanto do aprendizado como do autoconhecimento e da autoestima. Sublinhou que o fato de fazer o próprio som gerou entusiasmo e interesse na criança, e assim, sensibilizada, ativaram-se o gosto e a curiosidade por diferentes apreciações sonoras, criando também a oportunidade de ativar outros centros sensórios, relacionados, por exemplo, à leitura, como se observa no seguinte excerto:

Por outro lado, / pode ter a percepção de sons / perceber o ambiente de outras formas / talvez / um vento faça música, / um galho faça música, que o acender da luz faça, imaginar / de forma positiva, os outros barulhos. Elas transformarem não só aquilo que a gente escuta, rádio, não só o instrumento, mas / outras coisas, / transformar coisas separadas em músicas, / o bater de uma borracha, / do copo. / As crianças começam a observar os sons, que nem eu vi / e observei ... / não é só um barulhinho qualquer, elas não escutam um barulho, e sim um som que aquilo faz, então, elas aprendem, sim, alguma coisa de música. Elas entendem os sons / vão até diferenciar um som grave com / um agudo, um mais forte, um mais sutil, eu vi isso, vão aprendendo... / O pouco que eu vi, elas repetiam muito a música depois que você falava, pedia pra você cantar a música, / você não ensinou o que que era os sons musicais, / mas eu acho que a música, os jogos, eu acho que aprenderam, sim, / pediam pra repetir, / ficavam repetindo as músicas, / uma criança / foi atrás de uma música que era parecida com

a sua, então, acho que buscou nela alguma coisa de ir atrás disso [...] Eu presenciei uma criança que ficou fascinada com o som que ela mesma conseguia produzir com o instrumento, como você tinha acabado de ensinar, / muito entusiasmante pra ela, tanto é que ela quis fazer mais e ficou a tarde inteira ouvindo aquele som e fazendo diferentes sons, comparando os sons com outros / que antes ela só via acústicos, via nas bandas, / ela viu que ela conseguia produzir os mesmos sons. /[...] pra se interessar, ela gostou, pra / fazer / gostou, / tudo tem uma apreciação, ela apreciou, porque, quando a criança não gosta, ela nem chega perto, nem ia pedir pra você 240ovimi-la novamente. Talvez não é algo tão específico como um adulto que tá estudando, não, longe disso, mas, / da forma dela de ser, ela entende os sons, vai vendo o que é um grave, o que é um agudo, vão aprendendo, / sempre pega algo. E, se ela utilizou aquele conhecimento, acabou aprendendo a fazer um instrumento, ela aprendeu, sim, ela utilizou e cresceu nessa área. / [...] em relação ao ritmo, / tinha questão da sonoridade, a questão do acompanhamento com algum objeto, então, elas tinham que ter um ritmo, seguir. / [...] pode ser, não sei se aprendeu, tipo, letra, mas tocaram o instrumento, aprendeu de construir o instrumento, / a fazer o instrumento. [...] Aprende de música, aprende, / sim, porque só o fato de tá lá interagindo com a pessoa que tá ensinando / aprende, / vai repetindo, com o tempo, ela vai aprender aquela letra. Vai aprender / [a] música, a letra, *não uma primeira vez, / passa uma pessoa e canta e ela canta às vezes junto, / não, mas no decorrer, se é uma, duas, três vezes, com o passar do tempo, aprende, sim. [...] pode ter aprendido que você pode tá ajudando o próximo com a música também / [...] difícil alguém que não goste de música, é possível se envolver facilmente com música, com ritmos.*

(Verificar DVD: APÊNDICE_7_audio_historia_sonora_asapata_crianca_narizinho_quarto)

Finalizada o tema A da resposta 3 dos profissionais, passa-se a verificar suas representações seguintes.

As respostas que se seguem não podem ser incluídas numa mesma categoria, porque têm conteúdos distintos, mas podem ser comparadas entre si e com as demais. Note-se que, mesmo sendo significativos, por produzir motivos para se questionarem os princípios das ações realizadas, esses discursos têm baixa intensidade e baixa amplitude, ou seja, de acordo com Lefèvre (2010, p. 86), são ~~r~~epresentações isoladas do campo, que pertencem a segmentos restritos e aparecem fracamente compartilhadas". Eles pertencem ao tema que se apresenta agora.

O tema B gerou um DSC e é constituído por uma IC, com intensidade e amplitude de 9,3%.

B) IC.C) Não sabe ou não tem certeza, mas talvez aprenderam algo de música.

O sujeito assinalou que permanece em dúvida sobre ter havido aprendizagem, ao menos no que pôde observar. Contudo, acredita que se tenha desenvolvido a percepção, enfatizando que acredita que tenha sido importante para os participantes.

DSC 3.p.B.f) De música. Se elas aprenderam? Nesse tempo que elas brincaram, que elas participaram? Aprender não sei se aprenderam. De música, assim, não sei, eu não sei dizer se aprenderam, porque é uma coisa bem complexa, eu acho que / talvez / não, mas eu imagino que de percepção de sons. Mas eu acho que foi um momento importante pra eles. Isso, sim.

Já o tema C gerou um DSC e é constituído por uma IC com intensidade e amplitude de 2,3%.

C) IC.B) Não aprenderam música.

O sujeito apontou que acredita que não tenha havido aprendizagem, ao menos nos moldes tradicionais, como se pode ler no seguinte trecho:

DSC 3.p.C.f) De música, talvez não, assim, partitura, essas coisas, não.

Revistas as respostas anteriores, passa-se a analisar o tema D, que produziu um DSC e que tem uma única IC, com intensidade e amplitude de 7,0%.

D) IC.D) Explica que aconteceu apenas convivência e relação social, houve possibilidade de sair do quarto e serviu como distração.

Nesse tema, salienta-se no discurso que o sujeito, à semelhança do depoimento do grupo dos acompanhantes, entende que as atividades geram convivência, integração e relações sociais. Afirma ainda que a internação é um mundo diferente e fechado para o que acontece fora e que, com a música, a criança tem a possibilidade de sair do cotidiano hospitalar, ter contato com outras crianças e com a comunidade, assim como ter momentos de distração diferenciada.

DSC 3.p.D.f) elas tiveram mais oportunidade de sair do mundinho do hospital e ter uma vida mais comum, fazer uma coisa que uma criança normal faria. / aqui ficam num mundo muito diferente, não vai pra escola, num têm contato tão direto com as outras crianças, e / nessa parte, elas têm a chance de brincar com a música. É uma coisa que também chama outras crianças, é mais natural de uma criança do que ficar presa no quarto só vendo TV, sem fazer nada. / um momento de distração, que seja a música, já é muito importante, mesmo que não seja pra / aprenderem a tocar, / aprenderem a cantar, mas pelo menos pra / terem uma distração naquele momento. Aqui / tem a brinquedoteca, tem os brinquedos, as meninas terapeutas ocupacionais que vão nos quartos levam os brinquedos, isso contribui muito. Eu acredito que tem hospital que não tem tudo isso que tem aqui, / ter alguém que vai lá, que toca pra elas, canta alguma coisa, deve ser muito bom. Só o fato de tocar / de construir o instrumento, / pra brincar, / fazer com que ela sorria, que se distraia, / esqueça / tudo o que ela já passou, já é muito válido.

(Verificar DVD: APÊNDICE_8_audio_escravos_jo_brinquedoteca_grupo)

O último tema originado no campo da pergunta 3 foi o E, constituído por uma IC, com intensidade e amplitude de 25,6%.

E) IC.G) Explica que desenvolve outras qualidades/virtudes por meio da música, que gera interação que concorre para os cuidados da assistência médica, agindo como terapia coadjuvante.

As representações se abrem à possibilidade de se desenvolverem outras qualidades ou virtudes por meio da ação musical, como também interações. Destacou-se que o lúdico se converteria numa ferramenta que, ademais, facilitaria o resgate da bagagem de conhecimento do indivíduo, de experiências prévias à internação. Frisou-se que os pacientes não têm muitas alternativas de atividades quando estão no hospital, e os eventos lúdicos/sonoros/musicais mediados estimulariam uma atitude ativa, agindo diretamente na melhora da autoestima, da disposição e da motivação dessas crianças. O sujeito apontou ainda que a música afetaria a qualidade da saúde, auxiliando tanto os cuidados médicos como no processo de cura, como se pode verificar.

DSC 3.p.E.f) essas crianças que estão / nessa situação, / passam uma grande parte do dia ociosas, sempre assistindo TV / quando alguém oferece uma atividade diferente, / que estimule essas crianças de alguma forma / elas recebem isso muito bem. Você trabalha com a questão lúdica. / O lúdico, o que criou, o que montou é um instrumento. / A partir do momento que você tem o instrumento, / faz conceito. Você não simplesmente joga o material na mão do sujeito e você fala "faça". Você explica, e tem certas coisas que eles já vivenciaram, / isso / traz um resgate do que eles já têm de pré-conhecimento, /do que ele já vivenciou dentro da própria escola. / Quando você é um entendedor / sabe o que / vai passar pra criança, quando / vai entrar no quarto, qual que será o seu objetivo, inclusive eu acho que essa parte envolve musicoterapia. / é o ciclo natural da aprendizagem. Por quê? A música também faz parte do aprender, tanto que na educação infantil as professoras ensinam músicas, / na minha visão, / é pra interação. / [...] pode ter aprendido também que com a música pode melhorar o ambiente, pelo menos pra mim melhora bastante. / [...] Essas crianças daqui estão muito abertas a receber qualquer tipo de atividade, de carinho, / de brincadeira. / ficavam repetindo as músicas, teve criança que foi atrás de uma música que era parecida com a sua, / acho que buscou nela alguma coisa de ir atrás disso./ A princípio / vi que / ficavam meio tímidas, depois aos pouquinhos / iam se soltando. / [...] pode estar conhecendo o colega através das músicas, / você tá internado, não conhece aquela criança, / faz atividade com ela sobre a música, acaba conhecendo. E assim, / elas têm a chance de brincar com a música que / também / chama outras crianças, é mais natural de uma criança do que ficar presa no quarto só vendo TV, sem fazer nada. / Só o fato de tocar, / [e] de construir / o instrumento, pra ela se distrair, pra brincar, / esquecer que ela tá num hospital, num ambiente hospitalar, e fazer com que ela sorria, que ela se distraia, esqueça às vezes a dor, esqueça tudo o que ela já passou, já é muito válido. / De repente, ela pode sair daqui e tudo ser uma lembrança boa / no futuro / pode esquecer, mas no momento pra ela tá sendo muito satisfatório, isso / que é importante, isso que é válido. / Porque, se a criança gosta de cantar e isso diminui, / [o] sofrimento, / minimiza a dor ou tira da consciência dela que aquele processo vai ser dolorido, tudo que for pro bem dela pra que / possa minimizar o sofrimento, / pelo qual / passa, por todos os procedimentos que são feitos, quimioterapia, os efeitos colaterais, / as dores que tem / pela doença, isso é muito válido. A música / é válida em qualquer situação e principalmente num hospital, principalmente. Porque / na cabeça delas / a música faz esquecer até uma dor que / tá sentindo, os pensamentos negativos, a música é muito importante nessa fase. Quando você tá cantando / você tá sentindo / uma tristeza, mas na hora, tudo passa. É pra ela se sentir bem naquele momento, porque / a música faz sentir bem, traz alegria, faz esquecer um pouco o sentimento / é um bálsamo. Música sempre.

(Verificar DVD: APÊNDICE_9_audio_família_samba_lele _crianca_cinderela_quarto)

Apresenta-se a seguir a tabela de frequência das IC para este grupo

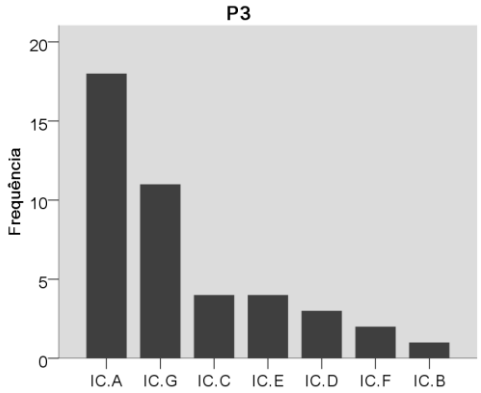
Tabela 5.9 – Frequência de IC da pergunta 3 do questionário do profissional

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.A	18	41,9	41,9
IC.G	11	25,6	67,4
IC.C	4	9,3	76,7
IC.E	4	9,3	86,0
IC.D	3	7,0	93,0
IC.F	2	4,7	97,7
IC.B	1	2,3	100,0
total	43	**100**	

Obs.: NGIC = não gerou IC

Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.9 – Histograma das IC da pergunta 3 do questionário do profissional



Finalizada a análise dos três grupos de respostas à pergunta 3, passa-se à seguinte.

5.1.4 Pergunta 4

O que imaginou que ia acontecer quando convidei você pra gente brincar, jogar e fazer música?

Uma vez verificados os sentidos do fazer musical e sua aprendizagem, assim como os valores e as relações que a música possa ensejar no ambiente da EOH, apresenta-se o que foi possível averiguar nos três grupos dessa comunidade com respeito às expectativas geradas pelo anúncio das atividades. A pergunta 4 do formulário de entrevista era: O que imaginou que ia acontecer quando convidei você pra gente brincar, jogar e fazer música? O objetivo era levantar as perspectivas dos indivíduos, as projeções de seus interesses, seus desejos e sua vontade em relação às atividades musicais que seriam propostas e como se vinculariam à enfermaria, assim como, secundariamente, registrar o conhecimento prévio dos sujeitos.

Crianças

As respostas das crianças à pergunta 4 produziram quatro grupos temáticos (de A a D) e geraram seis IC (de A a F), dos quais se extraíram sete DSC, com indivíduos do sexo masculino e do feminino (Apêndice 9 – DVD). A seguir, apresentam-se os depoimentos:

A)
IC.A) Não sabe, não tem certeza, não imaginou nada.
DSC 4.c.A.m) Sei lá./ Eu não imaginei nada, não sei. DSC 4.c.A.f) Não sei... nada. Não imaginei nada.

B)
IC.B) Que receberia um objeto, ou um presente. / IC.E) Imaginou que aconteceria algo novo, desconhecido, surpreendente.
DSC 4.c.B.f) Que ia acontecer muita coisa nova que eu não conhecia. DSC 4.c.B.f) Achei que ia receber um presente.

C)
IC.C) Imaginou que faria algo de música, som. / IC.D) Imaginou que iria fazer alguma brincadeira, ou um jogo legal e divertido.
DSC 4.c.C.m) Eu imaginei que ia ser legal, que a gente ia divertir de montão / tava pensando qual ia ser as brincadeira. / imaginei que tava brincando com os instrumentos, tocando música, fazendo as brincadeira dos sons. DSC 4.c.C.f) Imaginei que eu ia cantar, que eu ia fazer musa [música], eu tavo brincando de música.

D)
IC.F) Imaginou que faria algum trabalho teórico ou aula.
DSC 4.c.D.f) Pensei que você ia marcar umas perguntas no caderno e perguntar pra mim e pra minha mãe.

Observa-se que as respostas das crianças giram em torno de temas relativos a algumas de suas principais expectativas como acontecerem coisas novas, − o que poderia ser entendido no sentido de que tudo é muito rotineiro e pouca coisa diferente acontece em seu cotidiano de internação – , ou ganhar um presente, − o que é comum na enfermaria, onde acorrem projetos de voluntariado ou doações filantrópicas –, ou ter aulas, consequência da atividade diária fora do hospital, que de alguma forma se procura manter durante a internação.

Mas as duas respostas mais significativas para o objetivo do presente estudo são as que expressam a expectativa de que aconteçam ações divertidas, com jogos e brincadeiras em que se tocariam instrumentos, fariam música ou sons, cantariam ou brincariam de música. Por outro lado, vê-se também que esse sujeito coletivo não sabe o que poderia acontecer, mas principalmente não imaginou nada, o que gera uma espécie de hiato no interior do próprio discurso. Não imaginar é, de certo modo, não usar elementos guardados na memória. Portanto, não haveria nesses grupos investigados uma lacuna em sua representação social das atividades que se inter-relacionam com elementos lúdico-musicais?

Esses aspectos que apareceram no grupo das crianças – não imaginar ou não saber – e que se repetem também no dos acompanhantes e dos profissionais, poderiam estar relacionados ao fenômeno da ―familiarização", proposto por Moscovici (2013), que ressalta que as representações são objetos materiais, são produto de nossas ações e comunicações, tornando-se uma maneira específica de compreender e comunicar o que sabemos e que têm o objetivo de abstrair sentido do mundo, introduzir ordem e percepções que reproduzam o mundo de forma significativa. Numa quebra do sistema representacional, surge uma falta de sentido, ponto onde aparece o não familiar. Segundo Moscovici, frente à falta de sentido, a cultura aciona um trabalho representacional para familiarizar o não familiar, restabelecendo um sentido de estabilidade. Todas as representações têm a finalidade tornar familiar algo não familiar (p. 16/54).

Em vista do exposto, pode-se argumentar que, nos DSC que arrolaram atividades lúdico-musicais – cantar, tocar um instrumento, brincar –, ou naqueles que esperavam ganhar alguma coisa, ou ainda estudar, pode haver uma associação com processos já familiares, pertencentes ao imaginário desses sujeitos coletivos. Por outro lado, no DSC em que o sujeito não imaginou nada ou não sabia o que aconteceria, isso não poderia ser considerado uma falha ainda não solucionada no sistema representacional, sem familiaridade ou ainda em processamento, e que poderia vir a se resolver no processo da pesquisa?

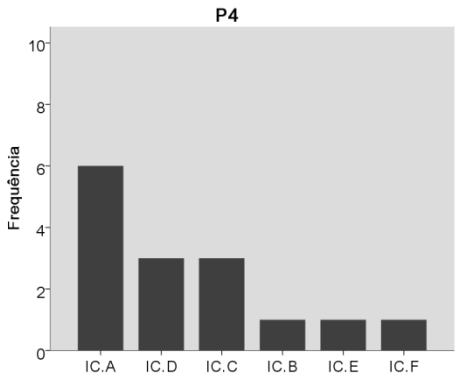
Apresenta-se a seguir a tabela da frequência das IC para esse grupo.

Tabela 5.10 – Frequência de IC da pergunta 4 do questionário da criança

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.A	6	40,0	40,0
IC.D	3	20,0	60,0
IC.C	3	20,0	80,0
IC.B	1	6,7	86,7
IC.E	1	6,7	93,3
IC.F	1	6,7	100,0
total	**15**	**100,0**	

Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.10 – Histograma das IC da pergunta 4 do questionário da criança



Terminada a análise das representações contidas nos DSC do grupo das crianças, segue-se a verificação das sínteses dos DSC dos outros dois grupos, acompanhantes e profissionais, ainda na pergunta 4.

Acompanhantes

Observou-se que as respostas do grupo dos acompanhantes e dos profissionais têm muitas semelhanças, portanto, para sua análise, primeiramente se transcrevem os DSC de todos os temas das representações de ambos os grupos, pois são curtas. Depois, se as confrontam e analisam conjuntamente. Acredita-se que, nesta seção, a transcrição cotejada das respostas facilita sua compreensão.

O grupo dos acompanhantes gerou seis áreas temáticas (de A a F) e sete IC (de A a G), dos quais resultaram sete DSC (Apêndice 10), com sujeitos dos sexos masculino e feminino.

A)
IC.A) Imaginou que o pesquisador faria algo de música, som, ou ensinaria a tocar ou cantar alguma letra. / IC.B) Imaginou que o pesquisador faria uma atividade lúdica, estimulante, um jogo ou uma brincadeira de entretenimento ou distração que seria legal, divertida e que o paciente iria gostar.
DSC 4.a.A.f) eu imaginei que fosse / passar algum vídeo, / ia cantar pras crianças ou cantar com elas, / contar história, brincar, fazer brincadeiras / distrair as crianças, levar um tempo bom para elas, mas para nós também. / que ia ensinar alguma coisa / alguma letra, a música em si, / que ia ensinar a tocar instrumento, que ia dar instrumento pra elas tocar / as crianças iam interagir, porque elas gostam de agito, de bagunça, de novidades. / atividades que a gente participa, / um tempinho de distração, diversão pras crianças, também pros pais / uma atividade diferente de tá o dia inteiro naquela mesma rotina, de não poder sair do quarto / e do jogo eletrônico o tempo inteiro, / um estímulo melhor e diferenciado que podia realmente ajudá-las.

B)
IC.C) Imaginou uma atividade realizada por voluntário, de pouco tempo, passageira.
DSC 4.a.B.m) Imaginei uma brincadeira comum, como acontece com esses voluntários que vêm até o hospital e ficam aquele tempo que eles têm. / uma coisa passageira, rápida. DSC 4.a.B.f) aqui no hospital tem voluntários, acontece bastante coisa, / que ia acontecer o normal, os voluntários trazem atividades, a gente participa. / imaginei que ia ser um passatempo, uma coisinha / pra passar as horas, pra alegrar nosso dia.

C)
IC.D Imaginou que faria algum trabalho teórico ou aula.
DSC 4.a.C.f) Que ia fazer perguntas pra mim e pra minha criança.

D)
IC.E) Não sabe / não tem certeza.
DSC 4.a.D.f) Não sei. Não sei, não sei mesmo. Eu não sei responder. Sinceramente, essa eu não sei.

E)
IC.F) Imaginou que seria uma atividade de apoio, atenuante da tensão do ambiente hospitalar.
DSC 4.a.E.m) levar a esperança para minha criança, não só para ela, mas para todas as crianças que estão aqui / para outras pessoas, para todo mundo, pra outros amigos, para que as pessoas consigam entender que criança, quando fica doente, com uma doença, é sério. / vai jogar esse experiência pra todo mundo, pra frente. DSC 4.a.E.f) uma atividade diferente, além de estar o dia inteiro naquela mesma rotina, / criança não pode sair do quarto, ela fica no jogo eletrônico o tempo inteiro. / um

estímulo muito melhor, / estímulo no momento diferenciado, que podia realmente ajudá-la, / vai ficar mais leve pra ela, ela vai aceitar, aí vai gostar, o dia vai passar mais rápido, e ela vai esquecer um pouco dessa tensão com o procedimento.

F)
IC.G) Imaginou que aconteceria algo novo, desconhecido e surpreendente.
DSC 4.a.F.f) que ia cantar pra minha criança, não que ela ia interagir, participar. / mas era pra ela poder interagir, / minha criança ia interagir, porque ela gosta de agito, de bagunça, de novidades e que isso ia ser muito legal pra ela.

Apresenta-se a seguir a tabela de frequência das IC, deste grupo

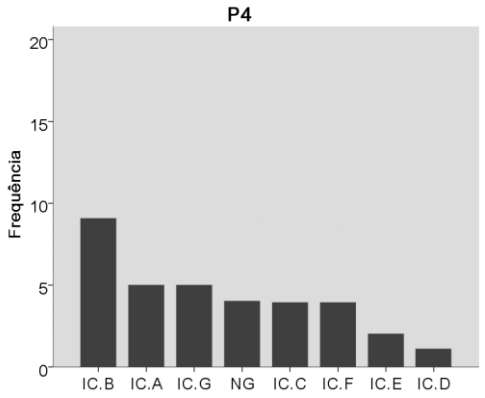
Tabela 5.11 – Frequência de IC da pergunta 4 do questionário do acompanhante

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.B	9	28,1	28,1
IC.A	5	15,6	43,8
IC.G	5	15,6	59,4
NG	4	12,5	71,9
IC.C	3	9,4	81,3
IC.F	3	9,4	90,6
IC.E	2	6,3	96,9
IC.D	1	3,1	100,0
total	**32**	**100,0**	

Obs.: NGIC = não gerou IC

Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.11 – Histograma das IC da pergunta 4 do questionário do acompanhante



Profissionais

Igualmente, o grupo dos profissionais gerou seis temas (de A a F) e produziu sete IC (de A a G), dos quais resultaram seis DSC (Apêndice 11 – DVD), com sujeitos do sexo feminino.

A)
IC.A) Imaginou que o pesquisador faria algo de música, som, ou ensinaria a tocar ou cantar alguma letra. / IC.B) Imaginou que o pesquisador faria uma atividade lúdica, estimulante, um jogo ou uma brincadeira de entretenimento ou distração que seria legal, divertida, e que o paciente iria gostar, e que aconteceria algo novo, desconhecido e surpreendente.
DSC 4.p.A.f) eu pensei / nesse sentido de entreter as crianças. / voltado pros pacientes / trazer momentos de alegria pra eles. / que seria algumas músicas, / eu vi / o violão então eu falei: "acredito que ele vai tocar pras crianças" / que fosse algum instrumento, / criar talvez, / mais de criação, eu imaginei que ia ter. / com um musicoterapeuta, / os benefícios / que traz a música, essa musicalização, pras crianças no paciente, no contexto hospitalar, / que ia ser um ganho pras crianças. / elas iam ficar felizes, iam gostar, / as crianças no quarto, isoladas, / iam participar, / com certeza a criança já ia se animar / ia cantar /, ia sorrir, / achei que ia trazer uma energia boa, que contagia as crianças,

isso que a música consegue trazer / ia abrir algum leque maior no vocabulário das crianças, não só um vocabulário de palavras, ia ser um vocabulário musical. / uma contação de história / voltada mais pra música, / mais musical. / muita criança que é só palavras, palavras soltas, não têm essa musicalidade. / eu pensei que era algo mais aprofundado, as crianças aprenderem a tocar algum instrumento, se tivesse um tempo maior, poderia a criança pegar / "vão aprender um instrumento de sopro". / que seria uma experiência nova pras crianças, porque elas não são acostumadas a terem isso no hospital, que seria uma outra forma lúdica / que as crianças interagissem, que fosse ampliar a questão do lúdico. / que ia ser bom, elas iam gostar, / elas iam participar.

B)
IC.E) Imaginou que ampliaria o conhecimento, ampliaria formas de percepção.
DSC 4.p.B.f) que iria ampliar conhecimento, ampliar formas de percepção.

C)
IC.C) Imaginou que seria uma atividade interativa de apoio, atenuante da tensão do ambiente hospitalar.
DSC 4.p.C.f) que iria beneficiar a criança, / tirar ela desse contexto, tá sentindo a dor, tá preso no quarto, ainda mais os isolamentos, não podem sair, e trazer um pouco do mundo real, de outras crianças, / que estão na casa da vó, na casa da tia, no parquinho de diversão, brincando com música, / melhorar o processo do tratamento, agregar ao processo do tratamento, da quimioterapia e medicações pesadas, medicações fortes, / acabar colaborando com o tratamento da criança, porque acaba liberando várias / químicas na gente. / que seria uma outra forma lúdica de fazer com que as crianças interagissem, esquecendo um pouco dos problemas que estão enfrentando aqui, ampliando e desfocando da dor, desfocando da doença, do tratamento em si. Não só entreter, ou apenas entreter, mas trazer algum tipo de quebra / do sofrimento / sair um pouco da rotina ou daquela vivência muito hospitalar mesmo, que a gente oferece no dia a dia, / as pessoas da equipe acabam também vivendo no hospital, assim como as crianças. / poder produzir algo que seja / menos sofrida pra criança, tirar um pouco o peso do adoecimento. / eu só pensei "vixi, ele vem trazer um pouco de alegria pras crianças, pra amenizar um pouco o sofrimento delas ali" / que iria ver elas felizes cantando com as músicas, elas querendo cantar uma música / elas iam ficar felizes, iam gostar / as crianças no quarto, isoladas, que não podem sair pra interagir lá fora com as outras crianças. / ia ter uma interação entre as pessoas que estavam no quarto, / entre paciente, mãe, com o pesquisador também, funcionário.

D)
IC.D) Imaginou uma atividade realizada por voluntário, ou uma pesquisa focal para classificar atividades educacionais por faixa etárias.
DSC 4.p.D.f) nesse hospital / tem muitos projetos, tem muitas pessoas que vêm fazer pesquisa, vem muita gente conhecer essas crianças, tem tantos voluntários, então, / a gente sempre imagina que poderia ser um pouco disso, que seria / as pessoas vindo com esses projetos, não só dos voluntários, de fazer elas pintar. / pensei que seria um trabalho de pesquisa pra ter mais foco, saber qual faixa etária atingir, ter mais objetivo com cada criança, o que oferecer pra um adolescente de 12 anos fazer ritmo / para classificar bem cada faixa etária até pra poder explorar melhor, ou poder produzir algo para a criança para que seja menos, menos sofrida, assim, tirar um pouco o peso do adoecimento.

E)
IC.F) Não imaginou o que poderia ser, apenas observou o que ocorria no momento.
DSC 4.p.E.f) Ai, eu não sei, sinceramente, eu não tinha expectativas quando eu vi, / vi no aniversário de uma das crianças, que foi uma / surpresa pra mim, porque eu não tava nem esperando / não estava nem esperando nada. / eu não parei pra pensar no que vinha depois, porque o importante pra mim, ao observar, foi aquele momento, mas, no momento que eu vi, eu não pensei no depois.

F)
IC.G) Imaginou que as atividades não surtiriam efeito.
DSC 4.p.F.f) quando você apresentou a proposta, eu não sabia muito, não tinha nem como saber como seria, mas eu achava / por as crianças terem muito isolamento, não poderem sair muito do quarto, ou sempre estarem assim, ou pelas questões dos efeitos colaterais da químio, eu achei que não fosse surtir o efeito.

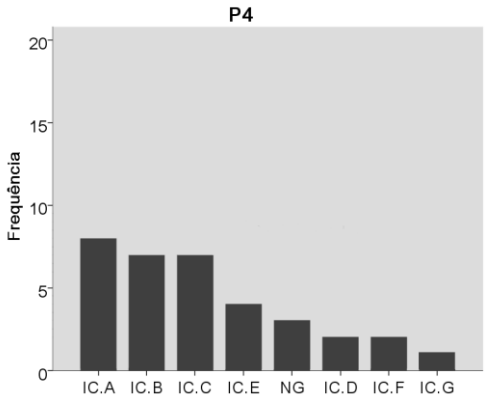
Segue-se a tabela de frequência do grupo dos profissionais.

Tabela 5.12 – Frequência de IC da pergunta 4 do questionário do profissional

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.A	8	23,5	23,5
IC.B	7	20,6	44,1
IC.C	7	20,6	64,7
IC.E	4	11,8	76,5
NG	3	8,8	85,3
IC.D	2	5,9	91,2
IC.F	2	5,9	97,1
IC.G	1	2,9	100,0
total	**34**	**100,0**	

Obs.: NGIC = não gerou IC
Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.12 – Histograma das IC da pergunta 4 do questionário do profissional



Análise das respostas à pergunta 4 dos grupos "Acompanhantes" e "Profissionais"

Segue-se a comparação e a análise das respostas à pergunta 4 dadas pelo acompanhantes e pelos profissionais.

Observa-se inicialmente que as categorias temáticas são correlatas nesses dois grupos. Cada um gera seis categorias (de A a F), algumas versando sobre temas semelhantes e, portanto, passíveis de agrupamento, outras ressaltam acontecimentos diferentes, o que permite uma análise comparativa, como se pode ver no Quadro 5.1.

Quadro 5.1 – Correlação entre categorias temáticas da resposta DSC4, acompanhantes e profissionais

são correlatas nos grupos	**não são correlatas nos grupos**
1. A) IC.A) / IC.B). DSC 4.a.A.f) acompanhante F) IC.G) DSC 4.a.F.f) acompanhante A) IC.A) / IC.B) DSC 4.p.A.f) profissional	5. C) IC.D) DSC 4.a.C.f) acompanhante
2. B) IC.C) DSC 4.a.B.m) DSC 4.a.B.f) acompanhante D) IC.D) DSC 4.p.D.f) profissional	6. B) IC.E) DSC 4.p.B.f) profissional
3. D) IC.E) DSC 4.a.D.f) acompanhante E) IC.F)) DSC 4.p.E.f) profissional	7. F) IC.G) DSC 4.p.F.f) profissional
4. E) IC.F) DSC 4.a.E.m) DSC 4.a.E.f) acompanhante C) IC.C) DSC 4.p.C.f) profissional	

Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Paulo C. Cardozo de Miranda.

Nas representações temáticas 1. [A) IC.A) / IC.B). DSC 4.a.A.f) acompanhante / F) IC.G) DSC 4.a.F.f) acompanhante / A) IC.A) / IC.B) DSC 4.p.A.f) profissional], com semelhanças entre os dois grupos, observa-se que, do ponto de vista dos pais e dos profissionais, as expectativas projetam-se na criança/paciente, que é o centro referencial. Estão centradas no desejo de que se realizem múltiplas ações sonoro-musicais, mas enfatizam-se as estimulantes, alegres, permeadas de jogos e brincadeiras lúdico-musicais, que distraiam e sejam diferentes das que ocorrem rotineiramente no espaço da enfermaria, como se pode verificar nas expressões:

imaginei que: ia cantar pras crianças ou cantar com elas, / contar história, brincar, fazer brincadeiras / distrair as crianças / que ia ensinar a tocar instrumento, / as crianças iam interagir, porque elas gostam de agito, de bagunça, de novidades. / um estímulo melhor e diferenciado, que podia realmente ajudá-las. / entreter as crianças. / voltado pros pacientes / essa musicalização, pras crianças no paciente, no contexto hospitalar etc.

Encontram-se, porém, projeções de suas expectativas no meio dos adultos. Nos dois grupos, constata-se que, além de imaginar eventos para as crianças, os sujeitos também se incluem. A expectativa da atividade é imaginada para as crianças, mas os sujeitos demonstram certa ansiedade para participar de ações estreitamente ligadas à música e que, ademais, os estimulem, animem, incluam. Assim, as expectativas envolvem as crianças/pacientes, os acompanhantes e os profissionais, como se pode observar nos trechos abaixo:

[imaginei] distrair as crianças, levar um tempo bom para elas, mas para nós também. / diversão pras crianças, também pros pais. / sair um pouco da rotina ou daquela vivência muito hospitalar mesmo, que a gente oferece no dia a dia, / as pessoas da equipe acabam também vivendo no hospital, assim como as crianças. / ia ter uma interação entre as pessoas que estavam no quarto, / entre paciente, mãe, com o pesquisador também, funcionário.

Com apoio na fundamentação teórica do presente trabalho, acredita-se haverem reflexos daquilo que se pôde apurar nos termos dos níveis responsivo e dialógico – termos do pensamento bakhtiniano –, interligando os discursos dos adultos com os das crianças, o que incrementa as relações discursivas entre os três grupos. Essa leitura se viabiliza pelo conceito de ato responsável/responsível, que envolve o "o conteúdo dos atos, seu processo, e, unindo-os, a valoração/avaliação do agente com respeito a seu próprio ato, vinculada com o pensamento participativo" (SOBRAL, 2014, p. 21) – que dá o caráter da "participatividade' do agente" (p. 20). Para Bakhtin (2011) o "enunciado [é um] conjunto de *sentidos*" (p. 329, grifo do autor), e na perspectiva dialógica, entende-se que os discursos são proferidos por "Um observador [que] não tem posição fora do mundo observado, e sua observação integra como componente o objeto observado" (BAKHTIN, 2011, p. 332).

Nas representações temáticas 2. [B) IC.C) DSC 4.a.B.m) DSC 4.a.B.f) acompanhante / D) IC.D) DSC 4.p.D.f) profissional], tanto no DSC do acompanhante como no do

profissional, sobressaem as perspectivas de que as atividades fossem semelhantes às que aplicavam os voluntários, que costumavam fazer intervenções filantrópicas com música, leitura, doações de material para trabalhos de artes plásticas ou de literatura, entre muitas outras:

Imaginei uma brincadeira comum, como acontece com esses voluntários que vêm até o hospital ficam aquele tempo que eles têm. / os voluntários trazem atividades / que seria / as pessoas vindo com esses projetos, não só dos voluntários, de fazer elas pintar.

Observou-se que nesse DSC as ações especificadas parecem leves, passageiras, e que ajudam a passar o tempo, e que é interessante, pois são propostas para um lugar onde a rotina se faz sentir acentuadamente em muitos momentos, como se verificou empiricamente e que será aprofundado em tópicos posteriores. Essa apreciação pode ser revista nas expressões:

os voluntários / ficam aquele tempo que eles têm. / uma coisa passageira, rápida / a gente participa. / imaginei que ia ser um passatempo, uma coisinha / pra passar as horas, pra alegrar nosso dia / dos voluntários, de fazer elas pintar.

De outro modo, mas também tributário do senso comum corrente no ambiente hospitalar, infere-se que o sujeito coletivo imaginou a possibilidade de que seria organizada uma pesquisa científica focal, dirigida ao levantamento de informações técnicas, mesclando questões relativas à música e à saúde:

pensei que seria um trabalho de pesquisa pra ter mais foco, saber qual faixa etária atingir, ter mais objetivo com cada criança, o que oferecer pra um adolescente de 12 anos fazer ritmo / para classificar bem cada faixa etária, até pra poder explorar melhor.

Ocorre nas representações temáticas 3. [D) IC.E) DSC 4.a.D.f acompanhante / E) IC.F) DSC 4.p.E.f) profissional] que as semelhanças entre os conteúdos dos discursos são realçadas pelo fato de apontar a dificuldade do sujeito para imaginar o que poderia acontecer, por não esperar nada, por não ter expectativa ou por preferir conhecer a atividade no momento em que ela se realizar. Ao mesmo tempo, o DSC acentua a questão, discutida acima, de não ser possível imaginar nada e não haver certeza ou probabilidade do que viria a acontecer. Nesse sentido, foram registrados os seguintes discursos:

não tenho certeza. / Não sei. Não sei, não sei mesmo. / Sinceramente, essa eu não sei. Sinceramente, eu não tinha expectativas / não estava / esperando nada. / eu não parei pra pensar, no que vinha depois / o importante pra mim foi o momento / eu não pensei no depois.

As representações 4. [E) IC.F) DSC 4.a.E.m) e DSC 4.a.E.f) acompanhante / C) IC.C) DSC 4.p.C.f) profissional] apresentam temas que atravessam fronteiras, ressaltando-se os cruzamentos entre os territórios das áreas da música e da saúde implicados por relações dialéticas, apontados brevemente aqui. Observou-se no DSC que o diálogo entre essas esferas da atividade humana parece concreto no senso comum, coletivo e social e que seria possível

ampliar e aprofundar suas ações conjuntas, como se verá na análise de outros DCS, que mencionam mais diretamente a percepção dos sujeitos sobre as atividades musicais realizadas na enfermaria.

Os discursos mostram expectativas intrinsecamente relacionadas com as inúmeras situações cotidianas da hospitalização em que vivem os sujeitos e seu anseio para conseguir, por meio de interações lúdico-musicais, atenuar as situações de dor, sofrimento e isolamento das crianças em particular e das angústias e da tensão em geral, que direta ou indiretamente afetam também acompanhantes e profissionais. Estão manifestas nas expressões:

[imaginei que ia] levar a esperança para minha criança / para todas as crianças que estão aqui / para outras pessoas, para todo mundo, pra outros amigos / as pessoas consigam entender que criança, quando fica doente com uma doença, é sério. / jogar essa experiência pra todo mundo, pra frente. / atividade diferente de estar o dia inteiro na mesma rotina, / criança não pode sair do quarto / fica no jogo eletrônico o tempo inteiro. / trazer um estímulo / diferenciado / realmente ajudá-la / mais leve pra ela, / vai gostar / o dia passar mais rápido / esquecer um pouco dessa tensão com o procedimento. / beneficiar a criança, / tirar ela desse contexto / [...] tá sentindo dor, tá preso no quarto / assim, melhorar o processo do tratamento / agregar ao processo do tratamento / das medicações pesadas, medicações fortes, / colaborando com o tratamento da criança / porque acaba liberando várias / químicas na gente. / forma lúdica de fazer com que as crianças interagissem, esquecendo problemas que estão enfrentando / ampliando e desfocando da dor, desfocando da doença, do tratamento em si. / Não só entreter, ou apenas entreter, / mas trazer quebra / do sofrimento / sair da rotina ou / vivência muito hospitalar / que a gente oferece no dia a dia, / as pessoas da equipe acabam também vivendo no hospital, assim como as crianças. / produzir algo / menos sofrido pra criança, tirar o peso do adoecimento. / pensei "vixi, ele vem trazer um pouco de alegria pras crianças, amenizar um pouco o sofrimento delas ali".

Observou-se ainda que a imaginação/expectativa expressa nessas respostas sugere, mesmo embrionariamente, uma percepção coletiva dirigida a um sentido de interação de toda a comunidade, não focada na criança, mas nas relações humanas geradas naquele espaço, de modo amplo. Por conseguinte, não seria possível entender essa ansiedade por eventos interativos – latente no senso comum daquele lugar – como um fator relativo à necessidade e de construir um processo de humanização que envolva toda a comunidade da enfermaria? Por outro lado, não seria a música um catalisador desse processo? Isso remete a dois aspectos que envolvem princípios da música e da experiência musical: o primeiro relativo à música como atuação, no ato de musicar (Small, 1999), e o segundo, o conceito da música funcional (Koellreutter, 1998). Essa leitura encontra apoio nas seguintes expressões:

elas felizes cantando as músicas, / querendo cantar uma música / iam gostar / as crianças no quarto, isoladas, / não podem sair pra interagir lá fora com as outras crianças. / ia ter uma interação entre as pessoas que estavam no quarto, / entre paciente, mãe, com o pesquisador também, funcionário.

(Verificar DVD: APÊNDICE_10_audiovisual_família_profissional_criança_sherlock_quarto)

Encontrou-se na representação temática 5. [C) IC.D) DSC 4.a.C.f) acompanhante] que o sujeito coletivo tem interesse em processos de aprendizagem ancorados em modelos

tradicionais de educação musical, como no caso em que se esperavam atividades teóricas ou de aula:

Imaginou que faria algum trabalho teórico ou aula. Que ia fazer perguntas pra mim e pra minha criança.

Transversalmente, os profissionais mostraram em sua representação temática 6. [B) IC.E) DSC 4.p.B.f) profissional] que, em geral, há uma preocupação com a aquisição de conhecimento e de ampliação das formas de percepção sonoro-musicais. Nesse sentido, afirmou-se:

que iria ampliar conhecimento, ampliar formas de percepção.

A representação temática 7. [F) IC.G) DSC 4.p.F.f) profissional] traz uma importante representação em contraposição às anteriores: cogita a possibilidade de as atividades malograrem ou não obterem resultados significativos. Apesar de a resposta registrar pouca intensidade e baixa amplitude em relação ao número de indivíduos que contribuíram com suas expressões-chave para compor o discurso (LEFEVRE, 2010, p. 82/86), essas expectativas têm base em questões concretas como a situação de isolamento das crianças, ou os efeitos colaterais dos medicamentos, que poderiam impedir que os pacientes participassem das ações, como se verifica nas seguinte expressões:

quando você apresentou a proposta, eu não sabia muito, não tinha nem como saber como seria, mas eu achava / por as crianças terem muito isolamento, não poderem sair muito do quarto, ou sempre estarem assim, ou pelas questões dos efeitos colaterais da químio, eu achei que não fosse surtir o efeito.

Analisados os discursos do sujeito coletivo gerados pela pergunta 4, passa-se agora a observar aqueles gerados pela pergunta 5.

5.1.5 Pergunta 5

E depois que começou, o que aconteceu?

A pergunta 5 propunha que o indivíduo estabelecesse uma continuidade entre as respostas à pergunta anterior (o que ele havia imaginado) e o que finalmente havia acontecido no desenvolver das atividades. A pergunta era: E depois que começou, o que aconteceu?

Devido à semelhança dos conteúdos, as repostas às perguntas 5 e 6 foram analisadas conjuntamente. [Pergunta 6: Você cantou, jogou e brincou com música, construiu e tocou instrumentos musicais. Conta pra gente como foi essa experiência pra você.]

Essas respostas geraram os seguintes DSC.

Crianças

No grupo das crianças, as respostas geraram quatro IC (de A a D), que foram organizadas em dois grupos temáticos (A e B), com sujeitos dos sexos masculino e feminino.

Para as representações temáticas A, criaram-se as seguintes categorias de IC (com intensidade e amplitude IC.A – 43,4%; IC.B – 30,4% e IC.D – 8,7%) e os DSC (Apêndice 9 – DVD) que seguem:

A) IC.A) Realizou atividades com música, cantou, tocou e construiu instrumento musical. / IC.B) Outras atividades lúdicas/artísticas. / IC.D) Aconteceram descobertas sonoras.

DSC 5.c.A.m você fez instrumentos comigo / brincava comigo / cantou uma música, uma não, muitas. Impressionante. Incrível. / foi incrível / conheci músicas novas que eu não conhecia. / gostei de fazer as musiquinhas / gosto de música / tinha instrumento que eu nunca vi na minha vida porque não sabia que isso existia. / gostei da castanhola. / gostei por causa que fez com tampinha e EVA. / pensei "reciclar, é isso que eu vou fazer". / não precisa gastar dinheiro / não precisa fazer nada, só / reciclar e fazer os instrumentos. / tinha um monte de instrumento estranho. Foi legal, não sei explicar. / brinquei / a gente cantou / a gente cantou mais / tocou um monte de instrumento / eu tocava um chocalho / um instrumento estranho / a gente batia daí fazia um som, parecia um som de cavalo. / a gente fez as música / não sei se a música foi você que inventou ou já existia. Aconteceu a verdade, você pegou o violão. Tocou. / elas ainda estão na minha imaginação. / Foi divertido, foi bem bacana. / fiquei brincando / gostei de brincar, / passei o tempo, porque não tem muita coisa pra fazer no hospital, fiquei feliz, eu se divertia cada vez mais. / quando comecei se divertir, eu pensei "eu gostei muitão, quando será que ele vai vim de novo?" / DSC 5.c.A.f) Eu fiz música, só sei disso. / gostei. / ficou brincando de música / cantou, cantou, cantou, / eu toquei instrumento, / dançava aqui nessa casa, / veio outras pessoas / a gente cantou mais, / brincou mais. Foi bom / fiquei feliz. / a gente foi fazendo sons diferentes. Gostei. / a gente tava contando uma história / histórias de música. E brincou, brincou, brincou. / legal, divertido, legal / deixa bem animado.

(Verificar DVD: APÊNDICE_11_audio_pintinho amarelinho_grupo_brinquedoteca

(Verificar DVD: APÊNDICE_12_audio_brincadeira_musical_trechos_grupo_brinquedoteca)

Nas representações desse DSC das crianças, verificou-se o relato de acontecimentos ligados ao universo da música e de um processo de desenvolvimento da experiência musical. Registrou-se que se propuseram atividades em que a criança pôde cantar, brincar, conhecer músicas e instrumentos novos, que não estavam em seu repertório, dançar com a música, escutar e contar histórias musicadas, conhecer e participar de jogos e brincadeiras musicais. Outra ação apontada foram as improvisações musicais, por exemplo, no excerto –não sei se a

música foi você que inventou ou já existia" ou em ~~e~~las ainda estão na minha imaginação", sugerindo que a experiência fora significativa para os sujeitos, ativando diferentes percepções e regiões sensórias.

Outro relato que ganha relevo diz respeito à confecção e ao uso de instrumentos musicais alternativos, por ter sido muito importante, de um lado, para aproximar sujeitos e pesquisador e, de outro, para ampliar as possibilidades e formas de ação de musicalização e do fazer música num lugar que tem muitas regras para a entrada e o uso de materiais, por questão de higiene e contaminação. Nesse sentido, ressaltou-se que:

tinha instrumento que eu nunca vi na minha vida porque não sabia que isso existia. / gostei da castanhola. / gostei por causa que fez com tampinha e EVA. / eu tocava um chocalho / a gente batia, daí fazia um som, parecia um som de cavalo [queixada] */ tinha um monte de instrumento estranho.*

Observou-se que a proposta de reciclagem também ganhou importância, ao chamar atenção para a inovação dos materiais e a possibilidade de criar novas estruturas de instrumentos musicais.

Pensei "reciclar, é isso que eu vou fazer". / não precisa gastar dinheiro / não precisa fazer nada, só / reciclar e fazer os instrumentos.

Paralelamente, demonstrou-se a repercussão das atividades no interesse dos sujeitos cujas expressões apontam que eles gostaram de participar: ~~i~~mpressionante", ~~i~~ncrível", ~~f~~oi legal", ~~b~~acana". De acordo com o DSC, verificou-se que o sujeito se divertiu muito e ficou interessado em que acontecesse novamente. Ficou feliz e animado.

O sujeito coletivo também faz referência à importante questão do modo como se percebe o tempo no hospital, ressaltando a sensação de que não acontecem muitas coisas no cotidiano, na rotina, e portanto o tempo não passa: ~~p~~assei o tempo, porque não tem muita coisa pra fazer no hospital". Note-se que essa percepção concorreu para uma mudança significativa em seu estado de espírito: ~~f~~iquei feliz, eu se divertia cada vez mais. / quando comecei se divertir, eu pensei _eu gostei muitão, quando será que ele vai vim de novo?'". Além disso, revela o interesse pela continuidade das ações.

As próximas representações são relativas ao grupo temático B, com um DSC, do grupo de sexo feminino, e uma IC com intensidade e amplitude de 8,7%:

B) IC.C) Não sabe, não se lembra ou tem dúvidas.
DSC 5.c.B.f Não sei, não sei.

Nesse tema, o sujeito aponta dúvidas, não se lembra ou afirma não compreender as ações ocorridas.

Apresenta-se a seguir a tabela de frequências das IC

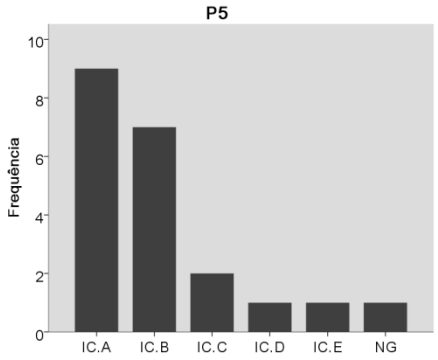
Tabela 5.13 – Frequência de IC da pergunta 5 do questionário da criança

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.A	10	45,5	45,5
IC.B	7	31,8	77,3
IC.C	2	9,1	86,4
IC.D	2	9,1	95,5
NGIC	1	4,5	100,0
total	**22**	**100,0**	

Obs.: NGIC = não gerou IC

Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.13 – Histograma das IC da pergunta 5 do questionário da criança



Finalizadas as análises do grupo das crianças, passa-se às dos acompanhantes.

Acompanhantes

Para o grupo dos acompanhantes, a pergunta gerou seis IC (de A a F), agrupados em cinco propostas temáticas (de A a E), com DSC de sujeitos dos sexos masculino e feminino (Apêndice 10 – DVD).

Para o grupo temático A, foram aglutinadas as seguintes IC, com DSC masculino e feminino (DSC 5.a.A.f / DSC 5.a.A.m), apresentando amplitude e intensidade [IC.A 17,6% e IC.C 9,4%].

A) IC.A) Realizou atividades com música, a criança cantou, tocou. / IC.C) Realizou outras atividades lúdicas ou recreativas com jogos e contação de histórias junto à criança.

As respostas dos DSC revelam a amplitude das atividades nos campos lúdico/sonoro/musical no espaço da enfermaria, que não havia antes no ambiente hospitalar. Dessas ações, participaram tanto crianças como acompanhantes, que também cantaram, tocaram instrumentos, brincaram e participaram da contação de histórias musicadas, como se pode verificar nas expressões:

A criança ficou com você brincando, tocando música / Qual tipo de brincadeira tem dentro do quarto do hospital para a criança? / o senhor / vem aqui, toca música, canta com ela, brinca com ela, conversa com música, conversa com brincadeira, / tem que cantar, fazer, brincar. / quando acaba a sessão de música ou em outros momentos do dia, elas lembram, / começou a interagir, / brincado e rindo , cantando junto, todo mundo cantou, / gostei das músicas / brincadeiras.

(Verificar DVD: APÊNDICE_13_audiovisual_historia_contada_cantada_crianca_pratico_quarto)

Apontou-se também que crianças e adultos aprenderam a fazer coisas novas e diferentes sons, apesar de muitas vezes não terem conhecimentos musicais, mas, numa atitude deferente, puseram-se a escutar. Por outro lado, procurou-se incentivar essa percepção, o que sugere um trabalho dirigido à sensibilização para o desenvolvimento de uma escuta ativa. Nesse sentido, o sujeito do discurso chama atenção para a possibilidade de sua participação ativa nas ações musicais, criando um ambiente propício para a descoberta, o desenvolvimento e o aprofundamento da experiência lúdico-sonora-relacional:

a criança aprende uma coisa nova, / Eu não tenho nada a ver com música, / mas eu escuto, gostei das músicas. / das outras vezes, a gente só escutava a música, ou cantava / dessa vez / a gente aprendeu muitas coisas novas sobre instrumentos, sobre o som / a primeira vez que eu escutei esse som. / [a gente] fez jogos, / contou histórias / tocamos / instrumentinhos, / ela tava muito ansiosa, / perguntava "mamãe, quando que vai ter a música de novo? Quando que vai ter a aula de novo? Eu quero cantar!". Ontem, a gente tava cantando uma das musiquinhas, e hoje /acordou já chamando "o tio" pra tocá...

Encontrou-se no texto uma alusão ao fato de que a iniciativa geraria uma percepção crítica nos envolvidos, ao expor que a criança percebeu que outras crianças de sua idade não estavam brincando nem cantando, o que pode ser corroborado pelo exposto no seguinte discurso:

minha criança já percebeu que as crianças na idade dela não estão brincando, não estão cantando / ela gosta dessas coisa de música, de cantar.

Com base no que se viu em parágrafos anteriores, destacam-se as possibilidades da descoberta intermediada da música, resultando em interesse, curiosidade e desejo, tanto do adulto como da criança, de conhecer e experimentar. Sugere-se também que se observem alguns agentes que teriam atuado na experiência de transformação da criança e do acompanhante a partir da descoberta sonora e da musicalização, com implicações no desenvolvimento de sua alteridade, de seu autoconhecimento e de sua autoestima, aspectos individuais coadjuvantes nos processos de humanização, e portanto, fundamentais para que ocorram. Ressalta-se ainda o papel das tecnologias e mídias na criação de novas relações com o fazer musical:

Quando continuou a atividade no quarto, / ela tava sozinha, / Naquele momento [que] fez / o primeiro instrumento / resolveu pegar o telefone celular pra mostrar a música que / gostava e que ela acompanhou com o caxixi, / a gente conseguiu um objetivo inicial, / ali se concretizou / o despertar [do] interesse, dela fazer uma coisa diferente, / nessa hora / floriu, / ela se envolveu, ela fez os sons, / tem que fazer os barulhos dos sons / eu me envolvi, com aquele instrumentozinho / de bater, é, a castanholazinha que a gente fez, eu pintei de vermelho, peguei a tinta, pintei, recortei, deixei mais bonitinha pra ela. / E eu fiquei calma, então compreendi como que é o trabalho.

(Verificar DVD: APÊNDICE_14_audiovisual_musica_celular_caxixi_crianca_sherlock_quarto)

Outro ponto a se destacar salienta o envolvimento do adulto nas atividades, e não apenas o da criança. O acompanhante – e também o profissional, como se verá adiante – inclui-se espontaneamente, além de demonstrar a necessidade de acompanhar todo o processo. O discurso destaca que as ações integram a criança e o(a) acompanhante num núcleo, mas este se expande rapidamente para o grupo familiar, para outras mães e acompanhantes, para outras crianças e para os profissionais, gerando uma atividade com a comunidade, o que também pode acontecer quando a criança está em isolamento, como se pôde observar empiricamente.

A gente ali junto brincando e rindo, cantando junto. / "o tio da música", a música, vamo cantar, / [com] a criança / a mãe se envolve na brincadeira, / começa a cantar, o outro também / de repente / tá todo mundo dançando em pé, batendo palma, batendo o pé.

(Verificar DVD: APÊNDICE_15_audio_cancoes_infantis_grupo_brinquedoteca)

Feitas as observações nos principais indicativos desse tema, passa-se a analisar as representações contidas no segundo grupo temático dos acompanhantes.

As representações temáticas B, integradas por três IC, geraram dois DSC, um do grupo masculino e outro do feminino (DSC 5.a.B.m / DSC 5.a.B.f), com alta amplitude e alta intensidade (IC.B, 23% / IC.G, 8,1% / IC.H, 13,5%), congregando vários subtemas. Esses depoimentos manifestaram questões mais bem relacionadas à apreciação da atividade, à atenção conquistada do sujeito, à convivência social, às mudanças que as atividades lúdicas/musicais imprimiram no ambiente ou se possibilitaram a vivência além do cotidiano da rotina hospitalar.

B) IC.B) Foi bom para a criança e para o entrevistado, todos gostaram, prestaram atenção, por isso necessita incentivar. / IC.G) Aconteceu convivência e relação social, a criança pôde sair do quarto e trabalhar em grupo. / IC.H) Aconteceram atividades lúdicas/musicais que atenuaram a tensão do ambiente e que possibilitaram vivenciar outras realidades além do cotidiano da rotina hospitalar aumentando a percepção dos envolvidos.

O primeiro ponto que chama atenção no âmbito da enfermaria é a afirmação do acompanhante

As crianças sentem falta da música, de se alegrar.

Nesse sentido, as expressões do sujeito demonstraram que, se a princípio se carecia de música, durante a pesquisa, toda a comunidade presente no local teve oportunidade de participar de ações com música cantando, tocando, jogando etc., reforçando as afirmações dos DSC anteriores (tema A), de que esses eventos foram centrais e significativos. Demonstraram

surpresa, salientando a satisfação e a anuência com as atividades desenvolvidas e igualmente com a interação que se desencadeou, como se pode verificar a seguir:

foi uma surpresa. / foi muito legal. / achei ótimo. / não esperava que ia ter interação e teve interação. / aquela expectativa que eu tava, de ser uma coisa legal, / se tornou mesmo realidade, até me surpreendeu.

Ressalta-se no texto a necessidade de que o ensinamento, o desejo por música e o incentivo comece em casa, entre o grupo familiar, chamando atenção para um tema muito importante, mas que não cabe aprofundar aqui: trata-se da participação ativa, atuante e interativa da figura materna (independentemente de quem assume essa função), mas que tem grande significação, nos primeiros anos,[63] como referencial para o desenvolvimento integral da criança, como sugerem estes textos:

E / tem que influenciar, ensinar a música, cantigas de roda, tem que estimular. Ah, por que a gente tem que ensinar pras crianças, pros nossos filhos? / a minha participação é de mãe, é tentar incentivar "vamos, vamos fazer", / sabe papel de mãe?, pra dizer "vamos participar, vamos pra frente" / é uma coisa boa, / pra você. Esse momento é de eu participar porque eu preciso fazer aquilo pra incentivar minha criança. / o filho tá tímido, a mãe se envolve na brincadeira, o filho perde a timidez, começava a cantar / [...] sou uma mãe / bem descolada, eu gosto de participar / de fazer as coisas com ela, de aprender as coisas pra ela também. / depois da sessão de música, a gente tem mais coisas pra fazer, / aprendeu, isso é bom.

Coincidentemente, observaram-se empiricamente indícios do envolvimento de outras pessoas além da criança e do acompanhante, interação a que se poderia atribuir natureza simbólica, intermediada pela música e pelos jogos. Indicam outrossim o efeito de ações que aproximam a criança do adulto de sua referência – nos casos observados, geralmente a mãe (figura materna) e ocasionalmente o pai[64] – e que, de acordo com o depoimento, traria a criança para a "vida real".

Outras pessoas se envolvendo, outras mães, / o outro também e, de repente / todo mundo dançando / batendo palma / o pé, / é envolvente, / a gente se diverte, a gente brinca mesmo, é importantíssimo. / trouxe um tempo bom para as crianças e para nós também / a gente chegou pra brincar e / minha criança se soltou / muito, / se soltou / mais, / na roda que ela cantava / estranhei / geralmente ela canta, mas fica meio que junto com todo mundo, e ela quis mais, a voz aumentou, / [...] achei diferente, a gente olha um ao outro, a gente começa a observar se o outro vai errar, se a gente vai errar / [...] fazendo tudo isso e estando com ela, interagindo também, nesse sentido, acredito que deu pra gente ficar até mais próximo, mesmo. / ali brincando junto, / nós demos risada / a gente quase não brinca, que, quando a gente tá em casa, trabalha / foi bom, a gente ali junto brincado e rindo, cantando junto / acaba interagindo com sua criança de uma forma maior, / a gente tá pertinho uma

---

[63] Há muitos trabalhos sobre desenvolvimento infantil, na área da psicologia e da neurociência, entre outras. Como o objeto de estudo do presente trabalho tem relação com jogos e brincadeiras, indicam-se outras obras que discutem o lúdico e a referência da figura materna: Maturana e Verden-Zöller (1995) e os *sites* do Instituto Zero a Seis (2016) e da Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal.

[64] Das 19 entrevistas válidas no grupo dos acompanhantes, apenas duas foram feitas com o responsável legal do sexo masculino, o pai do paciente. Considerando-se o universo total das entrevistas, esse número sobe para três.

da outra, rindo, é desinibidor pra mim também. / [...] quando acontece [algo] com minha criança que é chato, eu sempre acabo usando alguma coisa pra divertir / pra distrair também, / ajuda, e esses momentos são felizes para ela porque a mamãe está perto dela. Eu sempre canto com ela, / sei bastante música infantil de criança / [...] estando com a criança, interagindo, acredito que a gente fica até mais próximo, mesmo. Esse momento / aqui, quinze minutos, meia hora, as crianças voltam ao normal, pra vida real / igual lá fora. / foi bom por isso.

O discurso do sujeito ressalta em diferentes segmentos que a música em si mesma – seja uma canção, uma improvisação com instrumentos ou integrada a alguma atividade lúdico/sonora – intermediou eventos não só relacionais, mas também os que dizem respeito ao foro íntimo dos sujeitos, sugerindo que sua atuação estaria ligada a mudanças nas condições de bem-estar, estresse, qualidade integral de saúde e alívio de tensões, entre outros aspectos anímicos dos envolvidos naquela unidade de saúde, tanto crianças como adultos, e que pode ser apreciada em inúmeros trechos, dos quais se destacam:

[a gente] tá / concentrado no que tá acontecendo, sisudo às vezes, pensando / em coisas boas, / e em coisas que não são boas, / se depara com / música pra gente, / [isso] desvirtua a gente desses pensamentos, faz esquecer / [...] esse trabalho é bom, é importante, saudável e necessário. / cantou com / criança, brincou / ela ficou tocando música, conversando, alegrinha, legal, ficou bem, / 5 minutos, 10 minutos, mas / eu me sinto tranquilo. Conversa com música, / com brincadeira, sem remédio, / vi como a alegria da criança volta, fica o dia inteiro sem tomar essas coisas. / eu fico bem, / porque acho que a criança tá bem. Para mim / ela ficou feliz, tá ótimo / muito bom isso / é o mais importante nessa hora, não só para criança / mas pro pai, pra mãe, pra quem é companhia, que também tem que ficar alegre. / Tem que estar alegre, um minuto, cinco minutos, / eu já fico tranquilo, dá força também pra nós. /[...] momento de distração, de esquecer o momento aqui no hospital, / Os pais também distraem a cabeça, sai daquele momento de ficar pensando, / de só ficar no quarto, só você e a criança, a criança e você / pra ela também é uma distração ter gente, criança brincando. / trouxe um tempo bom para as crianças e para nós também. Pra elas, é um lado bom, / positivo / algumas estão aqui mas não sabem por quê, / é uma distração/ ficar no hospital / cansa e, quando tem algo pra se distrair, é sempre bom pra gente, pra cabeça. A gente vive aqui no hospital muito angustiado, mãe, pai, / a gente vive 24 horas muito tenso, / entra nessa luta / pra vencer, mas a gente não sabe de fato como vai ser. / Quando canta / sai desse círculo de ficar pensando como vai ser, / os efeitos colaterais / coisa de hospital, remédio, medicação, / não pensa em mais nada que acontece / não tá pensando ao mesmo tempo "/ o transplante. / vai ter o remédio /, deixa eu tomar cuidado / ela não pode fazer tal coisa", não. / canta, e você vai na música, a música te envolve de um jeito / você esquece do lugar que você tá / é um mundo à parte, sai de tudo isso, / te tira / de tudo isso que a gente vive aqui / mesmo que por alguns momentos. / deixa de respirar essa doença full time*, passa a relaxar com a música, a brincar / deixa de viver essa doença o tempo todo / ajuda muito, pra gente, pra mim como mãe também / [...] Porque antes ela tava brava, / fechado o tempo, e / minha criança riu bastante, / foi bom pra ela e foi legal de ver ela sorrir, / ficou feliz, abriu / sorrisão. / teve esse desenvolvimento dela, foi na hora que floriu / dela se envolver, se desprender mais. / ela tava emburrada de manhã, depois ela foi melhorando e agora / tá mais acordadinha, mais estimulada, / se soltou. / a música em si já é uma coisa muito boa, envolve as pessoas.*

Essas relações apontadas ganham ainda mais importância no momento em que o espaço hospitalar surge como um ambiente inóspito para pacientes e acompanhantes, um lugar que inspira medo, como mostram o trecho a seguir e também as respostas às perguntas 1 e 2. O texto revela que o sujeito pensa que as atividades e o envolvimento de toda a comunidade podem atenuar as tensões geradas pelo ambiente:

ela tinha medo de chegar perto de uma criança careca e o cabelo cair. / por causa do tratamento que tem aqui, / outra criança não pode relar no que a outra pegou, [para não se contaminar] / mas eu não / receio / isso acontecer, acho legal até se juntar / fazer atividades com outras crianças, / pode vir a ajudar.

Descreve-se ainda uma atuação/relação entre o músico e a criança em que a música se distingue por si mesma, pelo simples fato de acontecer, o que perpassa os territórios envolvidos sugerindo que a atuação musical pode ser entendida como um processo ritual, no contexto da enfermaria pesquisada. Encontrou-se nos depoimentos que a música pode transcender o concreto das ações objetivas, ganhando aspectos funcionais e humanizadores como o entende Koellreutter, consideradas as suas subjetividades, como propõe o texto:

A gente fica sempre trancado aqui / quando você cantou, ela gostou e dormiu, pra mim, foi muito bom / ela tava sem conseguir dormir, não tinha dormido a noite inteira, não tinha dormido ainda naquele horário, e ela conseguiu dormir / relaxou, tirou ela de toda aquela tensão que ela tava, / acabou dormindo, foi muito bom pra ela e pra mim também. Pra mim, sem comentários, foi muito bom, / "hoje ela dormiu com música, foi gostoso, começou cantar aqui depois dormiu", / é gratificante demais.

Em outro momento do texto, fica evidente o aspecto do encantamento, outro atributo da música e das artes como um todo, intrínseco aos jogos em geral – objeto deste estudo –, que também estão relacionados ao ritual. No encantamento, o tempo real e o tempo metafísico se confundem; passado e presente se fundem numa experiência transcendente, única e, em muitos casos, transformadora.

Alguns minutos, enquanto eu cantava ou que a gente fazia a brincadeira, pude sair fora daqui, sair um pouco de toda essa tensão que a gente vive. Naquele momento, eu saí de mim mesmo. Assim, parece que voltei à infância. / eu senti que estava voltando pra infância, eu voltei a ser uma criança. Foi diferente, nós nos divertirmos mais que as crianças.

Recuperando um trecho de outro discurso com tema recorrente:

(DSC 5.a.E.f) E pra mim, sem comentários, foi muito bom. Eu me senti voltando pra infância, eu voltei a ser uma criança. / [...] Quando você tava contado histórias, tava cantando, / eu tentei cantar com você, então, eu voltei a ser uma criança.

Termina aqui a discussão dos depoimentos das representações temáticas B dos acompanhantes, masculinos e femininos, e aponta-se que o tema C voltou à questão do desconhecimento ou da dúvida, revista e comentada na pergunta 4 (D), contendo uma IC com intensidade e amplitude de 2,7%.

C) IC.E) Não sabe, não se lembra, ou tem dúvidas.
DSC 5.a.C.f) Ah, não sei, não sei, não tem o que falar, foi o que eu esperava. Não tem o que dizer, que nem eu já falei.

Passa-se à representação temática D, que envolveu apenas uma categoria de ideia central (IC), mas com intensidade e amplitude na participação dos sujeitos (8,1%), e que contempla por parte do sujeito coletivo o desenvolvimento de qualidades, virtudes e de aprendizado intermediado pela música e suas ações.

D) IC.D) Acredita que foram desenvolvidas outras qualidades, virtudes e ocorreu aprendizado por meio da música.

Nesse sentido, o discurso aponta que, por meio das atividades, os sujeitos envolvidos aprenderam coisas novas sobre diferentes aspectos da música tais como brincadeiras musicais, instrumentos diferentes, diversos sons que não conheciam. Depreende-se que a experiência permitiu que se desenvolvessem depois das sessões outras atividades, espontâneas – por exemplo, passar para outras pessoas os conteúdos aprendidos, ensinar outra criança a fazer um jogo –, o que indicia que também houve processos de ensino e aprendizagem, assim como musicalização.

Ilustração 5.2 – Desenho da criança Pocahontas – Conto Adil e os Leões

O texto ressalta, outrossim, que os participantes se envolveram com o universo sonoro, a música e a construção de instrumentos e que esse envolvimento estimulou uma vivência criativa das ações, permeada por atitudes ativas com reflexos na personalidade dos agentes, ajudando os presentes a se desinibirem e facilitando seu envolvimento, com a consequente interação das crianças entre si e com os adultos. Salienta-se finalmente que isso também viabilizou a aprendizados do acompanhante.

A hora / da brincadeira com a criança, com música, ela aprende uma coisa nova, / muito bom isso, isso é o mais importante nessa hora / [...] O que eu imaginei aconteceu [e] mais, / das outras vezes, a gente só escutava música, ou cantava com / quem tava passando. / dessa vez, foi diferente, / uma novidade. A gente aprendeu / coisas novas sobre instrumentos, instrumentos novos. / surpresa pra mim. / coisas que eu nunca vi / O som / primeira vez que / escutei esse som / [...] eu sou meia desengonçada pra essas coisas, mas eu me saí bem / a gente olha um ao outro, / começa a observar se o outro vai errar, se a gente vai errar. / depois da sessão de música / a gente aprende, / tem mais coisa pra fazer. / minha criança quer ensinar a irmã quando [ela] vem aqui à noite / "ai, eu aprendi isso, e isso" / até a historinha que ela escuta ela tá contando pra irmã. / estimula, / teve esse desenvolvimento dela, que eu não esperava, e que foi na hora que floriu isso daí, dela se envolver, / fazer os sons, / se desprender mais, / ficou mais estimulada / importante. É desinibidor, / tem que fazer os barulhos dos sons, / e, pra quem é mais tímido, aí é ainda mais desafiador, / você fala pra pessoa "ah, faz som...", mas ela não sabe, ou sabe mas não quer fazer. / desinibe / essa parte. E pra relação com a criança / você acaba interagindo com a criança de uma forma maior também. Foi um aprendizado para mim, e também para as crianças.

O tema E contém uma IC (IC.F, com intensidade e amplitude na participação de 12,2%) e, que apresenta a percepção do sujeito coletivo das relações com a saúde do paciente e destaca a importância da música como coadjuvante no processo de tratamento e cura, tema que reaparecerá com mais intensidade e amplitude nas respostas dos profissionais.

Assim, inferem-se dos DSC – masculino e feminino – desse tema, representações da mudança de humor da criança e da melhora de seu estado geral de saúde, fatos que permitiram que o sujeito tivesse uma participação mais ativa, corroborados pela expressão de felicidade, alegria e relaxamento e pela possibilidade de dormir, fato significativo tendo em conta que, devido a inúmeros fatores relativos à internação – medicamentos, procedimentos, exames, operações, estado emocional etc. – a criança muitas vezes não consegue adormecer.

O depoimento retoma e aprofunda questões transversais mencionadas nas categorias anteriores e relativas à qualidade integral da saúde da criança e a seu bem-estar e à possibilidade de diminuir momentaneamente o consumo de medicações, apontando a música como "remédio natural", que faz – ou deveria fazer – parte do tratamento. Acentua, ademais, a essência da música como agente ativo integrado ao processo de cura, entre outros aspectos relativos ao transcendente e à saúde física e psíquica do ser humano.

E) IC.F) Descreve mudanças positivas/negativas no bem-estar e no humor da criança, e a música passa a ser importante no tratamento/cura.

Percebo a mudança de humor da criança, a alegria. / a criança ficou / brincando, tocando / levanta a imunidade dela, / fica alegre. / [...] esse trabalho / interessantíssimo. / é muito importante, é saudável e necessário, passa a fazer parte do tratamento isso aí também. / elas sentem falta da música, porque eu vi como a alegria da criança volta! / a criança / toca música, canta / brinca / não sabe por que motivo, mas ela fica legal, fica bem, esses minutos. / [você] chega com suas conversas com a criança, sem o remédio, "conversa" com música, conversa com brincadeira, ela fica o dia inteiro sem tá tomando essas coisas. Podemos dizer / que faz parte do tratamento, / sugiro que seja feito em outros lugares. / [...] a música cura *também, a música na / sua própria essência, / cura. A gente vê vários outros segmentos que usam a música pra tratar, / pra você meditar, / pra você dormir, então, a música é um remédio natural. / A gente / cantou, todo mundo cantou, / e foram muito felizes esses momentos para a minha criança. / chegou / tímida, / se soltou / e eu vi na roda que ela cantava / até eu estranhei, porque geralmente / canta, mas / fica meio que junto com todo mundo. / a voz aumentou, / soltou um pouco mais ela, / Nós demos risada bastante. / a gente quase não brinca aqui, / foi bom, a gente ali junto brincado e rindo, cantando junto. / um lado positivo que a gente tá pertinho uma da outra, rindo. / era difícil tirar um sorriso dela / e ela riu bastante. / ficou feliz, abriu aquele sorrisão, que ela tava brava, com a cara brava, fechado o tempo. / depois, no quarto, com você cantando, ela gostou e /* dormiu*, pra mim, foi muito bom, porque ela tava sem conseguir dormir, não tinha dormido a noite inteira, não tinha dormido ainda naquele horário, e ela conseguiu dormir, / relaxou, tirou ela de toda aquela tensão que / tava, /acabou dormindo, / bom pra ela e pra mim / que ela dormiu com música, foi gostoso, começou cantar e / dormiu, / ver o sorriso no rosto dela, / participando, é gratificante demais / [...] Trouxe um tempo bom para as crianças, mas para nós também. Essas coisas mexem com nós / esses momentos são para nós também, tira esses pesadelos de nossa cabeça, / esquece o problema da doença, / nos divertimos mais que as crianças. / tiram a gente totalmente de dentro do hospital. Esse momento / quinze minutos, meia hora, as crianças voltam ao normal, pra vida real delas, lá fora.*

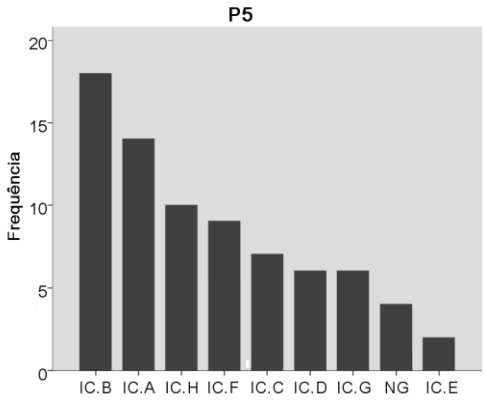
Apresenta-se a seguir a tabela das frequências das IC para este grupo.

Tabela 5.14 – Frequência de IC da pergunta 5 do questionário do acompanhante

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.B	17	23	23,7
IC.A	13	17,6	40,6
IC.H	10	13,5	54,1
IC.F	9	12,2	66,3
IC.C	7	9,4	75,7
IC.D	6	8,1	83,8
IC.G	6	8,1	91,9
NG	4	5,4	97,3
IC.E	2	2,7	100,0
total	**74**	**100,0**	

Obs.: NGIC = não gerou IC
Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.14 – Histograma das IC da pergunta 5 do questionário do acompanhante



Analisados os temas surgidos no grupo acompanhantes, passa-se ao dos profissionais

Profissionais

As representações criadas pelos profissionais na pergunta 5 gerou sete IC (de A a G), agrupadas em três temas (de A a C), integrados por sujeitos do sexo feminino. O quadro completo está no Apêndice 11 (DVD).

Inferiu-se que esse grupo traz representações que, em alguns casos, aparecem também nas respostas dos acompanhantes quanto a vivências da música em aspectos da interação ou às próprias atividades sonoras/musicais/lúdicas. Mas fazem emergir outros temas significativos para esta discussão e que necessitam ser tratados à parte: questões de ensino e de aprendizagem e envolvimento dos profissionais e da comunidade, entre outros, às vezes apresentados em narrativas de casos reais acontecidos com os pacientes.

Nesse sentido, examinam-se a seguir as representações contidas no tema A, que aglutina uma única IC (IC.A, com intensidade e amplitude na participação de 15,4%):

A) IC.A) Realizou atividades sonoro-musicais em interação com as crianças.

Esse DSC (DSC 5.p.A.f) contém depoimentos em que se constata que os participantes cantaram, confeccionaram e tocaram instrumentos, entre outras atividades musicais, que fizeram emergir dimensões interativas e lúdico-sonoras que ultrapassam seu cotidiano, como expressam os segmentos:

/ eu vi / que as crianças iam interagindo. / [...] teve a canção / vi algumas crianças reunidas, você tava cantando / e elas cantando junto / você pediu pra eu cantar, / [estavam] tocando os instrumentos, uma delas separou as tampinhas de garrafa pra fazer instrumento e disse, "ó o que que eu vou fazer, / um instrumento musical!". / a gente cantou / junto músicas que são fácil de assimilar. / vi elas alegres, satisfeitas / e entrosou bastante, / elas foram querendo mais / outro instrumento, ficar ali brincando. / acho que música sempre atrai muitas crianças / tinha / momentos que não, mas era raro ver, sempre / elas paravam o que elas tavam fazendo pra ir trabalhar com você, / perceberam que o brinquedo da brinquedoteca tem o dia todo, a música não.

O sujeito afirma que nessa experiência o profissional envolvido aprendeu e que se abriram novas perspectivas para o que as pessoas ali pensavam sobre música. Tendo por base a bagagem cultural dos diversos sujeitos presentes na enfermaria, que compunham um universo sonoro amplo e diverso, pôde-se inferir a possibilidade de surgirem maneiras diferentes de ~~"m~~usicar", musicalizar, encontrar ~~"o~~utras músicas" dentro da música, como se observa no texto:

/ nós aqui não temos / formação, não temos ideia, / nunca trabalhei com música, / cantei com música, no máximo / [...] quando são bebezinhos é colocar o CD, / [...] foi uma experiência diferente pra mim, de trabalhar, / ter a oportunidade / de aprender como / funciona um jogo com música, com ritmo, / que participei mais, que eram os ritmos, e pras crianças também. / eu gosto, / aquelas músicas que eu ouvi, / da minha infância, / canções de infância que até eu sei / que / nunca vão cair em desuso / me bateu uma saudade, / quando eu vejo cantando, / eu entro no meio / eu gosto dessas músicas. / E tinha

as histórias também. O jeito de contar a história, cantando. Você cantando uma história e / todas atentas, observando. / [...] você tocando as músicas no seu violão, / contando essa historinha, cantando / fiquei observando. Focava muito atenção na historinha cantada, que tavam cantando, tocando violão pra elas.

(Verificar DVD: APÊNDICE_16_audiovisual_cantando_com_família_crianca_sherlock_quarto)

Ressalta-se no depoimento que essas possibilidades do fazer musical integraram ainda mais o profissional e estimularam a participação ampla da comunidade em diferentes níveis de ação. Afirmou-se que as ações ampliaram o repertório individual dos sujeitos, que, por meio das atividades, ganharam alternativas de vivência ou de construir ou tocar um instrumento que se estruturaram como ferramentas de aprendizado ou de apoio do tratamento, somadas às atividades interdisciplinares.

/ tive um dos pacientes / um paciente muito difícil de se relacionar, e por isso difícil de ampliar o repertório dele de atividades, / mais no videogame*, celular, / achei que, dele ter aderido, / ter construído instrumento, comentar sobre isso depois, / fazer um desenho pra te entregar depois duma música que / cantaram juntos, tocaram, eu achei muito legal. E / na primeira ou segunda semana, tinha um bebezinho que tava brincando com um chocalhinho e / ficava sacudindo, / se divertia com aquilo fazendo a gente ir junto, e a gente também tinha que sacudir o chocalhinho dele. / [...] não vi muita coisa, / só vi quando tava passando na salinha de recreação / eu tive acesso, / vi diretamente / atividades / com a família de uma paciente, / vi a família inteira dela, o pai, a mãe, o irmão e ela, todos tavam cantando / [uma] canção / junto com você / tocando. / vi você no quarto de outra criança / tavam cantando. / você entrava no quarto, ela cantava, / uma vez, você começou a tocar, eu comecei a cantar junto, a criança / começava a / se entrosar mais, tanto comigo, na minha atividade profissional, como na música. / quando você acabava de sair do quarto e a criança tava cantando, tava com aquela energia boa. / é muito prazeroso ver as crianças lá cantando, feliz, aquela criança que tá em recuperação, / tá ali cantando, mostrando uma atitude otimista perante a tudo que tá acontecendo. Outra vez, entrei no quarto de outra criança. / você ali com ela, na antessala, no escaninho, ela cantando com você. / trazendo a música com som audível. / mas eu estava do outro lado do escaninho / você tava trabalhando com ela, foi muito rápido / eu vi ela cantando. / teve / outras atividades, brincadeiras, música, em relação a tocar, cantar.*

(Verificar DVD: APÊNDICE_17_audio_contando_cantando_histórias_grupo_brinquedoteca)

Finalmente, sublinham-se os fatos apontados no discurso, de que se abriu a oportunidade para um contato mais direto com o universo sonoro e se aprofundou sua experiência sonora/musical, como se observa na seguinte fala:

Eu gostei da experiência, uma experiência diferente, não é todo dia que a gente canta com o paciente, é bem diferente, brincar é uma coisa, agora, chegar, cantar e utilizar tanto a brincadeira quanto a música, foi bem diferente.

Analisado o tema A dos profissionais, em que se apresentou a relação desse grupo com o fazer musical nas atividades práticas aprofundando a experiência da música, suas modalidades e sua vivência no cotidiano do ambiente da enfermaria, passa-se ao próximo tema.

O tema B trata das ações da música sobre o indivíduo ou o grupo, transformando as relações sociais do ambiente, atuando no estado de saúde, no bem-estar, no humor e no próprio tratamento, possibilitando ainda a percepção de formas diferenciadas de internação. Extraiu-se desse tema um único DSC (DSC 5.p.B.f) e as IC agregadas apresentaram as seguintes intensidades e amplitudes: IC.B – 21,8%; IC.C – 17,9%; IC.D 17,9% e IC.E – 15,4%:

B) IC.B) Acha que foi bom para a criança, gostou da atividade e realizou outras atividades lúdicas/recreativas com atenção. / IC.C) Houve mudanças positivas no estado de bem-estar e de humor da criança, além de ajudar no seu tratamento. / IC.D) Aconteceu convivência e relação social com interação, pois a criança pôde sair do quarto e trabalhar em grupo. / IC.E) A criança, o acompanhante e os profissionais experimentaram outra realidade, além da rotina cotidiana do ambiente hospitalar, vivenciando e percebendo outras formas do processo de internação.

Destaca-se inicialmente a surpresa gerada pela proposta do trabalho de música entre os profissionais, assim como o envolvimento e a participação presencial que se produziu, transformando as relações no ambiente. Outro destaque é o grau de interesse nas atividades, manifestado por toda a comunidade e não apenas pela criança, tocando numa questão já vista, que é o encantamento que toma conta da pessoa.

/ me surpreendeu. / quando eu vi você com as crianças desenvolvendo o trabalho na brinquedoteca, me surpreendeu, e acho que elas aderiram muito. / todas responderam bem, pelo menos as que eu tive contato, pude acompanhar / você tava trabalhando com elas, / foi uma surpresa, e é muito bom, gostoso. Distrai também a gente, que tá trabalhando. / as crianças se divertiram, apesar do contexto aqui ser mais difícil, tem dia que não tem muita criança pra participar, / [...] de maneira geral, elas aderiram / gostaram, mudou a energia nos momentos do seu trabalho. Quando você entrava no espaço / a energia mudava, a criança sorria, / cantava, às vezes a criança podia nem tá olhando, tava triste, / você sentia que ela tava sentindo que você queria passar algo pra ela. / me surpreendeu bastante, / a aderência / [elas] interagiam bastante no processo / você / ali, com elas. / [...] passando pelo corredor da brinquedoteca, vi que / estavam te ouvindo com atenção, prestando atenção naquilo que você estava falando, / colocando / você com as crianças, a interação era plena. Não vi a criança dispersa, você falando e a criança olhando pro outro lado ou mexendo em outra coisa, / vi ela concentrada naquilo que você tava passando. Com certeza, era algo muito interessante, porque, para a criança parar pra prestar atenção, tem que ser legal, / ser interessante, porque, se não, elas já mudam de assunto. / [...] vi que havia uma interação entre o profissional / e a atenção da criança no conteúdo daquilo tudo que ele tava passando. / a criança tinha curiosidade ou / demonstrava tá interessada, participando e gostando, / porque quem presta atenção, / gostando, tá achando interessante, / [...] é isso que eu vi. / [...] não vi nenhuma criança desinteressada, aparentemente desinteressada, "ah, ele tá ali falando e ela não tá dando nem atenção, tá cutucando o outro amiguinho". / sempre vi assim / conectadas com você, / tavam dispostas, / gostaram bastante do momento que elas tinham com a música, o contato / com o violão que você trouxe. / criança gosta sempre / [...] A música / traz uma coisa para elas, / elas se encantam, / elas ficam, / bastante interessadas.

Corroboram o exposto anteriormente alguns casos sublinhados no DSC, sintetizado na presente exposição, mas que pode ser encontrado na íntegra no Apêndice 11 – Pergunta 5 – Temática B (DVD):

/ as crianças gostaram /muito, / vi / sempre participando muito ativamente dos jogos, das brincadeiras. Um dos pacientes / tava em isolamento / no quarto, / paciente / difícil de se relacionar e

de ampliar o repertório / de atividades / [por ele] ter aderido, / ter construído instrumento, comentar / depois, / foi muito legal, ampliou bastante pra ele, / ficou / feliz / animado / a expressão mudou. / [...] outra criança que fez um desenho pra te entregar depois, duma música que vocês cantaram juntos, / demonstra que tocou essas crianças de alguma forma, que elas levaram isso pra depois, / [isso da] criança fazer o desenho daquilo que aconteceu, / ela ficou toda comovida, a equipe toda, que tava / no meio, também ficou comovida, foi uma integração. / as atividades de música mudaram o clima na brinquedoteca, tinha dias que a gente / comentava, "nossa, fazia tempo que não tinha tanta criança dentro dessa brinquedoteca", / muda o clima, as crianças se sentem bem de fazer uma coisa diferente, / ampliou bastante pra elas. / [...] quebrou um pouco da rotina das crianças, também quebra a nossa. A gente fica aqui, / usa o espaço da brinquedoteca, / a nossa sala é a brinquedoteca, / a gente / no computador com / monte de burocracia / você fazia a atividade, a gente parava, eu, gostava de parar, assistir, isso quebra também a nossa rotina / ver as crianças felizes, é / gratificante. / quando não era em grupo, / conseguir atender individual, mas o grupo principalmente, que é uma coisa / muito interessante, trabalhar em grupo, / aqui, em geral, a gente acaba ficando restrito para fazer grupo. Achei que você ia conseguir atender mais individual do que em grupo, e você conseguiu fazer bastante grupo, também. / [...] descontraí, meu trabalho ficou até mais leve e foi fantástico, eu adorei. / ajudou a gente a ter um contato pessoal, mesmo. /[...] a gente também saiu um pouco da nossa rotina, porque a criança tava no quarto se divertindo e ela chamou a gente pra se aproximar / dela, e a criança não deixa ficar só no "ai, a gente tem que fazer o nosso trabalho, é só isso". Não. / senão, a gente só ia ter / feito nossa avaliação e ter ido embora, mas / acabou ficando no quarto da criança um tempão, [brincando] com ela, com o chocalho. / [...] gosto muito da / música, ela muda todo o ambiente. / é tudo mais alegre, fica diferente, fica no dia uma outra cor, no ambiente ali, da brinquedoteca. / é leve, é prazeroso de fazer / tá trazendo as crianças pra poderem tá participando. Por quê? / vejo o ganho que as crianças têm, o quanto é bom pra elas, quanto faz diferença / também é pra mim. É fascinante você ver a criança descobrindo o que ela pode, isso cativa muito, / a gente fica animada. Às vezes, tavam prostradas, / dormindo, / caidinhas, não queriam fazer nada, / assistindo televisão, / você chegava com algo novo dentro das possibilidades delas, não forçando, falando "ó, vamo tentar, vamo ver", e a cada movimento e a cada conquista delas, elas foram interagindo melhor, foram querendo mais, e querendo fazer mais outro instrumento, brincando, isso foi bacana. / vi as crianças tendo interesse e alcançando o objetivo da proposta / Uns até se frustraram / talvez esperassem "oh" [outra coisa?], mas muitos responderam, / positivamente e felizes, ficaram fascinados com a conquista. As crianças riam, / cantavam, / participavam das brincadeiras, / se entrosaram, / se sentiram à vontade, foi fantástico. As crianças interagiram, no quarto ou na brinquedoteca.

Dando continuidade à exposição de representações elaboradas no DSC no tema B, o sujeito argumentou que as atividades prenderam a atenção da criança, pois a criança é autêntica e, para envolvê-la, deve-se cativá-la. Nesse sentido, o profissional relatou que o envolvimento da criança e o seu próprio mudaram seu comportamento. Além disso, teria trazido o sujeito de volta a sua realidade, interferindo positivamente em seu estado psicológico, animando-o a prosseguir. De acordo com o depoimento, mudou também a realidade da criança, pois a atividade facilitou que se transpusessem as limitações do lugar – regras de controle de infecção e de rotinas e do próprio espaço da enfermaria ou do isolamento no quarto −, permitindo que se desenvolvessem novas formas de percepção e modificando as existentes.

E prende a atenção. Tem que saber chamar a atenção, porque os mais ativos que não conseguem ficar parados para prestar atenção no que você tá falando, se não for interessante pra elas, / se não tá gostando, ela sai fora e deixa você falando, não quer nem saber, não fica por educação, ela não gosta, pronto e acabou [criança é assim, são muito sinceras]. / tem que cativar, / então, se você conseguiu fazer com que ela prestasse atenção, ouvisse a história, isso é legal. / na brinquedoteca,

tavam brincando, eu vi que a criança tava interagindo, pulando lá dentro, / num sabia / que brincadeira era, eu sabia que ela tava toda feliz lá, pulando... interagindo bastante.
/ [...] / quando eu entrei, ela estava tranquila, estava calma, empolgada em explicar o que ela havia feito, tinha a vontade dela de explicar o que tava acontecendo / o que tinha acontecido. A música é mais ou menos isso, ela traz um outro comportamento, ela faz com que você se solte um pouco mais. / as crianças se divertem no momento, / diminui um pouco o sofrimento. Porque, depois dos jogos, das músicas, das brincadeiras, elas ficam mais animadas, / O tratamento / evolui melhor, / ficam mais felizes, mais animadas. Ajuda / no tratamento / Tem crianças que não podem sair do quarto, fica isolada, / entrando, você vê o sorriso delas, elas gostam de música, / traz alegria pra elas, um alento, tanto pra elas quanto pros pais também. / a gente habitualmente vê as crianças numa situação sempre de passividade, / doentes, prostradas / quando a gente vê alguma atividade diferente, / a família cantando ali unida / ou aquela criança que tá em recuperação mas / tá ali cantando, mostrando uma atitude otimista perante a tudo que tá acontecendo, quando vê as crianças cantando, feliz – porque a gente vê muito mais elas chorando do que sorrindo –, / vê elas se divertindo, tendo algum momento prazeroso, / é comovente.
[...] [a gente] entra no quarto mais sério, / entra sério, aí / canta, canta com o paciente, com a mãe, / acaba saindo mais descontraído, é bem diferente, até a mãe também fica com expressão de feliz, com paciência, / é uma coisa que renova a alma, alegra. / se tratando de música, traz sempre uma coisa boa pra todo mundo, alegra o ambiente. É uma sensação boa, de que a criança tá conseguindo se divertir num ambiente hospitalar, que aquilo tá fazendo bem pra ela, e quando a criança tá bem, a gente, os funcionários também gostam de ver as crianças bem, felizes, a gente se sente bem com aquilo também.
/ [...] acaba trazendo a criança de volta pra terra, traz de volta pra vida, talvez não tem como elas ficarem num mundo à parte da dor, isso é impossível, não ficar aqui, / você traz ela de volta da dor, traz ela de volta do medo, da escuridão, da ausência do contato com as outras, a ausência / de brincar, do ar livre, / resgata um pouco de outras formas /, respira... vocês ainda tão vivos, / dá pra trazer de volta / desse outro mundo / que elas vivem... à parte... Por quê? Pela situação em si, pela pessoa, pela criança, pelo câncer, a própria doença traz dor, o tratamento traz dor, e você vive em prol daquilo, ainda mais uma internação que você tá trancada no quarto / muitas vezes, não pode nem sair de lá! / vem alguém / que te mostra como perceber outras coisas que não sejam só picadas, / apertões, / só novos remédios e novas dores, / por exemplo, você falando pra criança pra ela perceber o som do passo, os sons da sala. / traz elas de volta, / ajuda a desfocar, / a superar aquele momento, enfrentar novas / situações ruins e dolorosas, ajuda, faz parte de uma muleta, não que seja uma muleta total. / é aí que entram essas outras formas de percepções, de trazer elas de volta pra vida. / fazer com que a criança tenha um momento bom, um momento saudável, não sei se eu posso dizer / se sentir fora de um espaço, / essas ações levam elas pra fora do espaço de hospital, */ isso é muito rico, é isso que faz com que a gente fique aqui durante esse período de trabalho.*
[...]As crianças não podem sair, / são limitadas pelo médico, / não podem ter contato com outras crianças em determinado momento de tratamento, / não podem ter / muito contato com muitas pessoas, / são limitadas, e aqui elas não são limitadas / já que elas não podem ir até esses locais, escolas, aulas de artes, esses locais vêm até ela. / mudou um pouco a realidade delas, de trazer a música pra dentro do hospital. Mudou a realidade. / O que aconteceu foi o trabalho diferente, com garrafas, com aquele tecido, com as pedrinhas, com canções, eu vi esse trabalhar, essa forma, foi bem tranquilo, foi normal, / foi muito bom.

(Verificar DVD: APÊNDICE_18_audiovisual_crianca_mae_atividade_leito_cinderela_quarto)

Prosseguindo no tema, expôs-se que a integração do profissional nas atividades e o fato de trabalhar em uníssono com o pesquisador criou uma imagem diferente daquela estigmatizada nesse ambiente, que é a do profissional da saúde que traz dor, sofrimento e medo. Os reflexos estão diretamente ligados à interação do profissional com a criança e às consequentes interferências positivas no tratamento.

/ a gente entrava no quarto pra fazer procedimento e você tava lá, ou muitas vezes entrávamos juntos e eu percebia que a criança às vezes tava meia acanhada, tímida. / a princípio, quando foi só você e elas, as crianças ficavam meio tímidas, com vergonha, / umas se soltaram mais, outras não, / elas foram se enturmando, / quando viam a gente junto também, porque a gente convive diariamente, você era uma pessoa nova / eu entrava pra poder participar, pra elas participarem, e eu via que ficava uma alegria, porque elas, vendo a gente participar, parece que desenrolava, soltava mais. / você interage com a criança, ela participa, você ajuda, ela gosta, se sente bem e a gente também se sente bem, e a gente sente ajudando / a gente tá ali pra fazer o procedimento no leito da criança, então, podendo ajudar/ interagindo com elas, é super interessante. / elas sabem que, quando vocês entram, não vai acontecer nada de ruim, de certa forma, / elas te veem, "ah, vamo cantar, vamo brincar alguma coisa, é legal". Mas, quando a gente entra, elas se assustam, / as crianças não sabem se a gente vai furar, / se a gente vai só instalar uma medicação, / elas sabem que eu não tô entrando ali somente pra brincar com elas. / a gente acaba não estando aqui só pra fazer procedimento, a gente tá aqui pra brincar, pra conversar, pra ajudar elas, entendeu? / sai melhor no tratamento, porque o tratamento delas é doloroso, é um tratamento agressivo, / podendo ajudar, / fazer alguma coisa pra que elas se sintam melhor, / a gente não tá ali só pra fazer procedimento, como elas pensam, ferir, / algumas vezes, a gente vai fazer alguma coisa que ela sente dor, / as crianças também sente que a gente não tá ali só pra isso, tá ali também pra interagir com elas, pra conversar, pra dar carinho, atenção.

Em outro segmento, destacam-se no discurso a importância da relação do profissional com a música e ainda os significados que ela ganha no ambiente hospitalar, amplamente discutidos no início deste capítulo. Sublinha-se, outrossim, a relação emocional do sujeito com suas próprias experiências musicais, trazendo recordações de sua infância, presentes em sua memória e que ele carrega consigo. O sujeito destaca a necessidade de o grupo familiar manter e reforçar as atividades, para elas não se perderem.

/ eu gosto de música, / a música é muito importante pra vida inteira. Através da música, a gente começa memorizar muitas coisas, a ter força, pela música, a gente marca momentos. / [...] muito bacana. / aquelas músicas que eu ouvi, mais da minha infância, / que eu tive na infância. / não esqueço de muita coisa, eu lembro / aquelas músicas, / bateu uma saudade, / você volta, a ser criança, relembra muitas cantigas de rodas que teve na sua infância. / eu vejo cantando, / entro no meio / essas músicas, / mais antigas, / fez parte da minha infância / lembro, canto. Essas músicas / nunca vão cair em desuso, sabe? / a mãe tem que reforçar / mesmo fora daqui do hospital, tem que interagir com a criança com música, não deixar isso se perder, isso é importante pra eles. Essas músicas que são fácil de assimilar, são músicas de infância mesmo, canções de infância que até eu sei, elas gostam disso.

Ainda nesse tema, o sujeito mencionou a influência das mídias atuais e da tecnologia eletrônica e notou que a atividade sonora/musical seria um diferencial para a experiência tanto do profissional como do paciente/acompanhante. Frisou que muitos não têm essas experiências ativas nem em casa, nem no hospital, e que é preciso estimulá-las. Por outro lado, indicou a persistência de uma participação passiva da comunidade diante das mídias e em outras situações em que as pessoas são expostas a uma ação musical, à diferença daquela de que ele pôde participar durante o estudo.

/ essas são experiências diferentes. / sempre tem que ter muito eletrônico aqui, muito jogo, então, é um momento diferente pras crianças, / nas recreações, nunca trabalhei com música, nunca cantei com música, o máximo / quando é bebezinho, é colocar lá o CD, / foi uma experiência diferente pra mim de trabalhar. /algumas pessoas que vêm cantar, / é sempre no passivo, a criança escutando, / no

máximo / tem que escolher a música que / quer escutar, e elas não foram muito participativas. / [...] é uma música diferente pra elas, é um momento bem diferente. / seria muito bom se tiver alguém pra vir todo dia, fazer esse tipo de atividade, / seria muito útil dentro do hospital, / são experiências que as crianças não têm, / a maioria não tem em casa, não tem essa proximidade com música, com ritmo, não tem esse tipo de estímulo, / aqui no hospital, muito menos. Pra qualquer criança isso é bom, doente ou não, no hospital ou não, é importante esse contato / se pudesse ter toda semana / tem muita gente que vem cantar, / eu acho ótimo, mas é no passivo / Elas não têm essa oportunidade de ser ativamente na música, de participar junto com a música. / durante esse tempo que eu via você trabalhando com as crianças, se produziram coisas diferente, / às vezes, a gente entra numa repetição mesmo de atendimentos. / você trabalhando com as crianças na brinquedoteca, / tava se produzindo alguma coisa diferente do comum, / via essa coisa da produção / das crianças tarem fazendo algumas coisas e você convocar com que as crianças / façam, / [...] muitos projetos, muitas vezes, são só os adultos dando coisas às crianças e pouco esperando que elas possam também fazer algo de volta, falar algo, fazer algo. E vendo, aí as atividades que você fez, acho que você pôde colocar as crianças nesse lugar de fazer algo, que é diferente.

Um ponto importante do discurso é o que revela certas dificuldades que algumas pessoas têm de se aproximar da criança enferma, por falta de compreensão ou conhecimento. Nesse sentido, destacou-se como as ações musicais mediaram novas possibilidades de interação e redirecionaram o foco da doença para situações mais leves, agradáveis, o que resultou em mudanças positivas de caráter emocional, pessoal e psicológico dos pacientes.

/ Com o câncer, acontece muito de as pessoas virem, acho até que receosas com o que vão encontrar / com o que a criança vai falar, com o que a criança vai fazer, muitas vezes só olham, dão uma coisa e vão embora. / teve uma situação nova, uma situação que deslocou do rotineiro. / E essa brinquedoteca é diferente de outras, é cheia de regras e de coisas, quando você tava ali com as crianças, parecia que a coisa ficou um pouco diferente, elas saíram um pouco desse mundo hospitalar, desse estresse de tá hospitalizado, os pais também se distraíram, / se envolveram, eu acho que foi bacana, resultado positivo. / [...] tira o foco da doença, distrai, / ela pode ouvir, gostar, / concentra num outro foco bom, em algo bom, eleva muito o pensamento pra coisa positiva, / muito agradável, / que faz falta no ambiente hospitalar, e aqui tem, / eu também estou em outro hospital, no outro prédio, lá não tem / e acaba que fica mais pesado, e aqui fica mais leve, tem essas outras atividades, brincadeiras, música, / se tivesse mais no dia a dia aqui, acabava ficando mais leve, bem agradável, eu consigo comparar um e outro, / porque alegra, traz vida, vai pra algo positivo, é bom, o outro é mais mecânico. O foco muda, você procura levar com foco positivo. Por isso é legal esse trabalho, / distrai, / sai daquele foco do hospital, / é um momento de espairecer, / tira / desse foco do hospital, doença, problema, / poderiam aderir a isso / uma vez por semana, / faz uma diferença na vida da criança, porque eles ficam só ali, fechados.

Por último, nesse tema B, infere-se que o profissional compreende que o ambiente da enfermaria passa a fazer parte do mundo do paciente – e do seu próprio, como se viu em outras respostas. O depoimento menciona a participação direta do profissional e sua percepção da experiência sonoro-musical como geratriz de outras experiências relacionadas e convergentes, como a troca de conhecimento e de histórias pessoais e ainda o entretenimento. Salienta-se, inclusive, o interesse em que se adotassem nos hospitais ações como as que se propuseram para a pesquisa:

O mundo deles é aqui, tem crianças que ficam sete, oito meses, um ano, até mais / poderiam colocar isso, inserir isso no hospital, / é uma atividade bem legal, relaxa, distrai, troca de conhecimento, história, tem a parte do entretenimento, envolve muitas coisas. / [...] de repente, eu entro no quarto,

você está elaborando uma atividade. / é alegria, você tá trazendo alegria pra criança, / pra mim, o seu trabalho foi um ótimo trabalho, / que as crianças gostaram, eu vi elas cantando e achei bonito, importante, elas tavam participando com você. / gostei da experiência, uma experiência diferente, não é todo dia que a gente canta com o paciente, é bem diferente, brincar é uma coisa, agora, chegar, cantar e utilizar tanto a brincadeira quanto a música, foi bem diferente, eu acredito que eles gostaram, pra eles e até pra nós também foi legal, principalmente pra gente que participou, gostei muito, foi muito legal, e eu acho que poderia ser uma coisa que deveria ter aqui nos hospitais.

Finalizado o tema B, em que se observaram diversas manifestações do profissional sobre sua compreensão e percepção da participação da criança e da sua própria nas atividades lúdicas e recreativas, segue-se para o tema seguinte.

Na representação temática C, houve ações complementares entre a música e outras disciplinas, com produção de recursos materiais e pedagógicos, e sugere-se que elas facilitaram a apreensão de qualidades e virtudes, ensejando aprendizagem. A representação é constituída por duas IC, que originaram o DSC 5.p.C.f, com as seguintes intensidades e amplitudes: IC.F – 3,8% e IC.G – 7,7%).

C) IC.F) Aconteceu uma ação complementar entre as disciplinas de música e de pedagogia, houve elaboração e/ou desenvolvimento de recursos materiais e pedagógicos. / IC.G) Acredita que desenvolveram outras qualidades, virtudes, aprendizagens e gerou conhecimento, por meio da música.

A observação recaiu no aperfeiçoamento dos saberes e das ações pedagógicas que, em conjunto e multidisciplinarmente, com diversos profissionais, visavam o desenvolvimento da criança. Outra questão focalizada foi o aprimoramento dos recursos materiais, pois o espaço da enfermaria requer atenção e cuidados especiais devido às regras de higiene e ao controle da transmissão de doenças, como se viu no capítulo Percurso Metodológico.

Aconteceu que depois eu entrei pra fazer minhas atividades / Foram as próprias crianças que explicaram pra mim o que estava acontecendo, qual foi a ação realizada, / eu primeiro precisei ouvir, porque elas tavam naquele momento de "olha o que eu aprendi, olha como é que foi", / houve / a vontade delas de explicarem o que tava acontecendo ou o que tinha acontecido, / é muito bom porque uma ação complementa a outra dentro do hospital. / [...] um aluno estava na sala / fez o chocalho na primeira internação, e a galera toda que estava ali quis fazer, / você chegou e a gente fez o quê? Aprimorou, utilizou todas as ações de diversos profissionais pra uma ação única pra criança, pro desenvolvimento dela, eu com o meu objetivo, e você com o seu objetivo, / que se contempla na necessidade / de fazer com que a criança tenha um momento bom, um momento saudável. Eu trabalho / nessa parte lúdica, / me auxiliou bastante / [...] algumas crianças / não queriam fazer, / quando você começou a tocar, eu comecei a cantar junto, / a criança / começava a querer se entrosar, tanto comigo como na música. / começa trazer umas coisas muito boas, que não sei te explicar o quê, eu sei que traz coisas boas e envolve a gente, / [...] ajuda no nosso trabalho / com certeza absoluta, porque a criança já fica mais feliz, e como a gente trabalha muito na área lúdica / se a criança tá feliz, se você acabou de sair do quarto e a criança tava cantando, / com aquela energia boa, / disposta, / a gente entra no quarto / já melhora muito, a criança já tá mais disposta, quer fazer os exercícios / e depois, dentro do quarto com a gente, também ajuda, / tanto antes como depois. / [...] achei bem interessante / a questão dos materiais, dos recursos utilizados para fazer suas atividades. Os materiais acabam sendo uma restrição aqui, tem várias restrições, são poucas coisas que a gente consegue trazer, / você conseguiu recursos / apesar de todas essas restrições, para utilizar e fazer os instrumentos musicais.

Finalmente, ressalta-se no discurso que o sujeito teve acesso a uma formação de conteúdos elementares, e ele também mencionou casos em que se verificaram processos de ensino e de aprendizagem que transitam entre os universos da educação não formal e da informal, acentuando-se o fato de que a música atuou diretamente no aprendizado.

/ nós não temos uma formação com música, não tem ideia, eu nunca trabalhei com música, nunca cantei com música, / foi uma experiência diferente pra mim de trabalhar, de ter a oportunidade até de aprender, como que funciona um jogo com música, com ritmo, houve o aprendizado de conteúdo. Seu ensinamento com certeza tava trazendo alguma coisa boa pras crianças, / estimula o raciocínio / elas ouviam isso e respondiam, / meu lado leigo me dizia e eu olhava e podia ver isso com certeza. Vou pegar a experiência de uma das crianças, M., / quando / entrei no quarto / escutei vocês gravando / e ela utilizando, manuseando os instrumentos que você trouxe... / Estava sendo importante e houve uma assimilação, / encaminhamento, / ela assimilou o que estava aprendendo, o que você estava explicando / transpôs isso depois. Quando a gente aprende, a gente transmite também e / depois ela utilizou, / montou os instrumentos sem você, / criou alguma coisa. Aquilo mostrou o quanto estava sendo importante pra ela, o depois veio a agregar, mas o importante na minha visão foi o momento. / [...] aqui, elas não são limitadas / já que elas não podem ir até esses locais como as escolas, as aulas de artes, esses locais vêm até ela. Mas / é diferente / de outros grupos que fazem atividade aqui, que é uma coisa mais teatral, é que não atinge / existe aquele momento de êxtase, de alegria, de felicidade / claro existe. São muito divertidos, é o papel deles, é a função, é o objetivo deles, mas é diferente da atuação de música que lida com aprendizado, *e eles não. / é uma coisa que a criança pode vir a aprender, / pode ouvir, gostar e que / até pode no futuro vir a exercer. Tem casos assim, de repente, essa criança cura, e aquilo pode ter feito tão bem a ela que / vai querer estudar isso.*

Expõe-se a seguir a tabela de frequência das IC desse grupo.

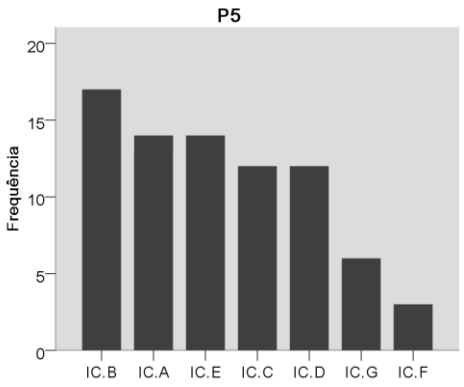
Tabela 5.15 – Frequência de IC da pergunta 5 do questionário do profissional

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.B	17	21,8	21,8
IC.C	14	17,9	39,7
IC.D	14	17,9	57,7
IC.E	12	15,4	73,1
IC.A	12	15,4	88,5
IC.G	6	7,7	96,2
IC.F	3	3,8	100,0
total	78	**100,0**	

Obs.: NGIC = não gerou IC

Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.15 – Histograma das IC da pergunta 5 do questionário do profissional



Terminadas as observações da pergunta 5 – que incorporou as respostas à pergunta 6 –, inferiu-se que, de acordo com os sujeitos crianças, acompanhantes ou profissionais, as

atividades sonoro-musicais foram ressignificadas pela comunidade da EOH, pela apropriação de um conjunto de ações baseadas no fazer musical e em suas inter-relações com o ambiente local.

A seguir, analisam-se as respostas à pergunta 7.

5.1.6 Pergunta 7

Algumas crianças participaram de uma brincadeira com música e jogos musicais, mas não queriam, não estavam muito interessadas. Por quê você acha que isso aconteceu?

O objetivo da pergunta 7 era inferir as representações do sujeito coletivo do local pesquisado, que poderiam explicar ou ressaltar os motivos pelos quais os indivíduos não puderam ou não quiseram participar das atividades lúdicas/sonoras/musicais. Também se propunha levantar indicadores do estado geral de saúde das crianças/pacientes e a investigar, entre outras, suas condições de bem-estar, sua disposição, motivação e inclusão anteriores à realização das atividades, permitindo, por anteposição e comparação com respostas anteriores, encontrar evidências de eventuais mudanças desse estado e dessas condições em função da ação e da experiência da música.

A questão foi aplicada na forma de uma pequena história, nos moldes da pergunta 3, em que foram amplamente esclarecidas as estratégias envolvidas e as intenções dessa maneira de entrevistar os sujeitos.

Crianças

Começa-se pela revisão das respostas do grupo das crianças, que produziu seis campos temáticos (de A a F), que geraram nove DSC (Apêndice 9 – DVD), diferenciados entre indivíduos do sexo masculino e do feminino, organizados em oito IC.

Passa-se a verificar as representações temáticas A, com uma IC e dois DSC, dos grupos masculino e feminino:

IC.A Explica a negativa em participar por algum motivo emocional ou porque se sentem constrangidas, com medo de se expor ao ridículo, por isso, também têm dificuldade para atar relações sociais no ambiente hospitalar.

Aponta-se nesses discursos que os motivos pelos quais a criança não participou são relativos à doença ou a um estado emocional ruim como, por exemplo, tristeza, desânimo, preguiça ou saudade. Salienta-se a falta de amigos e o medo de passar por alguma humilhação ou ser ridicularizada, como se observará a seguir:

DSC 7.c.A.m) / porque elas tão doentes, elas são tristes, / [...] meio chateados, / porque / devem estar triste / devem estar longe de / alguém da família, / sentem saudade de casa. / [...] acho que também elas nunca fazeram isso e não sabem o que pode acontecer. / [...] porque elas brincaram mim, brincaram de mim. / DSC 7.c.A.f) / tavam desanimados. / não tinham amigos, ou brinquedo. / podiam tá com preguiça. / foi preguiça. [...] E / elas fica falando, / as minhas amiga fica / falando "olha, você é feia, olha você é horrorosa".

No tema B, que gerou dois DSC e uma IC, explica-se que as crianças não participaram das atividades por estar doentes e tomando medicações que muito provavelmente influíram em suas condições de ânimo e motivação:

IC.B) Explica que a negativa de participar se deve à condição de saúde do paciente e/ou da medicação que está tomando.

DSC 7.c.B.m) Essas crianças tavam no hospital? Se elas tivessem no hospital, talvez por causa que elas tomaram remédio e ficaram desanimadas por / causa do remédio, porque elas tão doentes. Ou / ficou cansada, / [...] estejam muito cansadas para isso. / cansou de brincar. Aí, foi embora. / DSC 7.c.B.f) É, elas tavam internada.

O tema C, gerou dois DSC, um de cada sexo, e congregou três IC:

C) IC.C) Explica que tem pessoas que gostam e se interessam e outras que não, por música e atividades musicais. / IC.D) Explica que a negativa de participar se deve a questões consideradas mais importantes do que brincar e fazer música. / IC.F) Explica que tem interesse por atividades relacionadas com tecnologia, *games*, celular.

As respostas produzidas nesse campo trouxeram à luz da discussão questões que não são relativas à doença, mas ao gosto ou ao interesse pela atividade musical do sujeito internado, apontando inicialmente que há pessoas que gostam e outras que não gostam de música. Essa constatação gera um contraponto dialético com outras afirmações dos adultos, em que se ressaltou, por exemplo, que "nunca vi criança não gostar de música (DSC 3.a.A.f)", ou ainda que isso poderia não ter explicação (DSC 7.a.D.f.). Na sequência, salienta-se que poderia haver para a criança coisas mais importantes que a música ou que brincar, reforçando-se, ademais, o viés de que a criança poderia estar mais interessada em tecnologias digitais e midiáticas.

DSC 7.c.C.m) Não sei, depende. Porque tem gente que não gosta e tem gente que gosta de música e, se você falar pra uma pessoa que não gosta de música fazer um negócio de música, ela não vai querer fazer o negócio de música, porque não gosta, e se você pedir pra alguém que gosta, vai fazer, porque gosta de música. [...] E devem tá fazendo uma coisa muito mais importante. / tipo, fazer tarefas de casa, / [ao] invés de tocar piano / [ou] brincar, eles precisam estudar, praticar mais a leitura. / [...] outras vezes, as crianças tão mais ligadas pra videogame, internet, *essas coisas de tecnologia por aí, / ou / elas ficou mexendo nas coisa, no celular da mãe. DSC 7.c.C.f) Porque ela não gostava de cantar. / não gostaram de música.*

O tema D gerou apenas um DSC e uma IC:

D) IC.E) Não sabe explicar, não se lembra ou tem dúvidas.

DSC 7.c.D.f) Não sei. Porque elas tavam internada? Não sei, porque elas não gostaram de música, / é, acho que foi isso, mas não lembro, não sei.

Nas representações temáticas E, com um discurso feminino e uma IC, as explicações são relativas à vontade do sujeito de fazer ou não a atividade, reforçada por sua falta de disposição ou intenção.

E) IC.G) Por questões relacionadas a não querer fazer ou não ter vontade.

DSC 7.c.E.f) / porque às vezes não quer. / não quer fazer, não tá com vontade. Ou / tá com preguiça. / acho que foi preguiça.

O tema F com um DSC do sexo feminino e uma IC, trata de um assunto significativo, que é a possibilidade de os sujeitos participantes não conhecerem as atividades. Não há muitas referências nos depoimentos, pois o grupo não se aprofundou nisso.

F) IC.H) Porque não conhece esse tipo de atividade.

DSC 7.c.F.m) / eu acho que elas nunca fazeram *isso e não sabem o que pode acontecer.*

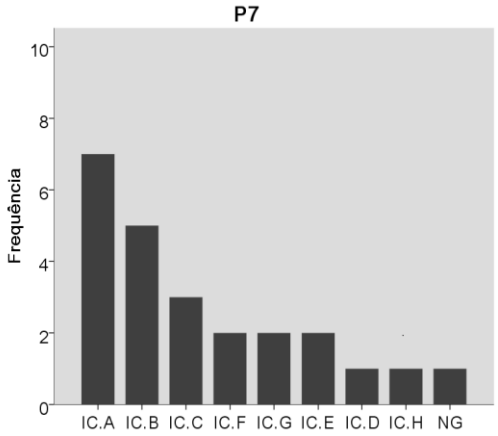
Apresenta-se a seguir a tabela de frequência das IC para o grupo das crianças.

Tabela 5.16 – Frequência de IC da pergunta 7 do questionário da criança

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.A	7	29,2	29,2
IC.B	5	20,8	50,0
IC.C	3	12,5	62,5
IC.F	2	8,3	70,8
IC.G	2	8,3	79,2
IC.E	2	8,3	87,5
IC.D	1	4,2	91,7
IC.H	1	4,2	95,8
NGIC	1	4,2	100,0
total	**24**	**100,0**	

Obs.: NGIC = não gerou IC
Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.16 – Histograma das IC da pergunta 7 do questionário da criança



Finalizadas as análises do grupo das crianças, passa-se a verificar o próximo grupo de respondentes.

Acompanhantes

Esses depoimentos produziram nove grupos temáticos (de A a I) e dez IC (de A a J). Foram elaborados catorze DSC, sendo nove do sexo feminino e cinco do masculino (Apêndice 10 – DVD)

Inicia-se pelo tema A, desenvolvido com uma IC, que contém dois DSC:

A) IC.A) Explica que está relacionado com o incentivo por parte de adultos, familiares, escola.

Infere-se que, para esse grupo, o incentivo ao contato da criança com atividades lúdicas/sonoras/musicais e artísticas em geral é fundamental para que ela desenvolva atitudes afirmativas de participação em ações dessa natureza. Afirma-se que o estímulo deve vir do meio familiar, da escola e de outros ambientes que o motivem. Portanto, para os sujeitos, é possível que as crianças que não participaram dos eventos não tenham tido tais estímulos, como se observa no texto:

DSC 7.a.A.m) Às vezes tenha faltado incentivo com crianças de pouca idade. / minha criança / gosta muito de música, a gente ouve / música em casa, ela tem uma predisposição pra ouvir a música, principalmente músicas infantis. / DSC 7.a.A.f) / é falta de incentivo dos pais / em casa pode não ter / música, / instrumentos, / brincadeira ou na escola [não] participar de / brincadeiras, com música e ritmo musical. Hoje em dia, se a gente pergunta pras crianças "quê que é isso?", ninguém nem sabe. / por causa disso, falta de incentivo. Ninguém mais brinca, não quer mais nada. /[...] também / acontece / de não ter despertado o interesse pessoal por aquele tipo de atividade musical, por aquele tipo de jogos.

As representações do tema B estão apresentadas em dois DSC, masculino e feminino, e aglutinam duas IC:

B) IC.B) Explica o interesse por atividades com tecnologia como *games*, *internet* e equipamentos eletrônicos. / IC.E) Explica que a não participação da criança/paciente se deve a questões relativas ao interesse desta ou do adulto pela atividade e a confiança depositada no pesquisador.

Os depoimentos desta seção procuraram explicar a recusa ou o desinteresse das crianças pelos jogos e pelas brincadeiras musicais em categorias de representação que relacionam sua opção pelas tecnologias eletrônicas, por serem acessíveis a um grande número de sujeitos de diferentes faixas socioeconômicas do país e muito difundidas no ambiente da enfermaria. Esse fato se deve às poucas alternativas de entretenimento e distração, enfim, de ocupação do tempo ocioso entre as rotinas das crianças internadas. Note-se que esse tema retoma a discussão intensa em outras respostas, com teores semelhantes.

Outros assuntos desenvolvidos neste tema são relativos à idade da criança e ao interesse/desinteresse de pacientes e acompanhantes pelas atividades propostas, muitas vezes ligado também à confiança que é preciso ter no pesquisador e que, uma vez conquistada, quebra a resistência inicial do sujeito, que pode acabar se envolvendo. Frisa-se, outrossim, a

importância de cativar o sujeito, de conquistá-lo, de despertar-lhe interesse ou transmitir-lhe confiança para que se desiniba, o que em muitos casos significa envolver primeiramente – ou ao mesmo tempo – o acompanhante, que será um fator decisivo para a aproximação da criança.

DSC 7.a.B.m) / [as] crianças de pouca idade, / brincando com outras coisas / realmente se distrai, não tem aquela concentração / e de repente, os pais tão lá, envolvidos, como eu e minha esposa / e elas realmente se concentram naquilo e passam a fazer parte, a querer. / [...] crianças / mais velhas / são inibidas / tem / resistência / porque são músicas infantis, ou historinhas. É natural que fiquem inibidas. Mas / passa, porque é contagiante, a hora que percebe todos brincando, / e ela tá separada fazendo algo que não tá contribuindo com todos, / perdem essa resistência e acaba se envolvendo, e a música entra na cabeça e você já não consegue fazer o que estava fazendo e entra no bolo, acaba se acostumando também. / [acontece, também] que / minha criança fala "não" para algum motivo, e o senhor sai daqui / e ela fala para mim: "papai, quero fazer xixi", porque / fica com vergonha de falar / perto dos outros. / [...] na atividade anterior, ela falou; "/ agora não". Mas esse "agora não" não foi [porque] queria / outro brinquedo / ou / para fazer uma coisa para ela mesmo, mas / sentiu vergonha de falar perto de você "quero entrar no banheiro", / [...] as crianças / aceitam, ou não aceitam. Mas, com criança, se ela não aceita escutar música nessa hora, nesse dia, nós temos que ver que ela tá pensando nesse hora. Que / tá querendo nessa hora. Na verdade / quer brincar, quer escutar, mas tem uma coisa mais forte fazendo ela não querer. / Não por motivo "não quer mesmo", mas às vezes a doença tá apertando ela, / ficou cansada mesmo... nós temos que aceitar. / DSC 7.a.B.f / você tem que cativar a criança, / se você chegar pra ela e falar assim "vai, vamos cantar essa música?" Elas dizem "não", "não sei", já vira pro lado e não quer saber, / tem que conseguir conquistar. Pode ser que seja / a forma da conquista da criança, / eu vejo / o contexto da minha criança, / da mesma forma que aconteceu com as crianças da pergunta*, pode não ter despertado o interesse pessoal dela por aquele tipo de atividade musical, aquele tipo de jogos. / ela é uma criança / difícil [de] prestar atenção, ela tem que gostar muito. / [...] eu percebi claramente com minha criança, não foi uma coisa que despertou tanto interesse dela, / se / tivesse despertado tanto interesse, / ficava mais ansiosa pelo dia seguinte e / não teria / resistência em trocar o computador, o Xbox pelo momento / da atividade de música. Eu vi que ela ficou bem mais dispersa / não ficou tão atenta pra isso. / na minha infância, não existia celular, iPhone, iPad e hoje em dia pergunta pras crianças / que é uma brincadeira de roda, ninguém / sabe, / tá mais em* tablet*, / aparelhos eletrônicos / hoje em dia, só dá o aparelho e pronto, acabou. Mas ela gostou de ter participado / ela me relatou isso, / ficou feliz, / gostou / não / disse assim "Ah, é uma coisa que me despertou e eu quero mais". Mas / não foi pelo projeto / nem pela metodologia, é a condição dela. Hoje / estava sozinha prestou / mais atenção do que em grupo, / quando tá junto é aquele negócio, não presta atenção na música / presta atenção nas crianças ou no que tá em volta. / Ela não se interessa, tem que ver, pegar, tocar. / da outra vez, foi mais canto, / não se interessou muito, / hoje, tinha instrumento / se interessou mais. / Inclusive antes ela nem queria que você brincasse com ela, / Não queria nada. Hoje / já brinca mais, dá risada, / conversa. / Eu acredito que, fosse só você e ela, não ia, / não ia cantar, / ia falar: "tá bom, mas é que eu tô com sono", mas tinha eu, tinha a mãe, a avó, você, então, ela já se sentiu mais segura. É a confiança, é mais rápido pela confiança / se fosse somente você, ela não ia confiar, mas tava eu, tava a vó, então, acho que aí ela confia mais.*

Terminadas as observações sobre o tema B, segue-se o próximo depoimento, dos acompanhantes.

Nesta seção, as representações foram reunidas no tema C, contando com um DSC realizado pelo sexo feminino e que tem por base uma IC:

C) IC.C) Explica que às vezes a criança não quer realizar a ação ou que pode ter interesse em outras atividades, dependendo de sua vontade, decisão ou disposição.

Nesse tema, trata-se da criança internada que não quer fazer uma atividade devido a fatores físicos ou emocionais ou ainda por estar interessada em outra coisa, o que pode depender de sua vontade, decisão ou disposição, entre outras, além de inúmeros motivos que podem inspirar medo, como o desconhecido, o novo, o fato de não entender por que está internada ou não entender o que acontece.

DSC 7.a.C.f) / no começo, é muito difícil para as crianças, / quando eu cheguei aqui / minha criança / não queria nem sair do quarto, não queria ver ninguém, não queria brincar, / aos poucos / veio pra cá pra brinquedoteca, / foi brincando, / no começo, foi difícil / sempre chatinha, cara fechada. Elas não entendem por que / estão no hospital, / a minha / até agora não entende porque / tá aqui, / quer ir embora, quer ver as coisas dela, ter as coisas dela, / por isso / tem vez que não quer nem ouvir história, nada. [...] / acho também que da mesma forma acontece com elas de não ter despertado o interesse pessoal por aquele tipo de atividade musical, por aquele tipo de jogos. A minha criança gostou de ter participado porque ela me relatou isso, ela ficou feliz, ela gostou.

No tema seguinte D, o sujeito expressa que tem dúvidas, ou não sabe explicar as razões pelas quais as crianças não se interessaram ou não quiseram participar das atividades, pois, de acordo com a sua compreensão a música mexe com os sentimentos. Apresenta a discussão de a música ser uma ―língua" – ou seria uma linguagem? – que afeta as pessoas. As representações geraram um DSC, feminino, contando com uma IC;

D) IC.D) Não sabe, não se lembra ou tem dúvidas, não tem explicação.

DSC 7.a.D.f) Ah, não sei. Ah, não sei, / eu acho que a música é uma língua, mexe com todo mundo, pessoas normal, pessoas com problema, pessoas doente. Como assim, elas não têm interesse, não gosta da música?! Eu não tenho explicação. Na verdade, música, / é uma língua, e ela mexe, mexe com o sentimento de qualquer pessoa. Não sei, não tenho ideia. Às vezes, não tem incentivo, pode ser. Deve estar cansada, ou alguma coisa assim, não sei. Eu mesmo não sou boa mesmo pra falar.

O tema E contém dois DSC, masculino e feminino, e uma IC:

E) IC.H) Explica que a participação se dá de modo diverso em diferentes faixas etárias das crianças/pacientes.

Nesses discursos, aponta-se que a faixa etária das crianças teria influído positiva ou negativamente em seu comportamento e na disposição para integrar as atividades. O sujeito acredita que, dependendo da idade, as crianças teriam maior ou menor compreensão daquilo que acontece a sua volta.

DSC 7.a.E.m) É, isso acontece, elas não querem participar, às vezes, com crianças de pouca idade, até 3 anos, como é o caso do meu filho, ou com as crianças que são um pouco mais velhas, / porque são um pouco mais velhas, 9, 10, 12 anos, são inibidas e têm um pouco de resistência também / são músicas infantis, historinhas, é natural que fiquem inibidas, mas / passa, porque é contagiante. / DSC 7.a.E.f) / isso acontece porque elas têm mais entendimento daquilo que tá acontecendo, se sabe, se não sabe.

No conteúdo do tema F, está incluído um DSC, feminino, organizado em uma IC:

F) IC.F) Explica que a criança pode não compreender/entender a atividade proposta ou ainda não conhecê-la, o que pode inspirar medo.

O sujeito expõe que é provável que a criança não tenha entendido as atividades lúdicas e musicais, que não soubesse o que ia acontecer ou o que devia fazer. Mas também afirma que, com algum incentivo, o paciente quis participar. O sujeito salienta que a falta de conhecimento pode gerar desinteresse e que atualmente as crianças já não conhecem e não brincam com os jogos tradicionais que seus pais ainda jogavam. O desconhecimento pode inspirar medo do que será feito, medo de coisas novas. É preciso observar que, sobretudo no ambiente hospitalar, o novo pode suscitar medo e insegurança, pois, em muitos casos, novas experiências implicam desconforto, quando não dor e sofrimento.

DSC 7.a.F.f) / é porque, na hora que vai falar, / a criança não entende muito bem o que / seria, o que / vai acontecer. No início, minha criança / não queria não, eu / falei, "não, cê vai, / lá pra ver /". / às vezes, a criança fala que não quer, / que não entende, não sabe o que vai acontecer, aí, não se interessa. / minha criança / não quis participar, / hoje, veja como foi diferente, ela participou, / cantou, / criança tem que ver / acontecer pra se interessar. /[...] tem que incentivar, / às vezes, está sem incentivo, / hoje / as crianças não são mais como antigamente. Antigamente, a gente brincava. / na minha infância, a gente brincava de esconde-esconde, de cantigas de roda-roda, hoje em dia, pergunta pras crianças "quê que é isso?", ninguém / sabe. Ninguém / brinca/... / [...] Outra coisa / a princípio, a criança tem medo porque não conhece, pode ser / uma coisa nova, pode ser uma criança que não tem ou nunca teve contato com música ou com essas brincadeiras, / em casa / na escola, de participar de algumas brincadeiras com música e ritmo musical, e ficou meio com medo, porque, se não conhece, tem medo. / minha criança é assim, se não conhece / bem, / fica meio tímida, / tem que ir lá, convencer. / /só pode ser algo assim, porque hoje é difícil uma criança que não goste de música ou que não goste de brincadeiras, se não for a dor ou o desconforto, no mínimo / nunca teve contato com brincadeira, com música, não vejo outra razão.

Passa-se agora ao tema G, com dois DSC, masculino e feminino, e uma IC:

G) IC.I) Explica que a causa da não participação é a condição de saúde do paciente e/ou da medicação que está tomando.

Nesse grupo, as representações trazem temas que relacionam a não participação nas atividades com as más condições da saúde geral das crianças, que podem ser momentâneas, como um mal-estar, ou mais profundas, como a aplicação de um medicamento. O sujeito acentua que, fora do hospital, a criança dificilmente recusa uma oportunidade de jogar/brincar, mas, no hospital, isso é mais comum, devido à doença, aos remédios e suas reações, dores, cansaço, situações físicas, psicológicas e emocionais, entre outros. Assim, afirma que se deve investigar a possível causa dessa recusa, que poderia ser a condição da criança hospitalizada e seu momento, como se pode observar a seguir:

DSC 7.a.G.m / lá, fora do hospital, uma criança nunca fala "/ não quero" [brincar] / Sempre eu quero brincar, eu quero escutar / tocar música./ dentro do hospital, ela fala muito "não". / esse lado

mais psicológico mexe. Um / remédio deixa cansado, outro / dá sono, outro / tira dor, traz dor, a criança diz que está enjoada, quero vomitar, / faz xixi, / não quero / pessoas perto, assim com a criança. / Para as crianças, elas aceita ou não aceita... / dentro do hospital, eu acho / normal. / Porque ela é quem tá usando, tomando, bebendo remédio. / Por isso / acho, muito normal minha criança dizer "não quero". Do jeito dele / nesse momento, deixa ela fazer isso. A doença! Mas, quando a criança não aceita escutar música, / temos que ver o que é que ela tá pensando, / que tá querendo nessa hora. Na verdade, ela quer brincar, /escutar, mas tem uma coisa mais forte fazendo ela falar "não quero" nessa hora. Não por motivo "não quer mesmo", mas às vezes a doença tá apertando ela, ela ficou cansada / e nós temos que aceitar. / DSC 7.a.G.f) / às vezes, as crianças não tão num bom momento pra ouvir história, / pra nada, / a fase que elas estão é difícil. Tem momentos / bons, tem momentos que não são tão apropriados. Nesse caso, / acho que a criança tá muito abatidinha, / por isso não quer, / depende do humor da criança, o horário que acordou. / minha criança, / não iria querer se tivesse / abatida. / quando ela pegou meningite / os palhacinhos entravam ela pedia pra sair. / quando tá muito, / abatida / a criança não quer. / essas crianças / que não quiseram deve ser porque elas tão mais acamadas, / debilitadas, / [...] minha criança quando / não quer participar / realmente / não tá bem fisicamente, só o físico mesmo / impede ela de realizar atividades, / tirando isso / tá sempre disposta, sempre quer, / aqui, seria só o físico mesmo. / tem certos momentos / que as crianças ficam / desanimadas, e outras vezes / querendo alguém pra brincar, fazer alguma coisa, / [...] minha criança / gostou de ter participado / ela me relatou isso, / ficou feliz, gostou, mas não foi uma coisa / assim "/ me despertou e eu quero mais". / não foi pelo projeto e nem pela metodologia, é a condição da minha criança. Se / não tivesse doente e estivesse saudável, / em outro lugar, talvez não tivesse acontecido a mesma coisa... / Talvez tenha a ver com o contexto que / tão inseridas dentro do hospital, existe uma dor, um sofrimento e mesmo [minha criança] / tem momentos de euforia, mas tem momentos que ela chora. É a condição dela. Então, pode ter sido por dor, ou a criança tava com dor ou com algum desconforto, acredito que só pode ser isso, porque hoje é difícil uma criança que não goste de música ou que não goste de brincadeiras, se não for a dor ou o desconforto.

A próxima seção apresenta o campo temático H, com dois DSC, masculino e feminino, desenvolvidos a partir de uma IC:

H) IC.G) Explica que é porque a criança/paciente se sente constrangida ou com medo dos procedimentos, ou de se expor ao ridículo, ou são menos despojadas, tendo dificuldade para atar relações sociais no ambiente hospitalar.

Desta parte dos depoimentos, emergem representações relativas a vários temas, que serão subdivididos para a análise. No primeiro momento, o sujeito trata de explicar que a falta de participação poderia estar ligada ao constrangimento devido à idade e aos diversos níveis de compreensão dos envolvidos. Poderia também ter relação com sua própria condição de saúde e com reações ao tratamento como queda de cabelos, abatimento e o aspecto físico, que são significativos e mesmo determinantes para aceitar interagir, como se observa no texto que segue:

DSC 7.a.H.m) / as crianças / um pouco mais velhas, / 9, 10, 12 anos, / são inibidas e têm / resistência / porque são músicas infantis, historinhas, e é natural que fiquem inibidas. / DSC 7.a.H.f) / as crianças ficam / envergonhadas, pela situação delas. / algumas / têm mais entendimento daquilo que tá acontecendo, sabe? Outras não sabem. / aquelas que tão entrando numa fase, / de 10, 11 anos, se o cabelo começa cair, / sem cabelo, fica com vergonha, / pela aparência, pois / elas têm momentos, o cabelo tá caindo, ficam bastante abatidas, algumas crianças emagrecem bastante, / ficam envergonhadas pelo aspecto delas. / isso pesa na hora de querer interagir com outro grupo, / realmente conseguir se interessar por outras coisas, pois, / seu sofrimento não tá deixando perceber, você perceber o novo e nem querer realmente uma outra coisa, nova.

Depois, o sujeito explica que pode haver relação com o contexto hospitalar, gerador de sofrimento emocional, físico e psicológico, que limita suas ações ou atividades. Aponta que muitas vezes a criança se sente coagida e com medo, passando por constrangimentos e estresse que podem ser agravados pela fato de não entender plenamente a condição de estar internada, como se lê a seguir:

/ talvez tenha a ver com esse contexto que as crianças estão inseridas dentro do hospital. Existe uma carga emocional muito grande envolvida, existe uma dor, um sofrimento, elas têm momentos de euforia, mas / têm momentos que elas choram. / é tudo / pesado, / algumas crianças / se sentem / coagidas, com medo / [...] participar de alguma coisa / pode dar / medo. Elas estão apavoradas com o tratamento, / não querem ver, / entrar uma enfermeira no quarto, / ver uma agulha / ver uma seringa, elas ficam nervosas. / na cabecinha delas / ficam / nervosas, / tem muita preocupação na cabecinha. / / às vezes, não entendem por que que / tão no hospital, / tem vez que não quer nem ouvir história, / principalmente quando tá nervosa. / É a condição delas, é preocupação do dia / acho que por isso / ficaram / dispersas e não ficaram tão atentas.

Na última passagem desse discurso, afirma-se que as crianças ficam acanhadas diante de pessoas diferentes, novos interlocutores ou novas situações, distinguindo aquelas que são mais desenvoltas e têm mais facilidade para travar relações sociais. Entretanto, o sujeito ressalta a importância do estímulo dado pela mãe/pai/responsável para que a criança se desiniba e comece por si mesma a interagir com as outras pessoas da comunidade da enfermaria. Assim, superando seus receios e temores, ela pode se dar conta de que jogos e brincadeiras podem ser prazeroso, como se vê a seguir:

/ também, / algumas crianças, / são muito tímidas, / com pessoas diferentes, elas ficam meio retraídas, / o novo, uma coisa nova. / tem criança que é mais pra frente, vai, se interessa. Tem criança que não. / no começo, é muito difícil pra elas. [minha criança] é assim, se ela não conhece muito bem, ela fica meio tímida, / tem que ir lá, convencer ela, falar "vamos lá, vai ser legal, tem uma criança lá também que vai ficar junto de você". Ou propor uma música até a criança se envolver, porque, mesmo não querendo a princípio, se está com aquele medo, / com receio, mas se / vê que é uma coisa prazerosa, ela começa a participar da brincadeira, então, isso eu acho bem legal. / [...] Mas / também percebi, / de uma criança que tava junto, / cantando, / tava toda quietinha / e de repente / foi se soltando, então, isso achei muito legal.

Para encerrar a análise dos depoimentos do grupo dos acompanhantes, expõem-se as representações temáticas I, geradas com um DSC, feminino, e uma IC.

I) IC.J) Explica que as reações medicamentosas que alteram o aspecto físico podem incomodar mais as meninas.

Nessas representações, sugere-se que as reações ao tratamento podem afetar mais o emocional das crianças do sexo feminino, que podem sentir-se mais desestabilizadas emocional e psicologicamente, ficando mais desconfortáveis ou constrangidas para participar das atividades lúdico-musicais, como se pode ler a seguir:

DSC 7.a.I.f) Pode ser porque estão entrando numa fase, que nem uma criança de 10, 11 anos, o cabelo cair, fica sem cabelo, principalmente acho que menina sente mais, fica mais abalada com isso.

Finalizando as análises do grupo dos acompanhantes, apresenta-se a tabela de frequência das IC.

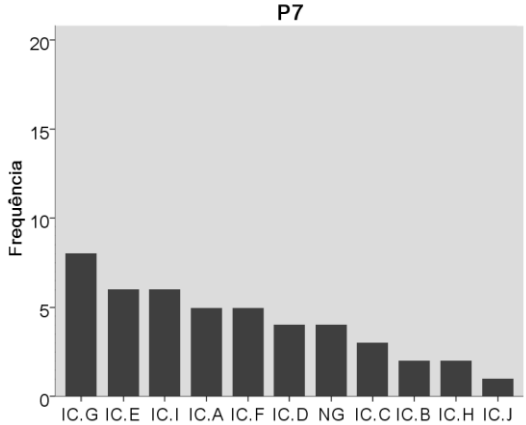
Tabela 5.17 – Frequência de IC da pergunta 7 do questionário do acompanhante

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.G	8	17.4	17.4
IC.E	6	13.0	30.4
IC.I	6	13.0	43.5
IC.A	5	10.9	54.3
IC.F	5	10.9	65.2
IC.D	4	8.7	73.9
NG	4	8.7	82.6
IC.C	3	6.5	89.1
IC.B	2	4.3	93.5
IC.H	2	4.3	97.8
IC.J	1	2.2	100.0
Total	**46**	**100.0**	

Obs.: NGIC = não gerou IC

Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.17 – Histograma das IC da pergunta 7 do questionário do acompanhante



Fecham-se aqui as análises das respostas dos acompanhantes à pergunta 7 e segue a avaliação dos discursos gerados pelo grupo dos profissionais.

Profissionais

tem momento que dá,
tem momento que não dá

(DSC 7.p.A.f)

Os depoimentos dessa população, só com indivíduos do sexo feminino, produziram dois DSC (Apêndice 11- DVD), que foram organizados em duas áreas temáticas (A e B), com base em seis IC.

Os temas agrupados na área A contêm um DSC e aglutinaram três IC.

A) IC.A) Explica a recusa a participar pelas condições de saúde ou emocionais do paciente ou da medicação que está tomando, ou desgosto pela vida e ainda por medo. / IC.C) Explica que a criança tem o direito de não querer realizar a ação ou que se interessa por outras atividades. / IC.E) Explica a ação afirmativa ou negativa que os pais/acompanhantes podem ter facilitando ou não a participação na atividade.

Encontra-se no discurso que o fato de os sujeitos não participarem das atividades tem diversas causas, que podem estar relacionadas, por exemplo, ao processo de internação, à fase do tratamento ou às condições clínicas. Dependendo do estágio do tratamento, o paciente deve tomar medicações pesadas como a quimioterapia, que tem efeitos colaterais como dor, náuseas, vômito, inapetência, baixa imunidade e mudanças repentinas de humor, entre outros. Consequentemente, muitas vezes, essa criança não tem condições físicas, emocionais ou psíquicas, está cansada, indisposta ou desconfortável, e não é o momento adequado para se engajar em atividades ou ela não tem o desejo ou a energia para isso. Frisa-se que essas condições também podem ocasionar um grande esgotamento, que a manteria numa ―zona de sofrimento" e viria a afetar sua autoestima e sua qualidade geral de saúde, entre outros aspectos.

DSC 7.p.A.f) / várias situações faz com que as crianças não queiram, por conta mesmo desse processo de internação prolongada. / pela situação que a criança se encontrava no momento, / vai / de caso a caso, difícil / te dizer de / forma generalizada o porque / não quiseram participar tão ativamente. / depende da própria condição clínica da criança, / da fase / do tratamento / para elas estarem mais dispostas ou menos dispostas. / a questão física / pode ser uma possibilidade. / depende / do estado das crianças, / como / está aquele dia, se receberam uma quimioterapia pesada, / principalmente / a quimioterapia. Uma boa parte faz químio que abaixa a imunidade, a criança tem enjoo, náusea, / vomita, tem dor, mal conseguem comer, realmente sentem mal, é bem comum aqui. / realmente, não é o momento pra / se divertirem, / querem ficar na posição mais confortável. / Pode ser isso, / naquele momento, estava com alguma medicação que causava algum desconforto / e / não tiveram interesse.] / às vezes, a medicação não permite que elas façam as atividades. / tudo isso faz com que / percam a vontade de ter algum lazer. / São raros os dias que elas estão indispostas / quando / acontece, normalmente é / [a] medicação, / [ou] estar com dor. Quando / estão com dor / não querem nada. / a criança às vezes não sabe falar [o que tem], ela chora ou fala que não. / Até / conseguir tirar dela que ela tá com dor ou tá cansada, não dormiu direito à noite, ou tá enjoada, sentindo alguma coisa má no corpo físico, às vezes, ela não sabe verbalizar. Se não participou, talvez seja / alguma coisa / que não deixe que naquele momento ela brinque. O cansaço, elas ficam / mais quietinhas, / geralmente não brincam nem com os pais. / Depende de como tá. Às vezes, não é que a criança não queira brincar, / e sim ela não tem energia pra isso. / o esforço físico, / hoje não tá muito disposta, / essa mudança clínica, / é tão repentina que, em horas, muda, a criança acorda bem, à tarde já não está se sentindo tão bem. Presenciei muitos falando "ai, tia hoje / não tô a fim, / to cansado, não dormi, / tô com sono", acredito que não foi nem desmotivado a brincar, é que fisicamente não tava muito bem. / talvez / nesse dia / ela não estava bem pras atividades, / não foi um momento legal, por conta da enfermidade. Ou não queria / tem criança que, quando as coisas não acontecem do jeito delas / ficam emburrada, chateada, contraditória, / já não quer mais nada. / clinicamente falando, pode ser / por fraqueza, pelo estado dela ser tão fraco, que qualquer coisa que faça, elas tão muito esgotadas. Muitas crianças / têm um esgotamento plausível, tem dia que / não têm força pra falar, / pra sorrir, isso clinicamente, / você imagina, / o mental delas tá lá em baixo, / não conseguem, / não [conseguem] sair da zona do sofrimento, infelizmente, elas não conseguem, e não por nada. / tão num momento bem difícil, / tão mais tristes, deprimidas por causa da situação / de tá no hospital, / delas mesmas taxarem que não é o momento de elas terem uma vida normal, de fazer coisas agradáveis */ Outras trazem tanto desgosto da vida que elas têm, vive porque acho que / a mãe segure na vida ainda, mas, por elas, talvez não tivessem mais aqui. / já escutei, então pra quê? Eu não quero. Pra que me divertir? / cantar? / jogar, / brincar? Não vai mudar nada. Tem o estado físico e tem o mental. / foi o momento que não foi bom, você pegou num momento muito triste dela, dela depender de tudo, e a gente tem que respeitar, até mesmo os momentos. Tem momento que dá, tem momento que não dá.*

Dando continuidade ao tema A, nesse trecho do discurso, destaca-se que a internação, somada à agressividade do tratamento, gera mudanças no comportamento da criança, em sua disposição, deixando-a mais acamada, fechada, ou mais rebelde, mudando até mesmo sua maneira de brincar. Está assinalado, ademais, que o processo de hospitalização produz estresse, ressaltando-se que é importante respeitar os desejos dessa criança.

/ quando as crianças entram num tratamento oncológico, que é / extremamente agressivo, / começam a sentir coisas que elas não sentiam antes, têm um cansaço / efeitos da quimioterapia que / fazem elas brincarem até de maneira diferente*, / elas ficam dispostas de outra maneira, às vezes indispostas, / tem esse impacto. / eu acredito que por conta do próprio estresse que / vivem, dos procedimentos, da terapia, / do processo de hospitalização. / [e mesmo o fato de terem o câncer / em especial faz a criança mudar um pouco a sua maneira de se expressar, tanto emocionalmente quanto ludicamente, / elas poderiam ter recusado por vários motivos que tocam a questão do câncer e do adoecimento]. / / devido / ao tratamento / algumas ficam mais fechadas, mais rebeldes, devido / a / muita medicação / não tá tudo bem com a paciente, ela está mal, indisposta. Às vezes / ficam / mais acamadas, / não querem muita entrosação, depende da criança. / Outras vezes, foi algum momento difícil, / que ela não tava a fim, e / apesar da música, tem que respeitar os momentos que a criança não tá bem / não dá. / Tem a parte psicológica. / as crianças sacam / que a internação é algo que pode ser perigoso / que / possam vir a fazer um procedimento muito / agressivo, / etc. O humor delas tende a oscilar muito mais do que quando / estão em tratamento ambulatorial. / ficam / irritadas / tudo influi / acredito que devido à doença. / tem muita mudança de temperamento, de manhã tá com comportamento e à tarde às vezes tá com outro. / às vezes, a criança recebe a químio tá, mais amuadinha, não quer que ninguém entra, quer ficar ali fechadinha no mundo dela, no escuro. / Eu acredito que deva ser / por essa mudança de comportamento / por todo esse conjunto de coisas que / tá acontecendo na vidinha delas. Porque uma criança novinha deveria tá / brincando na escola, e tá aqui presa, não por um motivo que ela quer, mas por uma doença, e ela tem que ficar, / poderia, enfim, estar triste por não estar em casa.*

Nesse outro ponto do discurso, realçam-se as questões emocionais relativas à internação, onde há muitas experiências novas e impactantes, às vezes desestabilizadoras. Ressalta-se que a ideia do novo está implícita no próprio processo de hospitalização, que alija o paciente de sua casa, dos amigos, da família. Aponta-se que, nas internações iniciais, os pacientes podem ficar assustados, com medo, associar os profissionais aos processos de sofrimento, angústia e dor, o que poderia resultar num bloqueio ou no distanciamento da criança, que não participaria das ações ou não aproveitaria as atividades alternativas que se lhe oferecem. Diz-se que a criança internada pode desenvolver medo de novas situações que se apresentam, o que implicaria uma baixa da autoestima, introspecção, vergonha e falta de vontade de interagir.

/ Outra coisa / é que tem as questões emocionais / envolvidas. / De repente, acabou de internar com diagnóstico novo, / tem crianças que são muito assustadas, que não querem entrosar com a equipe, porque há contato com / pessoas diferentes. / [a gente] se coloca e se retira do quarto sabendo que a criança não tá bem. / todo mundo que chega até elas, / principalmente a enfermagem, elas acham que é pra furar, / judiar, fazer / chorar, / sentir dor, / se ela foi tratada de uma certa forma em outro hospital / aqui, não vai deixar nem você chegar perto, vai começar a gritar a partir do momento que você abre a porta. À vezes, você entra no quarto, / se apresenta, / ela fica com tanto medo, / do que / vai fazer / que ela acaba não aproveitando, / não se envolve naquilo, na atividade, ela não participa,

como essa criança que você tá falando da história. / isso acontece na minha área também, as crianças / têm um pouco de bloqueio com o que é novo, principalmente aqui no hospital, porque já não é o ambiente delas, / o que é / novo, elas já ficam meio com receio. / O que é o novo pra elas? "tô fora de casa, / longe dos meus amigos, / da minha família", / elas ficam com medo. / Medo do novo. / de achar que canta mal, de fazer errado. / medo ou vergonha / de interagir, às vezes, não gosta de interagir / tem / crianças que não gostam, ou / tão mais introspectiva. Acontece às vezes nas primeiras internações, mais do que com as outras crianças, que já tavam há muito tempo em tratamento, porque tem essa diferença.

Prosseguindo no tema, assinala-se nos textos que as recusas podem ter outras causas como, por exemplo, o interesse pela atividade em que a criança está envolvida naquele momento, principalmente se forem jogos ou tecnologia eletrônica, que é um divertimento fácil e de amplo acesso. De acordo com o discurso, acresce-se, em muitos casos, a falta de estímulo à escuta musical no ambiente familiar e de sua vivência na própria casa. Portanto, afirma-se nesse trecho que as ações musicais poderiam trazer algo novo para esse sujeito, o que, por sua vez, produziria um estranhamento desse universo lúdico-sonoro. A consequência seria a falta de significado da música para a criança e o apego a uma situação conhecida, uma zona de conforto – ou seu consumo fácil.

Eu vi algumas recusas, / mas / as recusas que eu participei, / que eu vi, era porque elas julgaram as atividades que elas tavam fazendo mais interessante naquele momento, / eu levei nesse sentido. Ou tava no computador / ou / tava brincando, /a gente tava brincando com uma atividade que ela gosta muito e que eu preciso estar junto, / e ela quis aproveitar o momento e / não quis a atividade de música. / pensando, pode ser pela criança não ter / estímulo, não ter essa vivência em casa, talvez os pais não julguem interessante pra criança, que é uma coisa que ela não tá acostumada, uma coisa nova. / se sou uma criança / é mais fácil tá num brinquedo, num jogo no computador, que eu tô mais acostumada, do que eu saber o que / é esse diferente que eu não tenho [em casa], / a maioria não tem em casa. / é mais difícil / essa parte de musical, porque o jogo do computador cê compra. / [...] muitas vezes, acontece essa recusa até com a gente, no atendimento, elas tão jogando videogame *e não quer nem olhar pra gente, não quer fazer outra coisa. Às vezes, a gente quer fazer algumas atividades manuais, que são coisas que elas também não tão acostumados hoje em dia, / sempre tem essas recusas, / por causa do eletrônico. / pra algumas, acho que pode ser uma coisa muito nova, / não sei se a maioria das crianças de hoje tem / cultura de música, de história, principalmente aquelas um pouco maiores, elas / já tão / voltadas pros eletrônicos. / algumas, pode ter sido por isso, por não ter, por ser uma novidade. / a primeira resposta de uma das crianças foi que ela não gostava, antes mesmo dela ouvir a proposta [da pesquisa], que não queria sem nem conhecer, / recusou até mesmo por não conhecer. Às vezes / não seria importante, ou tavam focada em outra coisa, então imaginou que seria uma coisa, mas na verdade nem quis ouvir um pouquinho e já "/ não quero", nem deixou você tentar, mostrar um pouco o seu trabalho, pra elas aprenderem. / não sei se pra elas ali no momento não ia fazer sentido, não ia ter graça. Às vezes, as crianças / imagina uma coisa que na verdade não é aquilo, não tem curiosidade.*

Outra questão a destacar é o direito da criança não querer fazer uma atividade, recorrente nos discursos registrados. O fato de não querer poderia ter diversos motivos, entre esses, a falta de conhecimento do assunto, uma má abordagem de quem a propõe, desinteresse, não gostar da atividade ou simplesmente por não querer.

Elas têm o direito de não querer. / o direito de não querer / acontece, é comum, o não querer às vezes pela falta de conhecimento de saber o / que é, / uma má abordagem pra que elas façam também pode ser, / algum momento que ela não tava afim. Nem sempre eu tô a fim de sorrir / [e] apesar da música, tem que respeitar os momentos que a criança não tá bem. Alguma coisa / não dar certo, / muitas vezes, foi desinteresse, / tem algumas crianças que realmente não gostam de participar desse tipo de coisas. No começo, elas ficam bem receosas, e as que estão aqui há um tempo e não querem, eu acho que é por conta mesmo da falta de interesse.

Ainda no tema A, outro fator expressivo apontado nos depoimentos é o perigo de contágio no cotidiano hospitalar, sobretudo numa enfermaria oncológica. As regras são rigorosas a esse respeito, e as famílias são orientadas a segui-las para evitar a disseminação de doenças na enfermaria, onde os pacientes estão mais propensos a se infectar, pois, em muitos casos, estão com baixa imunidade. O sujeito do discurso sublinha que essas condições podem ter forte impacto nos familiares e nos pacientes, que, portanto, podem não se dispor a se aventurar, sentindo o ambiente como uma espécie de ameaça, interferindo em suas atitudes e ações. Esse é mais um aspecto que pode modificar a maneira de a criança internada brincar.

Mas tem algo que / eu sinto que impede as crianças de se aventurarem um pouco mais, o cuidado excessivo com contágio, com transmissões e etc. / principalmente por parte dos familiares, que são orientados pela equipe a cuidar [lava a mão / não pode cair no chão, não pode pegar, / não troca isso com outra criança]. Tem algumas famílias que levam isso muito a sério, / querendo proteger seus filhos, mas às vezes tem um impacto na criança, dela se sentir muito ameaçada com as coisas do ambiente, / às vezes, ela não sabe muito bem se dá pra pegar isso aqui e pôr ali sem que alguma coisa aconteça de ruim. Às vezes, ela não sabe necessariamente o que / é esse contágio, o que / é / os bichinhos que elas falam tanto, mas sabem que é uma coisa ruim, porque deixa os pais muito preocupados, então, acho que isso influencia. / eu falei / do funcionamento desta brinquedoteca daqui, que tem uma questão / do brinquedo que não pode ser compartilhado pelas crianças entre si, ou / de limpar o brinquedo toda vez que ele for ser reutilizado. / essas coisas deram uma nova configuração à brincadeira e que às vezes fazem a criança mudar um pouquinho o jeito dela brincar*, ou dela* espontaneamente fazer alguma coisa*, ou topar alguma coisa. Dada criança às vezes se recusa a alguma coisa por motivos muito específicos, mas acho que essa questão interfere.*

Finalizando, o sujeito afirma que é importante que se criem vínculos com as crianças, os familiares e a comunidade local, adequando-se com paciência a seus ambientes relacionais para que não sejam invadidos, mas, ao contrário, que favoreçam relações consensuais. Aponta-se que a participação dos pais é fundamental e que eles podem influenciar positiva ou negativamente o êxito das ações. Destaca, por último, o papel da mãe na integração dessas crianças, em todos os processos da enfermaria.

/ Cada criança é uma, cada família é uma, / tem que se adequar e ter paciência pra lidar com todas as situações. / é uma questão de invasão. Você não vai invadir, / vai pedir consentimento, se ela não quis, você vai respeitar. Tenta se pôr no lugar daquela pessoa, / família, o que / passaram, / se você não souber, não tiver paciência, / com a mãe / é a mesma coisa, / é como se a gente primeiro pedisse autorização aos pais, para que eles confiassem o filho deles nas nossas mãos, ainda que eles estivessem presentes pra poder fazer a ação. / se esse vínculo não acontece com os responsáveis, logo / não consegue com os filhos. Não adianta falar assim: "a mãe não deixa", não é assim. / eu tenho crianças que / realmente não conversam com qualquer profissional, / conversam com a família delas e com os pais, tem crianças aqui que são assim, que não conversam, mas com os pais / brincam. Por

isso, tem que conseguir a confiança dos dois, com a criança e com a família, senão, não consegue nada. Então, muitas vezes, o pai também faz com que eles não realizem. / [...] Mas, de modo geral, as que eu vi participavam bastante, algumas são mais tímidas, são mais introvertidas também, mais difícil de tá em grupo. Às vezes, quando é em grupo, eu vejo que as crianças ficam mais quietinhas e com a mãe, sempre com a mãe. Acho que, se conseguisse que elas estivem mais com as crianças, elas conseguissem se soltar um pouquinho mais também.

Assim, encerra-se a análise do tema A, que discute os motivos pelos quais as crianças da enfermaria não tiveram interesse ou não quiseram participar das atividades lúdico-musicais.

Neste tópico, expõe-se a segunda e última parte das respostas dos profissionais à pergunta 7. Os temas foram agrupados na área B, que contém um DSC e aglutinou três IC.

B) IC.B) Sugere que, em geral, os pacientes/acompanhantes gostam de realizar atividades. / IC.D) Explica a falta de poder de persuasão de alguns profissionais e a necessidade de serem criados vínculos, ou ainda pela relação com o novo/diferente. / IC.F) Explica que a recusa a participar é diferente em diferentes faixas etárias.

Aponta-se no discurso que na enfermaria as crianças gostam de brincar. Podem estar acanhadas, tímidas em algum momento ou quando a atividade é em grupo, mas geralmente são participativas e dispostas a interagir. Gostam de ir à brinquedoteca, mas às vezes se recusam a participar, como se observa no texto:

/ as vezes que eu estava junto / via que umas crianças participavam, mas outras ficavam meio acanhadas, porque a brincadeira é legal, elas, quando gostam, interagem. Geralmente, as crianças gostam de participar, / de fazer coisas, / pelo menos na enfermaria, / mostram-se dispostas a fazer, quando tá bem / a maioria delas sempre está bastante disposta a ir pra brinquedoteca, são raros os dias mesmo que elas estão / indispostas. / de modo geral, / participavam bastante, algumas são mais tímidas, são mais introvertidas / mais difícil de tá em grupo. / quando é em grupo / as crianças ficam mais quietinhas e com a mãe. /

De acordo com o texto que segue, os motivos da recusas poderiam estar relacionados ao fato de os pacientes se assustarem quando algo diferente acontece, evitando se integrar, por exemplo, com o pesquisador desconhecido que surgiu tocando, convidando-os a participar de atividades musicais interativas, ao contrário do que aconteceria em relação aos profissionais e aos acontecimentos cotidianos do ambiente da enfermaria, aos quais já estão habituadas. Outro fator significativo apontado no discurso coletivo é o poder de persuasão que deveria ter o profissional que oferece uma atividade nova. Como sugere o sujeito, ao tentar persuadir o paciente a participar, poderia começar um vínculo que talvez facilitasse a decisão da criança, que pode hesitar devido a sua situação clínica. Assim, frisa-se a necessidade de se estabelecerem vínculos, pois eles podem beneficiar a criança e, ademais, deveriam ser estendidos aos pais/responsáveis:

Eu vi algumas recusas, a maioria das vezes eu não vi, elas iam. / talvez seja por causa do / ambiente hospitalar, se ela ver alguma coisa diferente, pode assustar um pouco, geralmente / tá acostumado com os profissionais / com a rotina, aí, acontece alguma coisa diferente, pode tá assustada, / surge algo do nada, como alguém que aparece tocando, cantando, "vamo fazer instrumento?", pode ter ficado assustado, / por isso não houve tanta interação. / Pode ser / uma falta de poder de persuasão, conseguir convencê-las, / a gente precisa convencê-las, até porque o não querer, às vezes, é uma situação clínica, e cabe a nós tentar persuadir pra que / queiram, / pra tentar ajudar nessa questão clínica. / [...] se você é um profissional que não transmite / coisas de dor / diferente daquele que traz uma má notícia, / o poder de persuasão está em [você], para conseguir um vínculo. / O aprendizado na minha área só acontece através de vínculo e, se esse / não acontece com os responsáveis, logo você não consegue com os filhos, é como se a gente primeiro pedisse autorização aos pais, para que eles confiassem o filho / em suas mãos, ainda que tivessem presente pra poder fazer a ação. Então, eu penso que a troca / é tão importante quanto o medicamento certo na vida da criança, porque, se a equipe de uma forma geral consegue estabelecer um vínculo, ainda que seja uma equipe de dois, três, / isso faz a diferença, e a criança é que vai ser a beneficiada, e / logo a gente atinge o objetivo.

Para o sujeito do discurso, depende da pessoa que propõe as atividades (do orientador) persuadir a criança a participar e, nesse sentido, ele deve ser inventivo para criar novas formas de atraí-la, não bastando seguir um roteiro preestabelecido. Há que ser empático para cativá-la e conquistar sua confiança, mudando as bases da relação não só com ela, mas com seus responsáveis, em particular, a mãe. Destaca-se que, trabalhando com crianças, é importante ter paciência para criar esse vínculo, sem o qual se dificulta a aproximação:

/ depende da pessoa que tá fazendo essas atividades, / do orientador, que precisa arranjar uma forma de não seguir roteiro apenas, pode ter um pra se basear, sim, mas, / precisa arranjar outras artimanhas, outros métodos, de acordo com cada situação, pra poder ter um jogo de cintura, pra / acertar em cheio e cativar aquela criança, fazendo com que / participe, seja mais participativa. Não pode ser um roteiro descrito que você siga à risca, não dá certo, tem que ser um pra se basear, / conteúdo, tudo bem, mas precisa / de uma coisa aqui, outra ali, / usar a criatividade pra poder cativar. / pode ser que tenha faltado isso, de como a pessoa chega, / da empatia, / tem que ser empático, ter empatia com a criança, saber a situação que ela tá e tentar cativar a confiança, conseguir a confiança delas pra que / possam te olhar de outro jeito e / comecem a interagir. / tem crianças que são ariscas, e / vai ter que conquistar na forma que você vai chegar, como que / vai conversar. Precisa de muita paciência. / Primeira coisa, paciência, se não tiver, pra lidar com criança, pode pegar suas coisas e ir embora, porque não vai conseguir nada com elas, nada. Ela vai te odiar, / te chutar, / te xingar, não vai querer que você chega nem perto, e [com] a mãe / é a mesma coisa. / conseguir a confiança dos dois, é a criança e a família, se não, não consegue, não consegue nada. / Eu posso dizer que tem muitas coisas / em comum, da gente, da área hospitalar.

Como último item desse tema B, o sujeito sublinha que a não participação nas atividades lúdicas/sonoras/musicais poderia ser relativa à revolta que algumas crianças desenvolvem com a doença, em geral e especialmente, os adolescentes. Não é fácil para eles assimilarem sua condição de saúde, compreenderem esse processo. Além disso, para muitos deles, as atividades são –coisa de criancinha", dirigidas aos menores, o que implicaria a recusa. Por outro lado, pode se dever ao fato de que esses adolescentes passariam a noite acordados, jogando jogos eletrônicos ou de outro tipo, e, de dia, estariam cansados e com sono, prejudicando seu interesse por quaisquer outras atividades:

/ é a revolta com a doença, algumas crianças são revoltadas com a doença, / geralmente, são as maiorzinhas, as adolescentes. / são mais rebeldes, / se revoltam / pela doença, / [...] têm que compreender / que não é fácil. / tá saudável, sadio em casa, / de repente / cai num hospital / com uma doença / tratamento agressivo / elas se sentem revoltadas, a maioria dos adolescentes. Os adolescentes provavelmente são bem mais difíceis, / [...] acham que / a atividade é coisa de "crianças", que não é pra eles. "Os pequenininhos", é mais fácil pra eles. E pode ser sono, / os maiores [adolescentes] / passam a noite jogando, / de manhã, só dormem, / então, à tarde, à noite e dependendo do horário que você vê, não tão com disposição porque não dormiu direito.

Fechando a análise dos discursos do grupo dos profissionais, apresenta-se a tabela de frequência das IC.

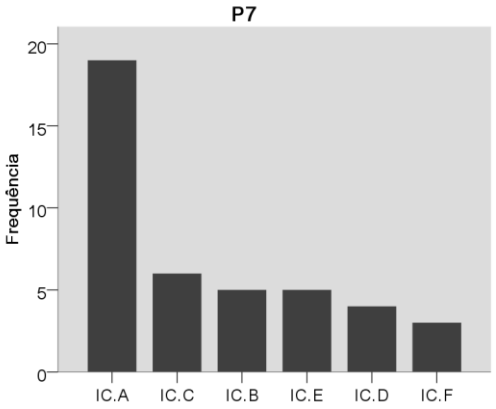
Tabela 5.18 – Frequência de IC da pergunta 7 do questionário do profissional

IC	frequência: nº de respostas por IC	%	% acumulada
IC.A	19	45,2	45,2
IC.C	6	14,3	59,2
IC.B	5	11,9	71,4
IC.E	5	11,9	83,3
IC.D	4	9,5	92,9
IC.F	3	7,1	100,0
total	**42**	**100,0**	

Obs.: NGIC = não gerou IC

Fonte: Discurso do Sujeito Coletivo – EOH.
Organização: Carolina Y. L. Sun.

Figura 5.18 – Histograma das IC da pergunta 7 do questionário do profissional



CAPÍTULO 6 – Resultados e Discussão

Capítulo 6 Resultados e Discussão

Introdução

No presente trabalho, aprofundou-se o estudo do efeito da música – entendida de modo amplo e acontecendo em redes de relações – com crianças/pacientes, seus acompanhantes e os profissionais das áreas da saúde e da educação numa enfermaria de onco-hematologia. Em outras palavras, estudou-se o fazer musical observando as consequências de suas inter-relações nas experiências musicais, no estado de saúde dos sujeitos internados e também na humanização do ambiente.

Situada na Educação Musical, subárea das Artes/Música, a investigação foi motivada por diversos fatores, entre eles, o interesse pessoal do pesquisador, seu trabalho no campo artístico, sua formação em música, educação e etnomusicologia e sua atuação pedagógica em hospitais. Houve também fatores externos, relativos a processos de humanização em hospitais brasileiros, que integram arte, saúde e educação, em particular, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) (BRASIL, 2001), do Ministério da Saúde, e a constatação da carência de conhecimentos e pesquisas atuais que atendam às demandas práticas, teóricas e didáticas desses setores.

Acolheu como referência simbólica o Seminário Global de Salzburgo (SALZBURG GLOBAL SEMINAR, 2011), que apontou que a música é eficaz para promover cidadania, desenvolvimento pessoal e bem-estar.

Observou-se que, historicamente, a linha de investigação adotada aqui não tem muitos dados teóricos/práticos, com poucas publicações científicas específicas até o presente.

A literatura consultada afirma, por um lado, que a internação hospitalar tem na vida cotidiana das pessoas consequências como a limitação da autonomia, a mudança do modo de gestão, o distanciamento familiar e social, a perda de autoestima e bem-estar e a diminuição na comunicação que afeta o sistema de consciência, entre outras. Por outro, que, nesse ambiente, a música tem implicado inúmeras melhorias na condição dos indivíduos e em sua qualidade de vida, favorecendo sua saúde, seu bem-estar, sua inclusão, sua autoestima, sua determinação para executar atividades e sua percepção da doença, além de induzir melhorias cognitivas, comunicacionais, emocionais e sociais, assim como nas ações humanizadoras de instituições sociais e de saúde.

A pesquisa de campo se desenvolveu na enfermaria onco-hematológica da unidade de tratamento de câncer infantil do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas de São Paulo (Itaci), entre setembro de 2015 e fevereiro de 2016, em 60 visitas com frequência de cinco dias semanais e média de 3 horas e 44 minutos por visita.

A comunidade local participou de atividades lúdicas/sonoras/musicais organizadas pelo pesquisador com a finalidade de sensibilizar os indivíduos de modo a ampliar sua percepção dos fenômenos e desenvolver sua experiência musical. Eles cantaram, construíram e tocaram instrumentos alternativos, dançaram e brincaram em grupo, na brinquedoteca, ou individualmente, no quarto/leito. Tiveram oportunidade de experimentar um vasto repertório, fosse o que traziam previamente, fosse o que apreenderam de canções infantis tradicionais e populares ou de jogos e brincadeiras musicais, além de vivenciar improvisações de sonoridades com a voz, com partes do próprio corpo, com objetos diversos – inclusive os tecnológicos e midiáticos como *tablets* e celulares – e com os instrumentos que produziram.

Registraram-se os depoimentos de 12 crianças/pacientes, 17 acompanhantes e 22 profissionais das áreas de saúde e de educação, posteriormente reelaborados em discursos sínteses, de acordo com a ferramenta de análise do discurso do sujeito coletivo (DSC).

A pesquisa gerou um banco de dados com registros em áudio dos depoimentos das pessoas, que, transcritos, se somaram aos registros sonoros e aos do Caderno de Campo das sessões, assim como aos registros audiovisuais realizados pelos acompanhantes e posteriormente disponibilizados.

O propósito foi organizar e aprofundar uma pesquisa para verificar como acontecem o fazer musical e suas modalidades – como os jogos e brincadeiras musicais e a educação – numa unidade de saúde e, ao mesmo tempo, seus efeitos nos indivíduos e no ambiente. Buscou-se valorizar ideias e identificar interesses e necessidades das áreas envolvidas – saúde, música e educação –, registrando todas as etapas da pesquisa para ampliar conhecimento em benefício de todos os segmentos envolvidos direta ou indiretamente no processo.

Por ser um estudo social e humano, que implica as áreas de artes, saúde e educação, procurou-se configurar as dimensões qualitativas que encadeiam suas relações; portanto, a observação se concentrou no desenvolvimento dos sujeitos e de suas redes relacionais. Devido à heterogeneidade dos indivíduos, foi preciso conhecer particularmente suas singularidades e seu cotidiano, para contextualizar seus conhecimentos do senso comum – sua pluralidade – acerca dos temas trabalhados, assim como assimilar as dinâmicas do lugar.

Para atender a essas necessidades, se reelaboraram não só as ferramentas didático-pedagógicas como também os processos do fazer musical – por meio de experiências com

diversas dimensões sonoras/musicais/lúdicas que ocorreram no cotidiano da enfermaria hospitalar – aproximando-os a um ambiente de tratamento e cuidado do doente que tem a finalidade de restabelecer sua saúde, ações prioritárias na comunidade, sejam dos profissionais da saúde ou da administração do hospital, sejam dos próprios enfermos e acompanhantes, sejam ainda dos voluntários, da equipe da limpeza ou dos visitantes.

Alargaram-se, assim, as expectativas sobre a pesquisa e se fizeram experimentos mais apropriados ao lugar, efetivando-se experiências inclusivas ensejadas pelos processos gerados pela música, por meio da apropriação de elementos integradores que conectam o desenvolvimento da escuta ativa, do pensamento, do cognitivo, da terapia, da cura etc.

Para definir a hipótese, influíram também as reflexões e os questionamentos de trabalhos prévios do pesquisador na docência e na prática da música em hospitais, que qualificaram a observação empírica, apoiada em questões práticas que suscitaram dúvidas e exigiram solução. Assim, a hipótese foi estabelecida com base em diferentes fatores, entre eles, a convergência das três áreas envolvidas, a relevância do tema, sua singularidade, sua amplitude e seu ineditismo e a escassa literatura sobre ele.

Antes do início da pesquisa de campo, a banca do exame de qualificação sugeriu uma emenda na hipótese porque a pesquisa piloto – então já concluída – apontara que a experiência no hospital seria ainda mais abrangente e significativa se se concentrasse no fazer musical – que é amplo e tem várias modalidades. Assim, introduziu-se na hipótese a expressão *incremento do pensamento musical*, afirmando a centralidade do conceito de música e de seu fazer como elementos condutores da pesquisa.

Em função disso, direcionou-se o olhar ao fazer musical, ampliando as considerações sobre suas modalidades – música em geral e jogos e brincadeiras musicais – e acentuando as formas de ensino e de aprendizagem, a sensibilização, a percepção e a musicalização, visando sobretudo o desenvolvimento de uma experiência musical.

Nessa perspectiva, selecionaram-se conteúdos e se desenvolveu material musical que constituíram em ferramentas pedagógicas para experiências com diversas dimensões sonoras/musicais/lúdicas no cotidiano da enfermaria hospitalar. Consequentemente, alargaram-se as expectativas sobre a pesquisa e se fizeram experimentos mais apropriados ao lugar, configurados por um sistema de pensamento que se processa em redes de ações que não são necessariamente causas e efeitos. Assim, se redimensionou o fazer musical para além dos modelos lineares tradicionais na educação em música como, por exemplo, o aprendizado –correto" de um instrumento ou a leitura e a escrita de uma partitura musical.

Os resultados permitem inferir que se efetivaram experiências inclusivas – e não excludentes, fundadas num pensamento reificador –, ensejadas pelos processos gerados pela

música, por meio da apropriação de elementos integradores que conectam o desenvolvimento da escuta ativa, do pensamento, do cognitivo, da terapia, da cura etc.

Para uma ampla compreensão dos conceitos adotados, eles estão expostos no Capítulo 2, segundo a acepção de diferentes autores. Trata-se dos conceitos de música, musicalização, *musicar*, experiência/vivência, desenvolvimento da experiência musical, educação musical, musicoterapia, lazer, neurociência, saúde e humanização, entre outros. Também foram esclarecidos os fundamentos teóricos deste trabalho, apoiado na psicologia social, por meio das representações sociais (MOSCOVICI, 2013), na antropologia, com a visão da produção da localidade (APPADURAI, 2001), e na comunicação e na linguagem na perspectiva do discurso dialógico e responsivo (BAKHTIN, 2011).

6.1 O incremento do pensamento musical: as "músicas" da música e os caminhos do seu fazer

6.1.1 O que se pensa que é música na enfermaria oncológica estudada? E o modo como se relacionam a música e a saúde?

Um passo importante do trabalho de música que se desenvolveu na enfermaria de onco-hematologia (EOH) foi o levantamento daquilo que os sujeitos e a comunidade tinham como conceitos de música. Procurar saber quais são os significados de música para a criança que está internada, para seus acompanhantes e para os profissionais, ou ainda o que sabem essas pessoas sobre atividades musicais é fundamental para começar a conhecer o universo com que se está tratando. Para dar uma visão mais ampla do tema, ressaltaram-se trechos dos discursos do sujeito coletivo (DSC) que, muito mais do que apenas ilustrar essas ideias, apresentam uma construção do pensamento sobre música desenvolvida especificamente pela comunidade observada, são as representações ali erigidas ou redimensionadas.

Verificou-se a presença da música na EOH sob diferentes formas, relativas a inúmeros aspectos conceituais e práticos, mostrando que ela comparece de muitas maneiras no cotidiano dessas pessoas, seja no hospital, seja em seus ambientes externos, comunitários, familiares e assim por diante.

Conforme o pensamento de Moscovici (2013), toma-se por base que as representações ali reorganizadas como percepção dos sujeitos são:

> [elementos] de uma cadeia de reação de percepções, opiniões, noções e mesmo vidas, organizadas em uma determinada sequência (p. 33). [...] [e que] são impostas a nós, transmitidas, são o produto de uma sequência completa de elaborações e mudanças que ocorrem no tempo, e o resultado de sucessivas gerações, implicando um elo de prévios sistemas, uma estratificação na memória coletiva e uma reprodução na linguagem (p. 37).

Em face disso, verificou-se que para a criança do sujeito coletivo o conceito de atividade musical está relacionado a um universo bastante amplo, e que o fazer musical independe de a pessoa gostar ou não de música, porque, por um lado, estaria ligado a um aprendizado, mas, por outro, teria a função de fazer passar o tempo, distrair, como se vê no trecho abaixo (Apêndice 9 – DVD):

DSC 3.c.C.m – Hum? Porque qualquer pessoa pode fazer isso. Quem não gosta de música, quem gosta de música, pode fazer pra passar o tempo ou pode fazer porque quer aprender a fazer música.

Pôde-se observar, em outro sentido, que o discurso expressa inicialmente dois processos: o primeiro diz respeito à forma como o sujeito ocupa seu tempo e estaria ligado à sua necessidade de fazê-lo passar; seria uma forma de lazer ou divertimento. O segundo é relativo à assimilação – aprendizado −, que direta ou indiretamente pode ser vinculada à manutenção da música no espaço-tempo histórico. São duas formas de apreender e vivenciar a música e que apresentam uma unidade discursiva, coerente com o universo em que está imerso o sujeito.

Nesse sentido, considera-se que o discurso do sujeito coletivo é uma composição de pensamentos engendrados num território mais vasto, que envolve não só a enfermaria em que se fez e registrou a pesquisa, mas que congrega elementos de outras ―vizinhanças" (APPADURAI, 2001 [1996]), outras comunidades ou outras culturas que para ali convergiam e se mesclavam. Há que contar com a possibilidade de que tenham reflexos da argumentação do universo adulto, que, por sua vez, expõe visões correlatas às das crianças, o que não exclui a autenticidade da criança ao criar suas hipóteses sobre música, seu fazer e seu aprender.

Isso corrobora o pensamento de Bakhtin (2011, p. 272/289), que considera cada enunciado pode ser entendido como ―um elo na corrente [...] organizada de outros enunciados e na cadeia da comunicação discursiva", colocando aquele que fala numa ―posição ativa [...] [executando] tarefas centradas no objeto e no sentido". Entende-se que ―a experiência discursiva individual [...] se forma e se desenvolve em [...] interação constante e contínua com os enunciados individuais dos outros", com base num processo de ―assimilação". Portanto, é possível inferir que o discurso do sujeito – nosso discurso – ―é pleno de palavras *dos outros*, de um grau vário de alteridade ou de assimilabilidade e relevância. Essas palavras dos outros

trazem consigo sua expressão, seu tom valorativo, que assimilamos, reelaboramos e reacentuamos" (p. 294/295, grifo do original).

Verificou-se que, para os acompanhantes e para os profissionais, pessoas adultas, a música tem muitos outros significados, considerando que suas vivências sejam possivelmente mais amplas que as das crianças. Portanto, em diferentes segmentos de discurso,[65] procuraram-se elementos relevantes das significações de música manifestos por essas pessoas, tratando de coligir as expressões por semelhança ou analogia temática, o que resultou em 10 subtemas:

1. Música: a criança e o adulto gostam, alegra, distrai, é para brincar, é entretenimento
DSC 3.a.A.m) a música diverte, envolve a gente / A gente acaba se envolvendo, e não só a criança. É muito interessante / a música alegra, a gente brinca, a gente canta. DSC 3.a.A.f) a criança gosta bastante de músicas infantis. DSC 3.a.A.f) porque a música / nunca vi criança não gostar de música, é bom pra elas. DSC 3.a.D.f) a música em si / já traz uma alegria. DSC 3.p.D.f) um momento de distração / a música já é muito importante / pra / terem uma distração naquele momento. / tocar o instrumento / pra ela se distrair, pra brincar / esquecer que / tá num hospital, num ambiente hospitalar, e fazer com que ela sorria, que / se distraia. DSC 3.p.A.f) acho difícil alguém que não goste de música, é possível se envolver facilmente com música, com ritmos e tudo o mais. DSC 3.p.E.f) elas têm a chance de brincar com a música / a criança gosta de cantar. DSC 4.a.A.f) passar algum vídeo / brincar, fazer brincadeiras / distrair as crianças, levar um tempo bom para elas, mas para nós também / as crianças iam interagir, porque / gostam de agito, de bagunça, de novidades / um tempinho ali de distração, diversão pras crianças, também pros pais. DSC 4.p.A.f) entreter as crianças. / algo voltado pros pacientes que pudesse trazer momentos de alegria pra eles / [...] achei que elas iam gostar e iam participar. / gostariam e com certeza a criança já ia se animar / ia sorrir / eu gosto muito de música. / o que eu vi. / achei que ia trazer uma energia boa, que contagia as crianças, isso que a música consegue trazer muito com ela. DSC 4.p.B.f) Não só entreter, ou apenas entreter. DSC 5.a.A.m) chegam as pessoas com música, as pessoas da brincadeira, a criança aprende uma coisa nova. / fica feliz / Eu não tenho nada a ver com música / mas eu escuto, eu escuto, acho que também tem que cantar, fazer, brincar. / agora, vejo todo mundo com alegria. DSC 5.a.B.f) É um momento de distração / gostei bastante. Os pais também distraem a cabeça. / pra criança também é uma distração ter gente, criança brincando. / ficar no hospital cansa e, quando tem algo pra se distrair, é sempre bom pra gente, pra cabeça. / quando você canta / sai desse círculo de ficar pensando quais os efeitos colaterais, só coisa de hospital, remédio / Você canta e / vai na música, a música te envolve de um jeito / você esquece do lugar onde tá, e é um mundo à parte, sai de tudo isso / tira um pouco de tudo isso que a gente vive aqui, então, é muito bom, mesmo que por alguns momentos. / Minha criança ficou mais tranquila, porque tava muito ansiosa, e trouxe um momento de alegria pra ela, de prazer, num ambiente hospitalar / é desinibidor pra mim também. / a música / envolve as pessoas / a música em si já é uma coisa muito boa, acho que a música traz alegria. / envolve as pessoas, é um momento gostoso que você tá na música. / não pensa em mais nada, isso é muito bom da música. / tá envolvida com os instrumentos, e acho que isso é muito legal.

2. Música e suas diversas modalidades
DSC 4.a.A.f) cantar pras crianças ou cantar com elas, que cê ia cantar, contar história. DSC 3.p.A.f) inclusive musicoterapia eu acho que essa parte envolve. DSC 5.p.B.f) pude perceber aquelas músicas mais da minha infância, que eu tive na infância. Até hoje, eu não esqueço de muita coisa, eu lembro então daquelas músicas, me bateu uma saudade, porque você volta a ser criança, relembra muitas

[65] Os discursos do sujeito coletivo (DSC) completos podem ser observados nos Apêndice 9, Apêndice 10, Apêndices 11.

cantigas de roda que / teve na sua infância. / eu gosto dessas músicas, as mais antigas, fez parte da minha infância, e eu lembro, canto. / Essas músicas / são fáceis de assimilar, são músicas de infância mesmo, canções de infância que até eu sei. DSC 5.a.E.m) eu acho que a música cura *[...] / A gente vê vários outros segmentos que usam a música pra tratar, músicas pra / meditar, pra dormir.*

3. Música como encantamento

DSC 5.p.B.f) Acho que criança gosta sempre, muito. A música / traz uma coisa / que elas se encantam, / então achei que / ficaram bastante interessadas. DSC 5.p.B.f) a música é muito importante pra vida inteira. Através da música, a gente começa a memorizar muitas coisas, a ter força. Através da música, a gente marca momentos.

4. Música: recepção passiva

DSC 5.a.A.f) Na verdade, a gente já passou por experiência de música aqui dentro do hospital. / Mas aconteceu mais, porque das outras vezes, a gente só escutava a música, ou cantava com as pessoas que estavam passando aqui.

5. Música: tem que ter dom

DSC 3.a.E.f) Vai da criança mesmo, é o dom da criança, da pessoa.

6. Música gera interação e convivência

DSC 3.a.D.f) a música em si / já traz uma alegria. / espaço para interagir com outras crianças. Com a música / teve mais convivência, troca de contato, porque aqui a criança fica muito no quarto e, quando tá junto com outras / preferem mais ter esse contato, / tendo essa música, ela tem essa interação com outras crianças. DSC 3.p.A.f) As crianças que tão aqui nessa situação / passam uma grande parte do dia ociosas, sempre assistindo TV / quando alguém oferece uma atividade que é diferente / algo que estimule as crianças de alguma forma, eu acredito que elas recebem isso muito bem. DSC 3.p.D.f) elas tiveram mais oportunidade de sair do mundinho do hospital e ter uma vida mais comum, fazer uma coisa que uma criança normal faria. / aqui, ficam num mundo muito diferente, não vão pra escola, não têm contato tão direto com outras crianças, e eu acho que nessa parte elas têm a chance de brincar com a música. É uma coisa que / também chama outras crianças, é mais natural de uma criança do que ficar presa no quarto só vendo TV, sem fazer nada. DSC 4.a.A.f) as crianças iam interagir, / que iam acontecer atividades que a gente participa, junta mais gente / uma atividade diferente de tá o dia inteiro naquela mesma rotina, de não poder sair do quarto, porque as crianças ficam no jogo eletrônico o tempo inteiro, e que seria um estímulo melhor, um estímulo diferenciado que podia realmente ajudá-las. DSC 4.p.B.f) ia ter uma interação entre as pessoas que estavam no quarto, uma interação entre paciente, mãe, com o pesquisador também, funcionário, e teve uma interação.

7. Música: experiência, vivência, cultura, diversidade cultural

DSC 3.p.A.f) Ali, elas estão praticando e / estão obtendo outros conhecimentos. Mas podem já ter experimentado, vivenciado isso em outras situações, o que talvez faça a criança relembrar e viver novamente, por exemplo, em casa, o pai e a mãe podem usar um rádio e música, às vezes, o pai e a mãe gostam de música, põem músicas pra tocar, e aí de repente ela tá no hospital e só tem a televisão, então pode ser que / sinta falta se / tá acostumada. Ou então pode ter uma oportunidade inicial de ter contato com a música que é algo que talvez / não tinha em sua cultura. / Porque vivemos em uma sociedade com uma diversidade de culturas, de costumes, então, as pessoas / não são iguais, não têm os mesmos costumes / às vezes acontece, escuta uma música na televisão, no rádio, e é uma / existência da música na vida da criança. Música / é muito ampla, existem várias */ E também pode ter aprendido que com a música pode melhorar o ambiente, pelo menos pra mim, melhora bastante, pode ter aprendido que você pode tá ajudando o próximo com a música também. DSC 5.p.A.f) aquelas músicas que eu ouvi / aquelas músicas mais da minha infância, são músicas de infância mesmo, canções de infância.*

8. Música como conhecimento formal / não formal / informal

DSC 3.p.A.f) vivemos em uma sociedade com uma diversidade de culturas, / às vezes / escuta uma música na televisão, no rádio, e é uma aprendizagem natural, pela existência da música na vida da criança. / Porque num sei exatamente o quê que é o seu conceito de música, que você espera que eles compreendam, se é sobre instrumentos pra som. Música / é muito ampla, existem várias, a música tem a questão escrita, a questão sonora, cada som tem o seu "dó, ré, mi, fá" e tudo o mais, tudo isso é conhecimento. Por outro lado, eu imagino que pode ter a percepção de sons. DSC 3.p.C.f) De música talvez não, assim, partitura essas coisas, não. DSC 4.p.A.f) os benefícios realmente que traz a música, essa musicalização, pras crianças no paciente, no contexto hospitalar. / E também que ia abrir algum leque maior no vocabulário das crianças, não ia ser só um vocabulário de palavras, ia ser um vocabulário musical. / Porque vejo muita criança que é só palavras, / palavras soltas, não tem essa musicalidade. / Eu achava também que era / algo mais aprofundado, as crianças aprenderem a tocar algum instrumento, eu pensei que ia por esse lado. Acho que, se tivesse um tempo maior, poderia a criança pegar, ir se acostumando "Ah, vocês vão aprender um instrumento de sopro". DSC 4.a.A.f) que você ia ensinar alguma letra, a música em si, que cê ia ensinar elas a tocar instrumento, que ia dar instrumento pra elas tocarem.

9. Música como ação sensibilizadora e como linguagem

DSC 7.a.D.f) mas eu acho que a música é uma "língua", mexe com todo mundo, pessoas normal, pessoas com problema, pessoas doente [...] não gosta da música!!! Eu não tenho explicação. Na verdade, música / é uma língua e mexe / com o sentimento de qualquer pessoa.

10. Música: minimiza a dor e o sofrimento, cura

DSC 3.p.E.f) se a criança gosta de cantar / isso diminui tudo, não vou falar sofrimento, / [...] qualquer coisa que minimize a dor ou tira da consciência dela que aquele processo vai ser dolorido, tudo que for pro bem dela pra que / possa minimizar o sofrimento, a dor pela qual ela passa, por todos os procedimentos que são feitos, / efeitos colaterais / dores que / têm / pela doença, isso é muito válido. A música / é valida em qualquer situação e principalmente num hospital. / na cabeça delas / a música faz esquecer até uma dor que ela tá sentindo, os pensamentos negativos, a música é / importante nessa fase. Quando você tá cantando, às vezes / tá sentindo uma dor, uma tristeza, mas na hora tudo passa. É pra ela se sentir bem naquele momento, / a música faz sentir bem, traz alegria, faz esquecer um pouco o sentimento / é um bálsamo. DSC 4.p.B.f) beneficiar a criança, / tirar / desse contexto de tá sentindo a dor, tá preso no quarto / os isolamentos, não podem sair, e trazer um pouco do mundo real / melhorar o processo do tratamento, agregar ao processo do tratamento / das medicações pesadas, medicações fortes, e acabar colaborando com o tratamento da criança / acaba liberando várias / químicas na gente. / uma outra forma lúdica de fazer / esquecer um pouco dos problemas que estão enfrentando / ampliando e desfocando da dor, desfocando da doença, do tratamento em si / trazer algum tipo de quebra / do sofrimento / sair um pouco da rotina ou daquela vivência muito hospitalar / porque as pessoas da equipe acabam também vivendo no hospital, assim como as crianças. / poder produzir algo que seja / menos sofrido pra criança, tirar um pouco o peso do adoecimento. / [...] eu vim aqui eu só pensei / "vixi, ele vem trazer um pouco de alegria pras crianças, pra amenizar um pouco o sofrimento delas ali", / iria ver elas felizes ali, cantando com as músicas, / querendo cantar uma música / achei que / iam ficar felizes, iam gostar. DSC 5.a.E.m) faz parte do tratamento, deve acontecer, sugiro que seja feito em outros lugares também. / eu acho que a música cura */ a música na essência dela, na sua própria essência, acho que cura. A gente vê vários outros segmentos que usam a música pra tratar, músicas pra você meditar, música pra / dormir, então, a música é um remédio natural.*

Ressalte-se que muitos dos indivíduos que geraram os DSC não tiveram aula de música em sua formação escolar, sendo leigos no assunto, como se vê nos relatórios sociodemográficos, apresentados no tópico Resultados e completos no Apêndice 8 (Tabelas Apêndice 8.1a a 8.4c – DVD). Ademais, analisando esses dados, nota-se que, em geral, as

pessoas dos três grupos pesquisados tinham um nível muito baixo de formação musical, formal, não formal ou informal. Assim, compreende-se o grande valor desses resultados para o presente trabalho, visto que os conceitos apontados mostram uma visão de música multifacetada, que se ressalta pelo número ou por sua diversidade e pluralismo e que é demonstrada por um grupo humano singular presente em um ambiente diverso do cotidiano. Revelam, por si, um conhecimento que não se tinha antes, devido ao fato de não se haver encontrado, ao menos nesta investigação, documentação correlata.

Ampliados para uma situação que extrapola o presente estudo na enfermaria, esses dados também poderiam ser indícios de que possivelmente os conceitos de música adquiridos de maneiras informais e não formais estariam profundamente enraizados em diferentes coletividades sociais brasileiras além do sistema escolar, por conseguinte, se refletindo diretamente nos ambientes das unidades de saúde, compostas que são por sujeitos pertencentes àquelas outras esferas. Assim, indicam que se pode seguir investigando a possibilidade de criar projetos permanentes de educação e pesquisa em música em tais ambientes.

Uma vez verificadas e revistas as diferentes concepções ou significações dos conceitos de música na comunidade que integra a EOH, segue-se a análise dos discursos do sujeito coletivo (DSC).

6.2 A respeito dos objetivos

Para consolidar o objetivo geral, foram organizados outros objetivos, específicos. O primeiro visava identificar as atividades de educação musical que motivaram a criança hospitalizada a assumir um papel ativo em seu processo de desenvolvimento. Devido à dinâmica das internações e do lugar, essas ações não foram lineares no decorrer da pesquisa, recomeçando a cada sessão e/ou novo paciente que era internado e aderia ao projeto. Assim, organizaram-se processos por meio de redes de ações, permitindo ao sujeito assimilar conteúdos e cumprir objetivos por sessão e eventualmente retomá-los em outros níveis, nas seguintes. Se participasse de apenas uma sessão, teria cumprido um ciclo de aprendizado; se participasse também de outras, aprofundaria os conhecimentos anteriores e assimilaria novos.

Outro aspecto interessante da proposta metodológica desenvolvida em nosso trabalho, que se processa em redes, é a possibilidade de trabalhar com a bagagem sonora/lúdica/musical prévia do próprio sujeito – canções, jogos, sonoridades e imagens −, além de estimulá-lo a desenvolver tanto suas próprias hipóteses de aprendizagem como propostas singulares de

exploração do material acústico-musical; por exemplo, a criança que ficou horas tocando o instrumento que havia construído, ou aquela que o usava para acompanhar a música que tocava no celular, ou a que construía vários outros instrumentos após a sessão. Também havia a criança que inventava partes da história que estava sendo contada, improvisando e modificando a original e criando novas possibilidades narrativas e sonoras, ou a que queria que se repetisse inúmeras vezes a mesma música para que pudesse experimentar vários instrumentos.

Os depoimentos mostram que os sujeitos jogaram e participaram de atividades lúdicas/musicais/sonoras, cantaram canções, construíram e tocaram instrumentos, fizeram improvisações com a voz e sons com partes do corpo e pesquisaram sonoridades com os objetos disponíveis e/ou construídos por eles, assumindo uma postura ativa e participante que motivava tanto a si mesmos como às pessoas próximas. Essas atitudes podem ser destacadas em inúmeras passagens do discurso coletivo do grupo das crianças, que declararam que se divertiram ―de montão", aprenderam, ficaram felizes e animadas usando expressões como ―impressionante", ―incrível", ―legal" e ―bacana" e indicando, ademais, seu interesse em que se repetissem as atividades.

Os discursos coletivos dos grupos acompanhantes e profissionais também afirmaram que as atividades divertiam, alegravam e envolviam-nos tanto quanto às crianças, fazendo emergir dimensões interativas que ultrapassaram seu cotidiano. Consideradas fatores de mudança na perspectiva sobre o pensamento musical das pessoas do lugar, as atividades suscitaram maneiras diferentes de fazer música e de encontrar ―outras músicas" dentro da música.

Verificaram-se indícios de que, durante as atividades, houve ensino e aprendizagem, tendo os sujeitos aprendido novos jogos e brincadeiras, a cantar ou a contar histórias. Assim, pergunta-se: ao construir um instrumento e ensinar aos outros ou ao aprender uma história e 301ovimie-la, recriando sonoridades ou improvisando outras, não se podem inferir indícios de desenvolvimento de habilidades musicais e cognitivas, uma vez que, além de adquirir uma nova habilidade, o sujeito se serve dela para ensinar outras pessoas?

Corrobora essas observações o depoimento do sujeito coletivo, que afirma que o profissional da saúde aprendeu, que se estimulou a ampla participação da comunidade em diferentes níveis de ação e que se ampliou o repertório individual dos sujeitos, estruturando-se ferramentas pedagógicas. Ressalta que sua interação e sua participação ativa nas atividades musicais concorreram para gerar aprendizado, enfatizando que, com a prática, se desenvolve a experiência, ainda que seja de modo informal ou não formal. As crianças e acompanhantes também apontaram o ganho de aprendizagem afirmando que os sujeitos foram estimulados e

se interessaram ao cantarem, tocarem e dançarem, assimilando e replicando o que aprenderam e depois compartilhando-o com outras pessoas.

Esses aspectos apoiam os resultados do primeiro objetivo. Verifica-se que as atividades sonoras/musicais/lúdicas podem ser associadas a processos de ensino e aprendizagem baseados em metodologias da educação musical. As manifestações do sujeito coletivo mostram que as crianças tiveram um grau significativo de motivação, assumindo muitas vezes um papel ativo que interferiu em seu processo de desenvolvimento, fator que ganha relevância se consideradas sua saúde, as condições clínicas, medicamentosas, emocionais e psíquicas.

O segundo objetivo propunha verificar a interferência das atividades músico-educacionais no bem-estar, na condição de vida, no estado geral de saúde e na humanização do ambiente em que estavam os pacientes pediátricos: a enfermaria onco-hematológica.

Há evidências de que as ações interferiram de inúmeras maneiras no sujeito e no ambiente. Por exemplo, o sujeito coletivo aponta mudança no estado da criança, em seu bom-humor e interesse, além da crescente participação nas atividades. Expressa que tanto a criança como o adulto viveram momentos de alegria e de proximidade familiar, geradores de felicidade, como se vê aqui:

P5.a [...] / tavam prostradas, / caidinhas, não queriam fazer nada, / assistindo televisão, / você chegava com algo novo / e, a cada movimento e conquista delas, / foram interagindo melhor, / querendo mais, querendo fazer mais outro instrumento, brincando.[...] / percebo a mudança de humor da criança, a alegria. [...] / fica o dia inteiro sem tá tomando essas coisas [remédios]. / [...] a gente ali, junto, brincando e rindo, cantando. / a gente tá pertinho uma da outra. / [...] era difícil tirar um sorriso dela / e ela riu bastante. / abriu aquele sorrisão, / [...] Trouxe um tempo bom para as crianças, mas para nós também.
P5.a [...] estando com a criança, interagindo, acredito que a gente fica até mais próximo. Esse momento / quinze minutos, meia hora, as crianças voltam ao normal, pra vida real / igual lá fora.

Constatou-se que, por um lado, os processos de internação, as condições clínicas e a medicação pesada implicavam mudança repentina de humor, deixavam a criança em más condições físicas, psíquicas e emocionais, cansada e indisposta, levando a um esgotamento – a uma ―zona de sofrimento" – que prejudicava sua autoestima e sua saúde, tornando-a mais introspectiva e tirando sua vontade. Por outro lado, por meio dos discursos e de documentos de apoio e também empiricamente, verificou-se que o fazer musical inspirou atitudes relacionais que motivaram a participação ativa dos sujeitos, eventualmente ligadas à melhoria das condições de bem-estar, da saúde integral e do estresse dos indivíduos.

Na Tabela de Acompanhamento de Quadro Geral dos Pacientes (Apêndice 6 – DVD), registram-se seis ocorrências de mudança no estado de ânimo, na motivação ou no quadro

geral da saúde do paciente que participara da sessão de atividades. Ilustre-se com trechos das respostas do sujeito coletivo acompanhante e profissional à pergunta 5:

P5.a / Naquele momento [em que] fez / o primeiro instrumento, / [pegou] o telefone celular pra mostrar a música [de] que / gostava e que ela acompanhou com o caxixi, / a gente conseguiu um objetivo inicial, / ali se concretizou / o despertar [do] interesse, de ela fazer uma coisa diferente, / nessa hora / floriu, / ela se envolveu, ela fez os sons, / eu [também] me envolvi, com aquele instrumentozinho./ [...] a gente chegou pra brincar e / minha criança se soltou / muito, / se soltou / mais, / na roda / e ela quis mais, a voz aumentou.
P5.p / quando você [saía] do quarto e a criança tava cantando, tava com aquela energia boa. / [...] é muito prazeroso ver [a criança] / cantando, feliz, / que tá em recuperação, / tá ali, / mostrando uma atitude otimista perante tudo que tá acontecendo.

Há indícios de que a música gerou convivência e relação social, mudando o cotidiano hospitalar da criança, e que as experiências musicais poderiam desenvolver outras qualidades ou virtudes, afetando mesmo a qualidade da saúde, auxiliando os cuidados médicos e o próprio processo de cura.

E também há evidências de que, do fazer musical, do interesse pela descoberta sonora e de sua experiência, decorreram transformações na criança e na(o) acompanhante, com implicações no desenvolvimento de sua alteridade, de seu autoconhecimento e de sua autoestima, aspectos individuais coadjuvantes no processo de humanização.

A humanização do ambiente pesquisado foi notada em diferentes momentos, na convivência e nas relações sociais organizadas pelo fazer musical; por exemplo, quando a criança saía do quarto ou trabalhava em grupo, o que, ademais, atenuava a tensão do ambiente. Notou-se também nas situações de interação da comunidade, como apontam as respostas do sujeito coletivo acompanhante e profissional:

P4.p. "ele vem trazer um pouco de alegria pras crianças, pra amenizar um pouco o sofrimento delas ali" / elas cantando uma música / felizes, / as crianças no quarto, isoladas, que não podem sair pra interagir lá fora com as outras crianças. / ia ter uma interação entre as pessoas que estavam no quarto, / entre paciente, mãe, com o pesquisador também, funcionário.
P5.a / a gente ali junto, brincando e rindo, cantando junto. / "o tio da música", a música, vamos cantar, / [com] a criança / a mãe se envolve na brincadeira, / começa a cantar, o outro também / de repente / tá todo mundo dançando em pé, batendo palma, batendo o pé.

Ressaltem-se ainda as intervenções em que se integraram os trabalhos do profissional e do pesquisador, permitindo modificar a imagem estigmatizada do profissional da saúde – relacionada à dor, ao sofrimento e ao medo –, outro fator positivo para o estado emocional e psicológico do paciente e para o tratamento. Exemplifique-se com uma passagem registrada em audiovisual em que a criança passava por um procedimento médico para pegar uma veia e instalar um cateter. Ela estava apavorada e muito estressada, mas, por meio das canções, conseguiu se concentrar na história que estava sendo contada e, aos poucos, se acalmou e

relaxou, a ponto de não se desesperar. Tranquilizada, permitiu que continuassem o procedimento e a atividade musical [APÊNDICE_1_audiovisual (DVD)].

Para consolidar o terceiro objetivo específico – analisar e avaliar os efeitos da música e das ações da educação musical em crianças hospitalizadas –, criaram-se mecanismos de observação e registro das atividades que transcorriam nas visitas à enfermaria e nas sessão musicais.

As dinâmicas do lugar demandavam flexibilidade das ações do pesquisador: em situações favoráveis, contava-se com o equipamento de registro, geralmente o gravador digital de sons. Mas, muitas vezes, as condições exigiam que a sessão começasse imediatamente após o contato com o paciente/acompanhante, e não se podia usar o gravador; nesses casos, ela era anotada no Caderno de Campo, com o detalhamento possível. Uns poucos acompanhantes/familiares fizeram registros audiovisuais que depois cederam à pesquisa.

Como descrito ao início do presente capítulo, gerou-se um banco de dados com registros em áudio, audiovisual e Caderno de Campo, que, devido ao volume de informações reunidas, ao inusitado de alguns temas mencionados nos depoimentos e à profundidade das questões e reflexões registradas, foi importante para a pesquisa, ampliando suas dimensões.

Para análise e avaliação desses dados, usou-se a ferramenta do discurso do sujeito coletivo (DSC), que gerou discursos que congregam o pensamento de um sujeito coletivo, singular, extraído de uma síntese do pensamento plural produzido pelos diversos discursos dos indivíduos pesquisados, que exprimem o pensamento de uma coletividade, e não mais simples opiniões pessoais. Complementou-se a avaliação com os demais conteúdos do banco de dados, permitindo a análise ampla dos resultados da pesquisa, como exposto no Capítulo 6.

Encerrando as considerações sobre os objetivos específicos, apontam-se indícios de que, por meio da pesquisa, se organizaram e concretizaram inúmeras ações diretamente relacionadas ao fazer musical – educação, jogos e brincadeiras – baseado em propostas pedagógicas não lineares ou tradicionais, mas processadas em redes, o que motivou a criança a assumir um papel ativo em seu processo de desenvolvimento, ação mediada pelas atividades musicais e pela constante troca de conhecimentos com o pesquisador e com outros sujeitos e que foram elaboradas por processos formais, não formais ou informais.

Observaram-se evidências de que as ações musicais interferiram de várias maneiras no sujeito e no ambiente, ocasionando mudanças afirmativas no bem-estar, na condição de vida e no estado geral de saúde da criança internada, intervindo em seu bom-humor e seu interesse, motivando sua participação ativa e com implicações no desenvolvimento de sua alteridade, de seu autoconhecimento e de sua autoestima. Registrou-se outrossim que a música interferiu nas formas de interação da comunidade, melhorando aspectos qualitativos da convivência e das

relações sociais do lugar e dando indícios de sua humanização. Corrobora esse juízo a constatação de que, quanto maior a influência das atividades no indivíduo e na comunidade, maior foi a participação tanto do paciente como dos acompanhantes e dos profissionais. Isso se verifica em suas expressões de felicidade, alegria, ânimo ou relaxamento e nas afirmações de que gostaram, acharam impressionante, legal ou incrível, além do interesse e que se repetisse a ação.

Em face do exposto, considera-se que foi alcançado o objetivo geral do projeto, que pretendia avaliar os efeitos da música e das ações da educação musical em crianças hospitalizadas e no ambiente hospitalar. A execução da pesquisa favoreceu a ampliação desse objetivo, pois, além dos pacientes, os efeitos da música e da educação se estenderam aos acompanhantes e aos profissionais, como consequência natural do trabalho com as crianças e também do engajamento de toda a comunidade. Assim, sem prejuízo dos objetivos iniciais, alargaram-se as observações, aumentando a abrangência dos resultados gerais com um número considerável de resultados parciais, paralelos aos propostos inicialmente e que pretendemos explorar em estudos futuros.

6.3 A respeito das perguntas norteadoras

Retomam-se agora as perguntas norteadoras do estudo, tributárias do interesse do pesquisador em aprofundar seu conhecimento sobre o efeito da música no ambiente da enfermaria e nos sujeitos que a vivenciariam. A primeira pergunta quer saber se a música e os jogos musicais como mediadores podem melhorar o desenvolvimento da criança hospitalizada e humanizar o ambiente hospitalar.

As atividades aproximaram os sujeitos do pesquisador e da comunidade, quebrando barreiras comunicacionais, timidez, vergonha e baixa autoestima. Destacam-se evidências de que a música e os jogos musicais/sonoros são mediadores de processos de aprendizagem, de desenvolvimento cognitivo e de ganho de habilidades, além de facilitar as relações sonora/musicais e pessoais. Essas afirmações são corroboradas por eventos narrados nos discursos ou anotados em Caderno de Campo; como exemplo:

C/C. */ [juntos] fazem a brincadeira cantada / [...] A criança participou bastante alegre e interativa, fazendo os gestos e cantando. O pai, [...] esteve presente e participativo.*
P5.a / [...] pra ela, é uma distração ter / criança brincando./ [...] a gente ali junto, brincando e rindo. / Ontem, a gente tava cantando uma das musiquinhas. / [...] ali, brincando junto, / a gente quase não

brinca, / quando / tá em casa, trabalha / foi bom, a gente ali junto / interagindo com [a] criança de uma forma maior, / pertinho uma da outra.
P5.a [...] a criança aprende uma coisa nova, / [...] a gente aprendeu muitas coisas novas sobre instrumentos, sobre o som / a primeira vez que eu escutei esse som. [...]a gente aprende, / minha criança quer ensinar a irmã quando [ela] vem aqui à noite / "aí, eu aprendi isso e isso" / até a historinha que ela escuta ela tá contando pra irmã.

Outros fatos podem ser verificados nos anexos e apêndices de dados, mas esses exemplos bastam para fundamentar que a música e os jogos musicais medeiam inúmeras ações sonoro-musicais e relacionais que afetam o sujeito. Promoveram mudanças em seu estado de saúde e bem-estar e ensejaram aquisição cognitiva e de habilidades múltiplas, entre elas, as multimodais,[66] agindo afirmativamente no desenvolvimento das crianças hospitalizadas.

Outros agentes somaram-se a esse processo, como as pessoas que estavam próximas e a comunidade presente, e, por sua vez, foram afetadas pelas ações desenvolvidas, tendo-se modificado também sua bagagem musical e sua forma de vida e de cultura. Não seriam indícios de que o ambiente se transformara por meio do agenciamento de fatores musicais, lúdicos e sociais, produzindo um ambiente mais humanizado? Pergunta-se ainda se não seriam parte de um processo de produção dos sujeitos locais nos termos de Appadurai (2001), ao se transformarem pela ação da música e ao receberem também marcas corporais, emocionais e psíquicas próprias da internação.

Aprofundando esse pensamento, encontra-se material para responder à segunda pergunta: a mediação da educação musical pode gerar interações com qualidade entre as crianças hospitalizadas, seu ambiente e consigo mesmas?

O fazer musical é entendido aqui como uma ação humana que envolve pessoas – ou um grupo – que interagem com aqueles que tocam, ou seja, deve haver alguém que produz a música e outro que a escuta ativamente – ainda que seja ele mesmo. Em vista disso, a qualidade das interações poderia ser avaliada pelas mudanças individuais e sociais – na comunidade – ou pela dinamização do processo de humanização do ambiente.

A evidência de que o fazer musical implicou mudanças é o fato de que as atividades que integraram os processos pedagógicos adotados, a musicalização, a percepção auditiva – exercícios de diferenciação de timbres, alturas etc. – e a construção de instrumentos musicais, entre outras, foram coadjuvantes desse incremento relacional. Por conseguinte, a transformação dos sujeitos foi positiva para sua alteridade, seu autoconhecimento e sua

---

[66] "O aprendizado musical requer habilidades multimodais que implicam a percepção de estímulos simultâneos e a integração de várias funções cognitivas tais como a atenção, a memória e também das áreas de associação sensorial e corporal, envolvidas tanto na linguagem corporal quanto simbólica. Por conseguinte, o estudo da música pode ser uma ferramenta para ampliar o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças" (MUSZKAT, [s.d.], p. 68).

autoestima, favorecendo seu bem-estar e sua saúde. Esses fatores levaram a uma maior integração entre as crianças, devido a sua melhora emocional e clínica, o que, por sua vez, resultou num ambiente propicio a relações humanizadas, mostrando que a mediação da educação musical pode gerar interações com qualidade entre as crianças hospitalizadas, seu ambiente e consigo mesmas.

Essa avaliação é reforçada pelos exemplos que se seguem:

P5.a / a gente chegou pra brincar e / minha criança se soltou /muito / na roda. / ela cantava / estranhei / geralmente ela canta, mas fica meio que junto com todo mundo, e ela quis mais, / na roda, ela cantava, a voz aumentou.
P5.a / era difícil tirar um sorriso dela, / e ela riu bastante. / ficou feliz, abriu aquele sorrisão, que ela tava brava, com a cara brava, fechado o tempo. E depois, no quarto, com você cantando / gostou e dormiu.
P5.p / eu vi algumas crianças reunidas, [vocês] tavam / cantando junto, / também [tocavam] os instrumentos, / Eu vi elas / alegres, satisfeitas, [procurando] entrosar, e entrosou bastante.
P3.p / ficavam meio tímidas, depois / iam se soltando. / [...] pode estar conhecendo o colega através das músicas, / você tá internado, não conhece aquela criança, / faz atividade com ela sobre a música, acaba conhecendo. / elas têm a chance de brincar com a música que / também / chama outras crianças, é mais natural de uma criança do que ficar presa no quarto só vendo TV, sem fazer nada.

Essas interações de qualidade, que estão relacionadas aos processos contrários à reificação do ser humano e de suas ações, podem ser observadas, de outro modo, no decorrer da atividade, nas expressões de carinho para com o outro e no olhar: ~~"a~~ gente olha um ao outro, a gente começa a observar". As pessoas ficam mais próximas, riem juntas, sorriem; e o(a) acompanhante aceita jogar e cantar junto com criança ou pintar o instrumento que ela construiu para deixá-lo mais bonito, entre outros exemplos.

Para responder à terceira pergunta motivadora, analisou-se o estado da criança antes e após a atividade, observando suas transformações no processo do fazer musical e de suas modalidades, o que permitiu avaliar os efeitos da educação musical no bem-estar, na condição de vida, no estado geral de saúde, na disposição, na motivação e na autoestima das crianças internadas. A avaliação foi feita pelos registros do Caderno de Campo ou pela comparação das perguntas do DSC, cujo depoimento aponta esses momentos.

Encontrou-se nas respostas à pergunta 7 do DSC que a criança não quis participar devido a suas condições de saúde e/ou da medicação que tomava: por estar desmotivada, cansada, sentindo-se mal, com baixa autoestima e sem autoconfiança, sem disposição, com preguiça, por desgosto pela vida, por sentir-se constrangida, ter medo de se expor ao ridículo, dificuldade para travar relações sociais no ambiente hospitalar, não conhecer ou não compreender esse tipo de atividade, não ter interesse ou preferir atividades tecnológicas como *games*, *internet* e equipamentos eletrônicos, por considerar que estudar ou ler são mais importantes do que brincar e fazer música ou não ter incentivo dos adultos ou dos familiares.

Nas respostas à pergunta 2 do DSC, o sujeito coletivo afirma que não gosta de estar num hospital, pois há dor, sofrimento e medo, sente angústia, ansiedade, perde autonomia e qualidade de vida e sua autoestima está baixa. Os adultos destacam que a criança fica de mau humor, tem de tomar remédio (e sofre as reações), submeter-se a procedimentos médicos, exames e transplantes, perde a própria identidade, não pode brincar nem sair do quarto, não pode fazer o que quer ou tem de fazer o que não quer, não tem amigos e se afasta do grupo familiar e das atividades cotidianas,

Em contraposição, as respostas às perguntas 3, 4 e 5 apontam mudanças na atitude e no comportamento dos sujeitos em face do desenvolvimento das atividades.

Registrou-se que a criança cantou, construiu instrumentos, fez descobertas sonoras, brincou, jogou e se divertiu ~~"de~~ montão", participou de contação de histórias, fez atividades lúdicas, pôde sair do quarto, trabalhar em grupo, conviver com outras pessoas, ter relações sociais, interações que ajudam os cuidados da assistência médica, agindo como terapia coadjuvante no estado geral de saúde da criança. Verificou-se também que ela gostou da atividade e prestou atenção, aumentou sua percepção – musical, de sua doença, do ambiente em que estava – e viveu outras realidades, alheias à rotina hospitalar, que atenuaram a tensão do ambiente, motivando, entre outras, mudanças positivas em seu bem-estar e humor. O sujeito afirma ainda que a criança desenvolveu outras qualidades/virtudes por meio da música.

Essas observações sugerem que, associado à participação ativa do sujeito, o fazer musical – música, educação, jogos musicais e suas modalidades – intermedeia eventos não só relacionais, mas também de seu foro íntimo, ligados a mudanças em suas condições de bem-estar, tensões e estresse, qualidade integral de saúde, aumento da autoestima, da disposição e da motivação. O sujeito coletivo cogitou ainda que reduziria momentaneamente o uso de medicação, apontando a música como ~~"re~~médio natural", que faz – ou deveria fazer – parte do tratamento, ajudando tanto os cuidados médicos como o processo de cura.

Reforçam essas observações as representações da mudança positiva no humor da criança e da melhora de seu estado geral de saúde, fatos que lhe permitiram uma participação mais ativa, confirmados pela expressão de felicidade, alegria e relaxamento e pela possibilidade de dormir, fato importante considerando-se o uso de medicamentos, os procedimentos, exames, operações, estado emocional etc. e o estresse pelo ambiente.

Há indícios de que também o interesse em conhecer e experimentar – a descoberta sonora – moveram transformações na criança, com implicações no desenvolvimento de sua alteridade, de seu autoconhecimento e de sua autoestima e reflexo na convivência e nas relações sociais, ao sair do quarto e trabalhar em grupo, com consequente atenuação da tensão do ambiente.

Para responder à quarta e última pergunta – em que medida ocorre a musicalização e a educação musical das crianças hospitalizadas por meio dos jogos e brincadeiras musicais? –, é preciso entender alguns aspectos dos processos de musicalização, ensino e aprendizagem. Um deles foi o tempo – medido em número de visitas, período de contato e de disponibilidade dos sujeitos, hiato entre consentimento do responsável e atividade etc. –, que, somado à imprevisibilidade das altas e internações, dificultou o agendamento das sessões, o planejamento das atividades e sua duração e exigiu decisões rápidas. Além disso, a condição geral do sujeito mantinha pendentes a realização de uma sessão e sua duração, que poderia ser de minutos ou de uma hora, como muitas vezes aconteceu.

A pesquisa constatou que a criança precisa estar envolvida nas ações e que, para tanto, ela deve ter interesse e estar motivada; considerando que é autêntica, se não se interessar ou não gostar, se recusará a participar. É preciso cativá-la e conquistar-lhe a confiança rompendo sua resistência inicial e modificando as bases da relação não só com ela, mas com seu responsável/acompanhante – em particular, a mãe –, que, uma vez envolvido(a), pode facilitar a aproximação. Cabe ao pesquisador ser empático e pacientemente persuadir a criança a participar por meios inventivos, criando formas de atraí-la; não basta seguir um roteiro preestabelecido de atividades.

Em resposta a essas necessidades, por suas características próprias, os jogos e as atividades musicais – entendidos como modalidades do fazer musical – cumprem funções simbólicas significativas nos processos de ensino e aprendizagem. A música acontece no jogo/brincadeira musical, que são realizações musicais em si mesmos, assim como podem ser considerados mediadores no processo da experiência musical. Congregam, entre outros fatores, elementos lúdicos e simbólicos que em geral facilitam a aproximação ao sujeito, podendo romper resistências iniciais – geradas por inibição, medo e receio – e despertar o interesse de crianças e adultos, o que permite que se estabeleçam relações de confiança e envolvimento.

São também soluções para o fator tempo, pois, em geral, facilitam cativar rapidamente os presentes. Permitem, assim, que as sessões durem mais, o suficiente, para que se alcancem realizar objetivos e conteúdos com qualidade e profundidade. Do mesmo modo, favorecem a escolha do repertório, pois ensejam uma vasta gama ações e atividades e servem a muitos conteúdos, e não é preciso seguir rigorosamente os roteiros preestabelecidos.

Nesse contexto, a educação musical é parte integrante do processo de desenvolvimento da experiência, sendo os jogos e as brincadeiras musicais proposta pedagógica adequada à finalidade de que o sujeito interiorize os fenômenos acústicos/sonoros/musicais no ambiente hospitalar. A interiorização não se deveria ao prazer do jogo – pois o jogo/brincadeira não dá

prazer à criança −, mas ao conflito entre suas regras e aquilo que o sujeito gostaria de fazer espontaneamente, se pudesse (VIGOTSKY, 1989, p. 105/113). Pela intermediação do jogo (musical), a criança atinge o prazer ao se subordinar a suas regras e renunciar a agir sob impulsos imediatos. Assim a criança faz música, internaliza seus fenômenos, musicaliza-se.

Quanto à humanização do ambiente hospitalar, observaram-se aspectos que apontam relações do fazer musical com os critérios de autorrespeito e respeito mútuo, fundamentos básicos no processo humanizador. Na enfermaria observada, podem estar relacionados à vontade ou à decisão do sujeito de participar ou não de uma atividade.

Devido às inúmeras limitantes impostas pela internação, essa decisão pode ser induzida por sua indisposição e deve ser respeitada. É preciso entender o que o sujeito está pensando ou querendo naquele momento; às vezes, ele pode querer brincar, mas, a doença ou o cansaço o impedirem. Também pode não querer sem nenhum motivo aparente, e isso deve ser igualmente aceito.

Como apontado pelo DSC, fora do hospital, a criança sempre está disposta a brincar, mas, no hospital, deve-se facultar-lhe a decisão. Cada criança é única, e, para não desrespeitar seus diretos, seu espaço ou suas decisões, o pesquisador deve se adequar a cada situação e sempre pedir seu consentimento, criando um ambiente de respeito mútuo.

Vejam-se dois exemplos observados nas sessões musicais que podem ser associados aos princípios de autorrespeito e respeito mútuo. Em um deles, uma criança dá sinais de cansaço, mas, mesmo esclarecida de que não era obrigada a ficar e poderia sair a qualquer momento, prefere permanecer ali, espontaneamente. No outro, o pesquisador foi autorizado a entrar no quarto pela acompanhante e pela criança, que estava visivelmente cansada, mas, devido a uma cirurgia e aos medicamentos, fazia muitas horas que não conseguia dormir. Depois de uma canção infantil, ela começou a sentir sono; diminuída gradativamente a intensidade do canto e após alguns acalantos suaves, ela adormeceu definitivamente.

6.4 A respeito da hipótese

Considerando a hipótese, destaca-se que os princípios que fundamentam o incremento do pensamento musical foram articulados no Capítulo 2, em que se apresentou a visão deste estudo sobre o desenvolvimento da experiência musical, que entende que o centro do fazer musical é a experiência com a música e os indivíduos que a realizam.

Nesta pesquisa, é possível delinear um percurso que teve início com a proposta de musicalização do sujeito em sua vivência dos sons utilizando canções, jogos, brincadeiras e improvisações. Por meio de uma escuta ativa, buscou-se interiorizar elementos sonoros/acústicos/musicais, elaborando-se esses elementos de acordo com o nível prévio de musicalização de cada sujeito, procurando atualizar continuamente em níveis mais profundos, sobretudo quando a criança participava de várias sessões. Assim, os sujeitos tiveram oportunidade de vivenciar aspectos do *musicar* dentro de uma atuação musical gerada em relações humanas (SMALL, 1999) motivadas por experimentos com a composição/criação, performance/apresentação, fruição/participação e improvisação, que são fluxos criativos e geradores inter-relacionados e indissociáveis, conformando nesse processo sua experiência.

Quanto à educação e aos jogos e atividades musicais, são copartícipes dessa experiência musical, estreitamente relacionados com os princípios da criatividade e do lúdico e conectados aos processos de motivação musicais e relacionais, além de ter o propósito de favorecer o aprendizado, mas não necessariamente ensinar. Seus fundamentos geraram tanto as pedagogias como os conteúdos e as formas de ação para o desenvolvimento da experiência, destacando que, num hospital, podem ocorrer níveis de aprendizagem formal, informal e não formal. Por ser modalidades do fazer musical, podem mediar relações musicais e sociais, como atestam os resultados do experimento e seus fundamentos teóricos.

Observou-se que, no desenrolar do experimento, o sujeito sentiu outras necessidades como, por exemplo, a de participar – ansiosamente, às vezes – de sessões musicais posteriores, a de sair do quarto e interagir na brinquedoteca, a de aceitar fazer as atividades no quarto, em isolamento, a de receber o pesquisador e jogar ou escutar uma canção, motivações que não existiam antes. Sensibilizado pela ação musical, começou a desenvolver também outros interesses, que o levaram a buscar formas diferentes de ouvir, como a criança que construiu diversos instrumentos, ou a que acompanhou com um caxixi sua música preferida, que tocava no celular, ou ainda a que queria contar à irmã as histórias e ensinar-lhe as música que aprendera. Essas são evidências de que a educação e os jogos promoveram o desenvolvimento dessas crianças.

Com base em indícios nos depoimentos do sujeito coletivo, observou-se que o incremento do pensamento musical na unidade de saúde investigada gerou mudanças significativas não só nas crianças internadas, como também na comunidade local, ainda que em momentos específicos, relativos à pesquisa.

Com todas as mudanças ocorridas, a criança se mostrou mais disposta, animada e motivada, melhorando sua autoestima e se integrando e interagindo com outras crianças. Nessas condições, vendo-se respeitada e, ao mesmo tempo, respeitando seus processos –

reafirmando seu autorespeito – participava mais ativamente das ações musicais propostas, o que lhe permitia sair de sua realidade de criança doente e internada e se envolver em ações individuais e/ou relacionais que privilegiavam sua inclusão, independentemente de estar no quarto, sozinha, ou na brinquedoteca. Paralelamente, relacionava-se com o pesquisador, com o acompanhante ou com outros sujeitos com base na confiança e no respeito recíproco e em condições éticas.

Assim, além de gerar conhecimento na esfera musical, a experiência musical – da musicalização à internalização de uma experiência – também exige que o sujeito reflita sobre si próprio e sobre suas condições, capacidades e habilidades, num processo que favorece seu autoconhecimento. Por outro lado, produz condições concretas de inter-relação do sujeito com o universo sonoro-musical e entre sujeitos. Nesses termos, as pessoas participaram de um ato – na concepção bakhtiniana[67] – facilitado pela atividade lúdica e musical, tendo a oportunidade de aprofundar ativamente sua experiência musical. Consequentemente, travaram-se relações sonoro-musicais e pessoais, articuladas também na comunidade, consolidando elementos de humanização do ambiente hospitalar.

Como se apontou anteriormente no item 6.1, em decorrência do incremento do pensamento musical na enfermaria pesquisada, emergiram nos discursos do sujeito coletivo dez temas de representações do senso comum a respeito dos significados de música. Alguns eram esperados como, por exemplo, que a música alegra, distrai, entretém, demanda um dom, atenua a dor e o sofrimento e gera interações. Mas surgiram outros, inusitados, tais como que a música tem modalidades: é tratamento, serve para meditar e para dormir, é encantamento, experiência, vivência, cultura e diversidade cultural, conhecimento formal, não formal e informal, tem ação sensibilizadora, é linguagem e cura.

Portanto, além de desenvolver seus conceitos de fazer musical, os sujeitos tiveram oportunidade de redimensioná-los, ampliando sua experiência para outras modalidades desse fazer, avivando diferentes percepções relativas a musicoterapia, cura, desenvolvimento cognitivo, lazer/entretenimento, rituais, brincadeiras de roda e vivências de grupo, elementos que estiveram presentes na enfermaria durante o período de nosso estudo.

Os princípios de encantamento e ritual inerentes à música são especialmente significativos no ambiente hospitalar, onde se convive cotidianamente com angústia, dor, medo e a possibilidade ou a perda real de uma pessoa próxima. Por suas características de transcendência espaço-temporal, disponibilizam elementos de transformação e catarse que afetam os sujeitos, muitas vezes ajudando-os a enfrentar suas dificuldades, dores ou medos.

---

[67] Para Bakhtin e o Círculo, o –Ato/atividade [...] [é] agir humano, ação situada, praticada por sujeitos humanos (SOBRAL, 2014, p. 13).

Haja vista o depoimento do sujeito coletivo da acompanhante afirmando que, fazendo música, saía do ambiente em que estava e da tensão que sentia ou então saía de si mesma e voltava à infância e se divertia como criança. Outro trecho menciona que a criança fica encantada com a música e se envolve. Não haverá nesses exemplos indícios de que a música funciona como um ritual de passagem?

Em face disso, estimou-se o valor desses resultados para nosso estudo, uma vez que os conceitos apontados mostram um panorama mais amplo de música no ambiente da enfermaria pesquisada do que aquele esperado inicialmente, revelando, ademais, conhecimentos que não se tinha antes ou, ao menos, que não foram encontrados na literatura pesquisada.

Considerando-se que as ações ocorreram em uma pesquisa de cunho participante é possível que tenham ocorrido manifestações do pesquisador que mereceriam uma nova análise, com a intenção de proporcionar intervenções mais acuradas no futuro. Seria de interesse verificar, por exemplo, se ocorreram falhas na aproximação ao sujeito, erros de compreensão de suas necessidades ou daquilo que queria expressar, indecisões de atitude diante dele, equívocos na interação musical, ações que podem ser atribuídas às necessidades relacionais imediatas, mas que possam ter gerado, em algum momento, insegurança, desconfiança, desconforto e mal-estar aos envolvidos, entre outros sentimentos.

Esse fazer musical não adequado ao momento do sujeito, associado às falhas de relação sujeito/pesquisador, poderiam sugerir os ―malefícios" ocasionados pela ação musical, contradizendo ao senso comum de que a ―música só traz coisas boas, é tudo de bom". Por exemplo, uma criança forçada a participar da atividade contra seu interesse, sua vontade ou quando está indisposta por causa da medicação pode não sentir bem-estar, ânimo ou curiosidade e isso pode ter reflexos em seu estado geral de saúde, em seu humor etc.

Esses tipos de ―malefícios" ocasionados por inúmeras variáveis necessitariam ser analisados mais profundamente, dado que, pelos objetivos e também pela extensão da nossa investigação, puderam apenas ser observados, com registros de algumas ocorrências, sugerindo que sejam retomadas em estudos similares. Os impactos dessas variáveis poderiam ser sentidos, por exemplo, na atuação ruim de um educador musical, que não tivesse uma adequada formação para atuar nesses ambientes.

Nesse sentido, destaca-se a importância da formação do profissional músico que atua em ambiente hospitalar, frisando-se a necessidade de que tenha profundo conhecimento musical, técnico e pedagógico, assim como que se especialize para atuar em unidades de saúde. E também se adverte sobre o risco de uma formação profissional ruim, pois uma má atuação poderia interferir negativamente na saúde das pessoas internadas.

6.5 Limitações da pesquisa

A esta altura, resta apontar as limitações da pesquisa. Inicialmente, o fato de ela ter um recorte transversal, com intervenção breve, pode haver destacado apenas os momentos específicos pelos quais os envolvidos na pesquisa se apresentavam por tempo determinado. Investigações em serviços de saúde acrescentam desafios próprios à pesquisa científica, diferentes daqueles produzidos em ambiente controlado. Observar e documentar ações de saúde no cotidiano dos serviços implica opções metodológicas que privilegiam componentes pragmáticos e concede ao investigador um grau relativo de controle sobre seu objeto de pesquisa para gerar dados confiáveis.

Quanto ao local, havia características e dinâmicas próprias, com rotinas de horários e de procedimentos a observar, regras de uso dos espaços para segurança individual e prevenção do contágio de doenças. Havia ainda o impedimento de visitas do pesquisador em fins de semana, diminuindo para apenas cinco dias, com horários limitados. Assim, as visitas ocorreram geralmente à tarde, pois os procedimentos médicos se produziam no período da manhã.

Esses fatores limitaram o contato do pesquisador com os sujeitos, reduzindo a possibilidades de uma aproximação maior e mais efetiva e, eventualmente, o número de amostras e de dados. Embora esse número seja significativo, a relação entre as crianças com perfil que foram internadas no período e as efetivamente entrevistadas poderia ter sido mais alta.

Além disso, esses fatores não permitiram padronizar horário e tempo das visitas, tampouco das sessões de atividades musicais ou outras ações congêneres, o que pode ter influenciado negativamente a aproximação com os sujeitos e a obtenção de outros dados, visto que muitas limitantes se referiam diretamente a eles. Ainda assim, foi possível esboçar um prognóstico de horários mais ou menos adequados para a atuação do pesquisador.

Quanto aos indivíduos observados, também houve inúmeras limitações: as internações de curto prazo, as altas inesperadas, a imprevisibilidade dessas internações e altas, a instabilidade do estado de saúde, de ânimo, de interesse e de bem-estar dos sujeitos, a indisponibilidade dos pacientes devido a suas condições físicas, emocionais ou psicológicas, além dos pais/responsáveis, dos pacientes/crianças, dos acompanhantes ou dos profissionais que preferiram não a participar da pesquisa. Esses fatores interferiram no número de abordagens – muitas vezes, não havia tempo hábil para convidar o sujeito, preencher a autorização, fazer as atividades e tomar seu depoimento −, assim como no de sessões

realizadas com cada um, com possíveis reflexos na obtenção de depoimentos e de dados e consequências nos resultados.

Apesar dessas e de outras limitações próprias do cenário, a profundidade com que os participantes discutiram as questões, suas reflexões significativas – a respeito de que fizeram e aprenderam música ou algumas inusitadas como, por exemplo, a criança ressaltar que gosta de estar hospitalizada, ou os adultos indicarem o ambiente da enfermaria como um local em que há também felicidades (fatos devidos em parte à presença da música), ou considerando os inúmeros significados que a música passa a ter para os sujeitos, ou ainda as várias modalidades com que ela se apresenta na enfermaria −, além do grande número de temas relativos ao fazer musical, sugerem que a pesquisa ganhou em relevância.

Outros aspectos que reforçam essa ideia são a forma como se encaminharam questões técnicas de uso do material e de elaboração de conteúdos teórico/práticos tanto de música como de sua pedagogia, sua adaptação às necessidades dos sujeitos ou do local, e que acabaram incrementando o grau de desenvolvimento da experiência musical alcançado no tempo disponível, ilustrado pelos resultados registrados em mídias eletrônicas e também ressaltados no depoimento dos sujeitos.

Salienta-se, também, a necessidade de novos trabalhos sobre o tema, desenvolvidos por músicos atuantes em unidades de saúde, corroborada pelo DSC que afirma a importância de se adotarem nos hospitais ações como as que propôs esta pesquisa.

Ressalta-se ainda que os centros e as unidades hospitalares são locais desafiadores e instigantes para quem deseja aprofundar os aspectos da música e o do fazer musical – gerar conhecimento, desenvolver técnicas e criar ferramentas −, assim como o desenvolvimento de uma experiência sonora/musical em ambientes e contextos pouco conhecidos pelos profissionais das áreas artísticas.

Finalmente, cabe sublinhar a necessidade de se empreenderem outras pesquisas de acompanhamento que possam desvendar aspectos que terão escapado ao presente estudo e ainda a necessidade de se oferecerem cursos de educação musical para acompanhantes/cuidadores e profissionais da área da saúde e da educação.

Encerra-se este texto agradecendo à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo fomento concedido no período da pesquisa, fundamental para a qualidade e a dimensão conseguidas.

CONCLUSÕES

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados, o incremento do pensamento musical gerou mudanças significativas não só nas crianças internadas, como também na comunidade local, ainda que em momentos específicos, relativos à pesquisa. Elas experimentaram um vasto repertório de canções infantis tradicionais e populares ou de jogos e brincadeiras musicais, além de vivenciar improvisações sonoras de diversas naturezas.

Encontraram-se evidências de que a música e os jogos musicais/sonoros são mediadores de processos de ensino e aprendizagem, de desenvolvimento cognitivo e de ganho de habilidades múltiplas, entre elas, as multimodais, além de facilitar as relações sonora/musicais e pessoais, agindo afirmativamente no desenvolvimento das crianças hospitalizadas. Quebram barreiras comunicacionais e de timidez, podendo gerar interações com qualidade entre as crianças hospitalizadas, seu ambiente e consigo mesmas. Cumprem funções simbólicas significativas congregando elementos lúdicos e simbólicos que em geral facilitam a aproximação ao sujeito, permitindo que se estabeleçam relações de confiança e envolvimento.

As relações sonoro-musicais e pessoais, organizadas pelo fazer musical e articuladas na comunidade, consolidaram elementos de humanização do ambiente hospitalar, que pôde ser notada na convivência. Integraram-se os trabalhos do pesquisador e do profissional da saúde modificando a imagem estigmatizada deste – relacionada à dor, ao sofrimento e ao medo –, fator positivo para o estado emocional e psicológico do paciente e para seu tratamento. Produziram-se condições concretas de inter-relação do sujeito com o universo sonoro-musical e entre sujeitos, dando-se a oportunidade de aprofundar ativamente sua experiência musical.

A pesquisa constatou que a criança precisa estar envolvida nas ações e que, para tanto, ela deve ter interesse e estar motivada. É preciso cativá-la e conquistar sua confiança, assim como a de seu responsável/acompanhante. Cabe ao pesquisador ser empático e pacientemente persuadir a criança a participar por meios inventivos, criando formas de atraí-la.

Os princípios de encantamento e ritual inerentes à música são especialmente significativos no ambiente hospitalar, onde se convive cotidianamente com angústia, dor, medo e a possibilidade ou a perda real de uma pessoa próxima. Por suas características de transcendência espaço-temporal, disponibilizam elementos de transformação e catarse que afetam os sujeitos, muitas vezes ajudando-os a enfrentar suas dificuldades, dores ou medos.

Os conceitos apontados mostram um panorama amplo de música no ambiente da enfermaria pesquisada, revelando, ademais, conhecimentos que não se tinha antes ou, ao menos, que não foram encontrados na literatura pesquisada.

Conclui-se que o incremento do pensamento musical aprofundou o fazer musical concretizado em experiências com crianças/pacientes, seus acompanhantes e os profissionais das áreas da saúde e da educação numa enfermaria de onco-hematologia. Há evidências de que as ações interferiram no sujeito e no ambiente, ocasionando mudanças afirmativas no bem-estar, na condição de vida e no estado geral de saúde da criança internada, intervindo em seu bom-humor e seu interesse, motivando sua participação ativa com implicações no desenvolvimento de sua alteridade, de seu autoconhecimento, de sua autoestima e de sua inclusão. A criança se mostrou mais disposta, animada e motivada, reafirmando seu autorespeito, o que permitiu que se envolvesse em ações individuais e/ou relacionais que privilegiavam sua inclusão, relacionando-se com o pesquisador, com o acompanhante ou com outros sujeitos com base na confiança e no respeito recíproco e em condições éticas, gerando condições para que também ocorresse a humanização do ambiente.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AKERMAN, M. **Podemos falar de ambiente e saúde problematizando as conexões entre saúde e desenvolvimento?** Revista RA´E GA, Curitiba, n. 15, p. 43/53, 2008. Editora UFPR. 2008, p. 43/53 Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/raega/article/viewFile/14221/9570>. Acesso em: 21 jan. 2017.

ALVES. R. **A caixa de brinquedos**. Folha Online. Sinapse online. 27 jul. 2004. Disponível em: < http://www1.folha.uol.com.br/folha/sinapse/ult1063u877.shtml>. Acesso em 15 mar 2017.

ANDRADE, P. E. **Uma abordagem evolucionária e neurocientífica da música**. Revista Neurociências. 1 (1): 21/33, 2004. Disponível em: <https://musicaeinclusao.files.wordpress.com/2016/06/andrade-paulo-uma-abordagem-evolucionc3a1ria-e-neurocientc3adfica-da-mc3basica.pdf>. Acesso 03 out. 16.

APPADURAI, A. **La modernidade desbordada**. Dimensiones culturales de la globalización. Traducción de Gustavo Remedi. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina: Ediciones Trilce, 2001 [1996]. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/189158733/APPADURAI-Arjun-La-Modernidad-Desbordada-Libro>. Acesso em: 30 out. 2016.

_____. **Modernity at large**: cultural dimensions of globalization. Minnesota, USA: University of Minnesota Press, 2000 [1996]. (Public worlds, v. 1)

_____. **Soberania sem territorialidade:** notas para uma geografia pós-nacional. Tradução do inglês: Heloísa Buarque de Almeida. Novos Estudos, CEBRAP, n. 49, novembro 1997 [1996, pp. 40/58], p. 33/46. Disponível em: <https://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/236363/mod_resource/content/1/Appadurai-notas_para_uma_geografia.pdf>. Acesso em: 29 out 2016

ARAÚJO C. da S.; SEQUEIRA B. J. **A relação da música com a neurociência e o seu efeito no cérebro sobre as emoções**. Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde. Boa Vista, n. 01, 2013, (n.p.). Disponível em <www.cathedral.edu.br> <file:///C:/Users/USER/Downloads/28-69-1-PB.pdf>. Acesso em 03 out. 2016.

BAKHTIN, M. M. **Estética da criação verbal**. Prefácio à edição francesa Tzvetan Todorov; introdução e tradução do russo Paulo Bezerra. 6 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

BARBOZA, I. C. **Relato da minha experiência durante o curso de Formação dos Músicos do Elo.** Trabalho de Conclusão de Curso. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. Sorocaba: n.p.; 2014, 23 p. Mimeo.

BARBOZA, I. C; MACHADO, A. de S. **Relatórios dos estágios supervisionados do curso de Formação dos Músicos do Elo**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. Sorocaba: n.p., 2014. Mimeo.

BENENZON, R. **Teoria da musicoterapia**: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbalRolando Benenzon. São Paulo: Summus, 1988. 182 p..

BENJAMIN, W. **Sobre alguns temas em Baudelaire**. In____ BENJAMIN, Walter, Charles Baudelaire, um lírico no auge do capitalismo. Obras escolhidas III, trad. José Carlos Martins Barbosa e Hemerson Alves Baptista, São Paulo: Brasiliense, 1989.

BERGSON, H. **Matéria e memória**: ensaio sobre a relação do corpo com o espírito / Henri Bergson ; tradução Paulo Neves. 2. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999 [1939]. (Coleção tópicos)

BEUTER M. **Atividade lúdica**: uma contribuição para a assistência de enfermagem às mulheres portadoras de câncer. 1996. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem, 1996. 172 f.

BLACKING, J. **Música, cultura e experiência**. Tradução André-Kees de Moraes Schouten. In Cadernos de campo – Revista dos alunos de Pós-Graduação em Antropologia Social da USP, S. Paulo, n. 16, 2007. P. 201/217

BLOG DA EDITORA CONTEXTO. **Quem foi Mikhail Bakhtin?** Disponível em: <http://www.editoracontexto.com.br/blog/quem-foi-mikhail-bakhtin/>. Acesso em: 09 out. 2016.

BOMTEMPO, E.; HUSSEIN, C. L.; ZAMBERLAN, A. T. **Psicologia do Brinquedo**: aspectos teóricos e metodológicos. S. Paulo: Nova Stella: Edusp, 1986. Coleção Logos

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 11 abr. 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acessado em 11 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. 100 p.: il. Série Cadernos de Atenção Básica; n. 11 (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf >. Acessado em 01 nov. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras. Brasília: Presidência da República, 2002b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10436.htm>. Acesso em: 13 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **AprenderSUS**: o SUS e os cursos de graduação na área de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://docplayer.com.br/storage/24/3407905/1478016321/1nhwvgXAnZL6pwoiH4Xobw/3407905.pdf>. acesso em 01 nov, 2016.

BRASIL. Presidência da República; Casa Civil; Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de**

brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm>. Acesso em: 06 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. Ed. 4. Reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. : il. Color. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>. Acesso em 07 dez. 2016.

BRASILEIRO, M. D. S. **O lazer e as transformações socioculturais contemporâneas**. Revista Lusófona de Estudos Culturais | Lusophone Journal of Cultural Studies Vol. 1, n. 2, pp. 90/108, 2013. Disponível em: <http://estudosculturais.com/revistalusofona/index.php/rlec/article/view/35/51>. Aceso em: 05 jan. 2017

BRITO, T. A. de. **Koellreutter educador**: O humano como objetivo da educação musical. São Paulo: Peirópolis, 2011.

_____. **Música na educação infantil**. Fotos Michele Mifano. São Paulo: Peirópolis, 2003.

_____. **Ferramentas com brinquedos**: a caixa da música. *Revista da ABEM*, Porto Alegre, v. 24, 89/93, set. 2010.

BUBER, M. **Eu e Tu**. Tradução do alemão, introdução e notas por Newton Aquiles Von Zuben. 10. Ed. São Paulo: Centauro, 2001 [1923]. 170 p. Resenha Cynthia Helena Chaves Oliveira. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/interespaco/article/viewFile/4931/3005>. Acesso em: 19 dez. 2016

BUDDY RICH. Disponível em: <http://www.buddyrich.com/index.html>. Acesso em: 25 set. 2016.

CAGE, J. **De segunda a um ano**. São Paulo: Hucitec, 1985.

CALDEIRA, Z. A. **O papel mediador da educação musical no contexto hospitalar***:* uma abordagem sócio-histórica. 2007. 121f.: Il + anexo. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Artes – UNESP. São Paulo: [s.n], 2007. Disponível em: <http://www.ia.unesp.br/Home/Pos-graduacao/Stricto-musica/dissertacao_zoica_caldeira.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2012

CAMBRIDGE DICTIONARY: **gift**: informal something that is surprisingly easy or cheap. Disponível em: <http://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/gift/>. Acesso em 21 out. 2016.

CAMPOS, M. C**. A educação musical e o novo paradigma**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000. 252 p.

CAPONI, S. A Saúde como Abertura ao Risco. In_____CZERESNIA, Dina. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. Ed. Ver. E ampl. / organizado por Dina Czeresnia e Carlos Machado de Freitas. Rio de Janeiro, Editora Fioccruz, 2009. 229 p.

CAPRA, F. **O Tao da física**. São Paulo: Cultrix, 1986.

CECILIO, L. C. O. **Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde**. Interface (Botucatu) [online]. 2011, vol.15, n.37, p. 589/599. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/a21v15n37.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2017.

_____. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In_____ PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, 2001. P. 113/126.

CHAGAS, M. **Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Mauad, Bapera, 2008. 78 p..

CNPq – CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO (CNPq). **Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasi**l – Lattes. 2016. Disponível em: <http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/6358816442165148>. Acesso em 20 dez. 2016.

COSTA, R. L. **A percepção no contexto da improvisação livre**: a escuta reduzida como ferramenta. Disponível em: <https://usp-br.academia.edu/Rog%C3%A9rioCosta>. Acesso em: 24 out. 2016a.

_____. **Estratégias pedagógicas para a prática da improvisação livre**: diálogos entre a improvisação e a composição. Disponível em: <http://www2.eca.usp.br/mobile/portal/publicacoes/Costa-Estrategias-pedagogicas.pdf>. Acesso em: 24 out. 2016b

_____. **Livre improvisação e ecologia sonora**: uma aproximação a partir da estética da sonoridade. Disponível em: <https://usp-br.academia.edu/Rog%C3%A9rioCosta>. Acesso em: 24 out. 2016c

DE PAULA, N. M.; COSTA, E. **Brinquedoteca hospitalar e a importância da higienização dos brinquedos**. Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Downloads/589-2063-1-PB.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2017.

DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, online: **Don**. Disponível em: <http://dle.rae.es/?id=E7db2Hk|E7fKGDe>. Acesso em 21 out. 2016

DIETZ, K. G.; OLIVEIRA, V. B. de. **Brinquedotecas hospitalares, sua análise em função de critérios de qualidade**. Boletim Academia Paulista de Psicologia – Ano XXVIII, n. 01/2008, p. 100/110. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v28n1/v28n1a12.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2017.

DOURADO, H. A. **Dicionário de Termos e Expressões da Música**. São Paulo: Editora 34, 2004. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=cL6zQ9vAUwkC&pg=PA156&lpg=PA156&dq=dicion%C3%A1rio+de+termos+musicais&source=bl&ots=yVMDR6CC0z&sig=1YshMB_bJMp

24PspwhYntbtTJSA&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwiA0P-H0LLPAhWGFJAKHYcGDzEQ6AEITTAE#v=snippet&q=boca%20quiusa&f=false>. Acesso em: 28 set. 2016.

EDUCAÇÃO UOL. **Charles Baudelaire**. Biografias. Disponível em: <http://educacao.uol.com.br/biografias/charles-baudelaire.htm>. Acesso em 05 nov. 2016.

FERNANDES, F. **Folclore e mudança social na cidade de São Paulo**. 2. Ed. Ver. Pelo autor. Petrópolis: Vozes, 1979.

FONTERRADA, M. T. de O. Fuga – Linguagem verbal e linguagem musical. In_____. FONTERRADA, M. T. de O. **Educação musical, investigação em quatro movimentos**: prelúdio, coral, fuga e final. 1991. 388f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo, 1991.

_____**.A linha e a rede**. In: SIMPÓSIO PARANAENSE DE EDUCAÇÃO MUSICAL, 6., 1997, Londrina. Anais... Londrina:ABEM, 1997. P. 7-17

_____. **De tramas e fios***:* um ensaio sobre música e educação. – 2. Ed. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Funarte, 2008.

_____. **Ciranda de sons [recurso eletrônico]**: Práticas criativas em Educação Musical. 1 ed. São Paulo: Editora Unesp Digital, 2015.

_____. Direitos de aprendizagem em música. In_____ São Paulo (SP). Secretaria Municipal de Educação. Coordenadoria Pedagógica. Divisão de Ensino Fundamental e Médio. **Direitos de aprendizagem dos ciclos interdisciplinar e autoral**: Arte. – São Paulo: SME / COPED, 2016. – (Coleção Componentes Curriculares em Diálogos Interdisciplinares a Caminho da Autoria) 112p.: il. P. 68/89. Disponível em: <http://portal.sme.prefeitura.sp.gov.br/Portals/1/Files/32059.pdf>. Acesso em 16 out. 2016

_____. Raymond Murray Schafer: O educador musical em um mundo em mudança. In_____MATEIRO, Teresa. **Pedagogias em educação musical**. Teresa Mateiro, Beatriz Ilari (Org.). Curitiba:Ibpex, 2011. (Série Educação Musical). P. 275/303

FLUSSER, E. **Eléments de réflexion pour la constitution d'em répertoire de chansons**. N° 6, 2008. Disponível em: <http://les-musiciens-de-l-accueil.org/sites/default/files/F_6.20_elements_de_reflexion_pour_la_constitution_d_un_repertoire.pdf>. Acesso em 20 dez. 2016.

FLUSSER, V. **Músicos do Elo***:* músicos atuantes humanizando hospitais. Documentário Vídeo de Luiz Fernando Santoro. Fotografias de Christophe Meyer, Nuno Saraiva e Gerson Camargo. São Paulo: Annablum, 2013.

_____. **Para uma definição da música em meio de saúde**. Site do Projeto Elo, seção Reflexões. Set. 2005, n.1, p. 3/6. Disponível em: <http://www.musicos-do-elo.org/sites/default/files/para_uma_definicao_da_musica_em_meio_de_saude.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2014.

FREGTMAN, C. D. **Holomúsica, um caminho de evolução transpessoal**. São Paulo: Cultrix, 1989.

FRIEDMANN, A. **Brincar: crescer e aprender** – O resgate do jogo infantil. – São Paulo: Moderna, 1996.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. Disponível em: <http://www.fmcsv.org.br/pt-br/Paginas/default.aspx>. Acesso em: 25 set. 2016.

GAINZA, V. H. **Estudos de Psicopedagogia musical.** Trad. De Beatriz A. Cannabrava. 3. Ed. São Paulo: Summus, 1988. (Coleção novas buscas em educação; v. 31)

_____. **Educação musical e contemporaneidade**. Entrevista com Violeta Hemsy De Gainza. Por Elízabeth Carrascosa Martínez. Revista Espaço Intermediário. V.1, n. II, p. 12/15. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.violetadegainza.com.ar/wordpress/wp-content/uploads/2010/12/entrevista-Violeta-Hemsy-AAPG-S%C3%A3o-Paulo1.pdf>. Acesso 27 out. 2016.

_____. **Educación musical siglo XXI**: problemáticas contemporâneas. Revista da ABEM (Associaçao Brasileira de Educaçao Musical). V. 19, n. 25 – jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www.violetadegainza.com.ar/2012/05/trabajo-publicado-en-la-revista-abem-asociacion-brasilera-de-educacion-musical/> . Acesso em 27 out. 2016

GARCIA, R. M. R.; MARQUES, L. A. **Brincadeiras Cantadas**. 4. Ed. Porto Alegre: Kuarup, 2001. 124 p.

GASPAR, L. **Ciranda.** Pesquisa Escolar Online, Fundação Joaquim Nabuco, Recife. S.d. Disponível em: <http://basilio.fundaj.gov.br/pesquisaescolar/>. Acesso em: 28 set. 2016.

GASTON, E. T. **Tratado De Musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1971 [1968]. 1 v..

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social** – 6. Ed. – São Paulo : Atlas, 2008.

GREEN, L. **Ensino da música popular em si, para si mesma e para "outra" música**: uma pesquisa atual em sala de aula. Revista ABEM, v. 20, n. 28. Londrina, 2012 [2006], p. 61/80.

GROUT, D. J.; PALISCA, C. V. **História da Música Ocidental**. Tradução: Ana Luisa Fama, Revisão Técnica de Adriana Latino. Departamento de Ciências Musicais da Universidade Nova de Lisboa. GRADVA;W.W. Norton & Company, Inc., © 1988.

GUIMARÃES ROSA, J. **Grande Sertão**: Veredas. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994

HOFFMANN, T. dos R. **A atuação dos "Músicos do Elo" em um centro de hemodiálise***:* uma experiência humanizadora que melhora a qualidade de vida e sintoma de depressão. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. Sorocaba, SP: (n.p), 2014

HORTÉLIO, L. **Entrevista**. Realizada por Maria Alice Rosa. Revista Pátio Educação Infantil. Porto Alegre: Artmed, ano 1, n. 3, p. 21/24, dez. 2003/mar. 2004.

HUIZINGA, J. **Homo ludens**: o jogo como elemento da cultura. 2. Ed., S. Paulo: Perspectiva, 1980 [1938].

HUMANIZASAÚDE. **Política de Humanização de Assistência a Saúde:** PHAS.

Coordenação PHAS – ESP- Secretaria de Estado da Saúde/RS. Manual da Humanização. © 2005. Disponível em: <http://www.humanizasaude.rs.gov.br/site/artigos/manual/>. Acesso em: 10 mai. 2015.

INSTITUTO DA CRIANÇA-HACFMUSP. **Conheça o ICr**. In_____*Site oficial do Instituto da Criança-HCFMUSP*. Disponíve em: <http://icr.usp.br/interna.aspx?portalid=@LDJUPRN&areaid=EJLHQJUK&pagid=JNDKNQQL&navid=-1&menu&menuid=48>. Acesso em: 06 jun. 2015.

INSTITUTO ZERO A SEIS. Disponível em: <http://zeroaseis.org.br/>. Acesso em: 25 set. 2016.

JARDIM, F. Gene Krupa (1909-1973). **Ejazz**, [s.d.]. Disponível em: <http://www.ejazz.com.br/detalhes-artistas.asp?cd=131>. Acesso em: 25 set. 2016.

JUNQUEIRA, I. **Poesia:** Genealogia do simbolismo. Ivan Junqueira; Academia Brasileira de Letras. Disponível em: <http://www.academia.org.br/artigos/poesia-genealogia-do-simbolismo>. Acesso em 05 nov. 2016.

KATER, C. **Erumavez...**: umapessoaqueouviamuitobem. Ilustrações de Rubens Matuck. São Paulo: Musa Editora, 2011. (Biblioteca aula Musa música educação musical; v. 1)

KISHIMOTO, T. M. **O jogo e a educação infantil**. São Paulo: Cenage Learning, 2011.

KOELLREUTTER, H-J. **À procura de um mundo sem "vis-à-vis":** reflexões estéticas em torno das artes oriental e ocidental. Tradução e coodenação Saloméa Gandelman. São Paulo: Novas Metas, 1984a. (Coleção ensaios; 6)

_____. **O espírito criador e o ensino pré-figurativo**. In._____KATER, C. (org.) Revista Atravez Cadernos de Estudo – Educação Musical, n. 6, 2011 [l984b]. Disponível em: <http://celiabitencourt.blogspot.com.br/2011/09/o-espirito-criador-e-o-ensino-pre.html>. Acesso em: 29 out. 2016.

_____. **Sobre o valor e o desvalor da obra musical**. In. Kater, Carlos (org.) *Cadernos de Estudo*: Educação Musical. Belo Horizonte: Atravez / EM UFMG / FEA / FAPEMIG, 1997a, p. 69/75.

_____. **O ensino da música num mundo modificado**. In:_____ Educação musical: Cadeernos de estudo, n. 6, organização de Carlos Kater. Belo Horizonte: Atravez/EMUFMG/FEA/FAPEMIG, 1997b, p. 37/44.

_____. Educação musical: hoje e, quiça, amanhã. Palestra de abertura. In_____ LIMA, S. A. de. **Educadores musicais de São Paulo**: encontro e reflexões. Sônia Albano de Lima (org.); Violeta H. Gainza (apres.); Marisa Fonterrada (colab.). São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1998. P. 39/45.

_____. **Análise fenomenológica do minueto em Sol Maior de J. S. Bach**. In._____ Atravez Associação Artístico Cultural. Revista on line. Disponível em: <http://www.atravez.org.br/ceam_l/analise_fenomenologica.htm>. Acessado 22 abr.2010.

LEÃO, E. R. **A dignidade dos idosos institucionalizados***:* o papel da música no encontro humano. Revista Enfermaría global (Revista electrónica quatrimestral de Enfermería), n. 13,

jun. 2008. Disponível em: <http://revistas.um.es/index.php/eglobal/article/viewFile/16101/15521>. Acesso em 5 out 2013.

LEÃO, E. R.; FLUSSER, V: **Música para idosos institucionalizados***:* percepção dos músicos atuantes. Em Esc Enferm USP, 2008; 42(1), p. 73/80. www.ee.usp.br/reeusp. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/10.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2013.

LE BRETON, D. **Música no Hospital.** Site do Projeto Elo, seção Ponto de Vista, dez. 2005, n. 2, p. 8/13. Disponível em: <http://www.musicos-do-elo.org/para-saber-mais/textos-teoricos>. Acesso em: 12 mar. 2014.

LEFEVRE, F. **Depoimentos e discursos***:* uma proposta de análise em pesquisa social. Fernando Lefèvre; Ana Maria Cavalcanti Lefèvre. Brasília: Liber Livro, 2005. 97 p.(Série Pesquisa; 12)

_____. **Pesquisa de representação social:** um enfoque qualiquantitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Fernando Lefèvre; Ana Maria Cavalcanti Lefèvre. 2. Ed. Brasilia: Liber Livro, 2010. 224 p.(Série Pesquisa; 20)

LEFEVRE, F., LEFEVRE, A. M. C. **Discurso do sujeito coletivo**. Pesquisa levado a sério. São Paulo. 2003. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/quali-saude/Discurso_o_que_e.htm>. Acesso em 19 mar. 2015 <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.fsp.usp.br/~flefevre/Discurso_o_que_e.htm&num=1&strip=1&vwsrc=0>. Acesso em 06 jan. 2017.

LIMA, I. de L. R. et al. A**nimação cultural no contexto hospitalar:** relatando as vivências de acadêmicos de educação física e turismo. Animador Sociocultural: revista iberoamericana vol.2, n.1, out.2007 – abr. 2008. Disponível em: <http://www.lazer.eefd.ufrj.br/animadorsociocultural/pdf/ac311.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2017.

LIMA, M. B. S. **Descrição e avaliação das brinquedotecas hospitalares em Belém**. Dissertação (Mestrado). 2011. Universidade Federal do Pará. Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém 2011. Disponível em: <http://ppgtpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/Mayara%20Lima%202011.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2017.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. **O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis**. Interface Comunicação Saúde Educação v.14, n.34, , jul./set. 2010, p.593/605. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0510.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2017.

MANN, T. **A montanha Mágica**. São Paulo: Círculo do Livro, ©1952, p. 8/267.

MARCONI, M. de A. **Brinquedos Cantados e Danças do Brasil**. S. Paulo: Ricordi, 1978.

MASSAD, E.; MENEZES R.X; SILVEIRA P.S.P; ORTEGA N.R.S; et al. **Métodos quantitativos em medicina**. Barueri, SP: Manole, 2004. Xxvi, 561 p. ; il.

MATEIRO, M; ILARI, B. **Pedagogias em educação musical**. Teresa Mateiro, Beatriz Ilari (Orgs.). Curitiba: Ibpex, 2011. (Série Educação Musical)

MATURANA, H. R. **A árvore do conhecimento***:* As bases biológicas da compreensão humana. Humberto R. Maturana e Francisco J. Varela; Tradução: Humberto Mariotti e Lia Diskin. – São Paulo: Palas Atenas, 2001. 288 p.

MATURANA, H. R.; VERDEN-ZÖLLER, G. **Amor y juego***:* Fundamentos olvidados de lo humano. Desde el Patriarcado a la Democracia. 4. Ed. Santiago de Chile: Instituto de Terapia Cognitiva, 1995. (Colección Experiencia Humana).

MELO, V. de. **Folclore Infantil**. Rio de Janeiro: Cátedra; Brasília: INL, 1981. 301 p.

MERON, M. **Reisados:** aplicação na escola. In_____ Antologia de Folclore Brasileiro (org. Américo Pellegrini filho). S. Paulo: Edart/UFPb/UFPa, 1982.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2016a. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=cateter>. Acesso em: 25 set. 2016a.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2016b. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/busca?id=G9xGj>. Acesso em: 25 set. 2016b.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2017. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=lazer>. Acesso 06 jan. 2017.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. Maria Cecília de Souza Minayo (org.).18 ed. São Paulo: Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, N. **200 Jogos Infantis**. 9. Ed. Belo Horizonte: Itatiaia, 1984.

MIRANDA, P. C. C. de. **Jogo musical e humanização [recurso eletrônico]**: um olhar lúdico, complexo e sistêmico na educação / Paulo César Cardozo de Miranda. 1. Ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013. Recurso digital. Disponível em: <http://www.culturaacademica.com.br/catalogo-detalhe.asp?ctl_id=395>. Acesso em: 15 ago 2016.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais:** investigações em psicologia social. Tradução Pedrinho A. Guareschi. 5. Ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MUSIC DICTIONARY DOLMETSCH. **Music**. Disponível em <http://www.dolmetsch.com/defsm3.htm>. Acesso 17 out. 2016

MUSZKAT, M. **Música, neurociência e desenvolvimento humano**. [n.d]. p. 67/69. Disponível em: <http://www.amusicanaescola.com.br/pdf/Mauro_Muszkat.pdf>. Acesso 03 out. 2016

NOVAES, I. C. **Brincando de roda**. Texto musical Alayde Miranda Fortes; revisão do texto musical Rosalba Diva Marchesini; tecnografia musical Maria Arlinda de Carvalho Corrêa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Agir, 1986.

NÚCLEO BRASILEIRO DE ESTUDOS WALTER BENJAMIN. **Walter Benjamin**: Biografia. Disponível em: <http://www.uesc.br/nucleos/nbewb/biografia.html>. Acesso em: 05 nov. 2016

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** – 1946. Biblioteca Mundial dos Direitos Humanos da Universidade de São Paulo (USP). [1946]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 21 jan. 2017

PALOMBINI, C. **A Música concreta revisitada**. Departamento de Artes da UFPR. Revista Eletrônica de Musicologia. V. 4/Junho 1999. Disponível em: <http://www.rem.ufpr.br/_REM/REMv4/vol4/art-palombini.htm>. Acesso em: 24 out 2016

PAREJO, E. Edgar Willems: um pioneiro da educação música. In_____MATEIRO, Teresa. **Pedagogias em educação musical**. Teresa Mateiro, Beatriz Ilari (Org.). Curitiba:Ibpex, 2011. (Série Educação Musical). P. 89/124

PAULA, E. M. A de. T. de.; FOLTRAN, E. P.; et al. **A importância da brinquedoteca no hospital como espaço lúdico e educativo**. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/CI-385-12.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 34 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura)

PENNA, M. **Música(s) e seu ensino**. 2. Ed. Rev. E amp. Porto Alegre: Sulina, 2012. 247 p.

PENSADOR UOL**. Biografia de Marcel Proust**. Disponível em: <https://pensador.uol.com.br/autor/marcel_proust/biografia/>. Acesso em: 05 nov. 2016

PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia**. Buenos Aires: Corregidor, 1974, p. 15.

_____. **Play, Dreams and Imitation in Childhood**. London: Routledge, 1951.

PINHEIRO, R. Cuidado em Saúde. In_____PEREIRA, Isabel Brasil. **Dicionário da educação profissional em saúde** / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima.– 2. Ed. Em. Ampl. – Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. P. 110/114; 478 p.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P.F. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PINTO, T. de O. **Som e música**. Questões de uma Antropologia Sonora. Revista de Antropologia, v. 44 nº 1. São Paulo: Usp, 2001. P. 221/286. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/S0034-77012001000100007. Acesso em 01 fev. 2014

PLATÃO. **A República**. Introdução e notas de Roberto Baccou. Tradução de J. Guinsburg. v.1. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1963 (Clássicos Garnier). Disponível em: <https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2013/08/te1-platc3a3o-a-republica.pdf>. Acesso em 11 jan. 2017.

ROCHA, V. C.; BOGGIO, P. S. **A música por uma óptica neurocientífica**. Per Musi, Belo Horizonte, n.27, 2013, p.132/140. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pm/n27/n27a12.pdf>. Acesso 03 out. 16.

SÁ JUNIOR, L. S. de M. **Desconstruindo a definição de saúde**. Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM) jul/ago/set de 2004, p. 15/16. Disponível em: <http://www.dis.unifesp.br/pg/Def-Saude.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2017.

SALZBURG GLOBAL SEMINAR: El poder transformador de la música (versão em espanhol). In_____ SALZBURG GLOBAL SEMINAR: **The Transformative Power of Music**. Instrumental Value. Session 479 Report Author: Fiona Maddocks Rapporteur: Brent Reidy. April 02–06, 2011 · Session 479 Report. Disponível em: <http://www.salzburgglobal.org/fileadmin/user_upload/Documents/2010-2019/2011/479/ElValordelaMusica479.pdf>. Acesso em: 01 out. 2016

SCHAFER, M. **O ouvido pensante**. Tradução Tradução Marisa Trench de O. Fonterrada, Magda R. Gomes da Silva, Maria Lúcia Pascoal. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1991 [1986].

_____.**A afinação do mundo.** A paisagem sonora. Tradução Marisa Trench de O. Fonterrada. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 2001.

SCHMDIT, M. L. S. **Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 13(2): 391/398, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n2/a14v13n2.pdf>. Acesso em 13 maio 2015.

_____. **Pesquisa participante**: alteridade e comunidades interpretativas. Psicologia USP, 17(2), 2006, p. 11/41. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/41889/45557>. Acessado em: 13 mai. 2015.

SEGRE, M.; FERRAZ, F.C. **O conceito de saúde**. Em. Saúde Pública, 31 (5). Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1997. P. 538/542 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n5/2334.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2017.

SEITZ, E. M. **Lazer hospitalar**: sua contribuição no processo de humanização da assistência hospitalar. Ativ. Fís., Lazer & Qual. Vida: R. Educ. Fís., Manaus, ISSN 2179-4677, v.2, n.1, p.23/48, jun., 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Downloads/12-66-1-PB.pdf>. Aceso em: 05 jan. 2017.

SMALL, C. **El Musicar**: Un ritual en el Espacio Social. TRANS – Revista Transcultural de Música – Transcultural Music Review. N. 4, 1999. Disponível em: <http://www.sibetrans.com/trans/articulo/252/el-musicar-un-ritual-en-el-espacio-social>. Acesso em 13 abr 16.

SOUZA, L. O. **A humanização no ambiente hospitalar através da música:** um relato de experiência. In. IV Jornada de Estudos em Educação Musical. II Simpósio de Educação Musical e Humanização. Universidade Federal De São Carlos – Ufscar, set. 2013, São Carlos/SP. [n.p.] Disponível em: <https://docs.google.com/file/d/0B1Tk4J4KsrxdMnRiSVVQNklERnc/edit> Acesso em 24 set. 2014. S.p

SOBRAL, A. Ato/atividade e evento. In_____ BRAIT, B. **Bakhtin**: conceitos-chave. Beth Brait (org.). 5 ed., 2ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2014.

SWANWICK, K. **Música, mente e educação**. Tradução Marcell Silva Steuernagel. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

TEIXEIRA, R. R. **O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações**. Disponível em: <www.corposem.org_rizoma_acolhiconversa.htm>. Acesso em: 18 mai. 2015

TONDATTI, P C. **O uso do brinquedo terapêutico e da música em UTI pediátrica e suas mudanças clínicas**. 2011 120 f. Mestrado Profissional em Enfermagem. Universidade Est. Paulista Júlio De Mesquita Filho/Botucatu. 2011. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96464/tondatti_pc_me_botfm.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 mar 2014.

VIGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. O desenvolvimento dos Processos psicológicos superiores. 3. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989 (Psicologia e Pedagogia)

WORDREFERENCE.COM. Online Language Dictionaries: **gift**. Disponível em: <http://www.wordreference.com/definition/gift>. Acesso em: 21 out. 2016.

Referência consultada

AUBÉ, W.; PERETZ I.; ARMONY J. L. **The effects of emotion on memory for music and vocalizations**. Disponível em: <http://www.brams.umontreal.ca/plab/downloads/Aub%C3%A9_Memory_2013.pdf> Acesso em 8 set. 2014

BONA, M. **Carl Orff**: um compositor em cena. In_____MATEIRO, Teresa. Pedagogias em educação musical. Teresa Mateiro, Beatriz Ilari (Org.). Curitiba:Ibpex, 2011. (Série Educação Musical). P. 125/156.

BRANDÃO, C. R.; et al. **Repensando a pesquisa participante**. Carlos Rodrigues Brandão (org.). São Paulo: Brasiliense, 1985.

DEMO, P. **Pesquisa e informação qualitativa**: Aportes metodológicos. Campinas, SP: Papirus, 2001 (Coleção Papirus Educação)

FRAPAT, M. **L´invenzione musicale nella scuola dell´infanzia**. Milano: Edizione Junior, [19--?].

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981,

GAINZA, V. H. **Contenido psicológico del Método Willems**. In:__ Fundamentos, materiales y técnicas de educación musical. Buenos Aires: Ricordi Americana, 1977, p. 15/20.

_____. **Problemática actual y perspectivas de la Educación Musical para el**

siglo XXI. Lima: PUC del Peru, 2000.Disponível em: http://www.violetadegainza.com.ar/2012/05/trabajo-publicado-en-la-revista-abem-asociacion-brasilera-de-educacion-musical/>. Acesso em 27 out. 2016

HETLAND, L. **Listening to Music Enhances Spatial-Temporal Reasoning**: Evidence for the ―Mozart Effect". Journal of Aesthetic Education, Vol. 34, Nos. 3/4 Fall/Winter 2000. Disponível em:<http://pmorg.net/strings/community/Hetland.pdf> Acesso em 8 set. 2014

HUSAIN, G; THOMPSON, W. F.; SCHELLENBERG, E. G. **Effects of Musical Tempo and Mode on Arousal, Mood, and Spatial Abilities**. Music Perception Winter 2002, Vol. 20, No. 2, 151/171. University of California Press. Disponível em: <http://www.erin.utoronto.ca/~w3psygs/Husain.pdf> Acesso em 8 set. 2014

HUTCHINS, S; LARROUY-MAESTRI, P; PERETZ, I. **Singing ability is rooted in vocal-motor control of pitch**. Revista Attention, Perception, & Psychophysics. Vol. 76, n. 5, july 2014. Disponível em: <www.brams.umontreal.ca/plab/downloads/Hutchins_Larrouy-Maestri__Peretz_2014.pdf> Acesso em 8 set. 2014

IKEDA, A. T. Fórmulas de Escolha no Populário Infantil. In____ **Antologia de Folclore Brasileiro**. (org.) Américo Pellegrini Filho. S. Paulo: Edart/UFPb/UFPa, 1982.

JEANDOT, N. **Explorando o universo da música**. S. Paulo: Scipione, 1997.

LOUREIRO, A. M. A. *O ensino de música na escola fundamental*. Campinas, SP: Papirus, 2003. (Coleção Papirus Educação).

MACHADO, M. A. M. P.; et al. **Os sentidos atribuídos à voz por mulheres, após a menopausa**. Revista da Saúde Pública, v. 39, n. 2. São Paulo, 2005. P. 261/269, <www.fsp.usp.br/rsp>. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0034-89102005000200018&pid=S0034-89102005000200018&pdf_path=rsp/v39n2/24051.pdf>. Acesso 03 jun. 2015.

MARIANI, S. **Émile Jaques-Dalcroze**: música e movimento. In_____MATEIRO, Teresa. Pedagogias em educação musical. Teresa Mateiro, Beatriz Ilari (Org.). Curitiba:Ibpex, 2011. (Série Educação Musical). P. 25-54

MÁRSICO, L. O. **Criança e a Música***:* um estudo de como se processa o desenvolvimento musical da criança (A). Porto Alegre: Globo, 1982.

MATURANA, H. R. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Tradução: José Fernando Campos Fortes. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998. 98 p.

MAZZOLI, M.; et al. **I giochi musicali dei piccoli**. Italia: Edizioni Junior, c.2003.

MIGUEL, F. **Paisagem sonora**: um estudo da voz humana como símbolo sonoro. 2012. 315 f. Tese (doutorado) Universidade Estadual Paulista, Instituto de Artes, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/105884> Acesso em: 11 set. 2016

MIRANDA, P. C. C. de. **Jogos e brincadeiras na cultura escolar**: uma perspectiva complexa e sistêmica da prática musical em escola de São Paulo. Dissertação (Mestrado). Instituto de Artes da Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, 2012. Disponível

em: <http://www.ia.unesp.br/Home/Pos-graduacao/Stricto-Musica/dissertacao---paulo-cesar-cardozo-de-miranda.pdf> Acesso em 01 out. 2014

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Trad. Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho. 2. Ed. Revis. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2011.

ONU – UNICEF, **Declaração Dos Direitos da Criança**, 1956. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/decl_dir.htm>. Acesso em: 27 nov. 2009

SMALL, C. El acto de hacer música. In_____ BONAL, E. **La dimensión humanística de la música:** reflexiones y modelos didácticos. Colaborador Isabel Domínguez-Palacios Blázquez. Universidad Complutense em El Escorial. España: Ministerio de Educación, 2005. P. 73/93. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=Wvepu33iBoMC&hl=pt-BR&source=gbs_navlinks_s>. Acesso 14 abril 2016

SOBRAL, A. Ético e estético. In_____ BRAIT, Beth. **Bakhtin**: conceitos-chave. Beth Brait (org.). 5 ed. 2ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2014.

SPINK, M. J. P. **O conceito de representação social na abordagem psicossocial**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1993, vol.9, n.3, p. 300-308. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/17.pdf> Acesso em: 30 set. 2014

SPINK, M. J. P.; GIMENES, M. da G. G. **Práticas discursivas e produção de sentido:** apontamentos metodológicos para análise de discursos sobre a saúde e a doença. *Revista Saúde e Sociedade* v. 3, n.2, 1994. P. 149-171. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v3n2/08.pdf> Acesso em: 08 nov. 2012.

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

TONDATTI, P. C.; CORREA, I. **Utilização da música e do jogo no cuidado de enfermaria pediátrico em ambiente hospitalar**. Invest. Educ. enferm; 30(3): 362/370, Sept.-Dec. 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=663739&indexSearch=ID>. Acesso em: 10 mar 2014.

VOLPATO. G. L. **Aula 27** – resumo convencional.wmv. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=1KpFUDI9P3w>. Acesso em: 20 nov. 2014

_____. **Aula 28** – resumo criativo.wmv. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=VkxjcAdoTaM>. Acesso em: 20 nov. 2014

ANEXOS

ANEXO 1 – Folha de rosto do projeto com aprovação

2ª revisão

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO E ARTES - ECA
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO - MÚSICA

PAULO CÉSAR CARDOZO DE MIRANDA

Título

Música e jogos sonoros: a experiência lúdica no ambiente hospitalar infantil humanizado.

Nível do projeto: Doutorado

Endereço para acessar C.Lattes: http://lattes.cnpq.br/0845277024126541

Pré-projeto apresentado ao ICr - HC – FMUSP como requisito parcial para avaliação de Comissão de Ética, 2015.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Paulo Sales
Pesquisador Responsável ICr: Jussara S. O. Zimmermann

São Paulo
2015

APROVADO PELO CONSELHO DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA FMUSP
EM 10 / 04 / 15
Prof.ª Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi
Chefe
Departamento de Pediatria FMUSP

ANEXO 2 – Exequibilidade do Projeto a ser desenvolvido – FMUSP – HCSP

FACULDADE DE MEDICINA
da Universidade de São Paulo

Departamento de Pediatria

EXEQÜIBILIDADE DO PROJETO A SER DESENVOLVIDO

ÁREA: PEDIATRIA
Título do Projeto: MÚSICA E JOGOS SONOROS: A EXPERIÊNCIA LÚDICA NO AMBIENTE HOSPITALAR INFANTIL HUMANIZADO
Autor(es): JUSSARA OLIVEIRA E PAULO CÉSAR CARDOZO DE MIRANDA

PARECER CHEFE DO SERVIÇO
Exequível mediante em que projet

Exeqüível (X) Não exeqüível ( )

- Há condições para desenvolvimento do projeto conforme detalhamento apresentado?
- Anuência.
- Justificativa em caso de não consentimento

Assinatura/Carimbo da Chefia da Unidade Vicente Odone Filho CRM-SP 19899 **Data:** 11/02/15

PARECER DO ADMINISTRADOR **(No caso de orçamento financeiro)**

Exeqüível ( ) Não exeqüível ( )

- Análise do orçamento apresentado pelo pesquisador: nº e valor de consultas, exames complementares, diárias hospitalares, medicações durante e após o estudo, seguros, indenizações, consultorias, overhead institucional, imprevistos.

Assinatura/Carimbo do Administrador **Data:** ____/____/____

SOMENTE PARA PROJETOS DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
JUSTIFICATIVA TEMPORAL **(Responsável/Prof. Orientador do Projeto)**

Exeqüível ( ) Não exeqüível ( )

- Se o trabalho poderá ser concluído no prazo estabelecido.

Assinatura/Carimbo **Data:** ____/____/____

ANEXO 3 – Parecer C.P.E. nº 1214/04/2015 – Depto. Pediatria – HCSP

folha aprovação

FACULDADE DE MEDICINA
da Universidade de São Paulo

Departamento de Pediatria

PROJETO DE PESQUISA

Título: "MÚSICA E JOGOS SONOROS: A EXPERIÊNCIA LÚDICA NO AMBIENTE HOSPITALAR INFANTIL HUMANIZADO". **De autoria: Jussara Siqueira de Oliveira Zimmermann e Paulo Cesar Cardozo de Miranda.**

PARECER C.P.E. Nº.: 1214/04/2015

Orientações ao Relator da Comissão de Pesquisa

O relator da Comissão de Pesquisa, ao receber o Projeto de Pesquisa, deverá proceder às seguintes análises:

- Analisar o Projeto do ponto de vista metodológico
- Apresentar o Relatório na Reunião da Comissão de Pesquisa e Ética

RELATOR DA COMISSÃO DE PESQUISA:

- **Análise Metodológica:**

Vide folha anexa.

( ) **DEVOLUÇÃO AO AUTOR**

(X) **APROVADO COM EXIGÊNCIAS**

Data: 06/03/2015

Assinatura e Carimbo do Relator: Dra. Evelyn Kuczynski CRM 75437

(X) **APROVADO**

Data: 07/04/2015

Assinatura e carimbo do Relator: Dra. Evelyn Kuczynski CRM 75437

APROVAÇÃO CPE:

Prof. Uenis Tannuri
Presidente da Comissão de Pesquisa e Ética
Departamento de Pediatria - FMUSP

Data: 07/04/2015

APROVADO PELO CONSELHO DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA FMUSP
EM 07/04/15

Prof.ª Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi
Chefe
Departamento de Pediatria FMUSP

Cont.– Parecer C.P.E. nº 1214/04/2015 – Depto. Pediatria – HCSP –

f.1

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA

Título do Projeto: "MÚSICA E JOGOS SONOROS: A EXPERIÊNCIA LÚDICA NO AMBIENTE HOSPITALAR INFANTIL HUMANIZADO"

Nº CPE 1214/04/2015

Autor(es): Jussara Siqueira de Oliveira Zimmermann e Paulo Cesar Cardozo de Miranda
Área: Pediatria Data: 06/03/15

Objetivo: PG M[ ] PG D[X] Iniciação [ ] Pesquisa [ ] Outro [ ]

Considerando a seguinte escala de respostas, assinale ao final de cada pergunta de avaliação abaixo o valor correspondente à sua opinião:

SIM (4)	SIM em parte (3)	Muito pouco (2)	NÃO (1)	NÃO dá para avaliar (0)	Não se aplica (NA)

INTRODUÇÃO

1. A Introdução explicita de maneira clara, objetiva e específica o(s) motivo(s) que justificam o projeto (o mérito está claro?)
[3]

2.a. A hipótese do projeto é apresentada na introdução?
[1]

2.b. Qual é a hipótese do projeto (de maneira bem sintética)?
Que a educação musical e os jogos sonoros possam ser mediadores do desenvolvimento [illegible] e da humanização

3. A pergunta que o projeto se propõe a responder está na introdução?
[3]

4. A literatura apresentada na introdução é abrangente e suficiente para deixar claro que a hipótese do projeto ainda não foi comprovada?
[1]

5.. A introdução é objetiva, não tem redundâncias ou partes desnecessárias para compreensão do projeto?
[3]

6. A introdução apresenta concatenação lógica?
[1]

7. A introdução sugere o que vai ser feito?

ANEXO 4 – Folha de rosto para pesquisa – Encaminhamento Plataforma Brasil

Plataforma Brasil

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Música e jogos sonoros: a experiência lúdica no ambiente hospitalar infantil humanizado	2. Número de Participantes da Pesquisa: 4

3. Área Temática:

4. Área do Conhecimento:
Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 7. Ciências Humanas, Grande Área 8. Linguística, Letras e Artes

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

5. Nome:
JUSSARA SIQUEIRA DE OLIVEIRA ZIMMERMANN

6. CPF: 064.385.566-10	7. Endereço (Rua, n.º): DOMINGOS DE SOTO, 126 JARDIM VILA MARIANA 103 SAO PAULO SAO PAULO 04116040		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (11) 2364-0200	10. Outro Telefone:	11. Email: jussara.oliveira@hc.fm.usp.br

12. Cargo:

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 22 / 04 / 2015

Assinatura
Jussara S. O. Zimmermann
Coordenadora de Humanização
ICr - HCFMUSP Matr. 51959

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

13. Nome: HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA U S P	14. CNPJ: 60.448.040/0001-22	15. Unidade/Órgão:
16. Telefone:	17. Outro Telefone:	

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: ELOÍSA SILVA DUTRA DE OLIVEIRA BONFÁ CPF: 042.658.928-92

Cargo/Função: Diretora Clínica do HCFMUSP

Data: 28 / 04 / 15

Assinatura
PROFESSORA ELOÍSA BONFÁ
Diretor Clínico do HCFMUSP

PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica.

Profa. Sandra Josefina Ferraz Illero Grisi
Chefe
Departamento de Pediatria da FMUSP

ANEXO 5 – Cadastro de protocolo de Pesquisa – CAPPesq

HOSPITAL DAS CLÍNICAS

DA

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

DIRETORIA CLÍNICA

COMISSÃO DE ÉTICA PARA ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA - CAPPesq

CADASTRO DE PROTOCOLO DE PESQUISA

Registro (uso reservado à Secretaria da CAPPesq)

Nº do Protocolo: Tipo: Humanos

Instituto: ICR

Registro on-line nº: 13322 Data de Entrada: 02/02/2015

Este projeto envolve:

Pacientes HC .....Sim

Médicos ou Funcionários HC (como sujeitos de pesquisa) .....Sim

Documentos HC(Prontuários e Outros) .....Não

Materiais estocados no HC .....Não

Peças anatômicas de cadáveres .....Não

Haverá necessidade de recrutamento de pacientes na mídia .....Não

f. aprovação

17. Patrocínio

Não há patrocínio

18. Valor do financiamento

0,00

19. Cronograma de execução da pesquisa

Prazo: 24 meses

20. Assinaturas

Jussara S. O. Zimmermann
Coordenadora de Humanização
ICr - HCFMUSP Matr. 51959

Assinatura e carimbo do Pesquisador Aprovado em 20 / 02 / 2015.

APROVADO PELO CONSELHO DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA FMUSP EM 10 / 04 / 15

Prof.ª Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi
Chefe
Departamento de Pediatria FMUSP

Assinatura e carimbo da Chefia com data de aprovação pelo Conselho do Departamento Aprovado em _____/_____/_____.

ANEXO 6 – Parecer Consubstanciado do CAPPesq – Nº 1.115.225 – Aprovação

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - HCFMUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Música e jogos sonoros: a experiência lúdica no ambiente hospitalar infantil humanizado
Pesquisador: JUSSARA SIQUEIRA DE OLIVEIRA ZIMMERMANN
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 44543115.9.0000.0068
Instituição Proponente: HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA U S P
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.115.225
Data da Relatoria: 20/05/2015

Apresentação do Projeto:
O estudo terá como base o pensamento sistêmico e fundamentado na área da Educação Musical. Metodologicamente serão aplicadas entrevistas com perguntas abertas, além de extrair depoimentos dos sujeitos, e realizar gravação em áudio e, oportunamente, em vídeo e fotos. Estas ferramentas estarão direcionadas às crianças internadas, aos seus responsáveis/acompanhantes, aos profissionais da saúde e da educação. Para análise dos resultados serão utilizadas ferramentas quali/quantitativas do Discurso do Sujeito Coletivo, focados nas Representações Sociais. Finalmente, serão cruzados e analisados os dados do material obtido. Espera-se que, uma vez comprovada a hipótese inicial de melhora do bem estar, das condições de saúde dos pacientes e da humanização do ambiente hospitalar pediátrico, os centros e unidades médico infantis sejam beneficiados com a implantação de projetos similares. Pretende-se encaminhar o material elaborado às áreas de Educação Musical e de Saúde, disponibilizando artigos e tese completa aos programas de atualização profissional e de apoio didático-pedagógicos das áreas abrangidas.

Objetivo da Pesquisa:
Primário - Avaliar os efeitos da música e de ações da educação musical em crianças e o ambiente hospitalar
Secundário - Aplicar atividades de educação musical para motivar a criança hospitalizada a

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br

f.2

assumir um papel ativo em seu processo de desenvolvimento;
Observar a interferência das atividades músico-educacionais no bem-estar, na condição de vida, no estado geral de saúde e na humanização dos ambientes em que os pacientes pediátricos se encontram;
Analisar e avaliar os efeitos da música e das ações da educação musical em crianças hospitalizadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos são Mínimos. Não são esperados eventuais desconfortos ou riscos decorrentes da pesquisa. Não será utilizado nenhum tipo de remédio na pesquisa, nem procedimentos médicos rotineiros ou não (como, por exemplo: coleta de sangue por punção; exames radiológicos; entre outros);Não será interrompida a rotina hospitalar prescrita pelos médicos e profissionais da saúde responsáveis por seus tratamentos.As sessões acontecerão com o conhecimento do responsável pela área hospitalar e as crianças continuarão a ser atendidas normalmente pelos profissionais das diferentes áreas envolvidos no tratamento.Os pacientes, os pais, os profissionais de saúde, os funcionários do hospital, serão convidados a participar voluntariamente, a preencher formulários ou questionários, fazer declarações ou depoimentos gravados ou escritos que terão perguntas relacionadas às atividades da pesquisa, mudanças nos quadros de saúde e no bem-estar, na disposição, motivação das crianças investigadas. Serão solicitados a escrever aquilo que conheceram durante a pesquisa.

Benefícios: Trata-se de estudo experimental testando a hipótese de que a educação musical, os jogos e o espírito criativo sejam os mediadores tanto do desenvolvimento integral do paciente pediátrico internado em ala hospitalar como da humanização desse ambiente, em situações de autorrespeito e respeito mútuo.Espera-se com a pesquisa um ganho nas condições de vida, de saúde dos participantes e na humanização do espaço hospitalar, local de internação, porém, somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de corte transversal com abordagem qualitativa e quantitativa . O estudo é original e interessante. Os métodos estão de acordo com os objetivos descritos. Entretanto, no método, os autores descrevem os critérios de exclusão como uma negativa dos critérios de inclusão. Salienta-se que nos critérios de exclusão devem ser contempladas as situações em que, após o paciente ser incluído no estudo - por ter contemplado todos os critérios estabelecidos - quais fatores adicionais poderiam surgir que faria com que fosse excluído do mesmo.

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - HCFMUSP

Continuação do Parecer: 1.115.225

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto devidamente preenchida e assinada. O TCLE apresentado diz respeito à participação dos profissionais de saúde e de educação bem como dos pais e/ou responsáveis. Está bem claro que as crianças e adolescentes e profissionais de saúde serão filmadas e terão suas entrevistas gravadas e que estes dados serão usados somente para a pesquisa, não tendo conotação comercial. Projeto de pesquisa completo: todos os questionários e fichas de coleta de dados estão bem especificados.

Recomendações:

Sugere-se a forma de escrever os critérios de inclusão e exclusão seja revista. Po exemplo, pacientes pediátricos - critérios de inclusão: internado...; que aceite participar das atividades; idade entre 06 e 12 anos incompletos; assinatura do TCLE pelo responsável. Exclusão: que não tenha autorização do enfermeiro para participar; sem condições de mobilidade ...; que não possa comunicar-se... que possuam alteração cognitiva...

Recomenda-se também que tão logo se tenha o número definitivo de participantes, A CAPPesq seja informada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Estudo de corte transversal com abordagem qualitativa e quantitativa em que se espera que os efeitos da música e da educação musical, venham a mobilizar o ritmo interno, estimular e motivar as crianças internadas e assim contribuir para o seu bem-estar, na sua condição de vida, em seu estado geral de saúde, para seu desenvolvimento integral e para a humanização dos ambientes em que estas se encontram. O protocolo de pesquisa está bem elaborado e metodologicamente adequado para atingir os objetivos e segue os preceitos da ética em pesquisa. Não há impedimentos éticos para a aprovação do projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12 – cabe ao pesquisador: a) desenvolver o projeto conforme delineado; b) elaborar e apresentar relatórios parciais e final; c)apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento; d) manter em arquivo sob sua guarda, por 5 anos da

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br

f.4

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - HCFMUSP

Continuação do Parecer: 1.115.225

pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP; e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto; f) justificar perante ao CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

SAO PAULO, 19 de Junho de 2015

Assinado por:
ALFREDO JOSE MANSUR
(Coordenador)

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br

ANEXO 7 – Relatório – IME Centro de Estatística Aplicada – CEA/USP

Centro de Estatística Aplicada – CEA – USP
Tel./Fax: 3091-6133

RELATÓRIO DE ENTREVISTA/CONSULTA

Projeto:
"Música e jogos sonoros: a experiência lúdica no ambiente hospitalar infantil humanizado".

Código: 15E01

Pesquisador: **Paulo César Cardozo de Miranda**

Área e Instituição: Escola de Comunicação e ARTES
ECA - USP

Finalidade do projeto: **Doutorado**

Participantes da entrevista: Paulo César Cardozo de Miranda
Pedro Paulo Salles
Antonio Carlos Pedroso de Lima
Lúcia Pereira Barroso
Carolina Yea Ling Sun

Data: 24/02/2015

Finalidade da entrevista: Orientar o planejamento da pesquisa.

Relatório elaborado por: Carolina Yea Ling Sun

f.3

1. INTRODUÇÃO

Há muitas pessoas e entidades que trabalham visando levar alegria ao ambiente de um hospital onde se encontram crianças internadas, amenizando a dor causada pelo ambiente hospitalar e potencializando a força das relações humanas.

Os Doutores da Alegria são um exemplo bastante conhecido. Eles se utilizam de artifícios como jogos, brincadeiras e aprendizado mútuo. É senso comum que este tipo de atividade leve a uma mudança positiva da relação de cada um consigo mesmo e das relações interpessoais existentes no local.

Dentro deste contexto, a consulta teve por objetivo orientar o pesquisador no planejamento de uma pesquisa cujo intuito é o de verificar a percepção dessa mudança pelos envolvidos (pacientes, acompanhantes e funcionários), após intervenção lúdica com uso de música.

2. DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Em crianças internadas, com idade entre seis e doze anos incompletos, deseja-se fazer uma intervenção por meio de jogos e brincadeiras que estimulem o interesse musical.

As atividades têm o objetivo de criar uma situação de interação entre pesquisador e paciente e seus acompanhantes, que também poderão participar. Elas contemplam a realização de gestos, criação de versos e sons vocais ou corporais ou, ainda, instrumentais. Podem ocorrer de forma individual, no leito, se o paciente tiver algum tipo de impedimento (mobilidade, por exemplo) ou em grupo, na forma de rodas. Poderão ser registradas por meio de fotos ou vídeos, o que se entender que seja mais conveniente.

O local encontrado para a realização do trabalho de campo foi o Instituto da Criança, instituição que se adequa convenientemente às necessidades do projeto, pois, o tempo médio de internação das crianças é de dez dias, período que permite ter de dois a três encontros com o mesmo indivíduo.

Além disso, a estrutura do lugar também é conveniente, pois o espaço reservado às atividades é próximo aos quartos dos internados e da enfermaria, de modo que as diversas pessoas envolvidas no processo de internação dos pacientes (acompanhantes e funcionários) podem ser afetadas, ainda que não participem diretamente da atividade.

Posteriormente, se aplicará um questionário aos três grupos citados. As questões são de tipo aberta e as respostas serão necessariamente gravadas em audio.

A análise das respostas será feita com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFÈVRE). Por este método, extraem-se, de cada resposta, as ideias centrais e as respectivas palavras-chave. Com estas, constroem-se alguns discursos sínteses que representarão aquilo que o conjunto de indivíduos expressou (vale notar que uma pessoa poderá ter mais de uma ideia e, portanto se encaixar em mais de uma categoria de discurso) Então, se observará a frequência com que determinado tipo de discurso ocorre para os três grupos e se verificará se são concordantes.

Para esta metodologia, existem dois softwares que serão utilizados: o *QLQT* e o *Qualiquantisoft*. O primeiro possui uma plataforma que permite fazer o armazenamento dos dados e o segundo gera um relatório que tem os discursos do sujeito coletivo e a frequência com que ocorre.

3 DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS

Há dois tipos de variáveis que podem ser consideradas neste estudo

As variáveis de interesse principal estão relacionadas às questões do questionário e têm o objetivo de traduzir de forma qualiquantitativa a percepção de mudança após intervenção por parte das pessoas envolvidas no ambiente hospitalar. Seus valores serão obtidos a partir do software *Qualiquantisoft*.

As variáveis secundárias são aquelas que permitem a formação de subgrupos na amostra. Por exemplo, pacientes que fizeram radio ou quimioterapia ou não, que tomaram algum tipo de medicamento ou não, que têm câncer ou não,

f.5

que têm limitação de locomoção ou não. Elas podem ser incluídas com o objetivo de, *a posteriori*, verificar se, após a intervenção, existe diferença na percepção de mudança de bem-estar do indivíduo

4. SITUAÇÃO DO PROJETO

O projeto se encontra em fase de planejamento. Ainda se faz necessário definir os critérios de inclusão e exclusão dos pacientes para a amostra, o modo como serão realizadas as sessões, a elaboração do questionário e o modo como os dados serão coletados.

5. SUGESTÕES DO CEA

Sugere-se que, em primeiro lugar, critérios de inclusão e exclusão sejam criados com o objetivo de gerar uma amostra homogênea. Estes podem ser feitos de acordo com o interesse da pesquisa ou mesmo por facilidade de coleta.

Como se pretende registrar as atividades, recomenda-se especial cuidado com o destaque e a localização que os aparelhos terão diante das crianças para que não gerem viés nos resultados por motivo de euforia ou constrangimento.

Uma vez que os softwares que serão utilizados já possuem uma plataforma para armazenamento dos dados, em relação a este quesito, apenas sugere-se que as informações relativas ao acompanhante estejam associadas ao paciente.

6. CONCLUSÃO

O presente relatório teve por objetivo sugerir para o pesquisador cuidados que devem ser tomados no momento do planejamento da pesquisa. Assim, recomenda-se que as orientações dadas sejam seguidas com o intuito de evitar vieses nas respostas.

Sugere-se que, uma vez que o planejamento tenha terminado, o pesquisador faça uma pequena experiência, coletando os dados para uma amostra piloto, após a qual poderá solicitar um retorno ao CEA para análise dos

f.6

dados e, assim, dar prosseguimento à investigação, verificando, por exemplo, qual seria um tamanho de amostra adequado.

7. BIBLIOGRAFIA

LEFÈVRE, F. **Pesquisa Qualitativa Levada a Sério.** Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/quali-saude/Discurso_o_que_e.htm>. Acesso em: 08 março 2015.

APÊNDICES

APÊNDICES – Áudios e Audiovisuais - Descrição (Registro em DVD)

APÊNDICE_1_audiovisual (DVD)
(APÊNDICE_1_audiovisual_profissional_saude_fazendo_procedimentos_crianca_pratico_quarto) (Capítulo 4, p. 201)

Registro audiovisual de atividade ocorrida no quarto com criança em isolamento. O profissional da saúde realiza procedimentos ao mesmo tempo que o pesquisador conta e canta uma história, que tem participações improvisadas da criança. Em certo momento ela se desespera com o procedimento médico, mas se acalma com a história e a música e se tranquiliza, permitindo que tanto o procedimento como a história fossem finalizadas.

APÊNDICE_2_audiovisual (DVD)
(APÊNDICE_2_audiovisual_atividade_no_leito_crianca_cinderela) (Capítulo 4, p. 203)

A criança está no leito e não pode se levantar. Realiza uma atividade musical conhecida como "Guli tá tá" (Guli, Guli) em que movimenta os braços e canta.

APÊNDICE_3_audio (DVD)
(APÊNDICE_3_audio_crianca_conhecendo_instrumentos_criancas_aladim_simba) (Capítulo 5, p. 231)

Na primeira parte a criança Aladim está em isolamento no quarto e conhece alguns instrumentos sonoros, que observa e experimenta tocar. Na segunda parte a criança Simba, igualmente em isolamento está acompanhada da mãe e da avó. Todos testam instrumentos e os tocam durante uma música infantil tradicional, "Escravos de Jó", fazendo um acompanhamento rítmico.

APÊNDICE_4_audio (DVD)
(APÊNDICE_4_audio_cancoes_infantis_sapo_borboletinha_brinquedoteca_grupo) (Capítulo 5, p. 235)

Na brinquedoteca, crianças e acompanhantes em grupo. Cantam canções do repertório infantil tradicional (O sapo não lava o pé, Borboletinha) e que são sugeridas pelos participantes da atividade. Utilizam os caxixis construídos por eles para fazer o acompanhamento, que é elaborado em conjunto pelos sujeitos e pesquisador.

APÊNDICE_5_audio (DVD)
(APÊNDICE_5_audio_descobertas_sons_animais_crianca_narizinho) (Capítulo 5, p. 236)

A criança Narizinho está em isolamento no quarto acompanhada pela mãe. Com sua voz e com objetos sonoros faz imitações dos sons que os animais emitem.

APÊNDICE_6_audio (DVD)
(APÊNDICE_6_audio_ritmos_imitação_criança_peter_pan) (Capítulo 5, p. 237)

A criança Peter Pan está em isolamento no quarto. Faz descobertas de instrumentos e os experimenta. Em certo momento da sessão realiza uma atividade rítmica prática: escuta os ritmos propostos pelo pesquisador com alguns instrumentos e os repete. Posteriormente inverte-se a ação. No final, fazem um experimento com sons corporais.

APÊNDICE_7_audio (DVD)
(APÊNDICE_7_audio_historia_sonora_asapata_crianca_narizinho_quarto) (Capítulo 5, p. 240)

A criança narizinho acompanhada pela mãe participa de uma contação (recriação) de uma história que utiliza como roteiro o livro Erumavez ... umapessoaqueouviamuitobem (Kater, 2011), em que as palavras e seus sons ganham destaque especial, permitindo que sejam sonorizadas e que se criem diferentes jogos com timbres, rítmicos e de improvisação.

APÊNDICE_8_audio (DVD)
(APÊNDICE_8_audio_escravos_jo_brinquedoteca_grupo) (Capítulo 5, p. 241)

Na brinquedoteca, crianças e acompanhantes realizam um jogo rítmico-musical conhecido como ―Escravos de Jó". São trabalhados os aspectos rítmicos do grupo que está aprendendo como se joga. O grupo que está sentado em roda deve fazer circular de mão em mão um pequeno objeto, aproveitando a pulsação da música. São necessários certos cuidados, pois algumas crianças estão com agulhas nos braços, tomando soro.

APÊNDICE_9_audio (DVD)
(APÊNDICE_9_audio_família_samba_lele _crianca_cinderela_quarto) (Capítulo 5, p. 242)

A criança está com a mãe e com a avó e cantam músicas infantis da tradição que elas vão recordando (Samba Lê Lê, O cravo brigou com a rosa, Ciranda cirandinha). Apresentam para o pesquisador pequenas variações das letras, diferentes das conhecidas por ele.

APÊNDICE_10_audiovisual (DVD)
(APÊNDICE_10_audiovisual_família_profissional_criança_sherlock_quarto) (Capítulo 5, p. 252)

Neste audiovisual se apresenta uma atividade em que estão reunidos a criança, seus familiares e um profissional da saúde. Todos participam ativamente das músicas cantando e tocando alguns instrumentos construídos pelos sujeitos com material reciclável, entre esses um caxixi de garrafa pet e miçangas e uma castanhola de tampa plástica de garrafa e EVA.

APÊNDICE_11_audio (DVD)
(APÊNDICE_11_audio_pintinho amarelinho_grupo_brinquedoteca) (Capítulo 5, p. 254)

Apresenta-se um recorte de uma das sessões musicais desenvolvida em grupo na brinquedoteca. Ali as crianças e os acompanhantes cantam, escutam histórias. Na gravação escuta-se o momento em que uma das crianças propõe que cantem uma música por ela conhecida (Pintinho amarelinho). Todos cantam juntos, seguidos de momentos que ela canta sozinha.

APÊNDICE_12_audio (DVD)
(APÊNDICE_12_audio_brincadeira_musical_trechos_grupo_brinquedoteca) (Capítulo 5, p. 254)

Nessa gravação apresenta-se um trecho de uma brincadeira mnemônica acumulativa realizada em grupo na brinquedoteca, em que estão reunidas crianças (algumas delas com pouca idade para participar) e acompanhantes. Conhecida como ―A casa do Zé" acontece em roda e durante a realização da música é proposta uma série de gestos e movimentos. Os participantes devem realizar a cada estrofe musical todos os movimentos das anteriores, acumuladamente (como bater palma, bater o pé, girar, saltar etc.).

APÊNDICE_13_audiovisual (DVD)
(APÊNDICE_13_audiovisual_historia_contada_cantada_crianca_pratico_quarto) (Capítulo 5, p. 257)

Nesse audiovisual o pesquisador recria com a ajuda da criança a história da Chapeuzinho Vermelho, que ela solicitou que fosse contada. Essa criança conhecia várias histórias e sempre pedia que fossem contadas as mesmas. Durante a narração ela fazia inúmeras interferências modificando o roteiro conhecido, possibilitando que fossem improvisadas inúmeras cenas e trilhas sonoras.

APÊNDICE_14_audiovisual (DVD)
(APÊNDICE_14_audiovisual_musica_celular_caxixi_crianca_sherlock_quarto) (Capítulo 5, p. 257)

A criança tinha construído um instrumento sonoro (com garrafa pet e miçangas) e durante uma das sessões, em que havia feito atividades rítmicas e musicais com seu caxixi, ela mostrou ao pesquisador uma música que gostava, gravada em seu celular. Durante a execução tocou o instrumento fazendo um acompanhamento rítmico.

APÊNDICE_15_audio (DVD)
(APÊNDICE_15_audio_cancoes_infantis_grupo_brinquedoteca) (Capítulo 5, p. 258)

Durante a sessão aconteceram varias atividades musicais. No registro, destaca-se o momento em que os participantes cantam várias canções da tradição (O sapo não lava o pé, A barata diz que tem, A dona aranha). Ficaram registradas algumas situações relacionadas com os cuidados no tratamento, como exemplo, a necessidade da criança usar a máscara de proteção para o rosto.

APÊNDICE_16_audiovisual (DVD)
(APÊNDICE_16_audiovisual_cantando_com_família_crianca_sherlock_quarto) (Capítulo 5, p. 266)

A sessão ocorreu no quarto da criança que estava em isolamento. Ela recebia a visita de sua irmã menor e num momento menos agitado o pesquisador cantou ―O cravo brigou com a Rosa". A irmã tinha em mãos um caxixi que tentou tocar, mas que não conhecia e não havia explorado.

APÊNDICE_17_audio (DVD)
(APÊNDICE_17_audio_contando_cantando_histórias_grupo_brinquedoteca) (Capítulo 5, p. 266)

Neste registro são apresentados trechos da contação de história ―A linda rosa juvenil", versão tradicional no Brasil do conto ―A Bela Adormecida", em forma de canção.

APÊNDICE_18_audiovisual (DVD)
(APÊNDICE_18_audiovisual_crianca_mãe_atividade_leito_crianca_cinderela_quarto) (Capítulo 5, p. 269)

Durante a sessão, a criança e a acompanhante aprenderam o jogo conhecido como ―Uá tá tá" ou ―Guli Guli", em que a canção está acompanhada por gestos corporais. Depois de ser registrada a atuação da criança com o pesquisador, a acompanhante também quis registrar sua participação com a filha.

APÊNDICES – Textos, Formulários e Planilhas

APÊNDICE 1 – Descrição Pesquisa Piloto

Colocando à prova a metodologia da pesquisa e testando o formulário de entrevista dos sujeitos

Autorizada a pesquisa pelas Comissões de Ética, iniciou-se a organização e a realização do teste da pesquisa, *o piloto*, sugerido tanto pelo professor Lefèvre como pelos professores do *Departamento de Estatística do Instituto de Matemática e Estatística (IME) da* Universidade de São Paulo (USP).

O professor Lefèvre assessorou o pesquisador durante o desenho e a aplicação da metodologia da pesquisa. É o desenvolvedor da ferramenta de análise de dados conhecida como *Discurso do Sujeito Coletivo* (DSC), devidamente apresentada no Capítulo 4 deste estudo. Solicitou que fossem testadas e confirmadas as perguntas das entrevistas direcionadas aos sujeitos fora do local definitivo do estudo de campo, em lugar neutro para não contaminar o ambiente, garantindo-se, assim, a eficácia e a eficiência dos depoimentos.

Os professores do IME analisaram o projeto de investigação e orientaram as questões estatísticas requeridas por ela. Apontaram os benefícios do teste para a validação da metodologia em todas as suas etapas, desde a compreensão do local, o desempenho das atividades musicais até a aplicação da entrevista, que registraria os dados, evitando-se desvios e vieses nos resultados.

Em virtude de tais exigências, verificou-se com o representante da Instituição, acompanhante do projeto, a disponibilização de uma das enfermarias localizada em outra unidade do próprio hospital. Estabeleceu-se contato com a médica responsável pela Enfermaria de Especialidades, unidade instalada no Instituto da Criança, no prédio Central, que aceitou receber a pesquisa.

Breve descrição da pesquisa Piloto

Para colocar em marcha o projeto, marcou-se com anterioridade ao início das atividades uma reunião com a médica chefe da Enfermaria de Especialidades 1, Ala A e Ala B, instalada no quarto andar do ICr, em que são atendidos pacientes com doenças crônicas, incluindo-se aqueles com câncer que por algum motivo não estão na Enfermaria Onco-

Hematológica. Apresentaram-se os detalhes do projeto, tais como, os objetivos, a metodologia, a forma de coleta de dados, o formato das atividades musicais. Por outro lado, foi exposta ao pesquisador toda a unidade, esclarecendo como estava estruturado o setor. A proposta foi avaliada e foram solicitadas adaptações à realidade dos pacientes, acompanhantes e profissionais, autorizando-se para que a pesquisa piloto ali ocorresse.

Portanto, o estudo piloto aconteceu no período de 28 de julho a 20 de agosto de 2015. Foram realizadas 9 visitas, e as entrevistas se deram como se descreve a seguir:

Entrevistas realizadas:

- Crianças: 9 (5 do sexo feminino e 4 do sexo masculino)

Obs: 1 foi desqualificada pois a criança tinha mais de 12 anos.

- Responsável legal / acompanhante: 8 (todas do sexo feminino)
- Profissionais: 5 (4 do sexo feminino e 1 do sexo masculino)

Características do local

A enfermaria possuía um longo corredor que permitia o acesso a todos os quartos e unia a Ala 1 (com múltiplos leitos), e Ala 2 (com leitos para isolamentos individuais). Com relação ao trânsito dos enfermos e acompanhantes pelos corredores e salas existia um regulamento flexível, com restrições não muito rígidas.

As atividades musicais aconteceram na brinquedoteca, uma ampla sala bem iluminada que possuía diversos brinquedos disponíveis, alguns computadores e televisão, mesas e balcões utilizados para diferentes atividades com as crianças. No local trabalhavam as Terapeutas Ocupacionais e as Recreacionistas. Ocorreram também na Sala de Aula Hospitalar, uma pequena sala com cadeiras e carteiras em que aconteciam as aulas com as professoras especialistas, mas que nesse período estava disponível devido ao recesso escolar. Em algumas oportunidades foi ocupada para as entrevistas com os sujeitos. De igual modo, utilizaram-se os quartos/leitos com aqueles indivíduos que estavam isolados.

Inicialmente, foram feitas observações auditivas sem utilização de equipamento mecânico. Pôde-se verificar que o volume sonoro geral estava relacionado com horários de atividades dos profissionais e dos pacientes, indicando maior ou menor intensidade em diferentes momentos. Um dos registros em Caderno de Campo, ocorrido às 12h50min, destacou que o volume sonoro não era extremo, reduzindo-se às conversas e aos passos no corredor, aos sons de equipamentos, ao abrir e fechar de portas dos quartos e dos elevadores, sem a presença de choro infantil. O ruído proveniente do exterior era pouco impactante. Em

outros horários se intensificavam com o aumento de número de pessoas transitando no corredor, maior atividade dos profissionais nos quartos, carrinhos de alimentação e de limpeza transitando, máquina de limpeza do piso, maior número de visitas. Em geral as conversas ocorriam em voz alta entre os presentes. Os corredores eram responsáveis por aumentar a reverberação dos sons, devido à sua estrutura arquitetônica e ao material utilizado na construção.

Esta sonoridade impactava diretamente as atividades musicais, sobretudo àquelas realizadas na brinquedoteca, que sofriam inúmeras interferências, tanto indiretamente pelos sons e pelo movimento local, como diretamente pelas ações dos profissionais e dos acompanhantes, que se dirigiam aos pacientes infantis por questões de horários de medicações ou outras necessidades.

As sessões de atividade musical

As sessões aconteceram em diferentes horários que eram flexíveis e se adaptavam a aqueles momentos em que os sujeitos estavam disponíveis, não sendo possível sistematizar um horário padrão. Essas variáveis estavam relacionadas, por exemplo, com horário de medicação, de alimentação, de procedimentos e de disposição física dos sujeitos. Em geral um maior número de crianças participava dos jogos e das ações musicais em grupo, dado que esse setor tinha um regulamento menos restritivo ao uso dos espaços comuns do hospital. Por isso, à diferença daquilo que se viu na descrição da pesquisa de campo, ocorreram maior número de sessões com grupos de sujeitos, tanto na brinquedoteca como na sala de aula hospitalar.

As atividades lúdicas/sonoras/musicais tinham a finalidade de estimular a interação entre os sujeitos e deles com o pesquisador. Objetivavam ainda, ensejar um ambiente propício para o acontecer harmônico de uma conscientização musical, assim como facilitador de relações humanizadoras. Entre suas finalidades mais significativas se encontravam, por exemplo, o interesse por ampliar o grau de percepção e sensibilização para as ações da música, o ouvir e o expressar-se ativamente e a geração de confiança entre todos.

Com a intenção de incluir as crianças, assim como, para criar um agrupamento mais participativo e interativo, de modo a integrar a comunidade, o pesquisador convidou a participar das sessões em grupo tanto as que tinham o perfil para a pesquisa como as que não o tinham. Nesse sentido, seus acompanhantes e os profissionais também foram convidados a participarem.

Abria-se a sessão com um jogo sonoro/rítmico em que os participantes apresentavam seus nomes para a roda, e se seguiam jogos e brincadeiras musicais, contações de histórias musicadas, canções, improvisos com objetos sonoros. Apesar de organizada previamente,

cada atividade era decidida momentos antes de acontecer. Essa situação ocorria por inúmeras causas que se manifestavam na conformação do grupo reunido, tais como, as condições físicas de algumas crianças, se estavam ou não atadas a um equipamento vital, ou de soro – que dificultava seus movimentos de braços e sua locomoção –, se as crianças tinham tomado medicamentos que afetavam suas capacidades de reação, o período disponível entre uma medicação e outra e especialmente o tempo que cada criança conseguia se manter ali, antes do cansaço físico ou mental. A duração das atividades sempre era determinada pelos sujeitos, respeitando-se seus ritmos e necessidades.

De modo geral as participações eram animadas, interativas, e a ação bem recebida pelos participantes, crianças e adultos, conseguindo-se momentos de intensa sensibilização da escuta musical e da percepção do outro que participa, ensejando o desenvolvimento da experiência musical, emocional e psíquica além da integração dos sujeitos. Após as atividades, as crianças que tinham o perfil para a pesquisa e seus responsáveis legais/acompanhantes eram convidadas a responder o questionário da pesquisa, como havia sido acordado previamente.

Uma vez ocorrido o projeto piloto, os depoimentos foram analisados por meio da ferramenta do discurso do sujeito coletivo (DSC), permitindo que fossem avaliados os dados levantados. A análise confirmou que os objetivos tinham sido cumpridos, comprovando algumas das expectativas e dando oportunidade de sanar as possíveis inadequações na estrutura original.

Afirma-se que a realização desta pesquisa piloto foi extremamente significativa para a organização e desenvolvimento da pesquisa de campo. Surgiram novas variáveis, novas reflexões e outros questionamentos fundamentais para a estruturação dos passos seguintes. Possibilitou comprovar a eficácia da metodologia proposta, das perguntas do questionário de entrevista e das atividades musicais praticadas e seus formatos de realização. Antecipou situações não previstas inicialmente permitindo, assim, a reorganização das concepções estruturais e metodológicas em tempo hábil, gerando maior grau de efetividade do projeto como um todo. Como esclarecido no Capítulo Introdução, apontou, por exemplo, para a necessidade de revisar parte do texto da hipótese de modo a deixar mais bem esclarecida a participação do pensamento musical, e seu papel integrador, em todos os aspectos promovidos pela investigação.

Os preceitos éticos e a assinatura da TCLE ocorreram de acordo com os procedimentos previstos para esse período da investigação servindo, ademais, como teste para sua aplicação na fase que se seguiu.

APÊNDICE 2 – Perguntas da Entrevista da Pesquisa

CRIANÇAS

RESPONSÁVEL LEGAL / ACOMPANHANTE

PROFISSIONAIS DA SÁUDE E DA EDUCAÇÃO

1. Por quê você está aqui neste hospital?

2. Quase ninguém gosta de ficar num hospital, não é? Por quê?

3. Uma criança num hospital ficou fazendo música, tocou instrumentos, ficou cantando e jogando com outras crianças em roda. Você acha que ela aprendeu alguma coisa de música?

4. O que imaginou que ia acontecer quando convidei você pra brincar, jogar e fazer música?

5. E depois que começou, o que aconteceu?

6. Você cantou, jogou e brincou com música, construiu e tocou instrumentos musicais. Conta pra gente como foi essa experiência pra você.

7. Algumas crianças participaram de uma brincadeira com música e jogos musicais, mas não queriam, não estavam muito interessadas. Por quê você acha que isso aconteceu?

APÊNDICE 3 – Formulário Dados Sociodemográficos – Criança

Data de Preenchimento: ___/___/___
1. Nome do paciente (criança):_____
2. Quem está respondendo (Nome)_____
   É Responsável Legal ( ) / Não é Responsável Legal ( )
3. Quem é o responsável legal da criança?
   1. pai ( ) 2. mãe ( ) 3. pai e mãe ( ) 4. avó, avô ( ) 5. tio, tia ( )
   6. irmão, irmã ( ) 7. outra pessoa, Quem? _____
4. Sexo da criança: Feminino ( ) Masculino ( )
5. Idade: _____anos e _____meses
6. Com quem reside a criança: 1. Pai/mãe ( ) 2. Somente Pai ( ) 3. Somente Mãe ( )
   4. Familiar (quem?)_____
   5. Outro (especifique) _____
7. Número de pessoas residentes na casa com a criança:
   _____crianças / _____adolescentes / _____adultos / _____idosos
8. Cor da pele: ( ) preta ( ) branca ( ) indígena ( ) amarela ( ) parda
   Outro (especifique)_____
9. Procedência da criança (Cidade e Estado em que nasceu):_____
10. Escolaridade:
   1) pré-escola ( ) 2) 1º ano ( ) 3) 2º ano ( ) 4) 3º ano ( ) 5) 4º ano ( ) 6) 5º ano ( ) 7) 6º ano ( )
   8) 7º ano ( ) 10) 8º ano ( )
11. Gosta de música?
_____
   Que tipo?_____
12. Toca algum instrumento? Qual?
_____
   Com quem aprendeu a tocar?_____
13. Teve aula de música na escola? Por quanto tempo?_____
14. Conhecia os jogos e brincadeiras musicais da atividade de hoje?
_____
   Quais_____
   Em que lugar os conheceu?_____

APÊNDICE 4 – Formulário Dados Sociodemográficos - Responsável Legal ou Acompanhante

Data de Preenchimento: ___/___/___
1. Nome do paciente (criança):_____
2. Nome de quem está respondendo _____
   É Responsável Legal ( ) / Não é Responsável Legal ( )
3. Quem é o responsável legal da criança?
   1. pai ( ) 2. mãe ( ) 3. pai e mãe ( ) 4. avó, avô ( ) 5. tio, tia ( )
   6. irmão, irmã ( ) 7. outra pessoa, Quem? _____

Dados da pessoa entrevistada:
4. Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )
5. Procedência (Cidade e Estado em que nasceu):_____
6. Tempo de residência em São Paulo: _____ anos
7. Escolaridade:
   1. sabe ler e escrever.....( )
   2. 1º grau incompleto.....( )
   3. 1º grau completo .....( )
   4. 2º grau incompleto.....( )
   5. 2º grau.....( )
   6. superior incompleto .....( )
   7. superior completo .....( )
8. Profissão:_____
9. Renda mensal familiar:
   Menos de 1 salário mínimo ( )
   Entre 1 e 2 salários mínimos ( )
   Entre 2 e 3 salários mínimos ( )
   Entre 3 e 5 salários mínimos ( )
   Acima de 5 salários mínimos ( )
10. Gosta de música? _____
   Que tipo?_____
11. Toca algum instrumento?_____
   Qual? _____
   Com quem aprendeu a
   tocar?_____
12. Teve aula de música na escola? Por quanto
tempo?_____
13. Conhecia os jogos e brincadeiras musicais da atividade de hoje:
_____
   Quais_____
   Em que lugar os conheceu?_____

APÊNDICE 5 – Formulário Dados Sociodemográficos Profissionais da Saúde e da Educação

Data de Preenchimento: ___/___/___

Profissional da Saúde ( )

Profissional da Educação ( )

1. Nome _____

2. Profissão: _____

3. Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

4. Idade: _____anos

5. Escolaridade:

   1. Ensino profissionalizante/técnico.....( )
   2. Graduação completa ... .( )
   3. Graduação incompleta .....( )
   .4. Mestrado.....Latu Sensus ( ) Estricto Sensus ( )
   5. Doutorado.....( )
   6. Especialização.....( )

   Outra (especifique) _____

6. Há quanto tempo trabalha no ICr?_____

7. Há quanto tempo trabalha com crianças?_____

8. Há quanto tempo trabalha com crianças oncológicas?_____

9. Trabalhou ou trabalha com ludoterapia?_____. Em que local?_____

10. E com música?_____. Que tipo (gênero) de música?_____

    Em que local?_____

11. Trabalhou ou trabalha com musicoterapia?_____.

    Em que local?_____

APÊNDICE 6 – Tabela de Acompanhamento dos Pacientes

TABELA DE ACOMPANHAMENTO DE QUADRO GERAL DOS PACIENTES

Pesquisa: **Música e jogos sonoros: a experiência lúdica no ambiente hospitalar infantil humanizado**

Pesquisador: Paulo C. Cardozo de Miranda

Enfermaria de Onco-Hematologia - Instituto da Criança – HC – FMUSP

Data: ____/___/_____ - Horário da Atividade: início_____ / término_____/

Tabela Apêndice 6.1 – Tabela de Acompanhamento dos Pacientes

Nome Paciente / EOH e leito	1.Aceitou participar da atividade Quantos minutos permaneceu na atividade?	2 Precisou de auxílio para se movimentar	3 Submetido a tratamento químico/radiológico nos últimos três dias	4 Mudança de medicamentos ou doses nos últimos três dias. Quais?	5 Mudança do estado de saúde (agravamento ou melhora) nos últimos três dias	6 Mudança de unidade hospitalar (UTI, semi-UTI, leito) nos últimos dias	7. Recebe visita de familiares	8. Houve mudança notável no estado de ânimo, de motivação ou quadro geral de saúde depois das atividades musicais
1								
2								
3								
4								

Legenda: (TD) todos os dias - (CI) com intervalos - (SE) semanalmente - (NU) nunca - (S) sim - (N) não

APÊNDICE 7 – Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº SEXO .M ☐ F ☐
DATA NASCIMENTO: ...../...../...
ENDEREÇO .... Nº APTO:
BAIRRO: ..... CIDADE ...
CEP:..... TELEFONE: DDD .....) .....

2.RESPONSÁVEL LEGAL .....
NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.) ....
DOCUMENTO DE IDENTIDADE :.....SEXO: M ☐ F ☐
DATA NASCIMENTO.: ...../...../.....
ENDEREÇO: ..... Nº APTO:
BAIRRO: ..... CIDADE:
CEP: ..... TELEFONE: DDD (.....).....

DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA . **Música e jogos sonoros: a experiência lúdica no ambiente hospitalar infantil humanizado**

2 PESQUISADOR RESPONSÁVEL: JUSSARA S. O. ZIMMERMANN..
CARGO/FUNÇÃO: ....CHEFE...II..... INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº ..37849.....
UNIDADE DO HCFMUSP: .INSTITUTO...DA...CRIANÇA.....

PESQUISADOR EXECUTANTE : PAULO CÉSAR CARDOZO DE MIRANDA (Programa de Pós-graduação em Música da ECA – USP) - (11) 3675-7745 / 99300-9453. Email: paulomusik@hotmail.com
ORIENTADOR DA PESQUISA: PROF. DR. PEDRO PAULO SALES (Universidade de São Paulo – USP – Programa de Pós-graduação em Música da ECA). Telefone: Email: ppsalles@usp.br
Endereço: Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, 443 – Cidade Universitária – CEP 05508-020 – São Paulo – SP – Telefone: 30914372

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO X RISCO MÉDIO ☐

RISCO BAIXO ☐ RISCO MAIOR ☐

4.DURAÇÃO DA PESQUISA : .Entre 3 meses e 6 meses.

f2 TCLE

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

1 – Desenho do estudo e objetivo(s)

O objetivo da pesquisa **"Música e jogos sonoros: a experiência lúdica no ambiente hospitalar infantil humanizado"** é saber se a música pode ajudar a melhorar as condições de vida e de saúde das crianças pacientes internadas em hospital e a humanizar esse ambiente. Irá estudar como a música, os jogos e ritmos musicais do "folclore" ou as músicas conhecidas dos pacientes, ou as músicas utilizadas para a musicalização, pode interferir e ajudar no tratamento da doença dessas crianças internadas.

2 – Descrição dos procedimentos que serão realizados, com seus propósitos e identificação dos que forem experimentais e não rotineiros;

Para a pesquisa serão feitas sessões de atividades com as crianças, oficinas práticas, interativas e lúdicas, utilizando músicas e jogos musicais, canções, em grupo ou individual, dependendo do estado de saúde do paciente. As sessões poderão acontecer na brinquedoteca ou nos quartos e junto ao leito da criança internada, caso ela não possa participar do grupo.
As atividades não serão utilizadas para montar nenhum espetáculo ou apresentação com fins lucrativos ou sem fins lucrativos, e serão utilizadas somente para observação. Os participantes terão suas vozes gravadas em áudio e poderão ser fotografados ou filmados em vídeo, para observação e não resultará filmes ou comerciais. As gravações e as imagens serão confidenciais e usadas exclusivamente para as finalidades de estudo científico e de registro da pesquisa.
Os pais, os profissionais de saúde, os funcionários do hospital poderão ter acesso a toda a pesquisa e às sessões de atividades, participando e colaborando livremente nessas atividades, caso seja necessário e em comum acordo com o pesquisador.

3 – Relação dos procedimentos rotineiros e como são realizados –

Não será utilizado nenhum tipo de remédio na pesquisa, nem procedimentos médicos rotineiros ou não (como, por exemplo: coleta de sangue por punção; exames radiológicos; entre outros);

Não será interrompida a rotina hospitalar prescrita pelos médicos e profissionais da saúde responsáveis por seus tratamentos.

As sessões acontecerão com o conhecimento do responsável pela área hospitalar e as crianças continuarão a ser atendidas normalmente pelos profissionais das diferentes áreas envolvidos no tratamento.

f3 TCLE

Os pacientes, os pais, os profissionais de saúde, os funcionários do hospital, serão convidados a participar voluntariamente, a preencher formulários ou questionários, fazer declarações ou depoimentos gravados ou escritos que terão perguntas relacionadas às atividades da pesquisa, mudanças nos quadros de saúde e na qualidade de vida, na disposição, motivação das crianças investigadas. Serão solicitados a escrever aquilo que conheceram durante a pesquisa,

4 – Descrição dos desconfortos e riscos esperados nos procedimentos dos itens 2 e 3;

Não são esperados eventuais desconfortos ou riscos decorrentes da pesquisa

5 – Benefícios para o participante.

Trata-se de estudo experimental testando a hipótese de que a educação musical, os jogos e o espírito criativo sejam os mediadores tanto do desenvolvimento integral do paciente pediátrico internado em ala hospitalar como da humanização desse ambiente, em situações de autorrespeito e respeito mútuo.
Espera-se com a pesquisa um ganho nas condições de vida, de saúde dos participantes e na humanização do espaço hospitalar, local de internação, porém, somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício

6 – Relação de procedimentos alternativos que possam ser vantajosos, pelos quais o paciente pode optar;

O paciente poderá optar por participar das atividades realizadas em grupo no espaço comum do hospital (por exemplo: brinquedoteca), ou no seu quarto ou ainda em seu leito, caso ela não possa participar do grupo.

7 – Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é o Senhor ***PAULO CÉSAR CARDOZO DE MIRANDA***. que pode ser encontrado no endereço : Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, 443 – Cidade Universitária – CEP 05508-020 – São Paulo – SP – Telefone: 30914372 / (11) 3675-7745 / (11) 99300-9453. Email: paulomusik@hotmail.com. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: 3069-6442 ramais 16, 17, 18 ou 20, FAX: 3069-6442 ramal 26 – E-mail: cappesq@hcnet.usp.br

8 – É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição;

09 – Direito de confidencialidade – As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgado a identificação de nenhum paciente;

f4 TCLE

Serão resguardados os direitos de sigilo dos dados da pesquisa, dos dados dos envolvidos na pesquisa, das imagens e dos registros áudio-visuais e quadros pessoais de saúde de cada paciente. Todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional do Código de Ética.

10 – Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

Os sujeitos da pesquisa (as crianças) ou seus responsáveis legais poderão ter acesso a toda a pesquisa e às sessões de atividades, sendo atualizados dos resultados da pesquisa.

11 – Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Esclarecemos que não será cobrado nenhum valor ao participante (sujeito da pesquisa) ou ao seu representante legal pela participação na pesquisa.
Esclarecemos, também, que não será pago nenhum valor para o participante (sujeito da pesquisa) ou para seu representante legal pela participação na pesquisa.
Como a pesquisa será realizada com os sujeitos internados em ala hospitalar de um hospital, não haverá despesas para a participação na pesquisa, nem caberão indenizações materiais por sua participação.

12 - Compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa:

Durante a pesquisa serão realizadas oficinas práticas de música e jogos musicais, interativas e lúdicas, que não serão utilizadas para montar nenhum espetáculo ou apresentação com fins lucrativos ou sem fins lucrativos, e serão utilizadas somente para observação. Os participantes terão suas vozes gravadas em áudio e poderão ser fotografados ou filmados em vídeo, para observação e não resultará produto cultural como filmes ou comerciais. As gravações e as imagens serão confidenciais e usadas exclusivamente para as finalidades de estudo científico e de registro da pesquisa.

Concordando em participar da pesquisa autorizo as gravações de som e imagem realizadas, assim como, seu uso pelo pesquisador e sua equipe.

f5 TCLE

5

Assegura-se que o sujeito da pesquisa ou seu representante legal, receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo" **Música e jogos sonoros: a experiência lúdica no ambiente hospitalar infantil humanizado**".

Eu discuti com o Sr. ***PAULO CÉSAR CARDOZO DE MIRANDA*** sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

_____

Assinatura do paciente/representante legal Data / /

_____

Assinatura da testemunha Data / /

para casos de pacientes menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual.

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Jussara S. O. Zimmermann
Coordenadora de Humanização
ICr - HCFMUSP Matr. 51959

_____

PAULO CÉSAR CARDOZO DE MIRANDA.

Assinatura do responsável pelo estudo Data 20/02/2015

APÊNDICE 8 – Tabelas dos Formulários Dados Sociodemográficos

Tabela Apêndice 8.1a – Tabela sociodemográfica das crianças.

nome	ficha/data	nome responsável	relação	responsável legal	sexo	idade	residência	número crianças	número adolescente	número adultos	número idosos	número residentes
Emília	4/05/11/2015	Raquel	1	2	fem	6a2m	3	2	0	1	0	3
Peter Pan	1/15/10/2015	Aline	1	2	masc	6a4m	1	1	0	5	0	6
Prático	12/01/02/2016	Joveli	1	3	masc	6a5m	1	1	1	2	0	4
Nemo	10/20/01/2016	Eliana	1	5	masc	6a8m	3	1	0	2	0	3
Betty Boop	2/20/10/2015	Jacilene	1	2	fem	7a1m	1	2	0	2	0	4
Cinderela	9/20/01/2016	Maria Fátima	1	3	fem	7a7m	1	1	0	2	0	3
Pedrinho	5/09/10/2015	Paloma	1	2	masc	7a11m	3	1	0	2	0	3
Sherlock	7/03/12/2015	Amanda	1	3	masc	8a10m	1	2	0	3	0	5
Narizinho	6/19/11/2015	Patricia	1	2	fem	9a7m	1	2	0	2	0	4
Aladim	3/29/10/2015	Limia	1	3	masc	10a8m	1	2	0	3	0	5
Alice	11/10/12/2015	Simone	1	3	fem	10a11m	1	2	1	2	0	5
Pocahontas	8/07/01/2016	Vania	1	2	fem	11a5m	3 e 4	3	1	2	0	6

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos. / Organização: Carolina Y. L. Sun.

(continuação Tabela Apêndice 8.1a)

nome	cor pele	Naturalidade	escolaridade	gosta_ música	tipo música	instrumento	qual instrumento
Emília	2	Cotia-SP	1	1	gospel, evangélica	0	
Peter Pan	4	Serra-ES	1	1	todas	0	
Prático	2	São Roque-SP	1	1	infantil	1	flauta doce
Nemo	4	Salvador-BA	2	1	infantil, arrocha, forró	0	
Betty Boop	2	Jaru-RO	3	1	infantil, sertanejo	0	
Cinderela	2	São Paulo-SP	7	1	roda, ciranda, sertanejo	0	
Pedrinho	2	São Paulo-SP	2	1	todas	0	
Sherlock	2	Teresina-PI	4	1	rock, bateria, hip-hop, beat pop	0	
Narizinho	2	Guarulhos-SP	5	1	gospel, evangélica, infantil, tradicional	1	piano
Aladim	4	São Paulo-SP	6	1	todas	1	teclado, violão, piano
Alice	5	São Paulo-SP	5	1	infantil, hinos infantis	0	
Pocahontas	4	Cajamar-SP	8	1	gospel	0	

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos. / Organização: Carolina Y. L. Sun.

Tabela Apêndice 8.1b – Tabela sociodemográfica das crianças.

nome	que instrumento aprendeu	teve aula música	tempo de aula	conhecimento atividade
Emília		1	projeto de escola	0
Peter Pan		0		2
Prático	pai, escola	1	pouco tempo	1
Nemo		0		0
Betty Boop		0		1
Cinderela		1	1 ano	0
Pedrinho		1	4 anos	2
Sherlock		1	projeto de escola	2
Narizinho	escola de música	1	1 ano	1
Aladim	autodidata e professor particular	1	2 aulas	0
Alice		0		0
Pocahontas		0		1

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos. / Organização: Carolina Y. L. Sun.

(continuação Tabela Apêndice 8.1b)

nome	que atividade conhecia - espec	onde teve aula	não conhecimento da atividade
Emília			
Peter Pan	música, galinha pintadinha, patati patata	casa, escola, dvd	parlendas
Prático	história dos 3 porquinhos, 7 cabritinhos		
Nemo			
Betty Boop	músicas		
Cinderela			
Pedrinho	escravo de jó	casa, escola	
Sherlock		escola	
Narizinho	atividades de musicalização, linda rosa juvenil	casa, escola, cd, palavra cantada	
Aladim			hip-hop, instrumentos de percussão, algumas cancoes
Alice			
Pocahontas	ciranda cirandinha, se essa rua fosse minha	escola	

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos. / Organização: Carolina Y. L. Sun.

Tabela Apêndice 8.2 – Tabela de acompanhamento da criança.

data entrevista	**nome**	**dia atividade**	**hora _início**	**hora _fim**	**duraçãoo**	**aceitou**	**aux movimento**	**tratat. químio _radioter.**	**mud _medic**	**mud_est _saúde**	**mud_unid _hosp**	**visita**	**mud_atv**
9 out. 2015	Simba	09 out. 2015	15h15	15h50	00h35	1	0	0	0	0	0	1	1
	Simba	17 nov. 2015	15h00			1	0					1	
15 out. 2015	Peter Pan	09 out. 2015	15h15	15h50	00h35	1	0	0	0	0	1	0	1
	Peter Pan	15 out. 2015	14h00	14h45		1	0	0	1	0	0	0	
	Peter Pan	27 out. 2015	16h15	16h50		1	0	0	0	0	0	1	1
20 out. 2015	Betty Boop	15 out. 2015	14h00	14h45	00h45	1	0	0	1	0	0	0	
29 out. 2015	Aladim	09 out. 2015	15h15	15h50	00h35	1							
	Aladim	27 out. 2015	16h15	16h50	00h35	1	0	0	0	0	0	1	1
	Aladim	28 out. 2015	15h15	16h40	01h25	1	0	0	1	0		1	
5 nov. 2015	Narizinho	05 nov. 2015			00h00								
19 nov. 2015	Narizinho	19 nov. 2015	11h15	11h50	00h35	1	0	1	0	0	0	1	
03 dez. 2015	Sherlock	29 dez. 2015			00h00		0	0	0	1	0	1	1
10 dez. 2015	Alice	10 dez. 2015					0	1	0	1	0	1	
7 jan. 2016	Pocahontas	07 jan. 2016	16h30	16h45	00h15	1	0	1	0	0	0	1	
20 jan. 2016	Cinderela	20 jan. 2016			00h35	1	0	0	1	0	0	1	
20 jan. 2016	Nemo	20 jan. 2016	17h45	18h05	00h20	1	0	1	0	0	0	1	1
	Nemo	21 jan. 2016	11h00	11h20		1	0	1	0	1	0	0	
1 jan. 2016	Prático	01 jan. 2016	16h15			0	0	0	0	0	0	1	

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos. / Organização: Carolina Y. L. Sun.

Tabela Apêndice 8.3a – Tabela sociodemográfica de acompanhantes.

Data	nome criança	nome acompanhante	Relação	resp _legal	sexo	naturalidade	tempo _sp	escolaridade	profissão
09/10/2015	Pedrinho	P.	1	2	fem	Socorro-SP		7	professor
15/10/2015	Peter Pan	A.	1	2	fem	Serra-ES	0,5m	7	professor
20/10/2015	Betty Boop	J.	1	2	fem	Jaru-RO	3m	5	do lar
29/10/2015	Aladim	L.	1	3	fem	Kantum-Sudão	14a	7	professor
05/11/2015	Emília	R.	1	2	fem	Cotia-SP	24a	5	assistente administrativo
19/11/2015	Narizinho	P	1	2	fem	São Paulo-SP		7	farmaceutico
03/12/2015	Sherlock	A.	1	3	fem	Floriano-PI		7	biomedico
10/12/2015	Alice	S.	1	3	fem	Tremedal-BA	25a	4	babá, enfermeiro
	J.								
29/12/2015	criança não respondeu	A. C.	1	2	fem	São Paulo-SP		3	garçom
07/01/2016	Pocahontas	V.	1	3	fem	Santana Parnaíba-SP	30a	2	ajudante geral
20/01/2016	Cinderela	M. F.	1	3	fem	Paulista-PE	36a	5	massagista
20/01/2016	Nemo	E.	1	3	fem	Iraquara-BA		5	garcom
	R.								
29/01/2016	criança não respondeu	C.	1	3	fem	Mogi das Cruzes-SP		3	do lar
01/02/2016	Prático	J.	1	3	fem	São Roque-SP	40a	4	funcionario publico EMEI
	F.								
	criança não respondeu	G.	1	3	fem.	Santos - SP	1 mês	4	do lar
	F.								
	criança não respondeu	S.	1	3	masc	n			
	Aladim	O.	1	3	masc.	n			

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos. / Organização: Carolina Y. L. Sun.

(continuação Tabela Apêndice 8.3a)

nome acompanhante	renda _fam	gosta _música	tipo_música	instr	qual_instrumento	instr _ensinou	aula_ música	tempo _aula	conhec _atv
P.	4	1	todos	0			1	4 anos	1
A.	5	1	todos	0			0	0	2
J.	2	1	sertanejo	0			0	0	1
L.	0	1	romantica, violão	0			0	0	0
R.	2	1	evangélica	0			0	0	
P	4	1	gospel, evangélica, sertanejo, beatles	0			0	0	0

A.	5	1	mpb, rock antigo	0			0	2
S.	4	1	todos	0			0	1
A. C.	1	1	internacional, romântica	0			0	1
V.	2	1	gospel, pagode	0			0	1
M. F.	3	1	gospel, popular	0			1	2
E.	2	1	romântica	0			0	0
C.	2	1	todos	0			0	0
J.	1	1	evangélica	1	piano, teclado, orgão	igreja	0	1
G.								
S.								
O.								

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos. / Organização: Carolina Y. L. Sun.

Tabela Apêndice 8.3b – Tabela sociodemográfica de acompanhantes.

nome acompanhante	**que tipo de atividade conheci - espec**	**onde**	**não_conhec_atv**
P.	escravos de jó	casa, escola	
A.	parlendas	escola, família	músicas
J.	cantigas		
L.			
R.			
P			
A.			
S.	ua tá tá	trabalho	
A. C.	música infantil	família	
V.	ciranda-cirandinha, se essa rua fosse minha	escola	
M. F.	sapo, palavra cantada, cocoricó, cultura, galinha pintada, balão mágico, trem da alegria		ua tá tá, ciranda
E.			
C.			
J.	história dos 3 porquinhos	casa, escola, filme, livro de história	
G.			
S.			
O.			

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos. / Organização: Carolina Y. L. Sun.

Tabela Apêndice 8.4a – Tabela sociodemográfica do profissional

no_ficha	data	profissional	nome	profissão	sexo	idade	escolaridade	latu _sensus	estricto _sensus	espec	n_ especial
1	15/12/2015	educaç	M.	pedagoga e recreacionista	fem	23	4	1	1	1	2
2	18/12/2015	saúde	M.	enfermeira	fem	30	2	0	1	1	2
3	18/12/2015	educaç	A.	pedagoga hospitalar	fem	34	4	1	0	1	1
4	22/12/2015	saúde	R.	técnica de enfermagem	fem	45	1	0	0	0	0
5	28/12/2015	educaç	E.	pedagoga e recreacionista	fem	23	2	0	0	1	1
6	04/01/2016	saúde	A.	enfermeira	fem	31	4	1	0	1	2
7	05/01/2016	saúde	R.	terapeuta ocupacional	fem	31	2	0	0	1	2
8	05/01/2016	saúde	P.	terapeuta ocupacional	fem	28	2	0	0	1	1
9	06/01/2016	saúde	M.	terapeuta ocupacional	fem	32	2	0	0	1	2
10	18/01/2016	saúde	N.	enfermeira	fem	39	2	0	0	1	3
11	20/01/2016	saúde	L.	nutricionista	fem	25	2	0	0	1	1
12	21/01/2016	saúde	A.	enfermeira	fem	39	2	0	0	0	0
13	21/01/2016	saúde	C.	médica residente	fem	28	5	0	0	1	1
14	28/01/2016	saúde	L.	psicóloga	fem	33	2	0	0	1	1
15	28/01/2016	saúde	M.	técnica de enfermagem	fem	20	1	0	0	0	0
16	29/01/2016	saúde	T.	técnica de enfermagem	fem	22	3	0	0	0	0
17	04/01/2016	saúde	H.	dentista	fem	50	2	0	0	1	2
18	10/02/2016	saúde	M. E.	técnica de enfermagem	fem	31	1	0	0	0	0
19	10/02/2016	saúde	T.	fisioterapeuta	fem	27	2	0	0	1	1
20	12/02/2016	saúde	A.	enfermeira	fem	31	2	0	0	1	1
21	12/02/2016	saúde	I.	enfermeira	fem	40	2	0	0	1	2
22	17/02/2016	saúde	M. C.	enfermeira	fem	50	2	0	0	1	1

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos. / Organização: Carolina Y. L. Sun.

Tabela Apêndice 8.4b – Tabela de dados sociodemográficos dos profissionais.

nome	especialização_nome	tempo _ICr	tempo_ criança	tempo_ criança_onco	ludoterapia	ludoterapia_local	música
M.	alfabetização e letramento	1a9m	3a	2a	0		1
M.		7m	2a	7m	0		0
A.	pedagogia hospitalar	3a7m	16a	4a	1	hospital A.C. Camargo	0
R.		1a2m	1a2m	1a2m	0		0
E.	pedagogia hospitalar	3a1m	4a6m	3a	1	brinquedoteca e leitos	1
A.	pediatria e neonatologia	8a	8a	8a	0		0
R.	onco-hematologia e aperfeiçoamento em residência	1a6m	1a6m	1a6m	0		1
P.	dor crônica	3a11m	8a	4a	0		0
M.	neuropediartria e residência multiprofissional	1a6m	3a6m	1a6m	0		0
N.	oncologia, pediatria, gerenciamento adm.	2a	3a	2a6m	0		
L.	nutrição clínica nas doenças crônicas não transmissíveis	7m	7m	7m	0		0
A.		1a4m	15a	1a4m	0		1
C.	oncologia pediátrica	10m	3a	1a	0		0
L.	psico hosp em instituição pediátrica - Icr	8a	8a	7a	1	ICr	1
M.		1a5m	4a	1a5m	1	prefeitura de Itapevi / recreacionista	0
T.		1a6m	1a6m	1a6m	0		0
H.	odontopediatria, pacientes com necessidade especial, odontologia hospitalar	8a	30a	23a	1	utiliza brinquedo	0
M. E.		3a	8a	3a	0		0
T.	fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia	1a10m	1a10m	1a10m	0	atividades ludicas como base	0
A.	urgência, emergência	6m	2a	6m	0		0
I.	UTI pediátrica incompleta/ saúde famíliar.	10m	8a10m	10m	0		0
M. C.	administração hospitalar	28a	28a	28a	1	ICr, EOH	1

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos. / Organização: Carolina Y. L. Sun.

Tabela Apêndice 8.4c – Tabela de dados sociodemográficos dos profissionais.

nome	música_local	musicoterapia	musicoterapia_local
M.	escolas (estágio)	0	
M.		0	
A.		0	
R.		0	
E.	festas, brinquedoteca, refeitório	0	
A.		0	
R.	ICr, HCUFPr	0	somente em parceria com terapeuta
P.		0	
M.		0	somente com recursos didáticos lúdicos
N.		0	
L.		0	
A.	parques, área de recreação	0	
C.		0	
L.	ICr	0	
M.		0	
T.		0	
H.		0	
M. E.		0	
T.		0	
A.		1	AACD da Vila Clementino
I.		1	EOH
M. C.		0	ICr 4º andar

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos. / Organização: Carolina Y. L. Sun.

Dicionário de dados

CRIANÇA - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
ficha/data	data de preenchimento da ficha da criança
nome	nome da criança (paciente)
nome_resp	nome do responsável pela criança
relação	se é responsável legal da criança: 0- não; 1- sim
resp_legal	quem é o responsável legal da criança: 1- pai; 2- mãe; 3- pai e mãe; 4- avô(ó); 5- tio(a); 6- irmão(ã); 7- outro
sexo	sexo da criança
idade	idade da criança no momento da pesquisa, em anos
idade	idade da criança no momento da pesquisa, em anos e meses
residência	com quem reside a criança: 1- pai/mãe; 2- somente o pai; 3- somente a mãe; 4- familiar; 5- outro
n_criancas	número de crianças residentes na casa com a criança
n_adolescentes	número de adolescentes residentes na casa com a criança
n_adultos	número de adultos residentes na casa com a criança
n_idosos	número de idosos residentes na casa com a criança
n_residentes	número de pessoas residentes na casa com a criança
pele	cor da pele da criança: 1- amarelo; 2- branco; 3-índigena; 4- pardo; 5- preto
naturalidade	cidade de nascimento da criança
escolaridade	escolaridade de criança: 1- pré-escola; 2- 1º ano; 3- 2º ano; 4- 3º ano; 5- 4º ano; 6- 5º ano; 7- 6º ano; 8- 7º ano; 9- 8º ano
gosta_música	se a criança gosta de música: 0- não; 1- sim
tipo_música	o tipo de música que a criança gosta
instr	se a criança sabe tocar algum instrumento: 0- não; 1- sim
qual_instrumento	se a criança sabe tocar algum instrumento, qual
instr_ensinou	se a criança sabe tocar algum instrumento, quem ensinou
aula_música	se a criança teve aula de música na escola: 0- não; 1- sim
tempo_aula	se a criança teve aula de música na escola, quanto tempo
conhecimento_atv	se a criança conhecia a atividade que foi executada com o pesquisador: 0- não; 1- sim; 2- algum
espec	qual atividade executada com o pesquisador a criança conhecia
onde	onde a criança conheceu a atividade executada com o pesquisador
não_conhec_atv	qual atividade executada com o pesquisador a criança não conhecia

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos. / Organização: Carolina Y. L. Sun.

ACOMPANHANTE - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
data	data de preenchimento da ficha do acompanhante
nome_c	nome da criança (paciente)
nome_a	nome do acompanhante da criança
relação	se é responsável legal da criança: 0- não; 1- sim
responsavel_legal	quem é o responsável legal da criança: 1- pai; 2- mãe; 3- pai e mãe; 4- avô(ó); 5- tio(a); 6- irmão(ã); 7- outro
sexo	sexo do acompanhante
naturalidade	cidade de nascimento do acompanhante
tempo_sp	tempo de residência em São Paulo, em anos
escolaridade	escolaridade do acompanhante: 1- sabe ler e escrever; 2- 1º grau incompleto; 3- 1º grau completo; 4- 2º grau incompleto; 5- 2º grau completo; 6- superior incompleto; 7- superior completo
profissão	profissão do acompanhante
renda_fam	renda mensal familiar do acompanhante: 1- menos de 1 salário mínimo; 2- entre 1 e 2 salários mínimos; 3- entre 2 e 3 salários mínimos; 4- entre 3 e 5 salários mínimos; 5- acima de 5 salários mínimos
gosta_música	se o acompanhante gosta de música: 0- não; 1- sim
tipo_música	o tipo de música que o acompanhante gosta
instrumento	se o acompanhante sabe tocar algum instrumento: 0- não; 1- sim
qual_instrumento	se o acompanhante sabe tocar algum instrumento, qual
instrumento_ensinou	se o acompanhante sabe tocar algum instrumento, quem ensinou
aula_música	se o acompanhante teve aula de música na escola: 0- não; 1- sim
tempo_aula	se o acompanhante teve aula de música na escola, quanto tempo
conhecimento_atv	se o acompanhante conhecia a atividade que foi executada com o pesquisador: 0- não; 1- sim; 2- algum
espec	qual atividade executada com o pesquisador o acompanhante conhecia
onde	onde o acompanhante conheceu a atividade executada com o pesquisador
não_conhec_atv	qual atividade executada com o pesquisador o acompanhante não conhecia

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos. / Organização: Carolina Y. L. Sun.

PROFISSIONAL - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
data_p	data de preenchimento da ficha do profissional
profissional	área de trabalho do profissional: 0- saúde; 1- educação
nome_p	nome do profissional
profissão_p	profissão
sexo_p	sexo do profissional
idade_p	idade do profissional no momento da pesquisa
escolaridade_p	nível de escolaridade: 1- ensino profissionalizante / técnico; 2- graduação completa; 3- graduação incompleta; 4- mestrado; 5- doutorado
latu_sensus	se tem mestrado, se é estricto sensus
estricto_sensus	se tem mestrado, se é latu sensus
espec	se tem especialização: 0- não; 1- sim
n_especial	número de especializações
especialização_nome	se tem especialização, qual é
tempo_ICr	tempo de trabalho no ICr, em meses
tempo_crianca	tempo de trabalho com crianças, em meses
tempo_crianca_onco	tempo de trabalho com crianças oncológicas, em meses
ludoterapia	se trabalha ou já trabalhou com ludoterapia: 0- não; 1- sim
ludoterapia_local	se já trabalhou com ludoterapia, onde
música	se trabalha ou já trabalhou com música: 0- não; 1- sim
gênero_música	se já trabalhou com música, onde
música_local	se já trabalhou com música, quais gêneros
musicoterapia	se trabalha ou já trabalhou com musicoterapia: 0- não; 1- sim
musicoterapia_local	se já trabalhou com musicoterapia, onde

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos. / Organização: Carolina Y. L. Sun.

ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE	
nome_c	nome da criança / paciente
dia_atv	dia da atividade com o pesquisador
hora_inic	hora de início da atividade
hora_fim	hora de término da atividade
duração	duração da atividade
aceitou	se a criança aceitou participar da atividade
aux_mov	se a criança necessitou de ajuda para se movimentar
trat_quim_rad	se a criança foi submetida a tratamento químico / radiológico nos 3 dias anteriores à atividade
mud_medic	se houve mudança de medicamentos ou doses nos 3 dias anteriores à atividade
mud_est_saude	se houve mudança no estado de saúde (agravamento ou melhora) nos 3 dias anteriores à atividade
mud_unid_hosp	se houve mudança de unidade hospitalar (UTI, semi-UTI, leito) nos dias anteriores à atividade
visita	se a criança recebe visita de familiares
mud_atv	se houve mudança notável de estado de ânimo, de motivação ou quadro geral de saúde, após as atividades músicais

Fonte: Ficha entrevista Dados Sociodemográficos. / Organização: Carolina Y. L. Sun.

APÊNDICE 9 – Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) – Grupo Crianças

Sexo: m = masculino / f= feminino

PERGUNTA 1

Por quê você está aqui neste hospital?

P1. Categorias de IC	IC	P.1 - ECh	P.1 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC. A) Para fazer tratamento, exame, ou porque tem algum tipo de câncer.	Masculino 3c.IC.A.m) (Eu tô no hospital por causa que eu tenho um tipo de câncer chamado linfoma e linfoma pra chegar na leucemia, passa pelo linfoma por causa da quantidade de célula de câncer no sangue e eu tô com linfoma e daí eu precisei internar pra fazer o tratamento.) 7c.IC.A.m) (Tenho 8 anos, tô doente aqui num hospital.... Porque eu tô doente... Eu peguei hepatite ... passei dois dias na minha cidade e fui pra Fortaleza [...] Eu tô aqui pra tentar fazer um tratamento) 12c.IC.A.m) (Porque eu recebi uma doença mas eu não sei por que estou aqui, [...] mas eu acho que eu estou totalmente doente... As pessoas precisam ficar com acesso para receber seus remedinhos e precisam tomar muitas agulhadas, como eu) Feminino 2c.IC.A.f) (Porque eu vou internar ... Porque eu queria fazer exame [P3] eu tava é... internada, [...] eu voltei eu vim aqui) 4c.IC.A.f) (e eu tenho que tomar ―químio”.) 6c.IC.A.f) (Porque eu vim tomar a ―químio” porque demora muito.... Eu só vou tomar a ―químio” aqui porque demora muito e fecha lá, o ambula...aí eu vou tomar.) 8c.IC.A.f) (Porque eu tô com leucemia)	DSC 1.c.A.m Porque eu tô doente. Tô doente aqui num hospital. Eu tô no hospital porque eu recebi uma doença mas eu não sei por que, estou aqui, mas eu acho que eu estou totalmente doente. Eu tenho um tipo de câncer chamado linfoma e linfoma pra chegar na leucemia, e eu tô com linfoma e daí eu precisei internar. Aqui as pessoas precisam ficar com acesso para receber seus remedinhos e precisam tomar muitas agulhadas, como eu. DSC 1.c.A.f Porque eu tô com leucemia e tenho que tomar ―químio”. Eu vim tomar a ―químio” e só vou tomar a ―químio” aqui porque demora muito e fecha lá, o ambulatório, aí eu vou tomar aqui, e eu vou internar, porque eu queria fazer exame, eu tava é... internada, e eu voltei, eu vim aqui.
B)	IC.B) Porque tem algum tipo de dor / sofrimento.	Masculino 5c.IC.B.m) (porque eu tenho uma dor nas ―costa” [...]. A dor nem com negócio de massagear gotoso não melhorava ....) 7.c.IC.B.m) (Tenho 8 anos. Porque eu tô doente... Eu... vomitei, me	DSC 1.c.B.m Eu recebi uma doença. Eu... vomitei, me senti enjoado, passei dois dias na minha cidade e eu estou sofrendo

		senti enjoado, passei dois dias na minha cidade e fui pra Fortaleza) 12.c.IC.B.m) (Porque eu recebi uma doença ... eu estou sofrendo muito, mas eu acho que eu estou totalmente doente... As pessoas precisam ficar com acesso para receber seus remedinhos e precisam tomar muitas agulhadas, como eu. Eu sofri bastante no final quando não tinha nenhum acesso. Eu precisava levar 9 picadas para achar uma veia boa) Feminino 2.c.ICB.f) (Porque eu vou internar ... Porque, porque minha barriga tá doendo.)	muito, e eu acho que eu estou totalmente doente, porque eu tenho uma dor nas ―costa" [...]. A dor nem com negócio de massagear gotoso não melhorava. As pessoas precisam ficar com acesso para receber seus remedinhos e precisam tomar muitas agulhadas, como eu. Eu sofri bastante no final quando não tinha nenhum acesso. Eu precisava levar 9 picadas para achar uma veia boa. DSC 1.c.B.f Porque eu vou internar ... Porque, porque minha barriga tá doendo
C)	IC.C) Para não ficar doente.	Masculino 1c.IC.C.m) (Pra tomar remedinho ... Pra não ficar doente)	DSC 1.c.C.m Pra tomar remedinho ... Pra não ficar doente
D)	IC.D) Para fazer um transplante ou porque fez um transplante.	Masculino 5c.IC.D.m) (É... que eu tenho que fazer um transplante porque eu tenho uma dor nas ―costa" [...].. eu vim pra esse hospital agora eu tô aqui, amanhã eu vou fazer o transplante 7c.IC.D.m) (Eu tô aqui pra tentar fazer um tratamento, transplante de medula porque eu peguei hepatite. Essa hepatite foi tão forte ou fulminante, que afetou a minha medula, tô precisando de uma medula nova [...] e já acharam um doador compatível. Na próxima semana [...] meu pai vai doar a medula pra mim. 10c.IC.D.m) (Porque eu tô internado. Do transplante.) Feminino 4c.IC.D.f(Porque eu vou fazer transplante e eu tenho que tomar ―químio".	DSC 1.c.D.m Porque eu tô internado pro transplante. Eu tô aqui pra tentar fazer um transplante de medula porque eu peguei uma doença e essa doença foi tão forte ou fulminante, que afetou a minha medula. Tô precisando de uma medula nova e eu tenho que fazer um transplante porque eu tenho uma dor nas ―costa" e já acharam um doador compatível e eu vim pra esse hospital, agora eu tô aqui, amanhã ou na próxima semana eu vou fazer o transplante. DSC 1.c.D.f Porque eu vou fazer transplante e eu tenho que tomar ―químio"
E)	IC.E) Tem dúvida ou algum receio de falar.	Feminino 9c.IC.E.f) (não sei, não sei, não sei.) 11c.IC.E.f) (Porque eu tenho ―problema" ... Eu não gosto de falar)	DSC 1.c.E.f não sei, não sei, não sei. Porque eu tenho ―problema" ... Eu não gosto de falar

PERGUNTA 2

Quase ninguém gosta de ficar num hospital, não é? Por quê?

P2. categorias de IC	IC	P.2 ECh	P.2 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.B) Porque tem que tomar remédio, fazer procedimento e exames. IC.H) Porque sente dor e tem sofrimento. IC.F) Porque sente medo.	Masculinos 1.c.IC.B.m) (Não tá gostoso ficar no hospital. Porque que eu não gosto de tomar remédio) 5.c.IC.B.m) (Quando tem que trocar o curativo dói, quando a gente tem que colocar agulha aqui, dói que fura pra colocar acesso) 5.c.IC.H.m) (Difícil. Muito difícil. Quando tem que trocar o curativo dói, quando a gente tem que colocar agulha aqui, dói que fura pra colocar acesso, dói muita coisa,) 7.c.IC.B.m) (ter que tirar essa fita, machuca, fica coletando sangue, ter que ficar com acesso [...] O Dramin é um exemplo, a nossa cabeça fica doendo um pouco e o ouvido zumbindo [...]porque o Dramin dá sono na gente. A gente não sente nada quando tá dormindo [...] ter que fazer procedimento,) 7.c.IC.F.m) (É, porque... assim, dá muito medo...a pessoa fica agoniada, [...] eu fico com muito medo disso, , aí eu caio no sono, [...] Algumas crianças, assim, não gostam de ir pro transplante porque acham que dá muito medo) 7.c.IC.H.m) (ter que tirar essa fita, machuca, fica coletando sangue, ter que ficar com acesso. O Dramin é um exemplo, a nossa cabeça fica doendo um pouco e o ouvido zumbindo [...] porque o Dramin dá sono na gente. A gente não sente nada quando tá dormindo)" 12.c.IC.B.m) (Porque lá precisa receber muitas agulhas para achar a veia que pegue para o acesso [...] e também elas não querem ficar aqui porque também tem alguns exames de sangue [...] a veia minha estourou) 12.c.IC.H.m) (Porque lá precisa receber muitas agulhas para achar a veia que pegue para o acesso [...]Sofri muito hoje [...] a veia minha estourou)	DSC 2.c.A.m Não tá gostoso ficar no hospital. É difícil. Muito difícil, tem que fazer procedimento. Quando tem que trocar o curativo dói, quando a gente tem que colocar agulha aqui, dói que fura pra colocar acesso, dói muita coisa, ter que tirar essa fita, machuca, fica coletando sangue, ter que ficar com acesso. Porque precisa receber muitas agulhas para achar a veia que pegue para o acesso. Sofri muito hoje. Eu não quero ficar aqui porque também tem alguns exames de sangue e a veia minha estourou. Eu não gosto de tomar remédio. O Dramin é um exemplo, a nossa cabeça fica doendo um pouco e o ouvido zumbindo porque o Dramin dá sono na gente. A gente não sente nada quando tá dormindo. É, porque ... assim, dá muito medo...a pessoa fica agoniada, eu fico com muito medo disso, aí eu caio no sono. Algumas crianças, assim, não gostam de ir pro transplante porque acham que dá muito medo. DSC 2.c.A.f É..., mais ou menos chato. É chato por ~~"e~~auso" que tem que ficar tomando remédio toda hora, porque eu tenho leucemia. É ruim. ... Porque tem que ficar aqui tomando medicamento, porque me dá Dramin, aí eu durmo. E também não tem muita pessoa, amigos.

		Femininos 4.c. IC.B.f) (É...[...], mais ou menos chato [...] é chato por ―acuso" que tem que ficar tomando remédio toda hora [...] Porque eu tenho leucemia.) 6.c.IC.B.f) (porque me dá Dramin, aí eu durmo) 9.c. IC.B.f) (É ruim. ... Porque tem que ficar aqui tomando medicamento.)	
B)	IC.C) Porque não pode brincar nem sair do quarto. IC.D) Porque não pode fazer coisas que gostaria ou deseja ou tem que fazer coisas que não quer. IC.G) Porque não tem amigos.	Masculinos 3.c. IC.C.m) (Eu não gosto porque eu queria ir pra brinquedoteca, não posso ir pra brinquedoteca [...] eu queria ir pra brinquedoteca, queria sair do quarto pra brincar lá fora) 3.c.IC.D.m)- (Diminuição ou perda de autonomia) Não tem autonomia (não posso mexer em nada eu preciso ficar dentro de um cubo deitado na cama, dormindo, assistindo TV, só fazendo essas coisas o dia inteiro) 7.c.IC.D.m) (O Dramin é um exemplo, a nossa cabeça fica doendo um pouco e o ouvido zumbindo, aí eu caio no sono, quando eu acordo eu não sei o que aconteceu assim, eu esqueci tudo, porque o Dramin dá sono na gente. A gente não sente nada quando tá dormindo) Feminino 6.c.IC.C.f) (Eu assisto TV e mexo no *tablet* e durmo) 6.c.IC.D.f) (Diminuição ou perda de autonomia) Não tem autonomia (Eu assisto TV e mexo no tablet e durmo porque me dá Dramin, aí eu durmo) 8.c.IC.C.f) (Ahum (sim)... Porque é chato... Porque não tem nada pra fazer no hospital, é tudo trancado) 8.c.IC.D.f) - (Diminuição ou perda de autonomia) Não tem autonomia (Porque não tem nada pra fazer no hospital, é tudo trancado) 8.c.IC.G.f) (não tem muita pessoa, amigos.)	DSC 2.c.B.m Eu não gosto porque eu queria ir pra brinquedoteca, não posso ir pra brinquedoteca, queria sair do quarto pra brincar lá fora, não posso mexer em nada eu preciso ficar dentro de um cubo deitado na cama, dormindo, assistindo TV, só fazendo essas coisas o dia inteiro. O Dramin é um exemplo, eu caio no sono, quando eu acordo eu não sei o que aconteceu assim, eu esqueci tudo, porque o Dramin dá sono na gente. DSC 2.c.B.f Eu não gosto de ficar no hospital. Porque é chato... Porque não tem nada pra fazer no hospital, é tudo trancado. Eu assisto TV e mexo no tablet e durmo, porque me dá Dramin, aí eu durmo . E também não tem muita pessoa, amigos.

C)	IC.A) Não sabe explicar. IC.E) Explica que gosta de estar no hospital.	Masculinos 1.c.IC.A.m) (Sei não.) 5.c.IC.E.m) (mas o mais legal daqui do hospital é sempre as —brinquedoteca" porque aí a gente se diverte) Feminino 2.c.IC.A.f) (Eu não sei.) 4.c.IC.E.f) (É... mais ou menos legal, [...] Legal por causa da brinquedoteca e da A... [professora] e da música) 6.c.IC.A.f) (Não sei.)	DSC 2.c.C.m Não sei não porque não gosta, mas o mais legal daqui do hospital é sempre as —brinquedoteca" porque aí a gente se diverte. DSC 2.c.C.f Não sei. Eu não sei explicar. É... mais ou menos legal. Legal por causa da brinquedoteca e da professora e da música

PERGUNTA 3

Uma criança num hospital ficou fazendo música, tocou instrumentos, ficou cantando e jogando com outras crianças em roda. Você acha que eles aprenderam alguma coisa de música?

P3. categorias de IC	**IC**	**P.3 - ECh**	**P.3 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)**
A)	IC.A) Aprenderam música. IC.D) Talvez aprenderam a tocar um instrumento ou cantar.	Masculinos 5.c.C.A.m) (Ahum. Sim. Porque ele gosta de tocar e ele faz isso é porque ele aprendeu a música) 7.c.IC.A.m) (Acho. Elas devem ter aprendido a cantar, dançar, elas têm agora uns instrumentos bem legais) 7.c.IC.D.m) (elas têm agora uns instrumentos bem legais e eu também tenho alguns instrumentos bem legais) 12.c.IC.A.m) (sim. [...])	DSC 3.c.A.m Sim... eu acho que sim, porque ele gosta de tocar e ele faz isso é porque ele aprendeu a música. Acho sim. Elas devem ter aprendido a cantar, dançar, elas tem agora uns instrumentos bem legais e eu também tenho alguns instrumentos bem legais.

	IC.F) Aprenderam a fazer som diferente.	Feminino 4.c.C.A.f) (sim) 6.c.IC.A.f) (Acho que sim) 6.c.IC.F.f) (porque elas aprenderam a fazer som diferente.[..] Elas aprenderam a fazer som diferente, essas ―coisa”.) 8.c.IC.A.f) (Sim [...] Porque eles tavam se divertindo [...] Porque eles ―inha” instrumentos.) 9.c.IC.A.f) É? (sim) [...] (sim?) Eles devem ter aprendido um monte de música legal.	DSC 3.c.A.f Sim. Acho que sim, porque elas aprenderam a fazer som diferente, essas ―coisa”. Porque eles tavam se divertindo e porque eles ―inha” instrumentos. Eles devem ter aprendido um monte de música legal.
B)	IC.B) Não aprenderam música.	Feminino 11.c.IC.B.f) Não (Não. [...] Não (Não aprendeu))	DSC 3.c.B.f Não. Não. Não aprendeu.
C)	IC.C) Talvez aprenderam algo de música. IC.E Não sabe ou não tem certeza	Masculino 1.c.IC.E.m) (Hum? Eu sei lá!!) 3.c.IC.C.m) (porque qualquer pessoa pode fazer isso. Quem não gosta de música, quem gosta de música, pode fazer pra passar o tempo ou pode fazer porque quer aprender a fazer música.) 3.c.IC.E.m) (Não sei, não sei. Ah, não sei) Feminino 2.c. IC.C.f) (suas ―música”, eu cantava) 4.c.IC.E.f) (não sei, não sei) 9.c.IC.E.f) (Não sei. Ah, é que não tem o que falar.)"	DSC 3.c.C.m Hum? Eu sei lá!! Porque qualquer pessoa pode fazer isso. Quem não gosta de música, quem gosta de música, pode fazer pra passar o tempo ou pode fazer porque quer aprender a fazer música. Não” sei, não sei. Ah, não sei DSC 3.c.C.f não sei. Suas ―música”, eu cantava Não sei, não sei. Ah, é que não tem o que falar.

PERGUNTA 4

O que imaginou que ia acontecer quando convidei você pra gente brincar, jogar e fazer música?

P4. categorias de IC	IC	P.4 – ECh	P.4 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.A) Não sabe, não tem certeza, não imaginou nada.	Masculino 1.c.IC.A.m) (Sei lá. [...] Sei lá.) 3.c.IC.A.m) (Eu não imaginei nada,) 10.c.IC.A.m) (Não sei) Feminino 6.c.IC.A.f) / (Nada) 9.c.IC.A.f) (Não se... nada. Não imaginei nada.) 11.c.IC.A.f) (Não sei ... não)	DSC 4.c.A.m Sei lá. Sei lá. Eu não imaginei nada, não sei DSC 4.c.A.f Não se... nada. Não imaginei nada. Nada. Não sei ... não
B)	IC.B) Que receberia um objeto, ou um presente. IC.E) Imaginou que aconteceria algo novo, desconhecido, surpreendente.	Masculino 7.c.IC.E.m) (ia acontecer muita coisa nova que eu não conhecia) Feminino 2.c.IC.B.f) (Um presente!)	DSC 4.c.B.f Que ia acontecer muita coisa nova que eu não conhecia DSC 4.c.B.f Achei que ia receber um presente
C)	IC.C) Imaginou que faria algo de música, som. IC.D) Imaginou que iria fazer alguma brincadeira, ou um jogo legal e divertido.	Masculino 3.c.IC.C.m) (imaginei que eu tava brincando com os instrumentos, tocando música [...]daí eu vi que era brincadeira, lá, dos sons) 3.c.IC.D.m) (eu imaginei que ia ser legal [...] fazendo as —brincadeira", mas eu tava pensando qual ia ser as brincadeiras, daí eu vi que era brincadeira do camelo, lá, dos sons e ter uma dor de barriga eu lembro disso daí) 5.c.IC.D.m) (Eu imaginei que a gente ia divertir de montão) 12.c.IC.D.m) (Que fosse uma armadilha para eu —explodiu".)	DSC 4.c.C.m Eu imaginei que ia ser legal, que a gente ia divertir de montão, mas eu tava pensando qual ia ser as brincadeiras. Então imaginei que eu tava brincando com os instrumentos, tocando música, fazendo as —brincadeira", que era brincadeira, lá, dos sons, para eu —explodiu". Eu imaginei, eu lembro disso daí.

		Feminino 4.c.IC.C.f) (que eu ia cantar. [...] Porque eu ―tavo” brincando de música) 6.c.IC.C.f) (que eu ia fazer ―musa”[música])	DSC 4.c.C.f Imaginei que eu ia cantar, que eu ia fazer ―musa”, porque eu ―tavo” brincando de música
D)	IC.F) Imaginou que faria algum trabalho teórico ou aula.	8.c.IC.F.f) (pensei que você ia marcar umas perguntas no caderno e perguntar pra mim e pra minha mãe, ―ê” veio com o caderno)	DSC 4.c.D.f Pensei que você ia marcar umas perguntas no caderno e perguntar pra mim e pra minha mãe, ―ê” veio com o caderno

PERGUNTA 5

E depois que começou que aconteceu?

P5. categorias de IC	**IC**	**P.5 - ECh**	**P.5 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)**
A)	IC.A) Realizou atividades com música, cantou, tocou e construiu instrumento musical. IC.B) Outras atividades lúdicas/artísticas.	Masculino 3.c.IC.A.m) ([...], eu gostei de fazer as musiquinhas porque, eu gosto de música e tinha instrumento que eu nunca vi na minha vida porque não sabia que isso existia. Eu gostei daquele negócio lá de bater, qual é o nome? (castanhola) Eu esqueci o nome mas eu gostei dele por causa da, que você fez ele com tampinha e EVA e eu gostei dele e do, que mais? E tinha um monte de instrumento estranho, tipo aquele lá que fazia assim, que é uma coisa bem estranha que eu gostei do som dele que parecia ter ([R.P6]Foi legal, não sei explicar, foi legal. Ah, eu brinquei daí a gente cantou daí eu achei bem legal a gente cantou mais, daí a gente brincou mais e aí tocou um monte de instrumento e a gente fez aquela música lá do cavalinho branco que eu tocava o negócio lá do México eu acho	DSC 5.c.A.m O que aconteceu foi que você fez instrumentos comigo, você fazia coisas comigo, brincava comigo de vez em quando, cantou uma música, uma não, muitas. Impressionante. Incrível. Ah, foi incrível porque eu conheci músicas novas que eu não conhecia. Eu gostei de fazer as musiquinhas porque, eu gosto de música e tinha instrumento que eu nunca vi na minha vida porque não sabia que isso existia. Eu gostei daquele negócio lá de bater, qual é o nome? A castanhola. Eu gostei dele por causa que você fez ele com tampinha e EVA. Ai eu pensei, reciclar e é isso que eu vou fazer. E não precisa

	IC.D) Aconteceram descobertas sonoras.	que era um, tipo um chocalho só que não é um chocalho é um, um negócio de um instrumento estranho que a gente batia daí fazia um som, parecia um som de cavalo (queixada) [...] quê mais.... Daí a gente fez as música que eu ainda não sei se a música foi você que inventou ou já existia) 3.c.IC.B.m) (Eu gostei, eu fiquei brincando daí eu gostei de brincar, daí eu passei o tempo porque não tem muita coisa pra fazer no hospital, fiquei feliz.) 3.c.IC.D.m) (eu gosto de música e tinha instrumento que eu nunca vi na minha vida porque não sabia que isso existia Eu gostei daquele negócio lá de bater, qual é o nome? (castanhola) Eu esqueci o nome mas eu gostei dele por causa da, que você fez ele com tampinha e EVA e eu gostei dele e do, que mais? E tinha um monte de instrumento estranho, tipo aquele lá que fazia assim, que é uma coisa bem estranha que eu gostei do som dele que parecia ter) ([R.P6]Ah, eu brinquei [...], daí a gente brincou mais) 5.c.IC.A.m) ([R.P6] Foi legal [fez instrumentos musicais] Sim. [...] Foi muito legal. [...] Ah foi muito legal. [...] Foi divertido, foi bem bacana [...] reciclar e é isso que eu vou fazer. E não precisa gastar dinheiro e não precisa fazer nada, só precisa reciclar e fazer os instrumentos. 5.c.IC.B.m) (eu ~~se~~" divertia cada vez mais, (aí depois quando eu ganhei umas canetinhas daqui do hospital, ai eu comecei a fazer desenho e tem um montão lá,[...] Aí quando comecei ~~a~~" divertir [...] eu pensei ~~a~~ gostei muitão, quando será que ele vai vim de novo?) 7.c.IC.A.m) (O que aconteceu foi que você fez instrumentos comigo, você fazia coisas comigo, brincava comigo de vez em quando, você conheceu a minha irmã M..., até cantou uma música pra ela, uma não, muitas [...] [R.P6] Impressionante. Incrível.. [...] Ah, foi incrível porque eu conheci músicas novas que eu não conhecia.) 12.c.IC.A.m) (Aconteceu a verdade, você pegou o violão. Tocou.) 12.c.IC.B.m) (Olha, não foi nada, nem explodi. [...] Não aconteceu	gastar dinheiro e não precisa fazer nada, só precisa reciclar e fazer os instrumentos. E tinha um monte de instrumento estranho. Foi legal, não sei explicar, foi legal. Ah, eu brinquei daí a gente cantou daí eu achei bem legal a gente cantou mais, daí a gente brincou mais e aí tocou um monte de instrumento e a gente fez aquela música que eu tocava o negócio lá, eu acho que era tipo um chocalho só que não é um chocalho é um negócio de um instrumento estranho que a gente batia daí fazia um som, parecia um som de cavalo. Daí a gente fez as música que eu ainda não sei se a música foi você que inventou ou já existia. Aconteceu a verdade, você pegou o violão. Tocou. Olha, elas ainda estão na minha imaginação. Ah foi muito, muito legal. Foi divertido, foi bem bacana. Eu gostei, eu fiquei brincando daí eu gostei de brincar, daí eu passei o tempo porque não tem muita coisa pra fazer no hospital, fiquei feliz, eu ~~a~~" divertia cada vez mais. Aí quando comecei ~~se~~" divertir eu pensei ~~a~~ gostei muitão, quando será que ele vai vim de novo? **DSC 5.c.A.f** Eu fiz música. Eu fiz música, só sei disso. Eu gostei. A gente ficou brincando de música, a gente cantou, cantou cantou, e eu toquei instrumento, eu cantei, eu dançava aqui nessa casa, depois veio outras pessoas pra cantar e a gente cantou, mais, a gente brincou mais. Foi bom, bom e eu fiquei feliz. Eu tô com vergonha. Depois a gente foi fazendo sons diferentes. Gostei. Depois, não lembro... a gente tava contando uma história, sim, histórias de música. E brincou, brincou, brincou. Foi legal, divertido, legal, porque deixa bem animado, e é só isso.

		o que eu tava imaginando [R.P6] [...] Olha, elas ainda estão na minha imaginação (as histórias) Feminino 2.c.IC.A.f) ([R.P6] Eu toquei instrumento, eu cantei, eu dançava [...], aqui nessa casa) 4.c.IC.A.f) (a gente ficou brincando de música. [R.P6] Legal. Eu gostei.) 6.c.IC.A.f) (Eu fiz música.[...] Eu fiz música, só sei disso ([R.P6]A gente tava contando uma história, a gente foi fazendo sons diferentes.)) 6.c.IC.B.f) ([R.P6] A gente tava contando uma história) 6.c.IC.D.f) (([R.P6] a gente foi fazendo sons diferentes. 8.c.IC.A.f) (A gente cantou [R.P6] Legal, divertido, legal. [...] Porque deixa bem animado, só.) 8.c.IC.B.f) (e brincou) 9.c.IC.A.f) (Fiquei conversando com meu pai, depois veio outras pessoas pra cantar. [...] A gente cantou, brincou...[R.P6] Bom. Foi bom. [...] Tô com vergonha. [...] A gente brincou, a gente cantou. [...] Feliz) 9.c.IC.B.f) (brincou...) 11.c.IC.A.f) (Cantou. [R.P6] [...] Gostei [...] Não lembro.[...] (você brincou de música, de histórias de música?) Sim) 11.c.IC.B.f) (brincou..)	
B)	IC.C) Não sabe, não se lembra ou tem dúvidas.	Feminino 2.c.IC.C.f) (Não sei) 6.c.IC.C.f) (Não sei.)	DSC 5.c.B.f Não sei, não sei.

PERGUNTA 6

Você cantou, jogou e brincou com música, construiu e tocou instrumentos musicais. Conta pra gente, como foi isso?

Devido à semelhança dos conteúdos, as repostas às perguntas 5 e 6 foram analisadas conjuntamente.

Não foram geradas IC.

PERGUNTA 7

Algumas crianças participaram de uma brincadeira com música e jogos musicais, mas não queriam, não estavam muito interessadas. Por quê você acha que isso aconteceu?

P7 categorias de IC	IC	P.7 - ECh	P.7 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.A Explica a negativa em participar por algum motivo emocional ou porque se sentem constrangidas, com medo de se expor ao ridículo, por isso, também têm dificuldade para atar relações sociais no ambiente hospitalar.	Masculino 5.c.IC.A.m) (Eu acho porque eles tavam meio chateados eles podem, eles podiam tá triste. [...] Porque eles tavam, porque eles devem estava triste) 7.c.IC.A.m) (Porque elas tão doentes, elas são tristes [...]porque devem estar longe de algum...alguém da família, não sei, tipo eu, também porque sentem saudade de casa.) 10.c.IC.A.m) (Elas brincaram mim [...] Brincaram mim) 12.c.IC.A.m) (Porque eu acho que elas nunca ―fazeram" isso e não sabem o que pode acontecer, e	DSC 7.c.A.m Eu acho porque elas tão doentes, elas são tristes, eles tavam meio chateados, eles podem... eles podiam tá triste. É, eu acho isso, porque eles tavam, porque eles devem estar triste. Porque, tipo eu, devem estar longe de algum...alguém da família, não sei e também porque sentem saudade de casa. Porque eu acho que também elas nunca ―fazeram" isso e não sabem o que pode acontecer, e precisam que seja real no ―pensamentos" delas. Mas podem estar triste, tipo eu, porque elas brincaram mim, brincaram de mim.

		precisam pesadelo, seja real no ―pensamentos” delas) Feminino 2.c.IC.A.f) (Porque eu tava...se as minhas ―amiga” fica todo falando ―olha, você é feia, olha você é horrorosa, ela fala, falando isso.) 8.c.IC.A.f) (Porque eles tavam desanimados. Porque eles não tinham amigos , ou brinquedo, essas coisas..) 11.c.IC.A.f) (preguiça.[...] Deve ser preguiça [...] Acho que foi preguiça)	DSC 7.c.A.f Porque eles tavam desanimados. Porque eles não tinham amigos, ou brinquedo, essas coisas. E elas podiam tá com preguiça. Acho que foi preguiça. E porque elas fica falando, porque eu tava... e as minhas ―amiga” fica todo falando ―olha, você é feia, olha você é horrorosa, ela fala, falando isso.
B)	IC.B) Explica que a negativa de participar se deve à condição de saúde do paciente e/ou da medicação que está tomando.	Masculino 3.c.IC.B.m) Por causa da condição de saúde do paciente e/ou da medicação que está utilizando / (Ai que eu... talvez também essas crianças tavam no hospital? Se elas tivessem no hospital talvez por causa que elas tomaram remédio e ficaram desanimadas por a causa do, do remédio, também pode ser isso.) 7.c.IC.B.m) Por causa da condição de saúde do paciente e/ou da medicação que está utilizando (Porque elas tão doentes) 10.c.IC.B.m) Por causa da condição de saúde do paciente e/ou da medicação que está utilizando / (Elas ―ficou” cansada. Eu não sei, porque ―ficou”... cansou de brincar. Aí foi embora, aí foi e não foi mais ―pá” cá) 12.c.IC.B.m) Por causa da condição de saúde do paciente e/ou da medicação que está utilizando (e que elas estejam muito cansadas para isso) Feminino 4.c.IC.B.f) Por causa da condição de saúde do paciente e/ou da medicação que está utilizando (Não sei. Porque elas tavam ―internada”? Internada)	DSC 7.c.B.m Essas crianças tavam no hospital? Se elas tivessem no hospital talvez por causa que elas tomaram remédio e ficaram desanimadas por a causa do remédio, porque elas tão doentes. Ou elas ―ficou” cansada, elas estejam muito cansadas para isso, também pode ser isso, eu não sei. Porque ―ficou”... cansou de brincar. Aí foi embora, aí foi e não foi mais ―pá” cá. DSC 7.c.B.f Porque elas tavam ―internada”? É, elas tavam internada
C)	IC.C) Explica que tem pessoas que gostam e se	Masculino 3.c.IC.C.m) (Não sei, depende. Porque tem gente que não gosta e tem gente que gosta de música e se você	DSC 7.c.C.m Não sei, depende. Porque tem gente que não gosta e tem gente

	interessam e outras que não, por música e atividades musicais. IC.D) Explica que a negativa de participar se deve a questões consideradas mais importantes do que brincar e fazer música. IC.F) Explica que tem interesse por atividades relacionadas com tecnologia, *games*, celular.	falar pra uma pessoa que não gosta de música fazer um negócio de música ela não vai querer fazer o negócio de música porque não gosta e se você pedir pra alguém que gosta, vai fazer porque gosta de música e isso.) 5.c.IC.D.m) (devem tá fazendo uma coisa muito mais importante. [...] Porque tipo, fazer tarefas de casa, fazer as ―coisa", invés de tocar piano, essas coisas, brincar, eles precisam estudar praticar mais a leitura) 7.c.IC.F.m) (Eu acho que é porque às vezes as crianças tão mais ligadas pra vídeo game, internet, essas coisas de tecnologia por ai e tal) 10.c.IC.F.m) (Porque elas [...] ficou mexendo nas ―coisa", no celular da mãe...) Feminino 4.c.IC.C.f) (Porque ela não gostava de... cantar.) 6.c.IC.C.f) (porque elas não gostaram de música, acho que foi isso, é acho que foi isso)	que gosta de música e se você falar pra uma pessoa que não gosta de música fazer um negócio de música ela não vai querer fazer o negócio de música porque não gosta e se você pedir pra alguém que gosta, vai fazer, porque gosta de música e isso. E devem tá fazendo uma coisa muito mais importante. Porque tipo, fazer tarefas de casa, fazer as ―coisa", invés de tocar piano, essas coisas, brincar, eles precisam estudar praticar mais a leitura. Eu acho que é porque outras vezes as crianças tão mais ligadas pra vídeo game, internet, essas coisas de tecnologia por ai e tal, ou então porque elas ficou mexendo nas ―coisa", no celular da mãe. DSC 7.c.C.f Porque ela não gostava de... cantar. Porque elas não gostaram de música, acho que foi isso, é acho que foi isso.
D)	IC.E) Não sabe explicar, não se lembra ou tem dúvidas.	Feminino 4.c.IC.E.f) (Não sei. Porque elas tavam ―internada"? Internada. Não lembro, não sei) 6.c.IC.E.f) (Não sei porque elas não gostaram de música, acho que foi isso, é acho que foi isso)	DSC 7.c.D.f Não sei. Porque elas tavam ―internada"? Não sei, porque elas não gostaram de música, acho que foi isso, é acho que foi isso, mas não lembro, não sei
E)	IC.G) Por questões relacionadas a não querer fazer, ou não ter vontade.	Feminino 9.c.IC.G.f) (Ah, porque as vezes não quer. Porque as vezes não quer fazer, não tá com vontade. não sei. Aí é cada um.) 11.c.IC.G.f) (preguiça.[...] Deve ser preguiça [...] Acho que foi preguiça)	DSC 7.c.E.f Ah, porque às vezes não quer. Porque às vezes não quer fazer, não tá com vontade. Ou então tá com preguiça. Deve ser preguiça, eu acho que foi preguiça. não sei. Aí é com cada um.
F)	IC.H) Porque não conhece esse tipo de atividade.	Masculino 12.c.IC.H.m) (Porque eu acho que elas nunca ―fazeram" isso e não sabem o que pode acontecer)	DSC 7.c.F.m Porque eu acho que elas nunca ―fazeram" isso e não sabem o que pode acontecer

APÊNDICE 10 – Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) – Grupo Acompanhantes

Sexo: m = masculino / f = feminino

PERGUNTA 1

Por quê você está aqui neste hospital?

P1 categorias de IC	IC	P.1 - ECh	P.1 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.A) Porque a criança/paciente está doente com algum tipo de câncer e está fazendo ou fará um tratamento ou exame.	Masculino 1.3.a.IC.A.m) (por causa do tratamento de meu filho. Por causa do tratamento. P q eu quero o menino ―sara", pegar o remédio dele, tratamento ―tudo bem", ele ―volta" na vida dele normal. [intel.] normal. Assim, tenho que eu fazer o meu lado, ficar aqui, até ele terminar todo o tratamento dele, ―de qualquer jeito", a gente está aqui...por isso está aqui 1.5.a.IC.A.m) (Eu tô aqui porque meu filho tá com tumorzinho no fígado [...] P2 - A gente tá iniciando o tratamento, na verdade [...] a gente tá aqui por uma causa muito importante que é o tratamento de um tumor, uma causa muito importante,] Feminino 1.2.a.IC.A.f) (Que minha filha precisa de fazer um exame, internada consegue mais rápido. É um exame, uma broncoscopia que ela tá com imagem no pulmão e precisa saber o quê que é [...] ela já teve um tipo de um linfoma daí eles querem aprofundar mais pra ver o que é) 1.4.a.IC.A.f) (A gente está aqui por causa de meu filho. Ele tem linfoma linfoplástica, foi descoberta no agosto passado	DSC 1.a.A.m Eu tô aqui porque (meu filho) minha criança tá com tumorzinho. A gente tá iniciando o tratamento da (dele) minha criança, na verdade a gente tá aqui por uma causa muito importante que é o tratamento (de uma doença, um câncer) (*tumor), uma causa muito importante. Porque eu quero (o menino) a criança ―sara", pegar o remédio (dele), tratamento ―tudo bem", ela ―volta" na vida dela normal, normal. Assim, tenho que eu fazer o meu lado, ficar aqui, até ele terminar todo o tratamento dela, ―de qualquer jeito", a gente está aqui...por isso está aqui. DSC 1.a.A.f Eu? Porque a minha criança tá doente né, ela tem um tipo de câncer e ela tem que se tratar, então, eu tô aqui no hospital porque minha criança tá internada e eu estou acompanhando ela. Ela está em tratamento e eu sou a mãe dela e vou ficar com ela. É isso, ―a gente" estamos aqui pro tratamento, a gente iniciou o tratamento aqui.

		e desde agosto está aqui tomando químio ... a gente está aqui, sai entra, sai entra, sai entra) 1.6.a.IC.A.f) (descobriram que ele [o filho] tinha uma massa dentro do fígado [...]através de uma biópsia foi constatado mesmo que ele tem hepatoblastoma que é o tumor no fígado delicado raro, mas na idade dele e pra ele está no tempo [...]eu vim e gostei e decidi continuar o tratamento, começar o tratamento aqui [...] pra internar, começar a fazer a químio colocar o cateter, ele vai fazer uma tomo amanhã, pra ver se tem algum foco no pulmão, pra começar a fazer o tratamento certinho) 1.7.a.IC.A.f) (—A gente" estamos aqui pro tratamento da ... G... tem leucemia, nós estamos aqui pra tratamento. A gente iniciou o tratamento aqui já vai fazer, mês que vem, em dezembro vai fazer um ano já. Só que [...] a —gente ficamo" quatro meses no início do ano, aí ficamos sete meses em casa, a doença foi embora, —ava" dormindo, [...] agora a doença acordou, voltou, e agora nós iniciamos novamente o tratamento nós vamos ficar aqui mais cerca de 3, 4 meses esperado pelos médicos) 1.8.a.IC.A.f) (tô aqui com meu filho acompanhando, ele tá fazendo tratamento já faz 2 anos) 1.10.a.IC.A.f) (Porque a minha filha teve um tumor cerebral e eu vim tratar, então nós estamos aqui por isso. Eu estou com ela, acompanhando [...] Ela começou com uns tremores, diagnosticou meduloblastoma que é o tumor que ela tem [...] nós sabíamos que ia ter todo esse tratamento mas a meningite travou a gente aqui não conseguia curar, [...] e aí começamos a fazer a quimioterapia começou aqui na verdade e depois foi pro ambulatório e aí hoje é o terceiro ciclo que é um tratamento longo de um ano e aí a gente voltou pra internar, vai colher células semana que vem) 1.11.a.IC.A.f) (A B.... [...] ela foi socorrida aqui no HC [...] ela foi encaminhada para neurocirurgia porque tinha um tumor na cervical C4, C5 e foi retirado o tumor, [...] tumor	A doença foi descoberta, apresentou um quadro de um câncer que evoluiu muito rápido e aí a gente teve que vir pr'um possível transplante aqui pro HC. Ela começou com uns tremores, eu vim e gostei e decidi continuar pra internar, pra fazer um exame, e internada consegue mais rápido e depois começar o tratamento aqui. E aí começou todas as investigações e aí que gente permanece aqui. Descobriram a doença através de uma biópsia, foi constatado mesmo que ela tem um câncer, e é delicado. Mas precisa saber o quê que é daí eles querem aprofundar mais pra ver o que é. Ela vai fazer uma tomo, pra ver se tem algum outro foco e dai começa a fazer o tratamento certinho, começa a fazer a químio colocar o cateter. Nós sabíamos que ia ter todo esse tratamento é um tratamento longo de um ano ou mais. Foi o único lugar achei melhor pra cuidar da minha criança, dar quimioterapia, colhe mielo. E hoje eu estou aqui única e exclusivamente pra uma questão de tratamento de saúde da minha criança e por isso que a gente tá aqui.)

		tinha característica de benigno, [...] e fomos encaminhados aqui pro ITACI, e [...] já começou [...] o primeiro ciclo de quimioterapia e nesse ciclo pra esse tipo que chama sarcoma de PNET, são 36 ciclos de quimioterapia, e nesse meio, nesse interim tem o radioterapia, é um tratamento longo) 1.13.a.IC.A.f) (Estamos aqui em São Paulo porque o P. A. apresentou um quadro de uma hepatite [...] e ela evoluiu muito rápido e aí a gente teve que vir pr'uma susp... possível transplante de fígado aqui pro HC. Nós estamos aqui em São Paulo desde abril.[...] Por conta que o P. A. teve esse quadro de hepatite[...] ele com esse quadro de hepatite teoricamente com o transplante de fígado, só que quando a gente chegou, a parte hepática deu como se fosse uma estabilizada e deflagrou toda parte hematológica e aí começou todas as investigações e aí q gente permanece aqui porque hoje ele tem uma aplasia medular e precisa de um transplante. [...] hoje eu estou em São Paulo única e exclusivamente pra uma questão de tratamento de saúde do P. A., pra essa patologia que hoje ele se encontra, porque a hepatite foi tratada[...]. Hoje o problema de base dele é aplasia medular e por isso que a gente tá aqui.) 1.14.a.IC.A.f) (Porque ela tá doente né, ela tem que se tratar) 1.15.a.IC.A.f) (Porque eu estou com a minha filha em tratamento. Então, eu tô aqui no hospital porque minha filha tá internada [...] e eu estou acompanhando ela. Ela está em tratamento e eu sou a mãe dela e vou ficar com ela) 1.19.a.IC.A.f) (Fazer o tratamento dele, ele trata aqui desde que ele nasceu. [...] porque... porque tem que tratar.) 1.20.a.IC.A.f) (único lugar achei melhor pra cuidar do meu filho, pra cuidar do G [...] dessa parte leucemia [...] quimioterapia, colhe mielo,) 1.21.a.IC.A.f) (Eu? Porque a minha filha. [tem] Leucemia.)	

B)	IC.B) Porque a criança/paciente vai fazer um transplante ou fez, ou fará alguma cirurgia.	Feminino 1.1.a.IC.B.f) (O M... vai fazer transplante, transplante autólogo de medula. [...] A gente veio pra cá mais por causa disso) 1.8.a.IC.B.f) (e agora, é a parte mais decisiva que é o transplante que ele vai fazer.) 1.10.a.IC.B.f) (e aí a gente veio pra cá, fez a cirur... [o hospital] nos acolheu [...] e aqui [...] fez a primeira cirurgia [...] ela operou deu uma meningite depois da cirurgia infeccionou a meninge aí porque a gente já ia ter alta porque, a cirurgia foi bem e tal, só que não conseguiu ressecar todo o tumor [...]) 1.11.a.IC.B.f) (A B.... [...] ela fez uma cirurgia ela fez uma cirurgia [...] foi encaminhada para neurocirurgia porque tinha um tumor na cervical e foi retirado o tumor, 8 horas de cirurgia) 1.13.a.IC.B.f) (gente teve que ―ir" pr'uma susp... possível transplante de fígado aqui pro HC [...] com esse quadro de hepatite teoricamente com o transplante de fígado, [...] aí q gente permanece aqui porque hoje ele tem uma aplasia medular e precisa de um transplante.)	DSC 1.a.B.f Estou aqui no hospital porque minha criança vai fazer transplante, e aí a gente veio pra cá, fazer a cirurgia. A gente veio pra cá mais por causa disso. O hospital nos acolheu e aqui ela fez uma cirurgia, a primeira cirurgia, ela operou. Depois foi encaminhada para neurocirurgia, e agora, é a parte mais decisiva que é o transplante que ele vai fazer, e aí a gente permanece aqui. Assim foi, doença foi descoberta, / um câncer / a gente teve que ―vir" pr'um possível transplante
C)	IC.C) Porque a criança necessita acompanhante.	Masculino 1.3.a.IC.C.m) (Assim, tenho que eu fazer o meu lado, ficar aqui, até ele terminar todo o tratamento dele, ―de qualquer jeito", a gente está aqui...por isso está aqui. [...] aconteceu, o menino ficou doente, você tem que ficar junto até o menino levantar ―dessa". Feminino 1.15.a.IC.C.f) (Então, eu tô aqui no hospital porque minha filha tá internada [...] e eu estou acompanhando ela. Ela está em tratamento e eu sou a mãe dela e vou ficar com ela) 1.17.a.IC.C.f) (Porque minha irmã tá grávida, ela, ela não	DSC 1.a.C.m Assim, porque tenho que eu fazer o meu lado, ficar aqui, até a criança terminar todo o tratamento dela, ―de qualquer jeito", a gente está aqui...por isso está aqui, aconteceu, a criança ficou doente, você tem que ficar junto até a criança levantar ―dessa". DSC 1.a.C.f a) Então, eu tô aqui no hospital porque minha criança tá internada [...] e eu estou acompanhando ela. Ela está em tratamento e eu sou a mãe dela e vou ficar com ela

		podia ficar com ele, então tinha eu, vim. [..] Por causa do J..., porque ele é meu sobrinho, eu gosto muito dele então ele tava precisando e eu vim. 1.21.a.IC.C.f) (Não ia deixar ela...ficar, não ia ficar longe dela, nunca)	b) Estou aqui porque minha irmã tá grávida, ela, ela não podia ficar aqui, então tinha eu, vim. Porque a criança é minha sobrinha, eu gosto muito dela então ela tava precisando e eu vim
D)	IC.D) Porque na região/cidade, não tinha como fazer o transplante ou o tratamento. IC.E) Porque o hospital (Itaci) é uma referência e tem reconhecimento amplo na área oncológica e acolheu a criança. IC.F) Porque a criança/paciente havia passado por outras unidades de saúde, e não resolveram a doença e/ou diagnóstico.	Masculino 1.5.a.IC.E.m) (esse hospital é uma referência e nós estamos em São Paulo, [...] Nós gostamos muito aqui do [Itaci] [...] depois de uma consulta que fizemos aqui no Hospital das Clínicas, gostamos, fomos bem atendidos, sentimos uma energia legal e encontramos bons profissionais aqui e estamos aqui [...] além de ser mais perto porque nós somos de Santos, então aqui fica mais perto também) 1.5.a.IC.F.m) (nós estávamos no S. M. que é um outro hospital que também trata esse tipo de problema ...) Feminino 1.1.a.IC.D.f) (porque lá no estado não faz o transplante aí tem que fazer aqui.) 1.6.a.IC.D.f) (Eu vim de Santos [...] oncologista de Santos encaminhou a gente pro S. M., que é na zona leste, no T.) 1.6.a.IC.E.f) (no hospital das clínicas e eu vim e gostei e decidi continuar o tratamento, começar o tratamento aqui, foi por um acaso, foi por uma consulta que uma pessoa conhecida marcou pra mim e a gente veio na consulta e acabou o, o cirurgião acabou encaminhando a gente pra cá) 1.6.a.IC.F.f) (Eu vim de Santos [...] oncologista de Santos encaminhou a gente) 1.10.a.IC.E.f) (aí a gente veio pra cá, fez a cirur... [o hospital] nos acolheu [...] e aqui [...] fez a primeira cirurgia [...] ela operou) 1.10.a.IC.F.f) ([...] Ela começou com uns tremores, a gente passou com o médico de Guarulhos que é da nossa cidade. Chegando lá ele não conseguiu diagnosticar, fez uma	DSC 1.a.D.m Eu estava com minha criança em um outro hospital que também trata esse tipo de problema. Depois de uma consulta que minha criança fez aqui no Hospital das Clínicas, gostei, fui bem atendido, senti uma energia legal e encontrei bons profissionais aqui. Eu gostei muito daqui e esse hospital é uma referência e estou aqui. DSC 1.a.D.f Há um tempo atrás eu recebi a dura notícia de que a minha criança tinha um câncer. Ela começou com uns tremores, a gente passou com o médico. Chegando lá ele não conseguiu diagnosticar, fez uma ressonância, não apareceu na ressonância, então, nenhum médico diagnosticou, aí foi quando eu fui pra outro hospital e lá internamos e tinha que repetir essa ressonância e aí conseguimos repetir. Apresentou um quadro que não conseguiu ser esclarecido e como ali não se faz transplante, ela poderia até ter um tratamento suporte, mas lá não tem condições adequadas pra ela. Não fazem quimioterapia, não colhe mielo lá, não tem as condições que minha criança tem hoje aqui. Então eu vim. O oncologista encaminhou a gente pro Hospital das Clínicas, eu vim pro hospital das clínicas, ICr, e o cirurgião acabou encaminhando eu e minha criança pra cá, pro ITACI e eu vim pra cá, eu vim na consulta, o ITACI acolheu minha criança e gostei e decidi começar o tratamento aqui, aqui ela fez a primeira

		ressonância, não apareceu na ressonância, ai na última consulta...então,[...] nenhum médico diagnosticou, [...] porque ela apresentava o quê, tremores e ataxia, um pouquinho de tremulação [...] aí foi quando nós fomos pro hospital S. H. lá em São Paulo e lá internamos e [....] tinha que repetir essa ressonância e aí conseguimos repetir no S. [hospital], lá diagnosticou meduloblastoma, que é o tumor que ela tem) 1.11.a.IC.E.f) (há um mês atrás a gente recebeu a dura notícia de que a nossa filha tinha um câncer, câncer raro, metastático já e fomos encaminhados aqui pro ITACI,) 1.13.a.IC.D.f) (No Piauí não se faz transplante, [...] lá não tem condições adequadas pra ele. [...] lá [...] não tem as condições que meu filho tem hoje aqui,) 1.13.a.IC.E.f) (Por conta que o P. A. teve esse quadro de hepatite[...] e aí, a USP é indiscutivelmente um dos maiores centros de diagnóstico do país. Então a gente veio pro hospital das clínicas, ICr) 1.13.a.IC.F.f) (No Piauí [...] Pedro Augusto apresentou um quadro de uma hepatite que não conseguiu ser esclarecida [...]. No Piauí não se faz transplante, ele poderia até ter um tratamento suporte pra aplasia no Piauí [...] mas lá não tem condições adequadas pra ele. [...] lá [...] não tem as condições que meu filho tem hoje aqui) 1.20.a.IC.D.f) (Porque é o único lugar achei pra cuidar do meu filho, pra cuidar do G... que lá em São Roque não tem recursos pra cuidar dessa parte leucemia. Não fazem quimioterapia, não colhe mielo, nada, só aqui ou Sorocaba. [...] é o lugar que consegui pra cuidar dele, o único lugar que tinha vaga) 1.20.a.IC.E.f) (só aqui ou Sorocaba e eu consegui a vaga pra cuidar do Gabriel aqui [...] é o lugar que consegui pra cuidar dele, o único lugar que tinha vaga,)	cirurgia, ela operou. É o lugar que consegui pra cuidar dela, é o único lugar que achei pra cuidar da minha criança. E aí, a USP é indiscutivelmente um dos maiores centros de diagnóstico do país.

PERGUNTA 2

Quase ninguém gosta de ficar num hospital, não é? Por quê?

P2 categorias de IC	IC	P.2 - ECh	P.2 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.A) Não sabe explicar, ou tem dúvida.	Feminino 2.1.a.IC.A.f) (Nem sei respond...nem sei falar, nem sei o que dizer, não sei. Ai não sei, não sei, não sei falar, não sei explicar o que eu tô sentindo não.) 2.6.a.IC.A.f) / (Eu acho que minha ficha ainda não caiu, eu sei o que tá acontecendo mas eu não tenho noção da grandeza que vai ser daqui pra frente) 2.14.a.IC.A.f) / (Porque não. [...] sei lá, não é muito bom não) 2.17.a.IC.A.f) / (Eu mesmo não gosto não [risos], sei lá)	DSC 2.a.A.f Nem sei responder, nem sei falar, nem sei o que dizer, não sei. Ai não sei, não sei, não sei falar, não sei explicar o que eu tô sentindo não Eu acho que minha ficha ainda não caiu. Eu sei o que tá acontecendo mas eu não tenho noção da grandeza que vai ser daqui pra frente, sabe quando você não tem noção ainda do tamanho da coisa. Eu mesmo não gosto não, sei lá. Sei lá, não é muito bom não
B)	IC.B) Explica que ninguém gosta ou quase ninguém gosta de estar num hospital . IC.D) Explica que sente angústia, ansiedade, convive com a dor e o sofrimento. IC.F) Explica que por causa	Masculino 2.3.a.IC.B.m) ([R.P1]Não tem motivo da gente ficar no hospital, ninguém gosta de ficar no hospital, mas aconteceu, o menino ficou doente, [...]. Mudou muitas coisas pra minha vida. Entendeu. —Não coisa fácil" fazer tratamento igual tratamento de câncer para uma criança. [...] Difícil. Mudança da vida? Sim, mudança da vida [Intelig] não fácil nem para menino, nem pra nós. Nós tá sofrendo mais... nós tá sofrendo. Ele também tá sofrendo mais que nós, entendeu. [...] mas é sério mesmo.) 2.3.a.IC.D.m) (Mudança da vida? Sim, mudança da vida [Intelig] não fácil nem para menino, nem pra nós. Nós tá sofrendo mais... nós tá sofrendo. Ele também tá sofrendo mais que nós, entendeu.) Feminino 2.2.a.IC.B.f) (Claro que por mais que o hospital seja bom, não é bom ficar internada né. [...] porque é um ambiente... que	DSC 2.a.B.m Ninguém gosta de ficar no hospital. Não tem motivo da gente ficar no hospital, mas aconteceu, a criança ficou doente. Mudou muitas coisas pra minha vida. Mudança da vida? Sim, mudança da vida, entendeu. Não é coisa fácil fazer tratamento igual o tratamento de câncer para uma criança. É difícil, não é fácil nem para menino, nem pra nós. Nós tá sofrendo... nós tá sofrendo. Ele também tá sofrendo mais que nós, entendeu. É sério mesmo. DSC 2.a.B.f Eu acho que ninguém gosta, ninguém gosta. Verdade. Eu não sei o porque que ninguém gosta, mas é porque que eu não gosto. É horrível ficar no hospital trancado, sei lá, não é muito

	das reações da doença, dos tratamentos e dos procedimentos nas crianças/pacientes. IC.H) Explica que devido à possibilidade da perda próxima do ente familiar. IC.I) Explica que o ambiente hospitalar inspira sentimento de medo.	sabe que é pra cuidar de doenças, você não pode sair, ter suas regalias) 2.4.a.IC.B.f) (Olha está muito difícil, muito difícil mesmo, e agora neste tempo ... no começo a gente fica assim no hospital, a ficha não caiu ainda, começa o tratamento, a gente fica esperando resultados bom, eeee... ass coisas ficam andando. Como foi, ele tomou primeiro químio, a doença foi recaída, segundo químio, agora foi recaída. Então a situação fica muito difícil, sabia. As coisas fica muito triste. Hoje ele tomou terceiro químio e parece ele ótimo. Então a gente tá esperando dá certo. E esse tempo —á" no hospital quase de pesadelo para nós, que mão no coração, tá esperando, [...] eles vai avaliar, pra gente ‗sabe" [saber] que ‗dá certo o no dá'[...] mas... dá dor, dá dor no coração[...] . Então as coisas não tá fácil, não tá fácil pra nós, mas...) 2.4.a.IC.D.f) (Olha está muito difícil, muito difícil mesmo, [...] começa o tratamento, a gente fica esperando resultados bom, ass coisas ficam andando. Como foi, ele tomou primeiro químio, a doença foi recaída, segundo químio, agora foi recaída. Então a situação fica muito difícil, sabia. As coisas fica muito triste. Hoje ele tomou terceiro químio e parece ele ótimo. Então a gente tá esperando dá certo. E esse tempo —á" no hospital quase de pesadelo para nós, que mão no coração, tá esperando, daqui [..] 3 semanas, eles vai avaliar, pra gente ‗sabe" [saber] que ‗dá certo o no dá'. Mesmo, gente tem muito fé em deus, mas... dá dor, da dor no coração. [...] Então as coisas não tá fácil, não tá fácil pra nós, mas...) 2.4.a.IC.F.f) (Olha está muito difícil, muito difícil, [...] começa o tratamento, a gente fica esperando resultados bom [...] . Como foi, ele tomou primeiro químio, a doença foi recaída, segundo químio, agora foi recaída. [...] Hoje ele tomou terceiro químio e parece ele ótimo. Então a gente tá esperando dá certo. E esse tempo —á" no hospital quase de pesadelo para nós) 2.6.a.IC.D.f) (então eu me pego chorando, às vezes se a pessoa se emociona eu contando eu me emociono, se eu vejo alguma	bom não, no hospital nunca é bom, existem boas e más notícias. Porque é muito chato, vê muito sofrimento, nossa é muito sofrido, você vê o sofrimento das outras crianças e vê o da sua também, você vê bastantes pessoas passando partes difíceis. Eu acho que é o ambiente hospitalar que já traz um pouco de medo, principalmente pras crianças. A gente passa de tudo com a criança. É muita angústia, muita, muita dor, uma coisa assim de perda que é intensa, você vivencia perdas de outras mães, você começa a transferir, de repente, se a sua perda é que vai ser a próxima, a gente sempre fica nessa preocupação, nessa angústia, nesse medo. Eu, particularmente tenho muito isso, fico com minha criança 24 horas, não consigo ficar longe. Porque primeiro você tem que enfrentar todo santo dia situações muito críticas, delicadas, que mexem com seu emocional e com a possível perda que com certeza a gente terá, desde quando a gente nasce, um dia vai morrer, mas a maioria de nós não lida muito bem com isso. Você lida todo santo dia com isso na sua frente e inclusive a de outras pessoas. Por isso estou super ansiosa, preocupada ao mesmo tempo. O médico já fala que pode ter várias reações né, várias, por conta das químios que minha criança faz, e por causa do transplante. Então tô bem ansiosa e agoniada, angustiada, aquela coisa toda. No ambiente hospitalar já tem por si uma tristeza envolvida. É um ambiente muito angustiante, então a criança também sente tudo isso. E eu acho que a criança associa muito a questão do medo, do medo de furar, de tirar sangue, de ficar cutucando, de não achar veia, de vomitar, de muita febre e de ficar estressada. Eu acho que na cabecinha de toda criança tem esse medo do que vai acontecer, do risco de toda vez que interna, dos riscos da infecção, de tudo aqui. E ainda pra ela tem essa questão de estar aqui longe da casa, longe da sua casa, do ambiente familiar, longe do restante da família, então eu acho que isso também complica um pouco, pega um pouco pra elas e pra gente. Como mãe preocupa porque elas sofrem, choram, ficam de mau humor, então eu

		coisa assim programa relacionado a isso eu choro me sinto bem emotiva) 2.6.a.IC.F.f) (eu acho que quando ele começar [...] eu tenho muita fé que ele não tenha reação com a químio, [...] então se ele tiver alguma reação, o cabelo começar a cair eu acho que minha ficha vai cair,) 2.7.a.IC.D.f) (é um momento difícil, porque mexe bastante com o emocional da gente e nós ―temos que se" preocupar com ela também com o emocional dela, mas eu vejo assim que ...fisicamente é ruim pra ela e pior pra ela, mas psicologicamente é sempre pior pros pais que estão aqui, por mais que tenha tudo mas a cabeça fica bagunçada mas você tá sempre, tem que tá forte as emoções forte também ... então tá sendo bem difícil [...]Eu falo sempre a verdade pra ela e tudo o que eu sinto eu também passo pra ela, se eu tô triste eu passo pra ela, mas eu falo, ―a mãe tá assim, só que não vai ficar assim, tem isso que ajuda a gente" entendeu?) 2.7.a.IC.F.f) ([...] a G... é essa pessoa que você vê, ela pode tá tímida agora, mas a G... ela não para, a quimioterapia não da quase reação nenhuma nela, a única reação [...] mesmo pra não falar que ela não teve nada, foi a queda de cabelo que ela teve na primeira vez, que tirando o início não teve nada, não teve ―pouca" de apetite, peso, mais nada, foi só isso mesmo) 2.8.a.IC.B.f) ([R. P1][...] a gente passa tudo com ele [...] é muita angústia, muita, muita dor, uma coisa assim de perda é intensa, a gente sempre fica nessa preocupação, nessa angustia nesse medo, eu, particularmente tenho muito isso, fico com ele 24 horas, não consigo ficar longe [...], tô super ansiosa, preocupada ao mesmo tempo, o médico já falou tem várias, pode ter várias reações né, várias, por conta das químicos que ele fez e por causa do transplante então tô bem ansiosa e ago... agoniada, angustiada, aquela coisa toda [R. P3 - no ambiente hospitalar já tem por si uma tristeza envolvida...é um ambiente muito angustiante, então a criança também sente tudo isso [...] essa interação com outras crianças [...] que é uma coisa que	não gosto não. E olha que a minha criança é essa pessoa que você vê, ela pode estar tímida agora, mas ela não pára, a quimioterapia não dá quase reação nenhuma nela, a única reação mesmo, pra não falar que ela não teve nada, foi a queda de cabelo que ela teve na primeira vez, que tirando o início não teve nada, não teve ―pouca" de apetite, peso, mais nada, foi só isso mesmo. Mas assim mesmo, verdade, está muito difícil, muito difícil mesmo, agora, neste tempo, porque no começo, a gente fica assim no hospital, a ficha não caiu ainda, começa o tratamento, a gente fica esperando resultados bons, e as coisas não andam. Como será, a criança tomou a primeira químio, a doença não teve melhora, segunda químio, agora melhorou, ou então ela tomou a terceira químio e parece que ela está ótima. Eles vão avaliar, pra gente saber se deu certo ou não deu. Então a gente tá esperando dar certo. Mas quando teve reação, o cabelo começou a cair eu acho que minha ficha caiu. Aqui tem o sofrimento da doença, primeiro a existência do diagnóstico, depois da cura, as incertezas da cura, todo sofrimento da criança. E a minha vida tá de cabeça pra baixo. Eu acho que ninguém gosta de estar num hospital, principalmente uma internação dessa prolongada, num ambiente que você não tem o menor conforto, você não tem comida boa. Claro que por mais que o hospital seja bom, não é bom ficar internada né, porque é um ambiente que sabe que é pra cuidar de doenças, você não pode sair, ter suas regalias. No ambiente de alguns hospitais tem muita seriedade, é um ambiente muito angustiante. E, então a criança também sente tudo, a interação com outras crianças, que é uma coisa que a gente não tem, por mais que aqui tenha. Nada melhor que o conforto da casa da gente, o conforto da casa, e é ruim ficar longe da família. No hospital a gente se priva de muita coisa, então eu acho que o ruim de uma internação tão prolongada é isso, uma hora cansa fisicamente, cansa emocionalmente. Porque mexe bastante com o emocional da gente e nós temos que ―se" preocupar com a

		aqui a gente não tem (n [...] por mais que aqui (no EOH) não, mas assim é, tem muita seriedade no ambiente, é um ambiente muito angustiante, então a criança também sente tudo isso) 2.8.a.IC.F.f) ([R. P2] Olha, agora tá sendo um momento assim, não digo mais tranquila, mas uma das etapas finais dele, acho que é mais decisiva mesmo de todo tratamento, são 2 anos intensos, de quimioterapia, o ano passado inteiro de quimioterapia, muita febre, teve que internar muitas vezes, tudo agora é o transplante [...]) 2.11.a.IC.B.f) (Verdade. eu acho que é o ambiente hospitalar já traz um pouco de medo, principalmente pras crianças [...] eu acho que a Beatriz associa muito a questão de tá aqui longe de casa, do medo, de furar, de tirar sangue [...] eu acho que na cabecinha de toda criança tem esse medo do que vai acontecer aqui, então pra ela tem essa questão tá longe da sua casa, do ambiente familiar longe da, do restante da família, então eu acho que isso também complica um pouco, pega um pouco pra eles e pra gente como mãe preocupa porque eles sofrem, choram, ficam de mau humor então é mais por esse lado,) 2.11.a.C.D.f) (Verdade. [...] eu acho que é o ambiente hospitalar já traz um pouco de medo, principalmente pras crianças [...] eu acho que a B.... associa muito a questão de tá aqui longe de casa, [...] , de furar, de tirar sangue [...] eu acho que na cabecinha de toda criança tem esse medo do que vai acontecer aqui, e a B..., porque ela é muito consciente, ela tem 10 anos mas ela sabe o que ela tem, ela pesquisa, sabe o risco toda vez que interna [...] são os riscos da infecção, de tudo, então pra ela tem essa questão tá longe da sua casa, do ambiente familiar longe da, do restante da família, então eu acho que isso também complica um pouco, pega um pouco pra eles e pra gente como mãe preocupa porque eles sofrem, choram, ficam de mau humor então é mais por esse lado, a gente acha o ambiente de alguns hospitais [....]ou veem alguém vindo tocar já sai daquele clima de que ~~"e~~u tô doente tô f...fadado a ficar aqui e só sentir dor" enfim, eu acredito que	criança, também com o emocional dela, mas eu vejo assim que ...fisicamente é ruim pra ela, e pior pra ela, mas psicologicamente é sempre pior pros pais que estão aqui, por mais que se tenha tudo, mas a cabeça fica bagunçada. Você sempre tem que tá forte, pois as emoções são fortes também. É um momento difícil, mas, eu falo sempre a verdade pra ela e tudo o que eu sinto eu também passo pra ela, se eu tô triste eu passo pra ela, mas eu falo "~~m~~mãe tá assim, só que não vai ficar assim". Tem isso que ajuda a gente, entendeu? Mas olha, agora tá sendo um momento assim, não digo mais tranquila, mas uma das etapas finais dela, acho que é mais decisiva mesmo de todo tratamento. Foram anos intensos, de quimioterapia, o ano passado inteiro de quimioterapia, teve que internar muitas vezes, mas tudo agora é o transplante. Mas dá dor, dá dor no coração. Então as coisas não são fáceis, não tá fácil pra nós. Eu não gosto de tá aqui e nem queria que minha criança estivesse também, porque é ruim, mas infelizmente, eu tenho que ficar com ela também. Ninguém quer ficar num hospital, a gente fica porque é obrigado mesmo. Sim. Porque é uma necessidade. Porque se não.... É, esse tempo de ficar no hospital é quase de pesadelo para nós, o coração fica na mão, estar esperando. Então a situação fica muito difícil, sabia. As coisas ficam muito triste. Mesmo assim a gente tem muita fé em Deus.

		ajuda muito) 2.11.a.C.I.f) (Verdade. [...] eu acho que é o ambiente hospitalar já traz um pouco de medo, principalmente pras crianças [...] eu acho que a B... associa muito a questão [...] do medo, de furar, de tirar sangue [...] eu acho que na cabecinha de toda criança tem esse medo do que vai acontecer aqui, e a B... ela é muito consciente 2.13.a.IC.B.f) ... (Eu acho que ninguém (gosta). [...]. Acho que ninguém gosta. Eu não sei o porque que ninguém gosta, mas é porque que eu não gosto. [...]A minha vida tá de cabeça pra baixo [...] ... Eu acho que ninguém gosta de estar num hospital, principalmente uma internação dessa prolongada [...] num ambiente que você não tem o menor conforto, você não tem comida boa uma hora cansa fisicamente, cansa emocionalmente, então eu acho que o ruim de uma internação tão prolongada é isso [...] num ambiente que você não tem o menor conforto 2.13.a.IC.D.f) (eu não gosto. A minha vida tá de cabeça pra baixo ... Então tem o sofrimento da doença, as incertezas da cura, primeiro a existência do diagnóstico, depois da cura, todo sofrimento dele, você visualiza, não só o sofrim... você vivencia não só o seu sofrimento mas o sofrimento de outras crianças, de outras mães, você vivencia perdas de outras, você começa a transferir de repente se é que vai ser a sua perda vai ser a próxima [...] você tem que com a possível perda todo santo dia com isso na sua frente e inclusive de outras pessoas... uma hora cansa fisicamente, cansa emocionalmente) 2.13.a.IC.H.f) (você vivencia perdas de outras de outras mães, você começa a transferir de repente se é que vai ser a sua perda vai ser a próxima. [...] Porque primeiro você tem que enfrentar todo santo dia situações muito críticas, delicadas que mexem com seu emocional e com a possível perda que com certeza a gente tem quando a gente nasce, um dia vai morrer mas a maioria de nós não lida muito bem com isso [...].você lida todo santo dia com isso na sua frente e inclusive de outras pessoas).	

		14.a.IC.B.f) (porque é ruim. A gente fica porque é obrigado mesmo. Porque se não... é horrível ficar no hospital trancado [...] sei lá, não é muito bom não.) 2.15.a.IC.B.f) (Sim. Porque é uma necessidade. Eu não gosto de tá aqui e nem queria que ela tivesse também, mas infelizmente, eu tenho que ficar com ela também) 2.17.a.IC.B) (Ahum [afirmativo] não gosto não, eu fico com medo de acontecer alguma coisa com alguma pessoa e eu ver, eu não gosto não, fico aqui com medo) 2.17.a.IC.I.f) (eu fico com medo de acontecer alguma coisa com alguma pessoa e eu ver, eu fi... eu ver eu não gosto não, fico aqui com medo) 2.19.a.IC.B.f) (Nada melhor que o conforto da casa né, da gente. [...] é o conforto da casa da gente. No hospital a gente fica muito... se priva de muita coisa) 2.20.a.IC.B.f) (Porque é muito chato, vê muito sofrimento, nossa é muito sofrido, —ê" vê o sofrimento das outras —riança" e vê o do seu filho também [...]ninguém quer ficar num hospital [...]—ê" vê bastante pessoas passando parte difíceis) 2.20.a.IC.F.f) ([...]eu vejo o G... tirando sangue, fica cutucando, não acha veia, vomita e fica estressado) 2.20.a.IC.D.f) (vê muito sofrimento, nossa é muito sofrido, —ê" vê o sofrimento das outras —riança" e vê o do seu filho também, eu vejo o G... tirando sangue, aquele sofrimento, fica cutucando, não acha veia, vomita e fica estressado, a gente acaba sofrendo junto. [...] é um sofrimento, —eê" vê bastante pessoas passando parte difíceis) 2.21.a.IC.B.f) (Porque é ruim ficar longe da família, só por isso. Porque hospital também nunca é bom, existem boas e más notícias, por isso.) 2.21.a.IC.H.f) (Porque hospital também nunca é bom, existem boas e más notícias, por isso)	

C)	IC.C) Explica que está gostando, é afirmativo.	Masculino 2.5.a.IC.C.m) (mas quando a gente chega aqui se depara com filho, nosso filho, então tudo isso some, a gente esquece tudo isso e vem com prazer e acaba se acostumando, a gente tá aqui por uma causa muito importante que é o tratamento de um tumor, uma causa muito importante, então, o cansaço, esses trânsitos, essas coisas todas, elas são muito pequeninas diante disso) Feminino 2.4.a.IC.C.f) (Mas a gente tá tentando, passa tempo bom com ele, brincando, faz as coisas _bom dele‘, assim, tira assim essa preocupação de nossas cabeças na frente dele) 2.7.a.IC.C.f) (mas a gente tem que tá sempre bem, tá sempre bem. Por ela, ela vê, ela tem confiança bastante confiança em mim, então tem que demonstrar pra ela porque não adianta eu pedir pra ela força seja forte se ela vê o contrário de mim, se ela vê eu pra baixo ela vai ficar pra baixo, se ela vê eu triste ela vai ficar triste [...]Eu creio que tudo isso é o que a gente vem trabalhando com ela [...]eu acredito que é isso, bastante conversas assim, que ajuda ela.) 2.8.a.IC.C.f) ([...] ele entende muito o que tá acontecendo com ele, a gente conversa muito com ele, então ele vem reagindo bem, eu acho que até por isso, acho que a vontade dele de viver é muito grande. Ele tá sempre alegre, tá sempre participativo, tudo, é ... é, —ha vamo, vamo fazer tal coisa” ele faz, —vamo tomar um remédio” ele toma, ah vamo comer, mesmo ele não —tando” com vontade de comer ele come um pouquinho porque ele sabe que vai ser pro bem dele, então isso é o que me motiva a cada dia. [...], mas agora assim, eu acho um momento assim que eu tô mais feliz, vamos dizer, por mais que eu tô internada tudo, acho que é um momento mais de, de tipo, estamos...vencendo, estamos tendo essa vitória, eu acho que é o que tá mais me motivando agora.) 2.10.a.IC.C.f) (Pra mim tá sendo bom porque a gente foi muito	DSC 2.a.C.m Mas quando eu chego aqui e me deparo com criança, minha criança, eu esqueço tudo isso e venho com prazer e a gente acaba se acostumando, eu estou aqui por uma causa muito importante que é o tratamento de um doença, uma causa muito importante, então, o cansaço, esses trânsitos, essas coisas todas, elas são muito pequeninas diante disso. DSC 2.a.C.f Pra mim tá sendo bom porque a gente foi muito bem acolhido, tem uma equipe multidisciplinar pra nos atender, várias outras equipes de apoio, então pra mim foi bom porque se eu tivesse sido atendida pelo meu convenio, eu creio que não saberia nem se minha criança teria possibilidade de cura lá, então eu acho que tô no lugar. O ambiente de alguns hospitais agora tem essa parte de ter sempre algum envolvimento brincando, dando livro, dando coisa pra pintar, no caso de música, de cantigas então isso hoje tem melhorado muito. Acho que já foi muito pior, então pra elas é sempre uma alegria cantar, brincar. Ter esse convívio com outras pessoas, fora dessa realidade que é a doença eu acho que tudo ajuda, muda bastante, porque quando eles veem uma brinquedoteca ou veem alguém vindo tocar já sai daquele clima de que —eu tô doente, tô fadado a ficar aqui e só sentir dor”. Então tamos tentando, passar um tempo bom com ela, brincando, fazendo as coisas boas pra ela, e tirando essa preocupação de nossas cabeças na frente dela. A gente tem que tá sempre bem, tá sempre bem. Por ela, ela vê, ela tem confiança bastante confiança em mim, então tem que demonstrar pra ela, porque não adianta eu pedir pra ela ter força, que seja forte se ela vê o contrário de mim, se ela vê eu pra baixo ela vai ficar pra baixo, se ela vê eu triste ela vai ficar triste. Eu creio que tudo isso é o que a gente vem trabalhando com ela, eu acredito que é isso, bastante conversas que ajuda

		bem acolhido, tem uma equipe multidisciplinar pra nos atender, várias outras equipes de apoio, então pra mim foi bom porque se eu tivesse sido atendida pelo meu convenio, eu creio que não saberia nem se minha filha teria possibilidade de cura lá, então eu acho que tô no lugar [...] então a gente tá bem, assim né, entendendo que tá dando tudo certo até o momento. 2.11.a.IC.C.f) (o ambiente de alguns hospitais agora tem essa parte de ter sempre algum envolvimento brincando, dando livro, dando coisa pra pintar, no caso, de música, de, de cantigas então isso hoje tem melhorado muito, acho que já foi muito pior, então pra eles é sempre uma alegria cantar, brincar, ter esse convívio com outras pessoas, fora dessa realidade que é a doença eu acho que tudo ajuda, muda bastante, porque que quando eles veem uma brinquedoteca ou veem alguém vindo tocar já sai daquele clima de que —eu tô doente tô ...fadado a ficar aqui e só sentir dor”) 2.15.a.IC.C.f) (Porque é uma necessidade ... mas infelizmente, é pro bem dela, pra cura dela, eu tenho que ficar com ela também)	ela. Porque ela entende muito o que tá acontecendo com ela, a gente conversa muito com ela, então ela vem reagindo bem, eu acho que até por isso, acho que a vontade dela de viver é muito grande. Ela tá sempre alegre, tá sempre participativa, tudo, é, —vamos, vamos fazer tal coisa” ela faz, —vamos tomar um remédio” ela toma, —ha vamos comer”, mesmo ela não —tando” com vontade de comer ela come um pouquinho porque ela sabe que vai ser pro bem dela, então isso é o que me motiva a cada dia. Mas agora assim, eu acho que no momento que eu tô mais feliz, vamos dizer, por mais que eu tô internada, acho que é um momento mais de dizer estamos...vencendo, estamos tendo essa vitória, eu acho que é o que tá mais me motivando agora. Então a gente tá bem, entendendo que tá dando tudo certo até o momento. Pode ser uma necessidade ... mas é pro bem dela, pra cura dela, e eu tenho que ficar com ela também.
D)	IC.E) Explica que teve diminuição ou perda de liberdade e de autonomia.	Feminino 2.2.a.IC.E.f) - (é um ambiente... que sabe que é pra cuidar de doenças, você não pode sair, ter suas regalias) 2.11.a.IC.E.f) (tá aqui longe de casa, do medo, de furar, de tirar sangue [...] na cabecinha de toda criança tem esse medo do que vai acontecer aqui, e a B..., porque ela é muito consciente, ela tem 10 anos mas ela sabe o que ela tem, ela pesquisa, sabe o risco toda vez que interna [...] então pra ela tem essa questão tá longe da sua casa, do ambiente familiar longe, do restante da família, então eu acho que isso também complica um pouco, pega um pouco pra eles e pra gente como mãe) 2.14.a.IC.E.f) (é horrível ficar no hospital trancado, é bom não. [...] Porque não. porque lá fora tem árvore, tem ar, respirar mais) 19.a.IC.E.f) (No hospital a gente fica muito... se privar de	DSC 2.a.D.f Eu saí da minha casa, eu tenho outros filhos que ficaram lá porque não tem estrutura pra trazê-los, porque eu tô todo tempo dentro do hospital, eu vivo dentro de um hospital, poucas vezes eu estive fora do hospital com minha criança. E aqui é um ambiente que é pra cuidar de doenças, de furar, de tirar sangue. Eu vejo tirando sangue, fica cutucando, não acha veia, vomita, fica estressado e na cabecinha de toda criança tem esse medo do que vai acontecer, porque ela é muito consciente, ela sabe o que ela tem, ela pesquisa, sabe o risco toda vez que interna. Aqui você não pode sair, ter suas regalias e é horrível ficar no hospital trancado, é bom não. Porque lá fora tem árvore, tem ar, respira mais. No hospital a gente se priva de muita coisa, associa muito a questão de tá aqui longe

		muita coisa) 2.20.a.IC.E.f) (eu vejo o G... tirando sangue, fica cutucando, não acha veia, vomita e fica estressado [...] Eu acho que é isso, que ninguém quer ficar num hospital, na minha opinião).	de casa. E ―amo" falar de mim. A pessoa? Eu tinha meus empregos, minha vida, tudo. Eu tive que largar tudo. Como vai ficar agora? Eu nem sei. Eu acho que é isso, que ninguém quer ficar num hospital, na minha opinião.
E)	IC.G) Explica que a hospitalização afasta o grupo familiar, dificulta ou inviabiliza sua presença nas das atividades cotidianas.	Masculino 2.3.a.IC.G.m) (Mudou muitas coisas pra minha vida. Entendeu.[...] . Você tem que largar todas as coisas para ficar perto do menino. [...] Não fácil muda tudo, tudo, tudo na nossa vida já mudou, por esse motivo do menino. Trabalho, família fica junto..., tudo mundo está numa..., mas você tem que fazer isso, não podemos parar. Agora o mais importante pra família inteira é menino sarar, sana isso, por isso você tem que fazer, o que ―pode gente fazer" nós vamos fazer, não vai ficar atrás de isso. Mudança da vida? Sim, mudança da vida [Intelig] não fácil nem para menino, nem pra nós.]...] mas é sério mesmo.) 2.5.a.IC.G.m) (é um processo cansativo, até porque somos de Santos, então, todos os dias ir e vir, voltar sucessivamente cansa um pouco [...] o cansaço, esses trânsitos, essas coisas todas, elas são muito pequeninas diante disso.) Feminino 2.11.a.IC.G.f) (associa muito a questão de tá aqui longe de casa, [...] pra ela tem essa questão tá longe da sua casa, do ambiente familiar longe da, do restante da família) 2.13.a.IC.G.f) (A minha vida tá de cabeça pra baixo. Eu saí da minha casa em abril, eu tenho uma filha de 3 anos que ficou lá porque não tem estrutura pra trazê-la porque eu tô todo tempo dentro do hospital e eu vivo dentro de um hospital, poucas vezes eu estive fora do hospital com meu filho. Qual é a mãe que fica dividida entre dois estados, dois filhos pequenos, cada um com seus problemas, cada um com suas carências) 2.19.a.IC.G.f) (Nada melhor que o conforto da casa né, da gente. [...] é isso só, é o conforto da casa da gente.)	DSC 2.a.E.m A gente está aqui por uma causa muito importante que é o tratamento de uma doença da minha criança. Mudou muitas coisas pra minha vida. Entendeu. Você tem que largar todas as coisas para ficar perto da criança. Não é fácil, muda tudo, tudo, tudo na nossa vida já mudou, por esse motivo. Trabalho, a família tem que ficar junto..., tudo mundo está aqui. Mas você tem que fazer isso, não podemos parar. Agora o mais importante pra família inteira é a criança sarar. Por isso você tem que fazer, o que puder a gente vai fazer, nós vamos fazer, nós vamos ficar atrás disso. Mudança da vida? Sim, mudança da vida, não é fácil nem para a criança, nem pra nós, mas é um assunto sério mesmo. É um processo cansativo, até porque somos de outra cidade, então, todos os dias ir e vir, voltar sucessivamente cansa um pouco, mas, o cansaço, esses trânsitos, essas coisas todas, elas são muito pequeninas diante do tratamento de minha criança. DSC 2.a.E.f Porque é ruim ficar longe da família, por isso. Nada melhor que o conforto da casa da gente. É isso, é o conforto da casa da gente. A gente associa muito a questão de tá aqui longe de casa. Pra minha criança tem essa questão de tá longe da sua casa, do ambiente familiar longe do restante da família. E a minha vida tá de cabeça pra baixo. Eu saí da minha casa, eu tenho outra criança, tem 3 anos que ficou lá porque não tem estrutura pra trazê-la, porque eu tô todo tempo dentro do

		2.21.a.IC.G.f) (Porque é ruim ficar longe da família, só por isso.)	hospital e eu vivo dentro de um hospital, poucas vezes eu estive fora do hospital com meu filho. Qual é a mãe que fica dividida entre dois estados, dois filhos pequenos, cada um com seus problemas, cada um com suas carências

PERGUNTA 3

Uma criança num hospital ficou fazendo música, tocou instrumentos, ficou cantando e jogando com outras crianças em roda. Você acha que eles aprenderam alguma coisa de música?

P3 categorias de IC	IC	P.3 - ECh	P.3 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.A) Explica que aprenderam a cantar, a tocar e os fundamentos básicos música. IC.D) Explica que aprenderam a fazer sons diferentes.	Masculino 2.3.a.IC.A.m) (Sim. Eu acho que aprendeu. Até menino falou: —papai eu faz tratamento "no"[não] bom eu ficar no hospital, mas também eu ganhei muitas coisas dentro do hospital. Eu conheci outros amigos, eu aprendi a tocar piano, aprendi a tocar violão", ele falou isso mesmo [...]ele falou isso mesmo. Ele falou também: —às vezes [se] eu não estar [...] doente eu não vai achar esse tipo das coisas", [...] Mas agora ele ficou internado, entendeu, e a cabeça dele já ficou em outras coisas. —Well" [bem], pode fazer outras coisas, pode fazer música, pode tocar violão, pode tocar piano, teclado ... —eu quero aprender a fazer essas coisas") 3.5.a.IC.A.m) (sim, com certeza. Ela cantou, a música diverte, envolve a gente, não só um ser humano que tem um discernimento diferente, mas uma criança também	DSC 3.a.A.m Sim, sim, com certeza. Eu acho que aprendeu. Ela cantou e a música diverte, envolve a gente, não só um adulto que tem um discernimento diferente, mas uma criança também. A gente acaba se envolvendo e não só a criança. É muito interessante e muito importante, porque a música alegra, naquele período em que a gente brinca, a gente canta, só existe aquilo na cabeça da gente. Até minha criança falou: —papai eu fiz tratamento e não foi bom eu ficar no hospital, mas também eu ganhei muitas coisas dentro do hospital. Eu conheci outros amigos, eu aprendi a tocar piano, aprendi a tocar violão", ela falou isso mesmo, falou mesmo. Ela falou também: —às vezes se eu não estivesse doente eu não ia achar esse tipo das coisas". Mas agora ele ficou internado, entendeu, e bem, pode fazer outras coisas, pode fazer música, pode tocar violão, pode tocar piano, teclado.

		[...] a gente acaba se envolvendo e não só a criança é muito interessante e muito importante a música alegra, a música ... tira ... naquele período em que a gente brinca, a gente canta, só existe aquilo na cabeça da gente) Feminino 3.2.a.IC.A.f) (Eu acho que sim. Creio eu que sim. [...] porque se eles tavam ―tocano", ―brincano" ... aprende sim, decora, criança aprende as coisas rápido. 3.4.a.IC.A.f) (Eles aprende. Porque na verdade, M... [...] eles aprende mesmo.[...] . As crianças também fica mais sensível dentro do hospital, e isso abre espaço dentro deles para a escuta ‗bom' e começa a aprender.) 3.6.a.IC.A.f) (Ah eu acho que se interessaram [...] eu acho que sim, eu acho que sim [...]Tem criança que tem dom, ou se gosta se interessa, for um pouco maior, eu acho que a criança já tem a vontade, se gosta, acho que sim.) 3.7.a.IC.A.f) (Sim, aprenderam. porque eles participaram ali, participaram, ajudou) 3.8.a.IC.A.f) (Com certeza, eu acho que eles aprenderam [...] Eles aprendem, no ambiente hospitalar [...], o L. H. por exemplo, a música do ―Escravos de Jó" ele adorou, aí tem aquela coisa do ritmo, com ritmo ele ainda meio , brincar com o ritmo ele ainda não consegue dar aquele compasso ai ele começou, comecei a perceber que ele começou a ir com o chocalho, no começo ele tava meio bagunçando mas depois teve uma pauta, então acho que isso ele aprendeu [...]Então acho que tudo isso é um aprendizado na música sim ele teve isso aqui) 3.10.a.IC.A.f) (acho que aprende sim, as vezes ele não sabe se expressar [...] acho que aprende sim, toda criança que é estimulada aprende, na área de música, ou qualquer outra [...] [P4 E é um pouco dispersa, um	DSC 3.a.A.f Sim, com certeza, com certeza. As crianças aprendem, eu acho que sim, acho que aprende sim, com certeza, acho não, com certeza elas aprendem porque elas tavam tocando, brincando, porque criança gosta bastante de músicas infantis, então eu acho que aprende sim. Na verdade porque as crianças também ficam mais sensíveis dentro do hospital, no ambiente hospitalar, e eu acho que elas estando nessa situação elas ficam muito mais abertas e isso abre espaço dentro delas para uma escuta boa e assim começam a aprender, e toda criança que é estimulada aprende mesmo, na área de música ou qualquer outra, porque criança é inteligente, aprende rápido, aprende fácil, decora, criança aprende as coisas rápido. Às vezes ela não sabe se expressar, mas qualquer coisa que ela aprende, principalmente criança, ela grava. Tem criança que tem dom, ou se gosta se interessa, e se for um pouco maior eu acho que a criança já tem a vontade, então se gosta aprende e alguma coisinha ela leva pra ela, sempre aprende uma coisinha e leva pro resto da vida, nem que não lembre tudo, igual. E elas participaram ali, participaram, porque a música, não tem, nunca vi criança não gostar de música, é bom pra elas. Então acho que tudo isso é um aprendizado na música sim, ela teve isso aqui. Eu acho que é um pouco dispersa, um pouco no caso do ambiente hospitalar. E também tem o aprendizado que de alguma forma está sendo estimulado, alguma coisa, como aquela coisa do ritmo. Brincar com o ritmo elas ainda não conseguem, dar aquele compasso, mas aí comecei a perceber que começaram a ir com o chocalho, no começo tava meio bagunçado mas depois teve uma pauta, então acho que isso elas aprenderam. Acho que a partir do momento que você aborda a escuta, talvez a melodia, ou esse som dos animais que eu acho que isso daí é legal, ou que som você escuta quando tem essa continha menor, quando tem essa continha maior, um som mais agudo, um som mais grave, um som mais forte, um som ‗mais isso, mais aquilo outro', você começa a dar

		pouco no caso do ambiente hospitalar e também tem o aprendizado ... de alguma forma ele estimula alguma coisa,]) 3.10.a.IC.D.f) (talvez a melodia, esse som dos animais acho que isso daí é legal, acho que aprende sim) 3.11.a.IC.A.f) (Sim, com certeza, eu acho que sim, porque também eles —ando" nessa situação, eles ficam muito mais abertos , acho que aprende sim, com certeza, acho não, com certeza.) 3.13.a.IC.A.f) (eu acho q sim, acho que a partir do momento ... como eu vi você abordar o P..., —P...,que som você escuta quando tem essa continha menor, quando tem essa continha maior, um som mais agudo, um som mais grave, um som mais forte, um som _mais isso, mais aquilo outro‘", você começa a dar noção sim de música [...]A partir do momento que você fez instrumentos diferentes quando ele teve a curiosidade de fazer instrumento diferente, ele ter a percepção de sons diferentes [...]—amo" pra essa criança que você acabou de citar ela conseguiu além de perceber isso, reproduzir pra outras crianças, eu acho que isso é aprendizado, é percepção e aprendizado de música [...] eu não posso dizer que ele (P....) tá aprendendo música no termo, —ha não, uma formação musical" que pra isso ele precisaria estudar pra isso, mas um aprendizado de música eu acredito que sim [...] você começa a dar noção sim de música [...] é percepção e aprendizado de música) 3.13.a.IC.D.f) (—P...,que som você escuta quando tem essa continha menor, quando tem essa continha maior, um som mais agudo, um som mais grave, um som mais forte, um som mais _isso, mais aquilo outro‘ [...]. A partir do momento que você fez instrumentos diferentes quando ele teve a curiosidade de fazer instrumento diferente, ele ter a percepção de sons diferentes) 3.14.a.IC.A.f) (...sim [...] Acho que sim. Porque criança	noção, sim, de música. A partir do momento que você fez instrumentos diferentes, quando a criança teve a curiosidade de fazer instrumento diferente, de ter a percepção de sons diferentes e essa criança conseguiu além de perceber isso reproduzir pra outras crianças, eu acho que isso é aprendizado, é percepção e aprendizado de música. Eu não posso dizer que ela tá aprendendo música no termo, —ha não, uma formação musical" que pra isso ela precisaria estudar pra isso, mas um aprendizado de música eu acredito que sim.

		é inteligente, eles ―aprende” rápido [...] São muito espertos [...] Sim, porque criança é muito inteligente, então eles ―aprende” fácil. 3.15.a.IC.A.f) (Sim, porque ...qualquer coisa que ―ê” aprende, principalmente criança, ela grava alguma coisinha e leva pra ela, eu acredito que faz bem. Sempre aprende uma coisinha e, e leva pro resto da vida. Nem que você não lembre tudo, igual) 3.17.a.IC.A.f) (Eu acho que sim. eu acho né. [..] Porque criança é fácil pra aprender, eu acho que eles aprenderam. 3.19.a.IC.A.f) (Eu acho que aprende sim. [...] porque a música, não tem, nunca vi criança não gostar de música) 3.20.a.IC.A.f) (Eu acho que sim. [...]Aprende sim) 3.21.a.IC.A.f) ([...] aprende sim, porque criança gosta bastante de músicas ―infantil”, então eu acho que aprende sim. [...]. Acho que aprende, é bom pra eles, em casa a gente ensina eles aprendem...bastante, coisa boa, por isso)	
B)	IC.B) Acredita que não aprenderam música.	Feminino 3.1.a.IC.B.f) (De música eu acho que não) 3.13.a.IC.B.f) ([R. P5] (P. A. não vai aprender música, é como eu disse, eu volto a dizer, eu só acho que o P. A. ai aprender música se ele for estudar realmente pra isso. Eu acho que realmente tem que ter um sistemático de estudo, essa é minha opinião.)	DSC 3.a.B.f De música eu acho que não. Eu não posso dizer que a criança tá aprendendo música no termo, ―uma formação musical”, que pra isso ela precisaria estudar pra isso. Eu acho que não vai aprender música, é como eu disse, eu volto a dizer, eu só acho que vai aprender música se ela for estudar realmente pra isso. Eu acho que realmente tem que ter uma sistemática de estudo, essa é minha opinião.
C)	IC.C) Acredita que talvez aprenderam algo de música .	Feminino 3.6.a.IC.H.f) (Ah eu acho que se interessaram, não sei, eu acho que sim, eu acho que sim.) 3.10.a.IC.C.f) (De música, talvez a melodia, esse som dos animais, [...] aprende sim, que as vezes ele não sabe	DSC 3.a.C.f Olha, eu não, eu não sei... eu sinceramente tenho dúvida se a criança aprendeu de música no sentido teórico da coisa, eu não posso dizer que a criança tá aprendendo música, que pra isso ela

	IC.H) Não sabe ou não tem certeza.	se expressar em um dado momento dessa atividade que pelo menos eu vi, [...] E é um pouco dispersa, um pouco no caso do ambiente hospitalar) 3.13.a.IC.C.f) (... eu sinceramente tenho dúvida se ela (a criança) aprendeu de música no sentido teórico da coisa, mas eu acho q sim, [...] eu não posso dizer que ele (P...) tá aprendendo música no termo, ―ha não, uma formação musical" que pra isso ele precisaria estudar pra isso...) 3.13.a.IC.H.f) (Olha, eu não, eu não se... eu sinceramente tenho dúvida se ela (a criança) aprendeu de música no sentido teórico da coisa) 3.21.a.IC.C.f) (não sei. Acho que aprende, é bom pra eles)	precisaria estudar pra isso, mas talvez, acho que se interessaram, não sei. No caso do ambiente hospitalar, às vezes elas não sabem se expressar em um dado momento dessa atividade que pelo menos eu vi, que é um pouco dispersa, um pouco, mas não sei, acho que aprende de música, talvez a melodia, esse som dos animais porque é bom pra eles.
D)	IC.E) Acredita que aconteceu apenas convivência, relação social e a possibilidade de sair do quarto.	Feminino 3.1.a.IC.E.f) (acho que mais convivência, troca de contato, que fica muito no quarto e quando tá junto eles preferem mais ter esse contato) 3.8.a.IC.E.f) (a música eu acho que em si ela já traz uma alegria [...]com a música, primeiro ela tendo essa música ela tem essa interação com outras crianças também então houve esse espaço interagir com outras crianças [...]o L. H. por exemplo, a música do ―Escravos de Jó" ele adorou)	DSC 3.a.D.f Eu acho que a música em si ela já traz uma alegria. Então houve esse espaço para interagir com outras crianças. Com a música acho que teve mais convivência, troca de contato, porque aqui a criança fica muito no quarto e quando tá junto com outras elas preferem mais ter esse contato, então ela tendo essa música ela tem essa interação com outras crianças.
E)	IC.F) Explica que a criança aprende se ela gosta, se está interessa e se é estimulada. IC.G) Acredita que	Feminino 3.6.a.IC.F.f) (Ah eu acho que se interessaram [...] eu acho que é o dom da criança, da pessoa, ou se gosta se interessa, for um pouco maior, eu acho que a criança já tem a vontade, se gosta, acho que sim [...] se gosta de tocar, se gosta de barulho, de música, se gosta de entretenimento acho que ele aprendeu a gostar / se tá aqui no hospital escuta, então eu acho que é isso F... não é criança que gosta, mas assim ele é muito pequeno	DSC 3.a.E.f Ah, eu acho que se se interessam acho que aprende. Vai da criança mesmo, é o dom da criança, da pessoa. Se a criança tem interesse, ou se gosta, se gosta de tocar, se gosta de barulho, de música, se gosta de entretenimento, ela se interessa. Também se tá aqui no hospital e escuta acho que ela aprende a gostar, porque se você estimula acho que aprende sim. Toda criança que é estimulada aprende, na área de música, ou qualquer outra, tendo o estímulo a

	desenvolvem outras qualidades/virtudes por meio da música.	[...]acho que vai da criança mesmo se a criança tem interesse. 3.8.a.IC.G.f) (com o chocalho no começo ele tava meio bagunçando mas depois teve uma pauta, então acho que isso ele aprendeu , também assim, aprende a ter mais paciência também, porque escuta primeiro a música, depois vai fazer ai não consegue ai tenta de novo) 3.10.a.IC.F.f) (porque você estimula acho que aprende sim, toda criança que é estimulada aprende, na área de música, ou qualquer outra, [...] tem o estímulo a criança aprende [...] a criança não estimulada o risco é maior de não aprender [...] eu procuro sempre estimular o máximo que eu posso no caso da minha filha.) 3.10.a.IC.G.f) (acho que aprende sim, que as vezes ele não sabe se expressar em um dado momento, aprende a desinibir mais, a se expressar mais, eu acho nesse aspecto por causa da própria atividade) 3.15.a.IC.F. .f) (qualquer coisa que —ê" aprende, principalmente criança, ela grava alguma coisinha e leva pra ela, eu acredito que faz bem. Sempre aprende uma coisinha e, e leva pro resto da vida 3.15.a.IC.G.f) (Sempre aprende uma coisinha e, e leva pro resto da vida. Nem que você não lembre tudo, igual,) 3.20.a.IC.F.f) (Quando eles trabalham em grupo, eu acho eles aprendem, bastante coisa) 3.20.a.IC.G.f) (Quando eles trabalham em grupo, eu acho eles aprendem, bastante coisa) 3.21.a.IC.F.f) (Acho que aprende, é bom pra eles, em casa a gente ensina eles aprendem... bastante, coisa boa, por isso)	criança aprende. Agora, com a criança não estimulada o risco é maior de não aprender. Às vezes a criança pequena pode que não goste, mas se for um pouco maior, eu acho que a criança já tem a vontade e qualquer coisa que aprende, principalmente criança, ela grava alguma coisinha e leva pra ela. Sempre aprende uma coisinha e leva pro resto da vida. Que nem com o chocalho, no começo minha criança tava meio bagunçando, mas depois teve uma pauta, então acho que isso ela aprendeu. Assim, também, aprende a ter mais paciência, porque escuta primeiro a música, depois vai fazer, aí não consegue, aí tenta de novo. E também quando elas trabalham em grupo, eu acho que elas aprendem bastante coisa. Porque às vezes a criança não sabe se expressar em um dado momento, mas aprende a desinibir mais, a se expressar mais por causa da própria atividade, nesse aspecto é bom pra elas, eu acredito que faz bem, acho que aprende sim.

PERGUNTA 4

O que imaginou que ia acontecer quando convidei você pra gente brincar, jogar e fazer música?

P4 categorias de IC	IC	P.4 - ECh	P.4 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.A) Imaginou que o pesquisador faria algo de música, som, ou ensinaria a tocar ou cantar alguma letra. IC.B) Imaginou que o pesquisador faria uma atividade lúdica, estimulante, um jogo ou uma brincadeira de entretenimento ou distração que seria legal, divertida e que o paciente iria gostar.	Feminino 4.1.a.IC.A.f) (eu achei que cê ia ensinar eles a tocar instrumento, que ia dar instrumento pra eles ―tocar" pra ele tocar...) 4.2.a.IC.A.f) (Eu imaginei que você ia cantar com ela, como foi. E isso. Que, achei que você ia ensinar ela a, alguma letra, entendeu, alguma coisa) 4.4.a.IC.B.f) (Que nós tinha pensado?... vocês falam distrair? As crianças as ... levar tempo bom para eles mas para nós também. Como imaginação a gente sente ele... tá fica fora, tá ficando [harmônica, normal Intelig] a vida interior para as crianças.) 4.6.a.IC.B.f) (eu achei que o F... ia interagir porque ele gosta de gosta de agito, de bagunça, de novidades [...] então eu acho...achei não, tinha certeza que ele iria gostar) 4.7.a.IC.B.f) (achei que ia acontecer o normal os voluntários vem eles trazem atividades, a gente participa [...] os voluntários vem eles trazem atividades, a gente participa, sempre procuram equipes também, juntar mais gente, um tempinho ali de distração, diversão ―pras" crianças também pros pais porque acaba e tamo junto ali)) 4.8.a.IC.A.f) (quando o Luís Henrique começou, quando você falou a primeira vez [...] acho que a música em si, ela interagiu) 4.8.a.IC.B.f) / ([...] a principio eu falei ―nossa", achei super legal, desde o começo [...] e quando o L. H. começou, quando	DSC 4.a.A.f Quando você falou a primeira vez, no momento eu imaginei que fosse uma coisa mais assim, passar algum vídeo, talvez você ia cantar pras crianças ou cantar com elas, isso aí mesmo, que ―cê" ia cantar, contar história, brincar, fazer brincadeiras com elas, distrair as crianças, levar um tempo bom para elas, mas para nós também. Achei, também, que você ia ensinar alguma coisa para elas, alguma letra, a música em si, que cê ia ensinar elas a tocar instrumento, que ia dar instrumento pra elas ―tocar", e que as crianças iam interagir, porque elas gostam de agito, de bagunça, de novidades. Imaginei que iam acontecer atividades que a gente participa, junta mais gente, um tempinho ali de distração, diversão pras crianças, também pros pais, porque a gente tá junto ali, uma atividade diferente de tá o dia inteiro naquela mesma rotina, de não poder sair do quarto, porque as crianças ficam no jogo eletrônico o tempo inteiro, e que seria um estímulo melhor, e um estímulo diferenciado que podia realmente ajudá-las.

		você falou a primeira vez pra gente, falei ―bom acho que isso vai ser muito legal pra ele" [...] eu achei isso bem legal quando você propôs 4.10.a.IC.A.f) (Eu achei que você ia cantar pra ela) 10.a.IC.B.f) ([R.P5] Eu achei que você ia cantar pra ela, não que ela ia interagir, participar, a atividade que fez ...até a mim, no caso fez a gente interagir.) 4.13.a.IC.B.f) (Porque eu acho que era uma coisa a mais pra ele poder interagir, era uma atividade diferente de tá o dia inteiro naquela mesma rotina, ele não pode sair do quarto, ele fica no jogo eletrônico o tempo inteiro, eu acho que seria um estimulo muito melhor e um estímulo naquele momento diferenciado que podia realmente ajuda-lo. Era uma maneira de estimular [...] pensando em efetivamente em ajuda-lo, ajudar o P.A...na sua rotina e, introduzir uma coisa diferente pra despertar seu interesse pra ajudar [...]Mas eu achava que ia ser isso, ia ter uma interação, ele ia despertar e que isso ia ajudar de alguma forma, então eu imaginei dessa forma, esses dois momentos. [...] e o que eu imaginei como seria, já é uma outra pergunta, já é uma outra forma, porque você tem esses dois momentos, por exemplo, eu tive. Como será? Então assim, eu imaginei mais ou menos o que tava escrito lá mesmo [no termo de consentimento e vi a metodologia], você me explicou eu entendi, tipo assim, eu acho que você explicou qual era sua proposta quando eu li o termo de consentimento e vi a metodologia, vi o objetivo proposto, foi mais ou menos o que eu imaginei e assim, é, não, P.A...não vai aprender música, é como eu disse, eu volto a dizer, eu só acho que o P.A...vai aprender música se ele for estudar realmente pra isso. Eu acho que realmente tem que ter um sistemático de estudo, essa é minha opinião) 4.14.a.IC.B.f) ([...] que ia fazer brincadeira) 4.20.a.IC.B.f) (no momento eu pensei que fosse uma coisa mais assim, passar assim algum vídeo [...]mas agora eu sei que é uma brincadeira,)	

		4.21.a.IC.A.f) ([...] isso aí mesmo que ―eê" ia cantar) 4.21.a.IC.B.f) (isso aí mesmo que ―ê" ia cantar [...] contar história, brincar com ela)	
B)	IC.C) Imaginou uma atividade realizada por voluntário, de pouco tempo, passageira.	Masculino 4.5.a.IC.C.m) (Imaginei que fosse uma brincadeira comum, como acontece com esses voluntários que vem até o hospital [...]e ficam, aquele tempo que eles têm, é, como voluntários [...] achei que fosse uma coisa assim passageira, rápida) Feminino 4.7.a.IC.C.f) (na verdade aqui no hospital tem bastante trabalhos, tem bastante voluntários, acontece bastante coisa, [...] achei que ia acontecer o normal, os voluntários vem eles trazem atividades, a gente participa) 4.15.a.IC.C.f) ([...] eu imaginei que ia ser um passa tempo, uma coisinha assim pra passar as horas, pra alegrar nosso dia, não imaginei muita coisa não).	DSC 4.a.B.m Imaginei que fosse uma brincadeira comum, como acontece com esses voluntários que vem até o hospital e ficam aquele tempo que eles têm. É, como voluntários. Achei que fosse uma coisa assim passageira, rápida. DSC 4.a.B.f Na verdade aqui no hospital tem bastante trabalhos, tem bastante voluntários, acontece bastante coisa, achei que ia acontecer o normal, os voluntários vem eles trazem atividades, a gente participa. Então eu imaginei que ia ser um passa tempo, uma coisinha assim pra passar as horas, pra alegrar nosso dia, não imaginei muita coisa não.
C)	IC.D Imaginou que faria algum trabalho teórico ou aula.	Feminino 4.14.a.IC.D.f) (que ia fazer [...] perguntas pra mim e pra M...)	DSC 4.a.C.f Que você ia fazer perguntas pra mim e pra minha criança
D)	IC.E) Não sabe / não tem certeza.	Feminino 4.17.a.IC.E.f) (não sei. não sei, não sei mesmo) 4.19.a.IC.E.f) (Eu não sei responder, essa eu não sei. Sinceramente.)	DSC 4.a.D.f Não sei. não sei, não sei mesmo. Eu não sei responder. Sinceramente essa eu não sei.

E)	IC.F) Imaginou que seria uma atividade de apoio, atenuante da tensão do ambiente hospitalar.	Masculino 4.3.a.IC.F.m) (Eu na verdade pensei o que ... pensei... às vezes o senhor consegue levar a esperança do o M..., não do M. só, de todas as crianças que está aqui entendeu, para outras pessoas , para outros mundo , para outras conversas, pra outros amigos, pra povo consegue entender que criança (quando) fica doente com uma doença é sério entendeu, nessa doença séria todo mundo tenta tirar ele no lado do remédio, no lado da doença, no lado da dor, no lado dessas coisas para abrir outro caminho pra ele. Eu pensei o que? [...] Mas, Minha imaginação! Eu voltando a minha ... a nossa pergunta, minha imaginação que o senhor tá fazendo agora?, para frente?, eu penso que você vai jogar esse experiência pra todo mundo, eu pensei isso) Feminino 4.11.a.IC.F.f) ([...] na hora eu já pensei assim, vai ficar mais leve pra ela, ela vai aceitar, aí vai gostar, e o dia vai passar mais rápido e ela vai esquecer um pouco dessa tensão que ela tava tão tensa com o procedimento, eu falei: —então vai" e [R.P5] só de ver o sorriso no rosto dela, dela participando, é gratificante demais.) 4.13.a.IC.F.f) (era uma atividade diferente de tá o dia inteiro naquela mesma rotina, ele não pode sair do quarto, ele fica no jogo eletrônico o tempo inteiro, eu acho que seria um estimulo muito melhor e um estímulo naquele momento diferenciado que podia realmente ajudá-lo)	DSC 4.a.E.m Eu na verdade pensei que... às vezes o senhor conseguiria levar a esperança para minha criança, não só para ela, mas para todas as crianças que estão aqui entendeu, para outras pessoas , para todo mundo, pra outros amigos, para que as pessoas consigam entender que criança quando fica doente com uma doença é sério entendeu. Eu pensei o que? Minha imaginação! Eu penso que você vai jogar esse experiência pra todo mundo, pra frente, eu pensei isso. DSC 4.a.E.f Eu pensei que era uma atividade diferente além de estar o dia inteiro naquela mesma rotina, porque a criança não pode sair do quarto, ela fica no jogo eletrônico o tempo inteiro. Eu achei que seria um estímulo muito melhor, e um estímulo naquele momento diferenciado, que podia realmente ajudá-la, e na hora eu já pensei assim, vai ficar mais leve pra ela, ela vai aceitar, aí vai gostar, e o dia vai passar mais rápido e ela vai esquecer um pouco dessa tensão, porque que ela tava tão tensa com o procedimento, então eu falei: —então vai", e só de ver o sorriso no rosto dela é gratificante demais.

F)	IC.G) Imaginou que aconteceria algo novo, desconhecido e surpreendente.	Feminino 4.4.a.IC.G.f) (Como imaginação a gente sente ele... tá fica fora, tá ficando [harmônica, normal Intelig] a vida interior para as crianças) 4.6.a.IC.G.f) (eu achei que o F... ia interagir, porque ele gosta de gosta de agito, de bagunça, de novidades 4.8.a.IC.G.f) (eu falei ―nossa", achei super legal, desde o começo [...] acho que isso vai ser muito legal pra ele, [...] mas pra jogar e tal, acho que a música em si, ele interagiu, deu uma alegria maior pra ele 10.a.IC.G.f) (Eu achei que você ia cantar pra ela, [R.P5] não que ela ia interagir, participar e aí foi bom eu achei, a atividade que fez ...até a mim, no caso fez a gente interagir) 4.13.a.IC.G.f) (Porque eu acho que era uma coisa a mais pra ele poder interagir, era uma atividade diferente de tá o dia inteiro naquela mesma rotina, [...], eu acho que seria um estimulo muito melhor e um estímulo naquele momento diferenciado que podia realmente ajuda-lo. Ajudar o P.A...na sua rotina e, introduzir uma coisa diferente pra despertar seu interesse pra ajudar.)	DSC 4.a.F.f Eu falei ―nossa", achei super legal, desde o começo, mas eu achei que você ia cantar pra minha criança, não que ela ia interagir, participar. Mas percebi que era mais pra ela poder interagir, e eu achei que minha criança ia interagir, porque ela gosta de agito, de bagunça, de novidades e achei que isso ia ser muito legal pra ela. Então imaginei que seria uma atividade diferente de tá o dia inteiro naquela mesma rotina e que seria um estímulo muito melhor, e um estímulo diferenciado naquele momento, que podia realmente ajudá-la, ajudar na sua rotina e introduzir uma coisa diferente pra despertar seu interesse pra jogar e tal, e que ficaria mais normal a vida aqui dentro, para as crianças.

PERGUNTA 5

E depois que começou que aconteceu?

P5 categorias de IC	IC	P.5 - ECh	P.5 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.A) Realizou atividades com música, a criança cantou, tocou. IC.C) Realizou outras atividades lúdicas ou recreativas com jogos e contação de histórias junto à criança.	Masculino 5.3.a.IC.A.m) ([R. P4] Eu pensei ... esse trabalho é bom... com dois lados. O primeiro lado, o lado ... agora o menino ficou com você brincando, tocando música, conversando, assim, ele fica alegrinho, é verdade, ele levanta da imunidade dele, um pouco, ele fica alegre um pouco, entendeu [...] mas também o menino agora ele não quer entender o porque o senhor tá perdendo tempo, vim aqui, toca música, canta com ele, brinca com ele... ele não ―sabia" "para que motivo pra frente [...] Porque eu ―sente" tranquilo, agora chega uma de suas conversas com u menino ... fora do remédio ... conversa com música, conversa com brincadeira,,... com umas coisas... porque eu vi como a alegria do menino volta!, fica o dia inteiro sem ―ar" tomando essas coisas. [R.P5] Eu ficar bem, eu sente bem, porque eu acha que o menino tá bem, para mim esse lado [Intelig] ,... tá bom música faz [...] Imagina a hora que chega as pessoas [...] com música, ele aprendeu uma coisa nova, entendeu, assim, imagina... ele ficou feliz ...[R.P6] eu não tenho nada a ver com música, entendeu, mas ... não dá pra aprender, ... escuta eu escuta, mas também para cantar, fazer, brincar ,... no nunca tem pensamento nisso, mas agora [...]vê ... até esse tocado....) 5.3.a.IC.C.m) ([agora o menino ficou com você brincando,[...] ... tá bom música faz [...] mas que tipo de brincadeira tem dentro do quarto do hospital, fora do remédio, fora da doença, fora da dor, faz bom para a criança? Pra quem é doente ... eu acho que esse lado tá muito importante.) 5.5.a.IC.A.m) ([...] quando acaba ou em outros momentos do dia	DSC 5.a.A.m Aconteceu que minha criança ficou com você brincando, tocando música, conversando, e assim ela ficou alegrinha, é verdade, levantou a imunidade dela um pouco, ela ficou alegre um pouco, entendeu, porque fora a doença, fora a dor, o que tem dentro do quarto do hospital,? Fora do remédio o que faz bem para a criança? Pra quem é doente eu acho que esse lado é muito importante. Qual tipo de brincadeira tem dentro do quarto do hospital para a criança? Eu acho que pra quem é doente esse lado é muito importante, fora o remédio. E por isso eu pensei que esse trabalho é bom, por vários lados. Talvez a criança não entenda porque o senhor perde tempo, vem aqui, toca música, canta com ela, brinca com ela, ela não sabe por que motivo. Mas eu me sinto tranquilo, quando você chega, ou em uma de suas conversas com a criança, sem remédio, conversa com música, conversa com brincadeira, porque eu vi como a alegria da criança volta! Fica o dia inteiro sem ficar tomando essas coisas. Eu fico bem, eu me sinto bem, porque eu acho que a criança tá bem, para mim esse é o bem que a música faz. Imagina a hora que chegam as pessoas com música, as pessoas da brincadeira, a criança aprende uma coisa nova, entendeu, assim, imagina... ela fica feliz ... Eu não tenho nada a ver com música, entendeu, mas eu escuto, eu escuto, acho

		elas lembram, elas querem, poxa, ―otio da música", a música, ―amo" cantar [...] as vezes o filho tá tímido, a mãe se envolve na brincadeira, o filho perde a timidez, começa a cantar, o outro também e de repente quando eu percebi tava todo mundo dançando em pé batendo palma, batendo o pé) Feminino 5.1.a.IC.A.f) (Mas foi bom pra ele, ele gosta dessas ―oisa" de música, de cantar) 5.1.a.IC.C.f) (Mas foi bom pra ele, ele gosta dessas ―oisa" [...] fazer bagunça, é com ele mesmo) 5.4.a.IC.A.f) ([R.P4] Eu mesmo gosto muito ‗as músicas', essas brincadeiras. [R.P5] na verdade, a gente já passou por experiência de música aqui dentro do hospital, então o que eu imaginei aconteceu, aconteceu mais, porque das outras vezes a gente escuta música só, ou canta com as... as que tá passando aqui. E essa vez foi diferente, a gente aprendeu muitas coisas novas sobre ... instrumentos ... é que não falo português muito bom... instrumentos novos. [...] ‗A som também"... primeira vez eu escuta esse som, então foi coisa muito legal. Uma [lição, Intelig] para mim, antes para ele. [R.P6] [a gente cantou] [brincou de música, jogou até, fez alguns jogos, até tocou alguns instrumentinhos] Igual eu falei nesse momento eu sai de eu mesmo [...] tá cantando, eu mesmo não sabia todas as palavras, mas eu tentei ‗canta' com você[...]. Ele já percebeu tudo o mundo da criança ... na idade dele, não está brincando, não está cantando) 5.4.a.IC.C.f) ([R.P4] [...] nós divertir mais que as crianças. Verdade![sorrisos] Fica tempo de relaxar, [...] Eu mesmo gosto muito ‗as músicas', essas brincadeiras. [R.P5] uhhhh... a gente já divertiu muito [risos] verdade ... [R.P6] [brincou de música, jogou até, fez alguns jogos,] [...] tá imaginando quando você tá contado histórias dos cavalo, a história da peixe, eu mesmo não sabia todas as palavras, mas eu tentei ‗canta' com você, então eu voltei uma criança, e o M... foi tan... muito feliz para ele esses momentos.[...] Ele já percebeu tudo o mundo da criança ... na idade dele, [e ele]	que também tem que cantar, fazer, brincar. Nunca tinha pensamento nisso, mas agora vejo todo mundo com alegria. Mas com um assunto muito difícil, a doença, a dor, o pensamento de que ninguém sabe o que vai acontecer amanhã, tem que fazer isso, vai brincar, tocar. E não é só para a criança, eu acho que quem tá nesse hospital, a criança, ela está doente, mas nós também. Porque quando acaba a sessão de música ou em outros momentos do dia elas lembram, elas querem, poxa, ―otio da música", a música, ―amo" cantar, às vezes a criança tá tímida, a mãe se envolve na brincadeira, a criança perde a timidez, começa a cantar, o outro também e de repente quando eu percebo tá todo mundo dançando em pé, batendo palma, batendo o pé. DSC 5.a.A.f Depois? A gente começou a interagir, a gente ficou ali junto brincado e rindo , cantando junto, todo mundo cantou, todo mundo e foi bom pra minha criança, foi bom pra ela, ela gosta dessas ―oisa", fazer bagunça é com ela mesmo. Eu mesmo gostei muito das músicas, dessas brincadeiras. Na verdade, a gente já passou por experiência de música aqui dentro do hospital, então o que eu imaginei aconteceu. Mas aconteceu mais, porque das outras vezes a gente só escutava a música, ou cantava com as pessoas que estavam passando aqui. E dessa vez foi diferente, a gente aprendeu muitas coisas novas sobre instrumentos, sobre o som, porque foi a primeira vez que eu escutei esse som. A gente também cantou, brincou de música, jogou até, fez alguns jogos, tô lembrando quando você contou histórias, e até tocamos alguns instrumentinhos, a gente se divertiu muito, de verdade nos divertirmos mais que as crianças. Verdade! Foi um tempo de relaxar. Eu mesmo gosto muito das músicas, dessas brincadeiras. Foi como eu falei, nesse momento eu sai de

		não está brincando, 5.6.a.IC.A.f) (ele ... cantou) 5.6.a.IC.C.f) ([...] ele interagiu, cantou, dançou, gostou enjoou, teve uma hora que parou, [R.P6] pra ele é uma distração ter gente, criança, brincando) 5.7.a.IC.C.f) (tudo é assim, até a historinha que ela escuta ela tá contando pra irmã [...]) 5.8.a.IC.A.f) (eu vi na roda ele cantava mais alto que todo mundo, eu falei —nossa!" até eu estranhei porque geralmente ele canta, mas ele fica meio que junto com todo mundo e ele quis, a voz aumentou, eu achei isso muito legal, ele, tava muito ansioso, ele até perguntava —mãe, quando que vai ter a música de novo? Quando que vai ter a aula de novo, eu quero cantar!". Ontem mesmo a gente tava cantando a musiquinha do —Escravos de Jó", acho que isso é bem legal" [R.P6] que você tá na música, você não pensa mais em nada isso que é muito bom da música, cê tá na música, cê tá envolvida, cê tá envolvida com os instrumentos) 5.10.a.IC.A.f) (foi na hora que floriu isso daí, dela se envolver, dela fazer os sons, [...]no caso, né, porque aí —cê" tem que fazer os barulhos dos sons , então acho que isso é interessante) 5.11.a.IC.A.f) ([...] foi muito bom, contei pra todo mundo, contei pra família —ah, hoje a B... dormiu com música, foi gostoso, começou cantar aqui depois dormiu, [...] então é muito bom que por alguns momentos, alguns minutos enquanto eu cantava ou que a gente fazia a brincadeira, [...] cê passa a, a relaxar com a música, a brincar). 5.13.a.IC.A.f) (Depois que começou, pra mim eu achei bom. [...] eu achei que naquele momento que ele fez aquele primeiro instrumento que ele resolveu pegar o telefone pra te mostrar a música que ele gostava e que ele acompanhou, eu acho que foi o momento que a gente conseguiu um objetivo inicial que eu tinha, eu acho que ali se concretizou de...de despertar interesse, dele fazer uma coisa diferente. [R.P6] Aquele instrumentozinho que a gente fez de bater, é a castanholazinha , que a gente fez, eu falei pra ele...eu mesmo pintei, peguei a tinta de vermelho, pintei, recortei, deixei mais	mim mesmo, tava cantando, eu mesma não sabia todas as palavras, mas eu tentei cantar. E quando você tá na música, você não pensa mais em nada, isso que é muito bom da música, você tá na música, você tá envolvida, você tá envolvida com os instrumentos. Aconteceu tudo isso, aconteceu, e foi bom pra minha criança. Acontece que até minha criança já percebeu que as crianças na idade dela não estão brincando, não estão cantando e foi bom pra ela, porque ela gosta dessas —coisa" de música, de cantar. Eu achei que naquele momento que ela fez aquele primeiro instrumento que ela resolveu pegar o telefone celular pra te mostrar a música que ela gostava e que ela acompanhou com o caxixi, eu acho que foi o momento que a gente conseguiu um objetivo inicial, eu acho que ali se concretizou de despertar interesse, dela fazer uma coisa diferente, e foi nessa hora que floriu, então ela se envolveu, ela fez os sons, no caso, né, porque aí você tem que fazer os barulhos dos sons, então acho que isso é interessante. E até eu me envolvi, com aquele instrumentozinho que a gente fez de bater, é a castanholazinha, que a gente fez, eu mesmo pintei de vermelho, peguei a tinta, pintei, recortei, deixei mais bonitinha pra ela. Depois eu também vi que na roda ela cantava e ela quis, a voz aumentou, eu achei isso muito legal. Ela interagiu, cantou, dançou, gostou, ela riu bastante ,enjoou, teve uma hora que parou, pra ela é uma distração ter gente, criança, brincando. Ah, foi bom, estar ali brincando junto, nós demos bastante risada. Então foi bom, a gente ali junto brincando e rindo, cantando junto. Mais tarde ela tava muito ansiosa, ela até perguntava —mãe, quando que vai ter a música de novo? Quando que vai ter a aula de novo, eu quero cantar!". Ontem a gente tava cantando uma das musiquinhas, e hoje mesmo ela acordou já chamando —o tio" pra tocar. Aconteceu tudo isso, aconteceu, isso mesmo, que você cantou, contou história, brincou com ela e foi bom pra ela.

		bonitinha pra ele) 5.14.a.IC.A.f) (a gente ali junto brincado e rindo , cantando junto). 5.14.a.IC.C.f) Realizou outras atividades lúdicas / recreativas / participação em cotação de histórias/ (A gente, chegou ...é brincar? Então, a M. gostou, que ela riu bastante foi bom pra ela. Ah, foi bom , tá ali brincando junto, ―nós” deu risada bastante. [...] então foi bom , a gente ali junto brincado e rindo , cantando junto) 5.15.a.IC.A.f) ([...] depois a gente começou a interagir [...] Todo mundo cantou, todo mundo... a B.... também cantou,) 5.17.a.IC.A.f) ([...] foi bom, o J..., o J... gostou, hoje mesmo ele acordou já chamando ―oito” pra tocar.) 5.21.a.IC.A.f) ((R. P4): [...] isso mesmo que ―eê” ia cantar,) 5.21.a.IC.C.f) [R. P4]: [...] isso mesmo que ―ê” ia cantar, contar história, brincar com ela... [R. P5] Aconteceu tudo isso, poucas vezes, mas aconteceu,[...] Uma distração)	Porque ela gosta, ela acha legal, ela gosta mais quando ela não tá mal humorada, aí ela gosta. Mas ela até dormiu com música, foi gostoso, você começou a cantar aqui e ela dormiu. Então é muito bom que por alguns momentos, alguns minutos enquanto eu canto ou que a gente faz a brincadeira, a gente passa a relaxar com a música, a brincar. Foi legal, ah, não tem mais o que falar, eu acho que é bom, gostamos de participar.
B)	IC.B) Foi bom para a criança e para o entrevistado, todos gostaram, prestaram atenção, por isso necessita incentivar. IC.G) Aconteceu convivência e relação social, a criança pôde sair do quarto e trabalhar em grupo.	Masculino 5.3.a.IC.B.m) ([R. P4] Eu pensei ... esse trabalho é bom... com dois lados. O primeiro lado, o lado ... agora o menino ficou com você brincando, tocando música, conversando, assim, ele fica alegrinho[...] vim aqui, toca música, canta com ele, brinca com ele... ele não ―sabia” "para que motivo pra frente”, mas ele fica legal, fica bom, entendeu, assim.. 5 min 10 minutos, assim, ele fica legal...[...] Porque eu ―sente” tranquilo, agora chega uma de suas conversas com u menino ... fora do remédio, fora dess... conversa com música, conversa com brincadeira,,... com umas coisas... porque eu vi como a alegria do menino volta!, fica o dia inteiro sem ―ar” tomando essas coisas. [R.P5] Eu ficar bem, eu sente bem, porque eu acha que o menino tá bem, para mim esse lado [...] assim, imagina... ele ficou feliz ... tá ótimo assim ... tá ótimo muito bom isso... isso é o mais importante nessa hora. [R.P6] [...] mas agora acha todo mundo com alegria, com um assunto muito difícil, doença, pensamento do que vai acontecer amanhã ... vai brinca, vê ... até esse tocado... não é para criança, eu acho que quem tá nesse hospital [...] também pra pai, pra mãe, pra	DSC 5.a.B.m Realmente vi as outras pessoas se envolvendo, outras mães, foi realmente uma brincadeira de bastante tempo, o que é importante. As crianças sentem falta da música, de se alegrar. Às vezes o filho tá tímido, a mãe se envolve na brincadeira, o filho perde a timidez, começava a cantar, o outro também e de repente quando eu percebo tá todo mundo dançando em pé batendo palma, batendo o pé, porque assim é envolvente, a gente se envolve, a gente se diverte, a gente brinca mesmo, é importantíssimo. Acontece que a gente, todos nós que estamos aqui num ambiente deste, principalmente, não num hospital comum, aqui é um hospital que trata crianças com câncer, não tem como a gente não tá todos os dias bastante concentrado no que tá acontecendo, sisudo às vezes, pensando em várias hipóteses, em coisas boas, mas também a gente pensa em coisas que não são muito boas, isso passa pela cabeça da gente, então a gente chega aqui e se depara com alguém que traz música pra gente, que desvirtua a gente desses

	IC.H) Aconteceram atividades lúdicas/musicais que atenuaram a tensão do ambiente e que possibilitaram vivenciar outras realidades além do cotidiano da rotina hospitalar aumentando a percepção dos envolvidos.	quem [é] companhia, tem que ficar [...] tem que ficar alegre um pouco. Tem que fazer alegre, ... Agora eu acho um minuto, cinco minutos, eu —ifica" tranquilo, dá força também pra nós.) 5.5.a.IC.B.m) ([...] é importante, elas sentem falta da música [...] é importante, [...] é muito importante é saudável e necessário [...]se alegrar, porque assim, é envolvente, a gente se envolve a gente se diverte, a gente brinca mesmo é, importantíssimo) 5.5.a.IC.G.m) ([R P4] foi realmente uma brincadeira de bastante tempo é importante, [...] vi realmente as outras pessoas se envolvendo, outras mães, as vezes o filho tá tímido, a mãe se envolve na brincadeira, o filho perde a timidez, começa a cantar, o outro também e de repente quando eu percebi tava todo mundo dançando em pé batendo palma, batendo o pé é muito importante é saudável e necessário.) 5.5.a.IC.H.m) ([R.P6] A gente, a gente , todos nós que estamos aqui [...] num ambiente desse , principalmente, não, num hospital comum aqui é um hospital que trata crianças com câncer, não tem como a gente não tá todos os dias bastante concentrado no que tá acontecendo, sisudo as vezes, pensando em várias hipóteses, claro em coisas boas mas as coisas também que não são muito boas a gente pa...a gente pensa, passa pela cabeça da gente, então a gente chega aqui e, se depara com, com alguém que, que, que traga isso, que traga música pra gente entendeu, que desvirtue a gente desses pensamentos também né e que fala a gente esquecer um pouco) Feminino 5.1.a.IC.B.f) ([...] o M... também [...] é uma criança muito difícil pra ele prestar atenção ... ele tem que gostar muito ... hoje que ele tava sozinho prestou bem mais atenção do que em grupo [...] Mas foi bom pra ele, ele gosta dessas —coisa" de música, de cantar de fazer bagunça, é com ele mesmo [R.P.6]Ah, pra mim foi bastante divertido, foi porque...ele...tava bem, tava gostando, ficou feliz então pra mim também é muito positivo. [...] Ah pra mim ..foi divertido, foi diferente [...]acho que tinha que ser até integrado ao hospital ter essas negócio de música, de canto de...ia ser bastante	pensamentos, faz a gente esquecer um pouco, a gente pensa ... esse trabalho é bom, é muito importante, é saudável e necessário. Veja. Você veio aqui, tocou música, cantou com minha criança, brincou com ela, ela ficou com você brincando, tocando música, conversando, ela ficou alegrinha, ela ficou legal, ficou bem, entendeu, assim 5 minutos, 10 minutos, mas ela ficou legal e eu me sinto tranquilo. Conversa com música, conversa com brincadeira, sem remédio, eu vi como a alegria da criança volta, fica o dia inteiro sem tomar essas coisas. Assim eu fico bem, eu me sinto bem, porque eu acho que a criança tá bem. Para mim é assim, ele ficou feliz, tá ótimo assim, tá ótimo, muito bom isso. Isso é o mais importante nessa hora, não só para criança que tá no hospital, mas pro pai, pra mãe, pra quem é companhia, que também tem que ficar alegre um pouco. Tem que estar alegre, um minuto, cinco minutos, assim eu já fico tranquilo, dá força também pra nós. DSC.5.a.B.f Ah pra mim, pra mim foi uma surpresa. Ah, foi legal, foi muito legal. Legal mesmo. Eu achei ótimo. Porque eu não esperava que ia ter interação e teve interação. Então aquela expectativa que eu tava de ser uma coisa legal, acho que se tornou mesmo realidade até me surpreendeu. Foi gostoso, eu gosto, porque trouxe um tempo bom para as crianças e para nós também. A gente se divertiu muito, verdade ... Foi uma coisa muito gostosa, sabe. É um momento de distração, de esquecer o momento que você tá passando aqui no hospital, gostei bastante. Os pais também distraem a cabeça, sai daquele momento de ficar pensando, sai daquele momento de só ficar no quarto, só você e a criança, a criança e você, e

		legal também que as —criança” já vem pra cá, já ficam né só aqui dentro) 5.1.a.IC.H.f) ([R.P.6] foi legal que sai desse ambiente só de hospital, remédio, medicação... tinha que ser... acho que tinha que ser até integrado ao hospital ter essas negócio de música, de canto) 5.2.a.IC.B.f) ([R.P6] Foi gostoso, eu gosto, eu sempre canto com ela, [...] é gostoso, eu gosto, eu sei bastante, música infantil de criança. [...]Ah, porque a gente tem que ensinar pras crianças, pros nossos filhos? Cantigas de roda, tem que ensinar também, tem que influenciar [...] a música também) 5.4.a.IC.B.f) ([R.P4] As crianças as ... levar tempo bom para eles mas para nós também. [...] nós divertir mais que as crianças. Verdade![sorrisos] Fica tempo de relaxar, então a gente gosta muito. Eu mesmo gosto muito [...] essas brincadeiras [R.P5] uhhhh... a gente já divertiu muito [risos] verdade ... [...] Eu mesmo foi pra ficar surpresa pra mim. [...] primeira vez eu escuta esse som, então foi coisa muito legal. [R.P6] Foi uma coisa muito ... coisa assim ... muito gostosa, sabe. Igual eu falei nesse momento eu sai de eu mesmo. Eu senti ãhn tá voltando pra infância, eu voltei uma criança[...] e o M... foi tan... muito feliz para ele esses momentos, mamãe estar perto dele. Ele já percebeu tudo o mundo da criança ... na idade dele, não está brincando, não está cantando, então foi muito legal. Legal mesmo 5.4.a.IC.H.f)([R.P4] As crianças as ... levar tempo bom para eles mas para nós também. Essas coisas mexe com nós também. Nós tá achando esses momentos para nós também, tira esses pesadelos de sua cabeça, esquece problema da doença ... nós divertir mais que as crianças. Verdade![sorrisos] Fica tempo de relaxar, [...] e essas coisas também tá...tira a gente _totalamente‘ de dentro do hospital. [...] Esse momento que ... vocês está aqui, quinze minutos, meia hora, as crianças volta ao normal, pra vida real deles, fora. [...] Uma [lição, Intelig] para mim, antes para ele. [R.P6] [...] Igual eu falei nesse momento eu sai de eu mesmo. Eu senti ãhn tá voltando pra infância, eu voltei uma criança... tá imaginando quando você tá contado histórias [...] tá cantando, [...] então eu voltei uma criança,	pra ela também é uma distração ter gente, criança brincando. Apesar de que acho que algumas crianças não tem discernimento do que elas estão passando, mas acho que pra elas é um lado bom, um lado positivo pois, algumas estão aqui mas não sabem porque, então pra elas é uma distração. Porque ficar no hospital às vezes cansa e quando tem algo pra se distrair é sempre bom pra gente, pra cabeça. A gente vive aqui no hospital muito angustiado, mãe, pai, quando você recebe um diagnóstico de que sua criança tem câncer, a gente vive 24 horas muito tenso, porque a gente conhece os riscos dessa doença. A gente luta, entra nessa luta sim, pra vencer, mas a gente não sabe de fato como vai ser. Então, quando você canta você sai desse círculo de ficar pensando como vai ser, como que tá, quais os efeitos colaterais essa químio tem feito, tem trazido, só coisa de hospital, remédio, medicação, como vai ficar a cabeça da minha filha no final desse tratamento, você não pensa em mais nada que acontece no hospital, você não tá pensando ao mesmo tempo —Nossa Ai, amanhã vai ter o transplante. Ai, daqui a pouco vai ter o remédio, nossa! Ai, deixa eu tomar cuidado porque ela não pode fazer tal coisa”, não. Você canta e você vai na música, a música te envolve de um jeito que parece que você esquece do lugar que você tá e é um mundo à parte, sai de tudo isso, eu acho que te tira um pouco de tudo isso que a gente vive aqui, então é muito bom, mesmo que por alguns momentos. Você deixa de respirar essa doença full time, você passa a relaxar com a música, a brincar, e deixa de viver essa doença o tempo todo e essas preocupações que vem junto, então ajuda muito, pra gente, pra mim como mãe também. Alguns minutos enquanto eu cantava ou que a gente fazia a brincadeira, pude sair fora daqui, sair um pouco de toda essa tensão que a gente vive. Naquele momento eu saí de mim mesmo. Assim, parece que voltei à infância. É mesmo, eu senti que estava voltando pra infância, eu voltei a ser uma criança. Foi diferente, nós nos divertirmos mais que as

		e o M... foi tan... muito feliz para ele esses momentos, mamãe estar perto dele. Ele já percebeu tudo o mundo da criança ... na idade dele, [e ele] não está brincando, não está cantando, então foi muito legal. Legal mesmo 5.6.a.IC.B.f) ([...] eu achei ótimo [...]É um momento de distração, de esquecer o momento que você tá passando aqui no hospital [...]gostei também bastante, os pais também se distraem ... a cabeça, sai daquele momento de ficar pensando,) 5.6.a.IC.G.f) ([...] ele interagiu [...]gostei também bastante, os pais também se distraem ... a cabeça, sai daquele momento de ficar pensando, fica no quarto, só você e a criança, a criança e você. [R.P6] então pra ele é uma distração ter gente, criança, brincando) 5.6.a.IC.H) ([...]a cabeça, sai daquele momento de ficar pensando, fica no quarto, só você e a criança, a criança e você. É um momento de distração, de esquecer o momento que você tá passando aqui no hospital [R.P6] Apesar que ele não tem discernimento do que ele tá passando acho que pra ele é um lado bom, um lado positivo porque ele não, ele tá aqui mas não sabe porque, , ele sabe que, acho que ele não tem noção, acho não, ele não tem noção do que tá acontecendo com ele então pra ele é uma distração ter gente, criança, brincando) 5.7.a.IC.B.f) (depois é bom também, porque depois de quarta a gente tem mais coisas assim, a gente aprendeu, a gente tem coisa pra fazer [...] isso é bom porque, várias coisas que acontecem aqui quando acontece alguma coisa com ela que é chato eu sempre acabo usando alguma coisa pra divertir ela, pra distrair também, então ajuda[...][R.P6] Ah, foi legal e assim, eu na verdade assim, eu gosto porque eu sou uma mãe, uma mãe assim bem descolada assim, em festa de escola eu gosto de participar, então foi legal porque eu gosto de fazer as coisas com ela, eu gosto de aprender as coisas pra ela também,) 5.7.a.IC.G.f) ([...], a gente tem coisa pra fazer, a G... também mesmo sendo tão nesse período assim de timidez, [...]eu gosto porque eu sou uma mãe, uma mãe assim bem descolada assim, em festa de escola eu gosto de participar, então foi legal porque eu	crianças. Verdade. Pra mim foi bastante divertido, foi, porque eu mesmo gosto muito dessas brincadeiras, e a minha criança também gosta dessas coisas de música, de cantar, e ela estava bem, estava gostando, ficou feliz, então pra mim também é muito positivo. Faz bem pra gente, porque é um tempo de relaxar, pois, essas coisas tira a gente totalmente de dentro do hospital. Esse momento que você está aqui, quinze minutos, meia hora, as crianças voltam ao normal, pra vida real deles, igual lá fora. Então pra mim foi bom por isso, foi muito bom. Acho que tinha que ser até integrado ao hospital ter esse negócio de música, de canto, ia ser bastante legal, as crianças já vêm pra cá, já ficam aqui dentro. Certo. Quando começou foi assim, a gente chegou pra brincar e eu achei muito legal porque minha criança se soltou, ela se soltou muito, ela é uma criança mais dada mesmo, mas ela se soltou um pouco mais, porque ela acha legal, ela gosta, principalmente quando ela não tá mal humorada. Eu vi na roda que ela cantava e eu falei —ossa!”. Até eu estranhei porque geralmente ela canta, mas ela fica meio que junto com todo mundo e ela quis mais, a voz aumentou, eu achei isso muito legal. Eu achei diferente, a gente olha um ao outro, a gente começa a observar se o outro vai errar, se a gente vai errar também. Foi a primeira vez que eu escutei esse som, foi uma coisa muito legal. E pra mim também foi uma novidade, assim, porque eu sou —ria” desengonçada pra essas coisas, mas eu me saí bem. Minha criança ficou mais tranquila até em relação a tudo isso que tá acontecendo com ela, porque tava muito ansiosa e trouxe um momento de alegria pra ela, de prazer, num ambiente hospitalar que geralmente é um ambiente mais pesado, e fazendo tudo isso e estando com ela, interagindo, também nesse sentido, acredito que deu pra gente ficar até mais próximo mesmo. Ah, foi bom, tá ali brincando junto, nós demos risada, bastante, foi muito legal. Se for ver, a gente quase não brinca, que quando a gente tá em casa trabalha

		gosto de fazer as coisas com ela, eu gosto de aprender as coisas pra ela também, [...] eu adoro fazer as coisas com ela, então... e vê também ela se misturando com outras crianças, se juntando com outras crianças também é lega, porque no começo quando chegamos aqui, ela tinha muito receio de ficar perto de outra criança e com o tempo a gente foi se acostumando e tudo, e agora é como se fosse tudo novo de novo porque agora no começo ela tinha medo de chegar perto de uma criança careca e o cabelo cair[...], então eu acho legal assim até se, assim, juntar com outras crianças, fazer atividades com outras crianças[..].) 5.7.a.IC.H.f) ([...] isso é bom porque, várias coisas que acontecem aqui quando acontece alguma coisa com ela que é chato eu sempre acabo usando alguma coisa pra divertir ela, pra distrair também, então ajuda também. [R.P6] vê também ela se misturando com outras crianças, se juntando com outras crianças também é lega, porque no começo quando chegamos aqui, ela tinha muito receio de ficar perto de outra criança e com o tempo a gente foi se acostumando e tudo, e agora é como se fosse tudo novo de novo porque agora no começo ela tinha medo de chegar perto de uma criança careca e o cabelo cair [...], porque pelo tratamento que eles tem aqui, isso não pode muito né, outra criança não pode relar no que a outra pegou, essas coisas, mas eu não... vejo muito o receio em isso acontecer, então.eu acho legal.) 5.8.a.IC.B.f) ([...] aquela expectativa que eu tava de ser uma coisa legal acho que se tornou mesmo realidade até me surpreendeu, porque ele se soltou muito ele é uma criança mais dada mesmo, mas ele se soltou [...],soltou um pouco mais ele)e eu vi na roda ele cantava mais alto que todo mundo, [...], eu achei isso muito legal, soltou um pouco mais ele, [...]acho que isso é bem legal, trouxe um momento de alegria pra ele, de prazer [R.P6] Olha, foi legal. Assim, parece que voltei à infância né. É muito gostoso, eu acho música em si já é uma coisa muito boa. Aquilo que eu sempre falo, acho que a música traz alegria, a música ela envolve as pessoas, [...] eu acho que é uma, é um momento gostoso que você tá na música, você não pensa mais em nada isso que é muito bom da música, cê tá na	bastante, então foi bom, a gente ali junto brincado e rindo, cantando junto e você acaba interagindo com sua criança de uma forma maior, é bom que a gente tá pertinho uma da outra, rindo, é ―desinibidor" pra mim também. A música traz alegria, a música ela envolve as pessoas, e estando com a criança, interagindo, acredito que a gente fica até mais próximo mesmo. Porque antes ela tava brava, com a cara brava, fechado o tempo, e então a minha criança ela riu bastante, riu bastante, e foi bom pra ela e foi legal de ver ela sorrir, ela ficou feliz, abriu aquele sorrisão. Aí acho que teve esse desenvolvimento dela, que foi na hora que floriu isso daí, dela se envolver, dela se desprender mais. Porque ela tava emburrada de manhã, depois ela foi melhorando e agora achei que tá mais acordadinha, mais estimulada, como eu disse antes ela se soltou muito, então eu acho isso importante. Porque tem criança que fica muito tempo acamada e se acaba, e você ver sua criança se misturando com outras crianças, se juntando com outras crianças também é legal, porque no começo quando chegamos aqui, ela tinha muito receio de ficar perto de outra criança e com o tempo a gente foi se acostumando, e agora é como se fosse tudo novo de novo. No começo ela tinha medo de chegar perto de uma criança careca e o cabelo cair. É que por causa do tratamento que eles tem aqui, isso não pode muito né, outra criança não pode relar no que a outra pegou, essas coisas, mas eu não vejo muito o receio em isso acontecer, então acho legal até se juntar com outras crianças, fazer atividades com outras crianças, e acho que pode vir a ajudar. Eu na verdade, eu gosto porque eu sou uma mãe assim bem descolada, eu gosto de participar, então foi legal porque eu gosto de fazer as coisas com ela, eu gosto de aprender as coisas pra ela também. Porque depois da sessão de música a gente tem mais coisas pra fazer, a gente aprendeu, isso é bom, porque das várias coisas que acontecem aqui quando acontece alguma coisa com minha criança que é chato eu

		música, cê tá envolvida, cê tá envolvida com os instrumentos, [...] Eu gostei muito, sério) 5.8.a.IC.G.f) (eu vi na roda ele cantava mais alto que todo mundo, eu falei —nossa!" até eu estranhei porque geralmente ele canta, mas ele fica meio que junto com todo mundo e ele quis, a voz aumentou, eu achei isso muito legal, [R.P6] a música traz alegria, a música ela envolve as pessoas, e fazendo tudo isso e —tando" com ele, interagindo né, também nesse sentido, acredito que deu uma, deu uma, assim a gente fica até mais próximo mesmo) 5.8.a.IC.H.f)(soltou um pouco mais ele, ele ficou mais tranquilo até em relação a tudo isso que tá acontecendo com ele, tava muito ansioso [...] trouxe um momento de alegria pra ele, de prazer, num ambiente hospitalar que geralmente é um ambiente mais pesado. [R.P6] e fazendo tudo isso e —tando" com ele, interagindo, também nesse sentido, acredito que deu uma, deu uma, assim a gente fica até mais próximo mesmo, [...] você não pensa mais em nada isso que é muito bom da música, cê tá na música, cê tá envolvida, , cê tá, cê não pensa em mais nada que acontece no hospital, cê não tá pensando ao mesmo tempo —Nossa! Ai amanhã ele vai ter o transplante. Ai ago...daqui a pouco ele vai ter o remédio, nossa! Ai, deixa eu tomar cuidado com ele porque ele não pode fazer tal coisa", não, cê vai na música, a música te envolve de um jeito que você, parece que você esquece do lugar que você tá, acho que isso é muito legal.) 5.10.a.IC.B.f) (eu acho que teve esse desenvolvimento dela que foi na hora que floriu isso daí, dela se envolver [...] , dela se desprender mais, porque ela tava emburrada de manhã aí depois ela foi melhorando [risos] e aí agora achei que tá mais acordadinha, mais estimulada, então é bom eu acho, importante. Que tem criança que fica muito tempo acamadas e acaba e acho que pode vim ajudar, a tirar um pouco daquele ... que a pessoa diferente, que entra no quarto, que conversa, acho que é bom, acho que foi interessante. [R.P6] porque aí —cê" tem que fazer os barulhos dos sons , então acho que isso é interessante no meu caso[...] é ainda mais desafiador)	sempre acabo usando alguma coisa pra divertir ela, pra distrair também, então ajuda, e esses momentos são felizes para ela porque a mamãe está perto dela. Eu sempre canto com ela, eu sei bastante música infantil de criança. Eu sempre falo que eu acho que música em si já é uma coisa muito boa, acho que a música traz alegria, a música ela envolve as pessoas, eu acho que é um momento gostoso que você tá na música, você não pensa mais em nada, isso que é muito bom da música, você tá na música, você tá envolvida, você tá envolvida com os instrumentos e acho que isso é muito legal. E tem que ensinar também, tem que influenciar, ensinar a música, cantigas de roda, tem que estimular. Ah, porque a gente tem que ensinar pras crianças, pros nossos filhos? Olha, pra falar a verdade, assim, a minha participação é de mãe, é tentar incentivar —vamos, vamos fazer", eu acho que a minha participação é assim, sabe papel de mãe?, pra tentar incentivar, pra dizer, —vamos" participar, vamos pra frente porque é uma coisa boa, é uma coisa boa pra você. Esse momento é de eu participar porque eu preciso fazer aquilo pra incentivar minha criança. É assim que a minha cabeça funciona. Veja. Quando continuou a atividade no quarto, que ela tava sozinha, eu achei que naquele momento que minha criança fez aquele primeiro instrumento, que ela resolveu pegar o telefone celular pra te mostrar a música que ela gostava e que ela acompanhou com o caxixi, eu acho que foi o momento que ali se concretizou de despertar o interesse dela fazer uma coisa diferente, porque aí tinha que fazer os barulhos dos sons, então acho que isso é interessante, é ainda mais desafiador. Aquele instrumentozinho que a gente fez de bater, é a castanholazinha , que a gente fez, eu mesmo pintei, peguei a tinta vermelha, pintei, recortei, deixei mais bonitinha pra ele. E eu fiquei calma, então compreendi como que é o trabalho. A gente fica sempre trancado aqui, e quando você cantou, ela gostou e dormiu, pra mim foi muito bom porque ela tava sem conseguir dormir, não tinha

		5.10.a.IC.H.f)(O estímulo, porque eu não esperava que ia ter interação e teve interação [...]. Que tem criança que fica muito tempo acamadas e acaba e acho que pode vim ajudar, a tirar um pouco daquele ... que a pessoa diferente, que entra no quarto, que conversa, acho que é bom, acho que foi interessante. Até fazer um projeto sobre isso [risos] [R.P6] Então, é desinibidor eu acho pra mim, [...] porque ―ê" acaba interagindo com seu filho de uma forma maior também) 5.11.a.IC.B.f) ([...] ela ficou feliz, abriu aquele sorrisão que ela tava brava, com a cara brava[...] , ela gostou e dormiu, pra mim foi muito bom porque ela tava sem conseguir dormir, não tinha dormido a noite inteira, não tinha dormido ainda naquele horário e ela conseguiu dormir, relaxou, [...] então ela acabou dormindo, [...] foi muito bom pra ela e pra mim também, [...] pra mim, sem comentários [risos] foi muito bom, contei pra todo mundo, contei pra família ―ah, hoje a B... dormiu com música, foi gostoso, começou cantar aqui depois dormiu, [...] só de ver o sorriso no rosto dela, dela participando, é gratificante demais. [R.P6] e você... canta, então é muito bom que por alguns momentos, alguns minutos enquanto eu cantava ou que a gente fazia a brincadeira, pude sair fora daqui, sair um pouco de toda essa tensão[...] , então pra mim foi bom por isso também, tanto pra mim quanto pra B..., [...] cê passa a, a relaxar com a música, a brincar e [...] , então ajuda muito, pra gente, pra mim como mãe também, foi muito bom. 5.11.a.IC.H.f) ([...] ela ficou feliz, abriu aquele sorrisão que ela tava brava, com a cara brava ... fechado o tempo, ela gostou e dormiu, pra mim foi muito bom porque ela tava sem conseguir dormir, não tinha dormido a noite inteira, não tinha dormido ainda naquele horário e ela conseguiu dormir então, relaxou, tirou ela de toda aquela tensão que ela tava, então ela acabou dormindo, [...] foi muito bom pra ela e pra mim também, [...] pra mim, sem comentários [risos] foi muito bom, contei pra todo mundo, contei pra família ―ah, hoje a B... dormiu com música, foi gostoso, começou cantar aqui depois dormiu, então é gratificante demais.	dormido a noite inteira, não tinha dormido ainda naquele horário e ela conseguiu dormir então, relaxou, tirou ela de toda aquela tensão que ela tava, então ela acabou dormindo, foi muito bom pra ela e pra mim também. Pra mim, sem comentários, foi muito bom, contei pra todo mundo, contei pra família ―,hoje ela dormiu com música, foi gostoso, começou cantar aqui depois dormiu, então é gratificante demais.

		[R.P6] A gente vive aqui no hospital muito angustiado, mãe, pai, quando você recebe um diagnóstico de que seu filho tem câncer, [...] e a gente vive 24 horas muito tenso, porque a gente conhece os riscos e essa doença,[...] a gente luta, entra nessa luta sim, pra vencer, mas a gente não sabe de fato como vai ser, então quando você sai[...], desse círculo de ficar pensando como vai ser, como que tá, os efeitos colaterais que essa químio tem feito, tem trazido, como vai ficar a cabeça da minha filha no final desse tratamento, [..] e você... canta, cê sai de tudo aquilo, é um mundo à parte, então é muito bom que por alguns momentos, alguns minutos enquanto eu cantava ou que a gente fazia a brincadeira, pude sair fora daqui, sair um pouco de toda essa tensão que a gente vive, faz bem pra gente também, então pra mim foi bom por isso também, tanto pra mim quanto pra B...., eu acho que te tira um pouco de, de tudo isso que a gente vive aqui, , cê deixa de respirar essa doença *full time* cê passa a, a relaxar com a música, a brincar e, e deixar de viver essa doença o tempo todo e essas preocupações que vem junto, então ajuda muito, pra gente, pra mim como mãe também, foi muito bom). 5.13.a.IC.B.f) (Depois que começou, pra mim eu achei bom. [...] eu achei que naquele momento que ele fez aquele primeiro instrumento que ele resolveu pegar o telefone pra te mostrar a música que ele gostava e que ele acompanhou, eu acho que foi o momento [...] eu acho que ali se concretizou de... despertar interesse, dele fazer uma coisa diferente. O momento que a gente teve ontem [...] eu não sei se você percebeu... não é uma coisa que despertou tanto interesse dele, porque se fosse uma coisa que tivesse despertado tanto interesse, ele ficava mais ansioso pelo dia seguinte e ele não tinha certa resistência, ele, em trocar o, o computador, o Xbox pelo momento com o tio P... [...] Então, eu acho que o que aconteceu foi, eu não acho que o projeto [...] tenha despertado nele o interesse que eu gostaria que tivesse despertado. Eu vi que ele ficou bem mais disperso e não ficou tão atendo pra isso. Ele gostou de ter participado porque ele me relatou isso, ele ficou feliz, ele gostou mas não é uma coisa que ele disse assim ―Ahé uma coisa que me despertou e eu quero mais”. Mas eu acho que não foi pelo projeto e	

		nem pela metodologia, é a condição dele P. A.. Se ele não tivesse doente e ele tivesse saudável, tivesse em outro lugar, talvez tivesse acontecido a mesma coisa é questão de interesse. [R.P6] Olha, pra falar a verdade, assim, a minha participação é de mãe é tentar incentivar ―vamo P, vamo fazer". [...] mas eu acho que a minha participação foi assim, sabe papel de mãe, pra tentar incentivar, pra dizer, ―vamo" participar, vamo pra frente porque é uma coisa boa, é uma coisa boa pra você, eu num, pra mim o q... o momento que eu achei mais divertido foi ontem, porque tava a M..., ela brincou e aí foi mais divertido pra mim como pessoa, [...] aquele momento é de eu participar porque eu preciso fazer aquilo pra incentivar o P. A. É assim que a minha cabeça funciona. 5.14.a.IC.B.f) (A gente, chegou ...é brincar? Então, a M. gostou, que ela riu bastante foi bom pra ela. [...] ela riu bastante, aí foi legal. Legal de ver ela sorrir. [R.P6] Ahum, foi sim. Ah, foi bom , tá ali brincando junto, ―nós" deu risada bastante , foi muito legal. Se for ver assim a gente quase não brinca, que quando a gente tá em casa trabalha bastante ,, então foi bom , a gente ali junto brincado e rindo , cantando junto, foi bom.) 5.14.a.IC.G.f) (Ah, foi bom ,, tá ali brincando junto, ―nós" deu risada bastante ,, foi muito legal. Se for ver assim a gente quase não brinca ,, que quando a gente tá em casa trabalha bastante ,, então foi bom ,, a gente ali junto brincado e rindo ,, cantando junto, foi bom. Porque sim , é bom que a gente tá pertinho uma da outra ,, uma rindo, também.) 5.15.a.IC.B.f) ([...] depois a gente começou a interagir, ficou tudo legal, ficou muito feliz. Eu gostei muito. [R.P6] Então, foi uma novidade, assim, porque eu sou ―meia" desengonçada pra essas coisas, mas eu me saí bem eu gostei bastante. Eu achei diferente, é bem legal, bem assim, a gente um o outro a gente começa a observar se o outro vai errar, se a gente vai errar também, foi bem gostoso, gostei muito) 5.15.a.IC.G.f) ([...] depois a gente começou a interagir, ficou tudo legal, ficou muito feliz. Todo mundo cantou, todo mundo... a B.... também cantou, que é ―meia" tímida ... aí foi legal. [R.P6][...] bem	

		assim, a gente um o outro a gente começa a observar se o outro vai errar, se a gente vai errar também, foi bem gostoso, gostei muito. 5.17.a.IC.B.f) ([...] foi bom, o J..., o J... gostou, hoje mesmo ele acordou já chamando ―tio" pra tocar. Eu gostei, foi bom. [R.P6] [risos] É, foi bom, distraiu, né ficar trancado aqui, foi bom. não sei, sei lá. Foi bom, o J... gostou, eu também, foi legal) 5.19.a.IC.B.f) (Ele gostou. Ele gostou da atividade, só isso que eu tenho pra falar.[R.P6] Ah foi bacana, foi bacana, ele gostou bastante, ele gosta, [...] é bom né, ele gosta, distrai um pouco) 5.19.a.IC.H.f)(Ele gostou da atividade [...] [R.P6] Ah foi bacana, [..], ele gosta, distrai um pouco, a mente. É isso. [...] que nem eu já falei [...] , ele gosta, distrai um pouco, é isso. 5.20.a.IC.B.f) (Ah, depois fiquei calma, compreendi como que é o trabalho. [...] eu acho que a gente tá gostando no momento, entendeu, o trabalho seu. O G... também tem hora que ele gosta, quer participar, das histórias, acho que tá sendo bom pra ele, no momento. [R. P6] [...] Ah foi uma diversão, uma coisa interessante, eu me diverti um pouco,[...] eu acho, achei legal. É o que posso falar que achei legal, achei interessante só isso e me diverti, é isso. 5.21.a.IC.B.f) ([R. P5) Aconteceu tudo isso, poucas vezes, mas aconteceu, devido ela não estar sempre aqui, mas aconteceu, e foi bom pra ela. Porque ela gosta [risos], ela acha legal, ela gosta quando ela não tá mal humorada, aí ela gosta. [R.P6] Ué, foi legal, ah, não tem o que falar, acho que foi legal. Ai, eu acho que é bom, eu achei legal, gostamos, participar, só.) 5.21.a.IC.H.f) (,[...] Uma distração né, também. Porque ficar no hospital as vezes cansa e quando tem algo pra se distrair é sempre bom pra gente, pra cabeça)	
C)	IC.E) Não sabe, não se lembra, ou tem dúvidas.	Feminino 5.2.a.IC.E.f) (Ah, não sei, foi o que eu esperava,) 5.19.a.IC.E.f) (Porque, não sei, não tem o que falar, é, é... não tem o que dizer, que nem eu já falei)	DSC 5.a.C.f Ah, não sei, não sei, não tem o que falar, foi o que eu esperava. Não tem o que dizer, que nem eu já falei.

D)	IC.D) Acredita que foram desenvolvidas outras qualidades, virtudes e ocorreu aprendizado por meio da música.	Masculino 5.3.a.IC.D.m) ([...] Imagina a hora que chega as pessoas da brincadeira com ele, com música, ele aprendeu uma coisa nova, entendeu, assim, imagina... ele ficou feliz ... tá ótimo assim ... tá ótimo muito bom isso... isso é o mais importante nessa hora.) Feminino 5.1.a.IC.D.f) ([...] o M... também é muito difícil, é uma criança muito difícil pra ele prestar atenção ... ele tem que gostar muito ... hoje que ele tava sozinho prestou bem mais atenção do que em grupo) 5.4.a.IC.D.f) ([R.P5] [...] então o que eu imaginei aconteceu, aconteceu mais, porque das outras vezes a gente escuta música só, ou canta com as... aas que tá passando aqui. E essa vez foi diferente, a gente aprendeu muitas coisas novas sobre ... instrumentos ...[...] ... instrumentos novos. Eu mesmo foi pra ficar surpresa pra mim. Tem coisas que eu nunca viu ... primeira vez. "A som também"... primeira vez eu escuta esse som, então foi coisa muito legal. Uma [lição, Intelig] para mim, antes para ele) 5.7.a.IC.D.f) (porque depois de quarta a gente tem mais coisas assim, a gente aprendeu, a gente tem coisa pra fazer, a G... também mesmo sendo tão nesse período assim de timidez, ela quer ensinar a irmã quando a irmã dela vem aqui a noite, ela quer ensinar a irmãzinha dela, "ai eu aprendi isso, isso" tudo é assim, até a historinha que ela escuta ela tá contando pra irmã [...]) 5.10.a.IC.D.f) (O estímulo, porque eu não esperava [...] e eu acho que teve esse desenvolvimento dela que foi na hora que floriu isso daí, dela se envolver, dela fazer os sons, dela se desprender mais [...] mais estimulada, então é bom eu acho, importante. [R.P6] Então, é desinibidor eu acho pra mim, no caso, né, porque aí "ô" tem que fazer os barulhos dos sons , então acho que isso é interessante no meu caso, pra mim pra quem é mais tímido aí é ainda mais desafiador porque as vezes você fala pra pessoa "ô faz som..." mas não sabe, sabe mas não quer fazer, [...] Então acho que é desinibe um pouco essa parte e com a criança também né, porque	DSC 5.a.D.m A hora que chega as pessoas da brincadeira com a criança, com música, ela aprende uma coisa nova, entendeu, imagina, ela ficou feliz, tá ótimo assim, tá ótimo, muito bom isso, isso é o mais importante nessa hora DSC 5.a.D.f Então, o que eu imaginei aconteceu. Aconteceu mais, porque das outras vezes a gente só escutava música, ou cantava com as pessoas que tava passando aqui. E dessa vez foi diferente, foi uma novidade. A gente aprendeu muitas coisas novas sobre instrumentos, instrumentos novos. Eu mesmo, foi pra ficar surpresa pra mim. Tinha coisas que eu nunca vi, foi a primeira vez. O som também, primeira vez que eu escutei esse som, então foi coisa muito legal. Assim, também, porque eu sou "meia" desengonçada pra essas coisas, mas eu me saí bem, e eu gostei bastante disso. Eu achei diferente, a gente olha um ao outro, a gente começa a observar se o outro vai errar, se a gente vai errar também. E eu gostei muito porque depois da sessão de música a gente tem mais coisas, assim, a gente aprende, a gente tem mais coisa pra fazer. A minha criança quer ensinar a irmã quando a irmã dela vem aqui à noite, ela quer ensinar a irmãzinha dela, "ai eu aprendi isso, e isso" tudo é assim, até a historinha que ela escuta ela tá contando pra irmã. Eu vejo que estimula, porque eu acho que teve esse desenvolvimento dela, que eu não esperava, e que foi na hora que floriu isso daí, dela se envolver, dela fazer os sons, dela se desprender mais, ela ficou mais estimulada, então é bom, importante. É desinibidor, eu acho, porque aí você tem que fazer os barulhos dos sons, então acho que isso é interessante, e pra quem é mais tímido aí é ainda mais desafiador, porque às vezes você fala pra pessoa

		—ê” acaba interagindo com seu filho de uma forma maior também) 5.15.a.IC.D.f) ([R.P6] Então, foi uma novidade, assim, porque eu sou —ria” desengonçada pra essas coisas, mas eu me saí bem eu gostei bastante. Eu achei diferente, é bem legal, bem assim, a gente um o outro a gente começa a observar se o outro vai errar, se a gente vai errar também, foi bem gostoso, gostei muito)	—a faz som...” mas ela não sabe, ou sabe mas não quer fazer. Então acho que desinibe um pouco essa parte. E pra relação com a criança também né, porque você acaba interagindo com a criança de uma forma maior também. Foi um aprendizado para mim, e também para as crianças.
E)	IC.F) Descreve mudanças positivas/negativas no bem-estar e no humor da criança e a música passa a ser importante no tratamento/cura.	Masculino 5.3.a.IC.F.m) ([R. P4] [...] agora o menino ficou com você brincando, tocando música, conversando, assim, ele fica alegrinho, é verdade, ele levanta da imunidade dele, um pouco, ele fica alegre um pouco, entendeu. [...] —Isso fez muito excelente”, [...] o menino agora ele não quer entender o porque o senhor tá perdendo tempo, vim aqui, toca música, canta com ele, brinca com ele... ele não —sabia” "para que motivo”, mas ele fica legal, fica bom, entendeu, assim.. 5 min 10 minutos, assim, ele fica legal...[...] mas agora chega outras pessoas ele levanta o menino um pouco, a amizade fica assim.... [...] agora chega uma de suas conversas com u menino ... fora do remédio [...] —conversa” com música, conversa com brincadeira,,... com umas coisas... porque eu vi como a alegria do menino volta!, fica o dia inteiro sem —ar” tomando essas coisas. [R.P5] [...] tá bom música faz [...]) 5.5.a.IC.F) ([...] a gente percebe a mudança de humor da criança, a alegria da criança [...],. [...] é importante, elas sentem falta da música [...] é importante, [...] é muito importante é saudável e necessário [...] passa a fazer parte do tratamento isso aí também. [...] é importante, elas sentem falta da música. [...] mas hoje eu presenciei esse trabalho e acho interessantíssimo. [...] Podemos dizer também que faz parte do tratamento, deve acontecer, sugiro que, que seja feito em outros lugares também. Porque eu acho que a música cura também, a música na essência dela, na sua própria essência, acho que cura. A gente vê vários outros segmentos que usam a música pra tratar, músicas pra você meditar, música pra você dormir, então a música é um remédio natural, é, eu acho que é isso)	DSC 5.a.E.m Eu percebo a mudança de humor da criança, a alegria dela. Agora a criança ficou com você brincando, tocando música, conversando, assim, ela fica alegrinha, é verdade, levanta a imunidade dela, um pouco, ela fica alegre um pouco, entendeu. Isso é excelente. Eu presenciei esse trabalho e acho interessantíssimo. É importante, é muito importante, é saudável e necessário, passa a fazer parte do tratamento isso aí também. É importante, elas sentem falta da música, porque eu vi como a alegria da criança volta! Agora, a criança não entende o porque o senhor tá perdendo tempo, vem aqui, toca música, canta com ela, brinca com ela, ela não sabe por que motivo, mas ela fica legal, fica bem, esses minutos, ela fica legal. Você chega com suas conversas com a criança, sem o remédio, —conversa” com música, conversa com brincadeira, ela fica o dia inteiro sem —ar” tomando essas coisas. Podemos dizer também que faz parte do tratamento, deve acontecer, sugiro que seja feito em outros lugares também. Porque eu acho que a música cura também, a música na essência dela, na sua própria essência, acho que cura. A gente vê vários outros segmentos que usam a música pra tratar, músicas pra você meditar, música pra você dormir, então a música é um remédio natural, é, eu acho que é isso

		Feminino 5.4.a.IC.F.f) ([R.P4] As crianças as ... levar tempo bom para eles mas para nós também. Essas coisas mexe com nós também. Nós tá achando esses momentos para nós também, tira esses pesadelos de sua cabeça, esquece problema da doença ... nós divertir mais que as crianças. Verdade![sorrisos] [...] e essas coisas também tá...tira a gente ‗totalamente' de dentro do hospital. [...] Esse momento que ... vocês está aqui, quinze minutos, meia hora, as crianças volta ao normal, pra vida real deles, fora.[R.P6] [...] Eu senti ãhn tá voltando pra infância, eu voltei uma criança... [...] quando você tá contado histórias [...], tá cantando, eu mesmo não sabia todas as palavras, mas eu tentei ‗canta' com você, então eu voltei uma criança, e o M... foi tan... muito feliz para ele esses momentos) 5.6.a.IC.F.f) (apesar que ele não tem discernimento do que ele tá passando acho que pra ele é um lado bom, um lado positivo) 5.8.a.IC.F.f) (, porque ele se soltou muito ele é uma criança mais dada mesmo, mas ele se soltou e eu vi na roda ele cantava mais alto que todo mundo, eu falei ―nossa!" até eu estranhei porque geralmente ele canta, mas ele fica meio que junto com todo mundo e ele quis, a voz aumentou, eu achei isso muito legal, soltou um pouco mais ele) 5.10.a.IC.F.f) (O estímulo, porque eu não esperava [...] foi na hora que floriu isso daí, dela se envolver, dela fazer os sons, dela se desprender mais, porque ela tava emburrada de manhã aí depois ela foi melhorando [risos] e aí agora achei que tá mais acordadinha, mais estimulada, então é bom eu acho, importante. Que tem criança que fica muito tempo acamadas e acaba e acho que pode vim ajudar, a tirar um pouco daquele ... que a pessoa diferente, que entra no quarto, que conversa, acho que é bom, acho que foi interessante.) 5.11.a.IC.F.f) ([...] ela ficou feliz, abriu aquele sorrisão que ela tava brava, com a cara brava ... fechado o tempo, ela gostou e dormiu, pra mim foi muito bom porque ela tava sem conseguir dormir, não tinha dormido a noite inteira, não tinha dormido ainda naquele	DSC 5.a.E.f A gente chegou pra brincar, cantou, todo mundo cantou, todo mundo, e foram muito felizes esses momentos para a minha criança. Ela é uma criança mais dada, mas chegou meio tímida, mas aí foi legal porque ela se soltou muito, ela se soltou e eu vi na roda que ela cantava mais alto que todo mundo, eu falei ―nossa!", até eu estranhei porque geralmente ela canta, mas ela fica meio que junto com todo mundo. E ela quis, a voz aumentou, eu achei isso muito legal, soltou um pouco mais ela, então ela gostou, e ela riu bastante, foi bom pra ela. Nós demos risada bastante. Se for ver, a gente quase não brinca aqui, então foi bom, a gente ali junto brincado e rindo, cantando junto, foi bom. Porque é bom, um lado positivo que a gente tá pertinho uma da outra, rindo, também. Porque era difícil tirar um sorriso dela viu, e ela riu bastante. Legal de ver ela sorrir e ela ficou feliz, abriu aquele sorrisão que ela tava brava, com a cara brava, fechado o tempo. E depois no quarto, com você cantando ela gostou e ela dormiu, pra mim foi muito bom porque ela tava sem conseguir dormir, não tinha dormido a noite inteira, não tinha dormido ainda naquele horário e ela conseguiu dormir, então, relaxou, tirou ela de toda aquela tensão que ela tava, ela acabou dormindo, foi muito bom pra ela e pra mim também que ela dormiu com música, foi gostoso, começou cantar e depois dormiu, então é gratificante demais, só de ver o sorriso no rosto dela, dela participando, é gratificante demais. E pra mim, sem comentários, foi muito bom. Eu me senti voltando pra infância, eu voltei a ser uma criança. Quando você tava contado histórias, tava cantando, eu mesmo não sabia todas as palavras, mas eu tentei cantar com você, então eu voltei a ser uma criança. Trouxe um tempo bom para as crianças, mas para nós também. Essas coisas mexem com

		horário e ela conseguiu dormir então, relaxou, tirou ela de toda aquela tensão que ela tava, então ela acabou dormindo, [...] foi muito bom pra ela e pra mim também, [...] pra mim, sem comentários [risos] foi muito bom, contei pra todo mundo, contei pra família —ah, hoje a B... dormiu com música, foi gostoso, começou cantar aqui depois dormiu, então é gratificante demais [R.P4] - só de ver o sorriso no rosto dela, dela participando, é gratificante demais) 5.14.a.IC.F.f) (A gente, a gente chegou ...é brincar? Então, a M. gostou, que ela riu bastante foi bom pra ela. [...] Era, porque era difícil tirar um sorriso dela viu, ela riu bastante [...] . Legal de ver ela sorrir.[R.P6] [...] —nós” deu risada bastante. Se for ver assim a gente quase não brinca [...] então foi bom ,, a gente ali junto brincado e rindo ,, cantando junto, foi bom. Porque sim ,, é bom que a gente tá pertinho uma da outra ,, uma rindo, também.) 5.15.a.IC.F.f) (Todo mundo cantou, todo mundo... a B.... também cantou, que é —meia” tímida ... aí foi legal)	nós, também. Eu estou achando que esses momentos são para nós também, tira esses pesadelos de nossa cabeça, a gente esquece o problema da doença, nós nos divertimos mais que as crianças. Verdade! E essas coisas tiram a gente totalmente de dentro do hospital. Esse momento que você está aqui, quinze minutos, meia hora, as crianças voltam ao normal, pra vida real delas, lá fora.

PERGUNTA 6

Você cantou, jogou e brincou com música, construiu e tocou instrumentos musicais. Conta pra gente, como foi isso?

Devido à semelhança dos conteúdos, as repostas às perguntas 5 e 6 foram analisadas conjuntamente.

Não foram geradas IC.

PERGUNTA 7

7. Algumas crianças participaram de uma brincadeira com música e jogos musicais, mas não queriam, não estavam muito interessadas. Por quê você acha que isso aconteceu?

P7 categorias de IC	IC	P.7 - ECh	P.7 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.A) Explica que está relacionado com o incentivo por parte de adultos, familiares, escola.	Masculino 7.5.a.IC.A.m) (às vezes com crianças de pouca idade, até 3 anos como é o caso do meu filho, apesar que o meu gosta muito de música, a gente ouve muita música em casa, então ele tem uma predisposição pra ouvir a música, principalmente músicas infantis) Feminino 7.2.a.IC.A.f) (as vezes, sem incentivo, [...] hoje em dia [...] pergunta pras crianças quê que é isso, ninguém nem sabe [...] Eu creio que seja por causa disso, falta de incentivo. Ninguém mais brinca, não quer mais nada) 7.8.a.IC.A.f) (às vezes também, não sei, em casa pode não ter essa coisa, de ter música, de ter instrumentos, de ter brincadeira o...ou na escola de participar de algumas brincadeiras, com música e ritmo musical, ficou meio com medo, eu acho que é isso.) 7.13.a.IC.A.f) ([...] , mas eu acho que [...] acontece com eles de não ter despertado o interesse pessoal por aquele tipo de atividade musical, por aquele tipo de jogos, [...] 7.19.a.IC.A.f) (Acho que é falta de incentivo, dos pais.)	DSC 7.a.A.m Às vezes tenha faltado incentivo com crianças de pouca idade. No caso da minha criança até 3 anos ela gosta muito de música, a gente ouve muita música em casa, então ele tem uma predisposição pra ouvir a música, principalmente músicas infantis DSC 7.a.A.f Acho que é falta de incentivo dos pais, às vezes, é sem incentivo. Às vezes também, não sei, em casa pode não ter essa coisa, de ter música, de ter instrumentos, de ter brincadeira ou na escola de participar de algumas brincadeiras, com música e ritmo musical. Hoje em dia se a gente pergunta pras crianças ―quê que é isso?”, ninguém nem sabe. Eu creio que seja por causa disso, falta de incentivo. Ninguém mais brinca, não quer mais nada. Eu acho também que acontece com eles de não ter despertado o interesse pessoal por aquele tipo de atividade musical, por aquele tipo de jogos.

B)	IC.B) Explica o interesse por atividades com tecnologia como *games*, *internet* e aos equipamentos eletrônicos. IC.E) Explica que a não participação da criança/paciente se deve a questões relativas ao interesse desta ou do adulto pela atividade e a confiança depositada no pesquisador.	Masculino 7.3.a.IC.E.m) ([...] Às vezes M... fala não para um motivo: o senhor [pesquisador] sai por aqui [pela porta] e ele fala para mim: ―pai quero ―faz‘ xixi”, porque ele fica [com] vergonha de falar isso perto dos outro [moços? Intelig], entendeu, mas ele não quer... igual ―daqui” dois horas antes [duas horas atrás: alguma atividade anterior] ele falou; ―não, agora não”. Mas agora não, não por outro motivo, eu quero brincar outro brinquedo, ou ele quer fazer... não ... ele ―quero” fazer uma coisa para ele mesmo, mas ele [aceitou, assentou, acertou] a vergonha falar perto de você... ―quero entrar no banheiro”, entendeu. Assim. Para eles, crianças, eles aceita, não aceita ... Mas com criança eles não aceita escuta música, uma hora , esse dia, nós tem que ver que ele tá pensando nesse hora. Que ele tá querendo nessa hora. Na verdade ele ...quero... ―quero brincar” ‗quero escutar‘ mas tem uma coisa ... mais ... mais forte deixando ele ‗não quero‘ nessa hora. Não por motivo ‗não quer mesmo‘, mas às vezes a doença tá apertando ele, às vezes ele ficou cansado mesmo ... nós tem que aceitar ...) 7.5.a.IC.E.m) (às vezes com crianças de pouca idade, até 3 anos como é o caso do meu filho... alguns tão brincando com outras coisas e...realmente se distrai não tem aquela concentração e...até que, que de repente os pais tão lá envolvidos e como eu e minha esposa estivemos e eles realmente ...se concentram naquilo e passam a fazer parte a querer, a se entreter também [...] e as crianças que são um pouco mais velhas porque são um pouco mais velhas né, 9 anos, 10, 12 anos elas são inibidas e tem um pouco de resistência também porque são músicas infantis, historinhas é natural que fiquem...inibidas [...]mas também passa, porque é contagiante, a hora que percebe todos brincando e todos fazendo aquilo e ela tá separada fazendo algo que não tá contribuindo com todos, elas também perde essa resistência e acaba se envolvendo e a música, entra na cabeça e você já não consegue fazer o que tava fazendo e entra no bolo, acaba se acostumando também)	DSC 7.a.B.m Às vezes com crianças de pouca idade, até 3 anos, alguns tão brincando com outras coisas e realmente se distrai não tem aquela concentração e até que de repente os pais tão lá envolvidos, como eu e minha esposa estivemos, e elas realmente se concentram naquilo e passam a fazer parte, a querer, a se entreter também. E se as crianças são um pouco mais velhas, 9 anos, 10, 12 anos elas são inibidas e tem um pouco de resistência também, porque são músicas infantis, ou historinhas. É natural que fiquem inibidas. Mas também isso passa, porque é contagiante, a hora que percebe todos brincando e todos fazendo aquilo, e ela tá separada fazendo algo que não tá contribuindo com todos, elas também perdem essa resistência e acaba se envolvendo e a música, entra na cabeça e você já não consegue fazer o que estava fazendo e entra no bolo, acaba se acostumando também. Mas acontece que às vezes minha criança fala não para algum motivo e o senhor sai daqui pela porta e ela fala para mim: ―pai quero fazer xixi”, porque ela fica com vergonha de falar isso perto dos outro entendeu. Duas horas atrás na atividade anterior ela falou; ―não, agora não”. Mas esse agora não, não foi por outro motivo, ela queria brincar outro brinquedo, não, ou então ela falou não quero para fazer uma coisa para ela mesmo, mas ela sentiu vergonha de falar perto de você ―quero entrar no banheiro”, entendeu. Assim. Para elas, crianças, elas aceitam, ou não aceitam. Mas com criança, se ela não aceita escutar música, nessa hora, nesse dia, nós temos que ver que ele tá pensando nesse hora. Que ele tá querendo nessa hora. Na verdade ela ...quer... quer brincar, quer escutar, mas tem uma coisa mais forte fazendo ela não querer nessa hora. Não por motivo ‗não quer mesmo‘, mas às vezes a doença tá apertando ela, às vezes ela ficou cansada mesmo ... nós temos que aceitar.

		Feminino 7.1.a.IC.E.f) (o M... é uma criança muito difícil pra ele prestar atenção ... ele tem que gostar muito ... hoje que ele tava sozinho prestou bem mais atenção do que em grupo, como ele tá acostumado mais ficar sozinho quando ele tá junto é aquele negócio, ele não presta atenção na música ou no que tá acontecendo, presta atenção nas ―criança" ou no que tá em volta dele [...]o M... não [se interessa), tem que ver, pegar, tocar. Como da outra vez foi mais canto, essas ―coisa", ele não se interessou muito, aí hoje como já tinha instrumento e essas ―coisa" ele se interessou mais. [...] criança tem que visualizar,) 7.2.a.IC.B.f) ([...] hoje em dia [...] pergunta pras crianças quê que é isso ninguém nem sabe, porque tá mais em... tablet mais essas ―coisa". [...] por causa os aparelhos eletrônicos mesmo, hoje em dia só dá o aparelho e pronto. Acabou 7.13.a.IC.B.f) ([R.P5] O momento que a gente teve ontem [...] não é uma coisa que despertou tanto interesse dele, porque se fosse uma coisa que tivesse despertado tanto interesse, ele ficava mais ansioso pelo dia seguinte e ele não tinha certa resistência, ele, em trocar o, o computador, o Xbox pelo momento com o tio P.) 7.13.a.IC.E.f) ([...] essa questão, não sei se dessas crianças todas, porque assim, eu vejo muito o contexto da minha criança, [...] , mas eu acho que da mesma forma que acontece com eles de não ter despertado o interesse pessoal por aquele tipo de atividade musical, por aquele tipo de jogos, [R.P5] O momento que a gente teve ontem [...] eu não sei se você percebeu, mas pra mim eu percebi claramente no meu filho ... não é uma coisa que despertou tanto interesse dele, porque se fosse uma coisa que tivesse despertado tanto interesse, ele ficava mais ansioso pelo dia seguinte e ele não tinha certa resistência, ele, em trocar o, o computador, o Xbox pelo momento com o tio P... [...] Então, eu acho que o que aconteceu foi, eu não acho que o projeto [...] tenha despertado nele o interesse que eu gostaria que tivesse despertado. Eu vi que ele ficou bem mais disperso e não ficou tão atendo pra isso. Ele gostou de ter participado porque ele me relatou isso, ele ficou feliz, ele gostou	DSC 7.a.B.f Essa questão, não sei se dessas crianças todas daqui, mas eu acho que você tem que cativar a criança, porque se você chegar pra ela e falar assim ―ai, vamos cantar essa música?" Elas dizem não, não sei", já vira pro lado e não quer saber, aí você tem que conseguir conquistar ela. Pode ser que seja isso também, a forma que você vai colocar, a forma da conquista da criança, eu acredito que seja assim. Porque assim, eu vejo muito o contexto da minha criança, eu acho que da mesma forma que aconteceu com as crianças da pergunta, pode não ter despertado o interesse pessoal dela por aquele tipo de atividade musical, por aquele tipo de jogos. Porque ela é uma criança muito difícil pra ela prestar atenção, ela tem que gostar muito. Veja o outro momento que a gente teve. Eu não sei se você percebeu, mas pra mim eu percebi claramente com minha criança, não foi uma coisa que despertou tanto interesse dela, porque se fosse uma coisa que tivesse despertado tanto interesse, ela ficava mais ansiosa pelo dia seguinte e ela não teria certa resistência em trocar o computador, o Xbox pelo momento com o a atividade de música. Eu vi que ela ficou bem mais dispersa e não ficou tão atenta pra isso. Certo que na minha infância não existia celular, *iPhone*, *iPad* e hoje em dia pergunta pras crianças quê que é uma brincadeira de roda, ninguém nem sabe, porque tá mais em ―tablet", mais essas ―coisa" dos aparelhos eletrônicos mesmo, hoje em dia só dá o aparelho e pronto. Acabou. Mas ela gostou de ter participado porque ela me relatou isso, ela ficou feliz, ela gostou mas não é uma coisa que ela disse assim ―Ah, é uma coisa que me despertou e eu quero mais". Mas eu acho que não foi pelo projeto e nem pela metodologia, é a condição dela. Hoje que ela estava sozinha prestou bem mais atenção do que em grupo, como ela tá acostumada mais ficar sozinha, quando tá

		mas não é uma coisa que ele disse assim —Ahé uma coisa que me despertou e eu quero mais". Mas eu acho que não foi pelo projeto e nem pela metodologia, é a condição dele P.A.... Se ele não tivesse doente e ele tivesse saudável, tivesse em outro lugar, talvez tivesse acontecido a mesma coisa é questão de interesse.) 7.14.a.IC.E.f) (Hoje a M... já brinca mais, dá risada mais, já conversa mais, inclusive ela antes ela nem queria ...nem queria, que —ê" brincasse com ela, lembra? não queria nada) 7.15.a.IC.E.f) (—ê" tem que cativar a criança, porque se você chegar pra ela e falar assim: —B... ó, ai, vamo cantar essa música?" Elas: —ão, não sei", já vira pro lado e não quer saber, aí você tem que conseguir conquistar ela, pode ser que seja isso também né, a forma que você vai colocar, a forma da conquista da criança, eu acredito que seja assim. ... Parece que deu ? —Cê" viu que ela,... eu acredito que fosse só você e ela, ela não ia...ela não ia cantar, ela ia falar: —tá bom, já...é que eu tô com sono", mas tinha eu, tinha a mã...a, a vó, você, então ela já se sentiu mais segura. ... é a confiança... ...mais rápida a confiança... Porque se fosse só você ela não ia confiar, mas tava eu, tava a vó, então acho que isso já, aí ela confia mais)	junto é aquele negócio, não presta atenção na música ou no que tá acontecendo, presta atenção nas crianças ou no que tá em volta dela. Ela não se interessa, tem que ver, pegar, tocar. Como da outra vez foi mais canto, essas —coisa", ele não se interessou muito, aí hoje como já tinha instrumento ela se interessou mais. Criança tem que visualizar. Inclusive antes ela nem queria, que você brincasse com ela, lembra? não queria nada. Hoje ela já brinca mais, dá risada mais, já conversa mais. Você viu? Eu acredito que fosse só você e ela, ela não ia, ela não ia cantar, ela ia falar: —tá bom mas é que eu tô com sono", mas tinha eu, tinha a mãe, a avó, você, então ela já se sentiu mais segura. É a confiança, é mais rápido pela confiança... Porque se fosse somente você, ela não ia confiar, mas tava eu, tava a vó, então acho que aí ela confia mais
C)	IC.C) Explica que às vezes a criança não quer realizar a ação ou que pode ter interesse em outras atividades, dependendo de sua vontade, decisão ou disposição.	Feminino 7.13.a.IC.C.f) ([...] mas eu acho que da mesma forma que acontece com eles de não ter despertado o interesse pessoal por aquele tipo de atividade musical, por aquele tipo de jogos, [...] Ele gostou de ter participado porque ele me relatou isso, ele ficou feliz, ele gostou mas não é uma coisa que ele disse assim —Ahé uma coisa que me despertou e eu quero mais". 7.14.a.IC.C.f) (eu acho que no começo é muito difícil pra eles, porque quando eu cheguei aqui mais a M... ela não queria nem sair do quarto, não queria ver ninguém, não queria brincar, depois aos poucos que ela ...veio pra cá pra brinquedoteca, aí foi brincando, porque no começo foi difícil pra ela também, ela não queria mesmo brincar nem nada, nem ver ninguém, sempre chatinha, cara fechada) 7.20.a.IC.C.f) (eles não entendem porque que eles tão no hospital,	DSC 7.a.C.f Eu acho que no começo é muito difícil para as crianças, porque quando eu cheguei aqui mais a minha criança ela não queria nem sair do quarto, não queria ver ninguém, não queria brincar, depois aos poucos que ela veio pra cá pra brinquedoteca, aí foi brincando, porque no começo foi difícil pra ela também, ela não queria mesmo brincar nem nada, nem ver ninguém, sempre chatinha, cara fechada. Elas não entendem porque que estão no hospital, que nem o minha não, até agora não entende porque que tá aqui, ela quer ir embora, quer ver as coisas dela, ter as coisas dela, então por isso que tem vez que não quer nem ouvir história, nada. Mas eu acho também que da mesma forma

		que nem o meu não, até agora ... não entende porque que tá aqui, ele quer ir embora, quer ver as coisas dele, ter as coisas dele, então por isso que tem vez que não quer nem ouvir história, nada,	acontece com elas de não ter despertado o interesse pessoal por aquele tipo de atividade musical, por aquele tipo de jogos. A minha criança gostou de ter participado porque ela me relatou isso, ela ficou feliz, ela gostou mas não é uma coisa que ela disse assim —Ah, é ma coisa que me despertou e eu quero mais".
D)	IC.D) Não sabe, não se lembra ou tem dúvidas, não tem explicação.	Feminino 7.2.a.IC.D.f) (Ah, não sei, as vezes, sem incentivo, pode ser) 7.4.a.IC.D.f) (Aqui dentro do hospital, ou real? Como assim, mas eu acho q ess... a música é uma ‗língua', mexe com todo mundo, pessoas normal, pessoas com problema, pessoas doente,... como assim eles no tem interesse... não gosta da música!!! Eu não tenho explicação. Na verdade música, igual eu falei, ela é uma língua, e ela mexe, mexe com o sentimento de qualquer pessoa) 7.17.a.IC.D.f) (Não sei, não tenho ideia. Deve ser cansada, alguma coisa assim, não sei. Eu mesmo não sou boa mesmo pra falar. 7.21.a.IC.D.f) (Ah não sei, não me pergunte)	DSC 7.a.D.f Ah, não sei. Ah não sei, não me pergunte. Aqui dentro do hospital, ou real? Como assim, mas eu acho que a música é uma ‗língua', mexe com todo mundo, pessoas normal, pessoas com problema, pessoas doente, como assim elas no tem interesse, não gosta da música!!! Eu não tenho explicação. Na verdade música, igual eu falei, ela é uma língua, e ela mexe, mexe com o sentimento de qualquer pessoa. Não sei, não tenho ideia. Às vezes, não tem incentivo, pode ser. Deve estar cansada, ou alguma coisa assim, não sei. Eu mesmo não sou boa mesmo pra falar.
E)	IC.H) Explica que a participação se dá de modo diverso em diferentes faixas etárias das crianças / pacientes.	Masculino 7.5.a.IC.H.m) (É isso acontece ...às vezes com crianças de pouca idade, até 3 anos como é o caso do meu filho [...]e as crianças que são um pouco mais velhas porque são um pouco mais velhas, 9 anos, 10, 12 anos são inibidas e tem um pouco de resistência também porque são músicas infantis, historinhas é natural que fiquem...inibidas mas também passa, porque é contagiante) Feminino 7.6.a.IC.H.f) (eu acho que elas tem mais entendimento do que tá acontecendo se sabe não sabe, mas assim, ele tão entrando numa fase, que nem uma criança de 10, 11 anos, o cabelo cair, fica sem cabelo, principalmente acho que menina que que sente fica mais abalada com isso)	DSC 7.a.E.m É isso acontece, elas não querem participar, às vezes com crianças de pouca idade, até 3 anos como é o caso do meu filho, ou com as crianças que são um pouco mais velhas, por isso, porque são um pouco mais velhas, 9 anos, 10, 12 anos são inibidas e tem um pouco de resistência também porque são músicas infantis, historinhas é natural que fiquem inibidas, mas também passa, porque é contagiante DSC 7.a.E.f Eu acho que isso acontece porque elas tem mais entendimento daquilo que tá acontecendo, se sabe, se não sabe, mas assim, se as crianças tão entrando numa fase, que nem uma criança de 10, 11 anos, o cabelo cair, fica sem cabelo, acho que elas sentem isso.

F)	IC.F) Explica que a criança pode não compreender / entender a atividade proposta ou ainda não conhecê-la, o que pode inspirar medo**.**	Feminino 7.1.a.IC.F.f) ([...] acho que é porque na hora que vai falar com a criança, a criança não entende muito bem o quê que seria, o quê que vai acontecer, [...]o M... também não queria não, eu que falei, —não, cê vai", falei assim, —não cê vai lá pra ver tal", como que é, as vezes a criança fala que não quer, que não, que não entende, não sabe o quê que vai acontecer, aí não, se interessa. Acho que é mais por causa disso. Porque igual o M..., no primeiro dia ele não quis participar também, [...] aí hoje como foi diferente que ele participou, gostou, cantou porque criança tem que ver, tem que acontecer pra se interessar) 7.2.IC.F.f) (as vezes, sem incentivo, pode ser, porque hoje em dia as crianças não é mais como antigamente, antigamente a gente brincava, assim, eu não sou velha, mas na minha infância [...] a gente brincava de esconde-esconde, de cantigas de roda-roda, hoje em dia pergunta pras crianças quê que é isso ninguém nem sabe [...]Ninguém mais brinca, não quer mais nada 7.8.a.IC.F.f) (Acho que a princípio assim, a criança tem medo porque não conhece, tudo que não conhece tem medo às vezes também, não sei, em casa pode não ter essa coisa, de ter música, de ter instrumentos, de ter brincadeira o...ou na escola de participar de algumas brincadeiras, com música e ritmo musical, ficou meio com medo, eu acho que é isso.) 7.11.a.IC.F.f) (pode ser [que] a criança é uma criança que não tem nunca teve contato com música ou com essas brincadeiras, acredito que só pode ser isso, porque hoje é difícil uma criança que não goste de música ou que não goste de brincadeiras se não for a dor ou o desconforto, no mínimo é uma criança que nunca teve contato com, com brincadeira, com música, não vejo outra razão.) 7.15.a.IC.F.f) (pode ser também, o novo, uma coisa nova, eu acho que é isso. Porque a minha filha é assim, se ela não conhece muito bem, ela fica meio tímida, ai você tem que ir lá, convencer ela)	DSC 7.a.F.f Acho que é porque na hora que vai falar com a criança, a criança não entende muito bem o quê que seria, o quê que vai acontecer. No início minha criança também não queria não, eu que falei, —não, cê vai", falei assim, —não cê vai lá pra ver tal". É que às vezes a criança fala que não quer, que não, que não entende, não sabe o quê que vai acontecer, aí não se interessa. Acho que é mais por causa disso. Porque igual minha criança, no primeiro dia ela também não quis participar, aí hoje veja como foi diferente, que ela participou, gostou, cantou, porque criança tem que ver, tem que acontecer pra se interessar. E tem que incentivar, porque às vezes está sem incentivo, pode ser, porque hoje em dia as crianças não são mais como antigamente, antigamente a gente brincava. Assim, eu não sou velha, mas na minha infância a gente brincava de esconde-esconde, de cantigas de roda-roda, hoje em dia pergunta pras crianças —quêque é isso?", ninguém nem sabe Ninguém mais brinca, não quer mais nada. Outra coisa que acho é que a princípio a criança tem medo porque não conhece, pode ser o novo, uma coisa nova, e essa criança pode ser uma criança que não tem ou nunca teve contato com música ou com essas brincadeiras, não sei, em casa pode não ter essa coisa, de ter música, de ter instrumentos, de ter brincadeira, ou na escola de participar de algumas brincadeiras, com música e ritmo musical, e aí ficou meio com medo, porque se não conhece tem medo. A minha criança é assim, se ela não conhece muito bem, ela fica meio tímida, ai você tem que ir lá, convencer ela. Acredito que só pode ser algo assim, porque hoje é difícil uma criança que não goste de música ou que não goste de brincadeiras, se não for a dor ou o desconforto, no mínimo é uma criança que nunca teve contato com, com brincadeira, com música, não vejo outra razão. Eu acho que é isso.

G)	IC.I) Explica que a causa da não participação é a condição de saúde do paciente e/ou da medicação que está tomando.	Masculino 7.3.a.IC.I.m) (La fora do hospital ele [...] um menino nunca fala —não ... não quero". Sempre —eu quero brincar, sempre eu quero escutar música, sempre eu quero tocar música, sempre eu quero —faz" isso..." assim. E dentro do hospital ele fala não, muito... Eu acho que esse lado mais —psicológico [inglês] eles intende, porque remexe, o tipo do remédio deixa a gente cansado, outo tipo de remédio dá sono, outro tipo de remédio tira dor, acha a dor, é [está] enjoado, quero vomitar, quero —faz" xixi, quero faz essas coisas, não quero outras pessoas perto. Às vezes M... fala não para um motivo: o senhor [pesquisador] sai por aqui [pela porta] e ele fala para mim: —papai quero —faz' xixi", porque ele fica [com] vergonha de falar isso perto dos outro [moços? Intelig], entendeu, mas ele não quer... igual —daqui" dois horas antes [duas horas atrás: alguma atividade anterior] ele falou; —não, agora não". Mas agora não, não por outro motivo, eu quero brincar outro brinquedo, ou ele quer fazer... não ... ele quero fazer uma coisa para ele mesmo, mas ele [aceitou, assentou, acertou] a vergonha falar perto de você... —quero entrar no banheiro", entendeu. Assim. Para eles, crianças, eles aceita, não aceita ... As coisas dentro do hospital, eu acho que legal, eu acho que normal. Normal porque? P q, porque quem é que tá usando, tomando, bebendo remédio, igual que eu falei? Mas normal, acho, muito normal. [...] M..., não quer... No jeito dele, mas agora, agora nesse momento deixa ele "faz" isso. Doença! Doença! [...] Mas com criança eles não aceita escuta música, uma hora , esse dia, nós tem que ver que ele tá pensando nesse hora. Que ele tá querendo nessa hora. Na verdade ele ...quero... —quero brincar" _quero escutar' mas tem uma coisa ... mais ... mais forte deixando ele _não quero' nessa hora. Não por motivo _não quer mesmo', mas às vezes a doença tá apertando ele, às vezes ele ficou cansado mesmo ... nós tem que aceitar ...)	DCS.7.a.G.m Acho que lá fora do hospital uma criança nunca fala —não ... não quero". Sempre eu quero brincar, sempre eu quero escutar música, eu quero tocar música, sempre eu quero fazer isso. E dentro do hospital ela fala muito não. Eu acho que esse lado mais psicológico mexe. Um tipo de remédio deixa cansado, outro tipo de remédio dá sono, outro tipo de remédio tira dor, traz dor, a criança diz que está enjoada, quero vomitar, quero —faz" xixi, quero fazer essas coisas, não quero outras pessoas perto, assim com a criança. Às vezes minha criança fala não sem ter um motivo, ou então o senhor sai pela porta e ele fala para mim: —papai quero fazer xixi", porque ela ficou com vergonha de falar isso perto dos outro, entendeu. Outro dia ela falou pro senhor: —não, agora não". Mas esse agora não, não foi por outro motivo, —eu quero brincar outro brinquedo, ou quero fazer uma coisa", para ela mesma, mas ela ficou com a vergonha de falar perto de você: —eu quero entrar no banheiro", entendeu. Assim. Para as crianças, elas aceita ou não aceita ... Essas coisas dentro do hospital eu acho que normal. Normal porque? Porque ela é quem tá usando, tomando, bebendo remédio, igual que eu falei? Por isso normal, acho, muito normal minha criança dizer não quero. Do jeito dele. E agora nesse momento deixa ela fazer isso. A doença! Doença! Mas quando a criança não aceita escutar música, uma hora, nesse dia, nós temos que ver o que é que ela tá pensando nessa hora, que ele tá querendo nessa hora. Na verdade ela quer brincar, quer escutar, mas tem uma coisa mais forte fazendo ela falar não quero, nessa hora. Não por motivo _não quer mesmo', mas às vezes a doença tá apertando ela, às vezes ela ficou cansado mesmo e nós temos que aceitar.

		Feminino 7.7.a.IC.I.f) (A G... quando ela não quer participar é porque realmente ela não tá bem fisicamente, só o...físico dela mesmo que impede ela de realizar atividades, porque tirando isso não tem, sabe, ela tá sempre disposta, sempre quer e aqui mesmo, eu acho que aqui seria só... o físico mesmo porque tem ... certos momentos assim que eu acho que eles ficam um pouco assim, desanimados, assim as vezes até querendo alguém assim pra brincar, assim alguma coisa, fazer eu acho que seria só o físico mesmo) 7.10.a.IC.I.f) (No caso, eu acho que a criança tá muito abatidinha né, porque num quer...depende do humor da criança, que acordou naquele momento, no caso da minha filha, eu fico imaginando, ela não iria querer se ela tivesse muito abatida. Que nem, quando ela pegou a meningite ela não, não queria fazer atividade, os palhacinhos entravam ela pedia pra sair. Então eu acho que é isso, quando tá muito, muito, muito abatido eu acho que a criança não quer. Ai depois ela melhorou aí ela começou a interagir mais, no caso da G... né, então eu creio que essas crianças ai que não quiseram deve ser porque elas tão mais acamadas, mais debilitadas, deve ser isso.) 7.11.a.IC.I.f) (pode ser por dor ou a criança tava com dor, ou com algum desconforto, acredito que só pode ser isso, porque hoje é difícil uma criança que não goste de música ou que não goste de brincadeiras se não for a dor ou o desconforto.) 7.13.a.IC.I.f) / (O momento que a gente teve ontem [...] eu não sei se você percebeu... não é uma coisa que despertou tanto interesse dele, porque se fosse uma coisa que tivesse despertado tanto interesse, ele ficava mais ansioso pelo dia seguinte e ele não tinha certa resistência, ele, em trocar o, o computador, o Xbox pelo momento com o tio P... [...] Então, eu acho que o que aconteceu foi, eu não acho que o projeto [...] tenha despertado nele o interesse que eu gostaria que tivesse despertado. Eu vi que ele ficou bem mais disperso e não ficou tão atendo pra isso. Ele gostou de ter participado porque ele me relatou isso, ele ficou feliz, ele gostou mas não é uma coisa que ele disse assim ―Ahé uma coisa que me	DSC 7.a.G.f Eu acho que porque às vezes as crianças não tão não bom momento pra ouvir história, nem pra nada, pois a fase que elas estão é difícil. Tem momentos bons pra isso, tem momentos que não são tão apropriados. Nesse caso, eu acho que a criança tá muito abatidinha né, por isso não quer, porque depende do humor da criança, o horário que acordou. No caso da minha criança, eu fico imaginando, ela não iria querer se ela tivesse muito abatida. Que nem, quando ela pegou a meningite ela não queria fazer atividade, os palhacinhos entravam ela pedia pra sair. Então eu acho que é isso, quando tá muito, muito, muito abatida eu acho que a criança não quer. Ai depois ela melhorou aí ela começou a interagir mais, no caso da minha criança, né, então eu creio que essas crianças ai que não quiseram deve ser porque elas tão mais acamadas, mais debilitadas, deve ser isso. Olha. A minha criança quando ela não quer participar é porque realmente ela não tá bem fisicamente, só o físico dela mesmo que impede ela de realizar atividades, porque tirando isso não tem, sabe, ela tá sempre disposta, sempre quer, e aqui, eu acho que aqui seria só o físico mesmo. Porque tem certos momentos que eu acho que as crianças ficam um pouco assim, desanimadas, e outras vezes até querendo alguém pra brincar, fazer alguma coisa, assim eu acho que seria só o físico mesmo. Veja. O momento que a gente teve ontem com minha criança. Eu não sei se você percebeu, não foi uma coisa que despertou tanto interesse dela, porque se fosse uma coisa que tivesse despertado tanto interesse, ela ficava mais ansiosa pelo dia seguinte e ela não tinha certa resistência em trocar o computador, o Xbox pela atividade com o pesquisador. Então, o que eu acho que aconteceu foi que o projeto não despertou nela o interesse que eu gostaria que

		despertou e eu quero mais". Mas eu acho que não foi pelo projeto e nem pela metodologia, é a condição dele P. A.. Se ele não tivesse doente e ele tivesse saudável, tivesse em outro lugar, talvez tivesse acontecido a mesma coisa é questão de interesse. [...] talvez tenha a ver com contexto que eles tão inseridos dentro do hospital [...]existe uma dor, um sofrimento, o P. A... mesmo ele tem momentos .. de euforia mas ele tem momentos que ele chora [...] é a condição dele P.A.... Se ele não tivesse doente e ele tivesse saudável, tivesse em outro lugar, talvez tivesse acontecido a mesma coisa é questão de interesse. 7.21.a.IC.I.f) / (Porque às vezes as crianças não tão não bom momento, pra ouvir história, nem pra isso, que a faze que eles estão é difícil. Tem momentos bons pra isso, tem momentos que não tão apropriados.)	tivesse despertado. Eu vi que ela ficou bem mais dispersa e não ficou tão atenta pra isso. Ela gostou de ter participado porque ela me relatou isso, ela ficou feliz, gostou, mas, não foi uma coisa que ela disse assim ―Ahę uma coisa que me despertou e eu quero mais". Mas eu acho que não foi pelo projeto e nem pela metodologia, é a condição da minha criança. Se ela não tivesse doente e estivesse saudável, tivesse em outro lugar, talvez não tivesse acontecido a mesma coisa é questão de interesse. Talvez tenha a ver com contexto que eles tão inseridos dentro do hospital, existe uma dor, um sofrimento, e mesmo ela tem momentos de euforia, mas, tem momentos que ela chora. É a condição dela. Então pode ter sido por dor, ou a criança tava com dor, ou com algum desconforto, acredito que só pode ser isso, porque hoje é difícil uma criança que não goste de música ou que não goste de brincadeiras se não for a dor ou o desconforto.
H)	IC.G) Explica que é porque a criança/paciente se sente constrangida ou com medo dos procedimentos ou de se expor ao ridículo, ou são menos despojadas, tendo dificuldade para atar relações sociais no ambiente hospitalar.	Masculino 7.5.a.IC.G.m) (e as crianças que são um pouco mais velhas porque são um pouco mais velhas né, 9 anos, 10, 12 anos elas já são bastante desinibidas é, são inibidas e tem um pouco de resistência também porque são músicas infantis, historinhas é natural que fiquem...inibidas [...]mas também passa, porque é contagiante, a hora que percebe todos brincando e todos fazendo aquilo e ela tá separada fazendo algo que não tá contribuindo com todos, elas também perde essa resistência e acaba se envolvendo e a música, entra na cabeça e você já não consegue fazer o que tava fazendo e entra no bolo, acaba se acostumando também) Feminino 7.1.a.IC.G.f) (Porque tem criança que é mais pra frente... Mais pra frente, é mais...vai se interessa. Tem criança que não) 7.6.a.IC.G.f) (Eu acho que a criança fica meio envergonhada, pela situação delas, eu acho que elas tem mais entendimento do que tá acontecendo se sabe, não sabe mas assim, ele tão entrando numa fase, que nem uma criança	DSC 7.a.H.m Eu acho que as crianças que são um pouco mais velhas, porque são um pouco mais velhas né, 9 anos, 10, 12 anos, elas são inibidas e tem um pouco de resistência também, porque são músicas infantis, historinhas, e é natural que fiquem inibidas. DSC 7.a.H.f Eu acho que as crianças ficam meio envergonhadas, pela situação delas. Eu acho que algumas delas têm mais entendimento daquilo que tá acontecendo, sabe, outras não sabem, mas assim, aquelas que tão entrando numa fase, que nem uma criança de 10, 11 anos, se o cabelo começa cair, fica sem cabelo, fica com vergonha, eu acho que pela aparência, pois elas tão não momento, elas têm momentos,

		de 10, 11 anos, o cabelo cair, fica sem cabelo, principalmente acho que menina que que sente fica mais abalada com isso, ficam com vergonha, eu acho pela aparência eles tão não momento Não, acho que é isso mesmo, de o cabelo tá caindo eu ach... algumas crianças emagrecem bastante, ficam bastante...abatidas, então elas ficam envergonhadas pelo aspecto dela.) 7.8.a.IC.G.f) (Eu acho que as... algumas crianças, eu acho que elas são muito tímidas, e as vezes assim, é, propor uma música até a criança se envolver ela fica um pouco pra trás assim, ela fica meio com receio [...] Então mesmo não querendo a princípio, tava com aquele medo, aquele receio, viu que era uma coisa prazerosa e começou a participar da brincadeira, então isso eu achei bem legal [...] Mas o que eu também percebi que eu achei bem legal, é, de uma criança que tava junto, com o L..., que o L... tava cantando, ela tava toda quietinha tal e de repente ela foi se soltando, então isso achei muito legal [...] eu acho também, não sei, pelo ambiente hospitalar, eu acho que é tudo muito aquilo que a gente fala né, muito pesado, então eu acho que algumas crianças, elas se sentem um pouco coagidas com medo né, então, é, participar de alguma coisa acho que as vezes pode dar um, algum medo) 7.13.a.IC.G.f) ([...] talvez tenha a ver com contexto que eles tão inseridos dentro do hospital, existe uma carga emocional muito grande envolvida, existe uma dor, um sofrimento, o P. A... mesmo ele tem momentos .. de euforia mas ele tem momentos que ele chora porque ele sente falta da vidinha dele, ―não eu quero os meus amigos, eu quero poder ir pra escola, eu quero ver todo mundo que eu nunca mais vi" então isso pesa na hora de você interagir com outro grupo, você realmente conseguir se interessar por outras coisas porque você tá sentindo tanta falta de outras que você tinha que as vezes seu sofrimento não tá deixando você perceber o novo e querer realmente uma outra coisa nova, porque você quer resgatar uma coisa que você tinha e não tem mais, talvez seja por isso [...] Então, eu acho que o que aconteceu foi, eu não acho que o projeto [...] tenha despertado nele o interesse[...]. Eu vi que ele ficou bem mais disperso e não ficou tão atendo pra isso. Ele gostou de ter participado porque ele me relatou isso, ele ficou feliz, ele gostou mas não é uma coisa que ele disse assim ―Ah, é uma coisa que me despertou e eu quero mais". Mas eu acho que não foi pelo projeto e nem pela metodologia, é a condição dele P.A.... Se ele não tivesse doente e ele tivesse saudável, tivesse em outro lugar, talvez tivesse acontecido a mesma coisa é questão de interesse.	o cabelo tá caindo, ficam bastante abatidas, algumas crianças emagrecem bastante, então elas ficam envergonhadas pelo aspecto delas, principalmente acho que menina que sente mais, fica mais abalada com isso. Então isso pesa na hora de querer interagir com outro grupo, você realmente conseguir se interessar por outras coisas pois, às vezes, seu sofrimento não tá deixando perceber, você perceber o novo e nem querer realmente uma outra coisa, nova. Isso talvez tenha a ver com esse contexto que as crianças estão inseridas dentro do hospital. Existe uma carga emocional muito grande envolvida, existe uma dor, um sofrimento, elas têm momentos de euforia, mas elas têm momentos que elas choram. Eu acho que é tudo muito aquilo que a gente fala né, muito pesado, então algumas crianças elas se sentem um pouco coagidas, com medo né, então, participar de alguma coisa acho que às vezes pode dar algum medo. Elas estão apavoradas com o tratamento, tanto que não querem ver, só entrar uma enfermeira no quarto pra elas já é o fim do mundo, ver uma agulha então, ver uma seringa elas ficam nervosas. Então eu acho que na cabecinha delas deve passar mais coisas né, elas ficam assim, nervosas, é que tem muita preocupação na cabecinha delas. Elas às vezes não entendem porque que elas tão no hospital, que nem a minha, até agora não entende porque que tá aqui, ela quer ir embora, então por isso que tem vez que não quer nem ouvir história, nada, principalmente quando tá nervosa, eu acho que é isso que passa nas cabecinhas delas, das crianças. É a condição delas, é preocupação do dia delas, não é? Eu acho que por isso que elas ficaram bem mais dispersas e não ficaram tão atentas. Mas eu acho, também, que algumas crianças, eu acho que elas são muito tímidas, e às vezes assim, com pessoas diferentes elas ficam meio retraídas, pode ser também, pessoas diferentes, o novo, uma coisa nova, eu acho que é

		7.14.a.IC.G.f) (eu acho que no começo é muito difícil pra eles, porque quando eu cheguei aqui mais a M... ela não queria nem sair do quarto, não queria ver ninguém, não queria brincar, depois aos poucos que ela ...veio pra cá pra brinquedoteca, aí foi brincando, porque no começo foi difícil pra ela também, ela não queria mesmo brincar nem nada, nem ver ninguém, sempre chatinha, cara fechada) 7.15.a.IC.G.f) (Pessoas diferentes também, ―você", igual a B..., a B... ela fica meio retraída com pessoas diferentes, pode ser também, o novo, uma coisa nova, eu acho que é isso. Porque a minha filha é assim, se ela não conhece muito bem, ela fica meio tímida, ai você tem que ir lá, convencer ela, falar: ―não B..., vamo lá, vai ser legal ó, tem uma menina lá também que vai ficar junto de você",) 7.20.a.IC.G.f) (eles tão ―apavorado" com o tratamento, tanto que não quer ouvir, que nem uma menina, entrar uma ... enfermeira no quarto pra eles já é o fim do mundo, ver uma agulha então, ver uma seringa ele fica nervoso. Então eu acho que na cabecinha deles deve passar mais coisas né, não é só eles ficam assim, nervosos, é que tem muita preocupação na cabecinha deles né, eles não entendem porque que eles tão no hospital, que nem o meu não, até agora ... não entende porque que tá aqui, ele quer ir embora, quer ver as coisas dele, ter as coisas dele, então por isso que tem vez que não quer nem ouvir história, nada, principalmente quando tá nervoso, eu acho que é isso que passa nas cabecinhas delas, das crianças. É preocupação do dia deles, não é?)	isso. Porque também tem criança que é mais pra frente, vai se interessa. Tem criança que não. Porque no começo é muito difícil pra elas. Quando eu cheguei aqui minha criança não queria nem sair do quarto, não queria ver ninguém, não queria brincar, depois aos poucos ela veio pra cá pra brinquedoteca, aí foi brincando, porque no começo foi difícil pra ela também, ela não queria mesmo brincar nem nada, nem ver ninguém, sempre chatinha, cara fechada. Porque ela é assim, se ela não conhece muito bem, ela fica meio tímida, ai você tem que ir lá, convencer ela, falar ―vamos lá, vai ser legal, tem uma criança lá também que vai ficar junto de você". Ou então propor uma música até a criança se envolver, porque mesmo não querendo a princípio, se está com aquele medo, aquele receio, se ela fica um pouco pra trás assim, ela fica meio com receio, mas se ela vê que é uma coisa prazerosa ela começa a participar da brincadeira, então isso eu acho bem legal. Mas o que eu também percebi que eu achei bem legal, é, de uma criança que tava junto, tava cantando, ela tava toda quietinha tal e de repente ela foi se soltando, então isso achei muito legal. Então, eu acho que o que aconteceu não foi que o projeto não tenha despertado o interesse, acho que se elas não estivessem doentes e estivessem saudáveis, estivessem em outro lugar, talvez tivesse acontecido o interesse.
I)	IC.J) Explica que as reações medicamentosas que alteram o aspecto físico podem incomodar mais as meninas.	Feminino 7.6.a.IC.J.f) (tão entrando numa fase, que nem uma criança de 10, 11 anos, o cabelo cair, fica sem cabelo, principalmente acho que menina que que sente fica mais abalada com isso)	DSC 7.a.I.f Pode ser porque estão entrando numa fase, que nem uma criança de 10, 11 anos, o cabelo cair, fica sem cabelo, principalmente acho que menina que que sente mais, fica mais abalada com isso

APÊNDICE 11 – Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) – Grupo Profissionais

Sexo: feminino.

PERGUNTA 1

Por quê você está aqui neste hospital?

P1 categorias de IC	IC	P.1 - ECh	P.1 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.A) Explica que já trabalhou ou fez estágio na área e tem perfil e/ou dom para trabalhar na área oncológica. IC.B) Explica que gosta de trabalhar em área oncológica ou hospitalar infantil, que trata-se de um sonho ou objetivo pessoal. IC.C) Explica que gosta de trabalhar com crianças em geral.	1.p.IC.A) (porque eu já fiz um estágio antes na área também numa brinquedoteca,...) 1p.IC.C) (e eu gostei de estar com as crianças de proporcionar estes momentos então eu acabei me identificando) 2.p.IC.A) (Eu acredito que é porque eu tenho dom específico para oncologia [risos], de fato, porque a formação toda que eu tive foi dentro de hospital oncológico, conheci todos os outros, Candido Fontoura, [ininteligível], vários, eu, eu participei na, na formação de pós-graduação em vários hospitais, mas quando m... me encontrei no A. C. Camargo foi um local que eu me identifiquei como profissional) 3.p.IC.B) (O meu sonho era trabalhar dentro só hospital, então, o quê que me levou ....é um sonho [...] mas eu escolhi ser pedagoga hospitalar [...] Eu acredito que é porque eu tenho dom específico para oncologia [risos], de fato, porque a formação toda que eu tive foi dentro de hospital oncológico [...] A patologia oncológica me, me trouxe assim, uma vontade grande de trabalhar com, com essa faixa etária de criança enfim, com essa clientela e eu acredito em Deus que Ele me encaminhou justamente pra este hospital, eu penso que seja por isso e se perguntarem ‒quer sair pra ir de repente ‗prum' outro hospital? um hospital do coração ou, sei lá, de queimados" que eu sei que tem também, num é uma coisa que, por opção eu continuo aqui. É um local que eu acredito que eu	DSC 1.p.A.f Na verdade primeiro por ser infantil, um hospital infantil, eu sempre gostei de pediatria. Por quê? Eu gosto. Eu gosto de lidar com criança, muito, de estar com as crianças. Eu gosto muito da área infantil, porque eu descobri que minha paixão são as crianças, porque sempre gostei de criança e não abro mão disso que eu gosto. Crianças, amo criança. Gosto muito de trabalhar com as crianças, elas são maravilhosas, adoro trabalhar com elas. Na verdade eu gostava de pediatria, mas, eu não tinha tido a oportunidade de trabalhar com pediatria, e eu vim trabalhar aqui e gostei, então eu acabei me identificando, gosto muito da área de oncologia pediátrica, é uma área difícil, mas, gosto bastante. Gosto muito de trabalhar aqui. Trabalhar com as crianças é ainda mais forte também, pois é um setor triste, que às vezes elas choram, ficam deprimidas, porque as crianças morrem e tal, mas é muito gratificante você cuidar da criança e receber um sorriso dela, um carinho dela, então pra mim essa parte é muito boa, isso de conseguir trabalhar esse todo... eu tô gostando bastante de trabalhar com as crianças. Mil vezes pediatria, eu amo o que eu faço, bastante, porque eu gosto do que eu faço, não me vejo fazendo outra coisa, adoro crianças e me apeguei muito, porque a gente se apega com essas crianças, que é uma família, a gente fica mais parte do tempo aqui do que em casa e eu me apeguei, gosto muito,

		consigo desenvolver um bom trabalho, crianças que estão aqui, consiga atingir o objetivo, a função da classe hospitalar, [...] quanto caso de onco, é muito específico, é doar, não é só você ser um profissional, você tem que ser um profissional, como diria uma formadora minha, de coração cor de rosa, que vai além do coração vermelho aqui, você tem que ser muito mais do que um coração vermelho, a gente aprende muito mais do que ensina, e eu vejo que aquele que não [...] tem perfil, porque a palavra é essa, porque um professor eu, eu digo que cada pessoa tem um perfil específico, então eu me sinto com perfil, de atuação na questão oncológica, tem outros amigos que eu vejo que tem perfil pra outras patologias, então acredito que realmente são perfis, que te faz permanecer, que te faz realizar seu bom trabalho, ser aceita né, ter o tem...ter seu espaço. Acredito que seja isso.) 4.p.IC.B) (Gostei muito de trabalhar com as crianças, elas são maravilhosas, adoro trabalhar com elas e tô aí [risos].) 4.p.IC.C) (Porque? Eu gosto. Eu gosto de lidar com criança, gostei, me identifiquei muito) 5.p.IC.A) (Eu fazia estágio num outro hospital, em brinquedoteca também, aí tava acabando o contrato de estagio, aí quando acaba, tá acabando né, cê já entra em desespero e aí? Pra onde vamos agora?) 6.p.IC.B) (Na verdade primeiro por ser infantil, um hospital infantil, eu sempre gostei de pediatria desde a graduação que eu tava pensando em ir pra área de pediatria Na verdade eu gosto muito de trabalhar aqui, apesar de ser um setor triste, que as vezes chora, fica deprimida porque as crianças morrem e tal, mas é muito gratificante as vezes você cuidar da criança e receber um sorriso dela, um carinho deles, então pra mim essa parte é muito boa.) 7.p.IC.B) (Ai, pelo meu interesse na área de oncohematologia, eu gosto bastante de trabalhar e agora também pelas crianças também é apaixonante trabalhar com criança, eu nunca tinha, nunca tinha trabalhado antes mas eu gosto bastante.[...] eu	gosto muito. O meu sonho era trabalhar só dentro de hospital, então, o quê que me levou ....é um sonho. Acho que vem lá do princípio, eu tenho uma história desde a formação, eu sempre trabalhei de cuidadora, então sempre trabalhei cuidando de criança. Desde a faculdade eu sempre quis trabalhar com crianças no hospital, tanto é que eu fui procurar um estágio, achei, e me interessei muito pela questão da saúde. Eu me vejo hoje, gosto do que eu faço, mais ainda por estar trabalhando com criança, porque foi o que eu sempre fiz, isso que me trouxe, o caminhar da vida e cheguei até aqui. De fato, a formação que eu tive foi dentro de hospital oncológico, conheci todos os outros, vários, porque eu tenho muita afinidade por oncologia, eu gosto muito dessa especialidade. Eu já fiz estágio antes na área, num outro hospital, aí tava acabando o contrato de estágio, e quando acaba, tá acabando você já entra em desespero e daí? Pra onde vamos agora? Então eu participei na formação em vários hospitais, e eu me identifiquei como profissional, foi quando surgiu uma formação lá no Instituto da Criança que passava por um período aqui no Itaci, por isso depois de terminar surgiu uma oportunidade e eu pedi pra vir do ICr pra cá. O Instituto da Criança atende essas crianças oncológicas, a gente atende elas no outro prédio. Lá eu também cuidava de pacientes oncológicos, mas, aqui é específico. Então fiz um estágio na oncologia infantil aqui no ITACI, e no estágio em pediatria, achei uma tarefa muito difícil, falei: ―nossa, quanta informação uma criança tem" e na onco... na especialização de oncologia eu me identifiquei, eu falei: ―ésso que eu quero, é pediatria". E na especialização em pediatria vim fazer aqui mesmo. Aqui eu vi que tinha um trabalho em equipe muito interessante, aí eu vim parar aqui e me apaixonei. Por quê eu me apaixonei? Eu acho que é um ambiente, as pessoas que trabalham aqui, eu me senti muito acolhida, as crianças são uma gracinha, são, eu tô adorando, eu me identifiquei muito

		acho que a forma do enfrentamento da criança com relação a doença é muito diferente assim, ..ah eles são mais carinhosos é muito gratificante trabalhar com as crianças, [...] mas com as crianças é ainda mais forte também, isso se conseguir trabalhar esse todo... eu tô gostando bastante de trabalhar com criança. 8.p.IC.B) (Eu gosto muito da área infantil, [...] e aí eu acabei chegando aqui na parte de ―onco". Antes eu falava que eu não queria nunca oncologia que eu gosto muito de neuro, da parte de neuro, mas sempre da área infantil mas ai surgiu a oportunidade de vir trabalhar aqui [no período] na transferência, eu conversei com a H... que é minha chefe e comecei, porque sempre gostei de criança e agora eu sou apaixonada também.) 8.p.IC.C) (Eu gosto muito da área infantil [...] porque sempre gostei de criança) 9.p.IC.B) (eu acho que eu gosto de tá aqui, gosto de tá com as crianças, não sei se eu respondi a sua pergunta) 10.p.IC.B) ([...] fui sobrecarregada no estágio em pediatria, achei uma tarefa muito difícil, falei: ―nossa, quanta informação uma criança tem" e na onco... na especialização de oncologia eu me identifiquei, eu falei: ―é isso que eu quero, é pediatria". E na especialização em pediatria vim fazer aqui no ICr mesmo [...] É minha vida, minha paixão eu não consigo viver sem eles, sou ITACI, sou Itaciana, e não me vejo trabalhando em outra instituição. Não, não me vejo numa instituição particular, tenho muitas amigas que trabalham em instituição particular, meu foco é o SUS, minhas criancinhas do SUS [...] As crianças daqui do ITACI me contemplam. As crianças oncológicas, elas... é a fonte das minhas energias pra trabalhar no dia a dia aqui, dia pesado, dia tranquilo, dia supercarregado, no final respiro e falo: ―ai, foi cansativo mas deu tudo certo, fiz a minha parte como profissional, fiz minha parte como ser humano nesse mundo e volto feliz pra casa. Até sonho que tô trabalhando [risos] na hora do descanso.	com o trabalho eu acho que é um lugar que eu posso ajudar, sabe, que minha profissão faz sentido, eu me apeguei aqui. Aqui pude ver que as crianças com câncer estão ficando muitos anos em tratamento oncológico e achei que estar aqui seria interessante para poder acompanhar esse desenvolvimento da criança. É minha vida, minha paixão eu não consigo viver sem eles, eu me apeguei aqui e é algo que eu quero continuar, não penso em trocar. Mas se algum dia for preciso trocar de hospital, alguma coisa assim, eu quero continuar nesse mesmo setor, oncopediatra, me vejo só aqui, eu não me vejo, ―ai eu quero mudar de área". É difícil, porém é recompensador. As crianças daqui me contemplam. Aqui o afeto é diferente. Aqui já são crianças que só o meu olhar já é uma coisa muito importante pra elas, um sorriso, um abraço, isso é de muita valia pra elas. Elas são mais sensíveis? Eu acho que pela doença. Ela sabe que tá doente. Acaba sensibilizando não só elas como nós também, que trabalhamos com elas. Eu acho que a forma do enfrentamento da criança com relação à doença é muito diferente, às vezes elas se mostram mais fortes que os pais, na luta com a doença. Ah e elas são mais carinhosas é muito gratificante trabalhar com elas. Eu acho que as crianças oncológicas são a fonte das minhas energias pra trabalhar no dia a dia aqui, dia pesado, dia tranquilo, dia supercarregado, no final respiro e falo: ―ai, foi cansativo mas deu tudo certo, fiz a minha parte como profissional, fiz minha parte como ser humano nesse mundo" e volto feliz pra casa. Quem vê a gente sorrindo na hora que fala que trabalha com criança oncológica pergunta ―como você consegue sorrir?", mas não consegue imaginar a dimensão da felicidade, do carinho que essas crianças tem mesmo estando internada e doentes. Você conhece a criança, a família, ela começa a fazer parte de você, vai pra sua casa, ela faz parte da sua história diária, e cada uma com a sua historinha, seu jeitinho, as suas preferências, prioridades, com as suas marras, e as mais difíceis são as que mais nos cativam, porque a gente quer transformar. Depois elas

		Quem vê a gente sorrindo, na hora que fala que trabalha com criança oncológica, —como você consegue sorrir?", mas não consegue imaginar a dimensão da felicidade, do carinho que essas crianças tem mesmo estando internada e doentes [...] você conhece a criança, a família, ela começa a fazer parte de você, —ê" sabe que —ê" vai pra casa, ela faz parte da sua história diária, e cada uma com a sua historinha, seu jeitinho, as suas preferencias, prioridades, com as suas marras, tem umas que eu chamo de marrentas, tem outras que eu falo —la, você é muito marrentinha, mas dessa que a tia gosta, [as] mais difíceis são as que mais nos cativam, porque a gente quer transformar, depois eles acabam confiando porque, por conta das brincadeiras,[...] , as vezes você para um minutinho o trabalho pra entrar na brincadeira deles, na atividade deles ali no quarto mesmo, [...] É assim. É... eu não vejo diferença em deles terem câncer, eu vejo todos eles como crianças como as outras. 10.p.IC.C) . (Porque eu descobri que minha paixão são as crianças.) 11.p.IC.B) (eu gostava de pediatria mas eu não tive a oportunidade de trabalhar com pediatria, aí na pós-graduação uma colega me ofereceu a vaga dela aqui na capacitação que acaba de seis em seis meses mais ou menos e a dela tinha acabado aí ela me ofereceu a vaga, aí eu vim parar aqui e me apaixonei. Porque eu me apaixonei? Eu acho que é um ambiente, as pessoas que trabalham aqui, eu me senti muito acolhida, as crianças são uma gracinha, são, eu tô adorando, eu me identifiquei muito com o trabalho eu acho que é um lugar que eu posso ajudar, sabe, que minha profissão faz sentido 11.p.IC.C) . (eu gostava de pediatria mas eu não tive a oportunidade de trabalhar com pediatria) 12.p.IC.C) . (acho que vem lá do princípio, desde a formação, eu sempre trabalhei de cuidadora, então sempre trabalhei cuidando de criança [...] eu me vejo hoje, gosto do que eu	acabam confiando porque, às vezes, você pára um minutinho o trabalho pra entrar na brincadeira delas, na atividade delas ali no quarto mesmo. É... eu não vejo diferença em elas terem câncer, eu vejo todas elas como crianças, como as outras. Acontece também que meu interesse pela área da patologia oncológica me trouxe uma vontade grande de trabalhar com essa faixa etária de criança, enfim, com essa clientela e eu acredito em Deus, que Ele me encaminhou justamente pra este hospital, eu penso que seja por isso e se perguntarem —quer sair pra ir de repente _prum' outro hospital? Por opção eu continuo aqui. Eu acredito que é porque eu tenho dom específico para oncologia. É um local que eu acredito que eu consigo desenvolver um bom trabalho com as crianças que estão aqui, consiga atingir um objetivo. Quanto ao caso de onco, é muito específico, é doação, não é só você ser um profissional, você tem que ser mais que um profissional, a gente aprende muito mais do que ensina, e eu vejo que tem que ter perfil, porque a palavra é essa, eu digo que cada pessoa tem um perfil específico, então eu me sinto com perfil, de atuação na questão oncológica, tem outros amigos que eu vejo que tem perfil pra outras patologias, que não tem perfil pra oncologia, então acredito que realmente são perfis, que te faz permanecer, que te faz realizar seu bom trabalho, ser aceita né, ter o seu espaço. Acredito que seja isso.

		faço, mais ainda por estar trabalhando com criança porque foi o que eu sempre fiz, isso que me trouxe, acho que foi o destino mesmo, foi o caminhar da vida, o destino cheguei ate aqui.) 14.p.IC.A) (fiz um estágio na oncologia infantil na época e vi que aqui tinha um trabalho em equipe muito interessante e que as crianças apesar do câncer ainda ser considerado uma doença aguda, as crianças estão ficando muitos anos em tratamento oncológico e que achei que estar aqui seria interessante poder acompanhar esse desenvolvimento psicoemocional) 14.p.IC.C) (Eu tenho uma história. Desde a faculdade eu sempre quis trabalhar com crianças, tanto é que eu fui procurar um estágio, achei com crianças com autismo que não era necessariamente minha primeira opção, mas quando eu comecei a atender essas crianças eu comecei a me interessar muito pela questão da saúde 15.p.IC.B) (eu vim, gostei, gosto muito da área, é uma área difícil mas gosto bastante.) 16.p.IC.B) (depois foi porque realmente eu gostei, eu me apeguei aqui [...] é algo que eu quero continuar, não penso em trocar, se for trocar de hospital, alguma coisa assim, porem eu quero continuar nesse mesmo setor, oncopediatra porque eu acho legal. É difícil, porém é recompensador.) 17.p.IC.A) (Instituto da Criança atende essas crianças oncológicas, a gente atende elas no outro prédio) 18.p.IC.B) (Mas eu gosto muito de trabalhar aqui e não me vejo em outra área, me vejo só aqui, eu não me vejo, —ieu quero mudar de área" que eu gosto. Eu gosto mesmo.) 19.p.IC.A) (eu fiz a pós aqui no ICr que passava como um período aqui, aí eu fiz o estágio aqui no ITACI aí depois que eu passei eu resolvi fazer um trabalho voluntario, aí eu trabalhei como fisioterapeuta voluntária aqui) 19.p.IC.B) (eu sempre gostei muito de pediatria, aí eu associei com oncologia [...] sempre fui apaixonada por pediatria, pela oncologia então eu ....associei os dois , juntei os dois e resolvi	

		ficar porque sou apaixonada por isso, os dois. 20.p.IC.B) (Porque eu gosto, porque eu gosto do que eu faço, não me vejo fazendo outra coisa, adoro crianças e me apeguei muito, porque a gente se apega[risos] com essas crianças, que é uma família , a gente tá, fica mais parte do tempo aqui do que em casa e eu me apeguei, gosto muito, [...] gosto muito. Não. Só isso que eu gosto do que eu faço, não me vejo fazendo outra coisa, [...] amo o que eu faço, não me vejo fazendo outra coisa assim, e é isso. 21.p.IC.B) ([Aqui o] Afeto é diferente. Aqui já são crianças que elas, só o seu olhar já é uma coisa muito importante pra elas, um sorriso, um abraço, isso é de muita valia pra eles, eles são mais digo, sensíveis? [...] Eu acho pela doença ele sabe que ele tá doente. Acaba sensibilizando não só eles como ..nós também, que trabalhamos, com eles. Apesar de que as vezes eles mostram mais fortes que os pais, na luta da doença.) 21.p.IC.C) . (Crianças, eu gosto, amo criança,) 22.p.IC.A) (eu pedi pra vir pra cá, do Instituto da Criança pra cá. Lá eu também cuidava de pacientes oncológicos, mas, aqui é específico) 22.p.IC.B) (Porque eu tenho, tenho muita afinidade por oncologia, eu gosto muito dessa especialidade, por isso que eu pedi pra vir pra cá, do Instituto da Criança pra cá [...] aqui é específico, então surgiu uma oportunidade e eu pedi pra vir, mas só por isso também, [...]mas ...mil vezes pediatria, eu amo o que eu faço, gosto mesmo, bastante. Mas é só por isso.) 22.p.IC.C) . (criança, sempre trabalhei com crianças lá aqui, tanto pra mim tanto faz que eu sempre gostei, não abro mão disso que eu gosto)	
B)	IC.D) Explica que por causa de situações paralelas concretas e/ou	2.p.IC.D) (Imagino papai do céu colocando a mão, não que seja só minha escolha... Imagino outras dimensões envolvidas nisso e não só minha escolha. 3.p.IC.D) ([...]A escolha do hospital não é a gente que faz, é a	DSC 1.p.B.f Eu tenho uma história, porque, na verdade eu iniciei tudo aqui, eu não era daqui de São Paulo eu era de outro estado, vim pra cá, e eu nunca me imaginei trabalhando com criança na área da

	metafísicas, não sendo apenas uma escolha pessoal. IC.E) Explica que já trabalhou ou fez estágio em outra área da saúde. IC.F) Explica que é por realização profissional.	diretoria de ensino, é que calhou de vir pra este hospital, mas eu escolhi ser pedagoga hospitalar [...] É que dentro do processo eles encaminharam para esse hospital. [...] A patologia oncológica me, me trouxe assim, uma vontade grande de trabalhar com, com essa faixa etária de criança enfim, com essa clientela e eu acredito em Deus que Ele me encaminhou justamente pra este hospital, eu penso que seja por isso) 4.p.IC.D) (Porque, não era minha intenção no início. [...] Eu vim, fiz o processo eu passei, achei que não ia me adaptar pra trabalhar com criança oncológica, porque achei que era uma coisa muito sofrida, mas foi totalmente ao contrário) 5.p.IC.D) (Foi bem o acaso. Dizem que não existe acaso do destino, mas não sei. Eu fazia estágio num outro hospital, em brinquedoteca também, aí tava acabando o contrato de estagio, aí quando acaba, tá acabando né, cê já entra em desespero e aí? Pra onde vamos agora? Aí eu pesquisando, pesquisando, tinha lá. Não sabia nada sobre a vaga eu me candidatei. [...] a, H... que é minha chefe me ligou em casa [...]. Ela me ligou e... me chamou pra vim fazer a entrevista, eu vim, passei em todas as etapas, gostei, foi isso assim, meio que surgiu) 6.p.IC.E) (trabalhava como técnica de enfermagem, técnica não, minto, como auxiliar de enfermagem, e aí eu fiz a graduação, depois que eu fiz a graduação acho que demorou uns dois anos e eu consegui ser contratada aqui como enfermeira.) 7.p.IC.E) (Eu trabalhava antes com adulto, acho que com adulto também a gente trabalha muito, diretamente também com o paciente, familiar, 8.p.IC.E) (eu trabalhei em outros lugares) 9.p.IC.D) (Olha eu acho que teve mais a ver assim com eu, tava terminando a residência, abriu essa vaga aqui, e como eu fui contratada eu vim, assim não conhecia muito o ITACI que na residência eu não passei por aqui eu fiquei ... eu fiquei uma semana em observação aqui mas nada que, não me aprofundei	saúde. Eu trabalhava antes com adulto ou então de cuidadora, trabalhei cuidando de criança. Eu sempre me preparei pra trabalhar com adulto ou idoso. Trabalhei com adultos no outro emprego mas com mulheres. Com adulto a gente trabalha muito também, diretamente com o paciente, a família. Eu queria ir pra área de adulto —ono" adulto. Trabalhar com a criança foi assim, é, um desígnio de Deus porque eu sempre trabalhei com ela saudável, então pra mim foi uma surpresa, eu me vejo hoje, gosto do que eu faço, ainda mais por estar trabalhando com criança, isso que me trouxe, acho que foi o destino mesmo, foi o caminhar da vida, o destino, e cheguei até aqui. Mas desde a faculdade eu quis trabalhar com crianças, tanto é que eu fui procurar um estágio, achei com crianças com autismo que não era necessariamente minha primeira opção, mas quando eu comecei a atender essas crianças eu comecei a me interessar muito pela questão da saúde infantil. Comecei a notar algumas dificuldades que as crianças que tinham questões mentais ou física encontravam, tanto pra achar redes, atendimentos que fossem integrados, acho que a dificuldade maior que encontrei era isso. Esses pacientes acabam tendo atendimento psicológico aqui, um pedagógico em outro lugar e odontológico em outro lugar, e dificilmente há uma integração desses atendimentos. Isso foi me incomodando, mas, incomodando no sentido de ficar interessada e intrigada. Desde então eu entendi que o meu interesse era o trabalho hospitalar por essa questão da integração, da questão da equipe, da gente discutir, poder proporcionar pra criança algumas melhorias do estado de saúde dela, e no caso do câncer, apesar do câncer ainda ser considerado uma doença aguda, as crianças estão ficando muitos anos em tratamento oncológico. E aí na própria faculdade eu comecei a procurar trabalhos. Eu fiz um estágio em uma instituição de crianças que fazem hemodiálise, então eu atendia elas no período em que elas estavam fazendo hemodiálise e desde então eu entendi que o meu interesse

		na rotina, no trabalho, no período que eu fiquei no ICr eu tive contato com alguns pacientes da onco e da hemato mas a maioria eram outras especialidades, que eu acompanhava lá e acho que teve eu falo, as vezes as pessoas perguntam porque eu escolhi a oncologia mas eu falo que a oncologia que me escolheu porque a vaga apareceu aqui e eu vim pra cá..[...] E é muito curioso porque, eu tenho alguns casos na família de câncer, casos muito próximos, então, meu irmão faleceu de câncer agora tá fazendo um ano em janeiro, então assim, é, não sei, eu acho que as coisas não sei ...explicar assim o, o porque que eu escolhi aqui) 9.p.IC.E) (na residência eu não passei por aqui eu fiquei ... eu fiquei uma semana em observação aqui mas nada que, não me aprofundei na rotina, no trabalho, no período que eu fiquei no ICr eu tive contato com alguns pacientes da onco e da hemato mas a maioria eram outras especialidades) 10.p.IC.D) (Eu quis ir pra área de adulto —onco" adulto, fui sobrecarregada no estágio em pediatria, achei uma tarefa muito difícil, falei: —nossa, quanta informação uma criança tem" e na onco... na especialização de oncologia eu me identifiquei, eu falei: —é isso que eu quero, é pediatria" [...]E na especialização em pediatria vim fazer aqui no ICr mesmo porque eu achei mais justo, cê vai trabalhar com a pediatria e saber, ter, uma informação mais abrangente sobre as crianças né e não só o que a graduação contempla, apesar de não ser pouco, e aí eu falei: —acertei sem querer" 10.p.IC.E) (Eu quis ir pra área de adulto —onco" adulto, fui sobrecarregada no estágio em pediatria, [...]E na especialização em pediatria vim fazer aqui no ICr mesmo) 10.p.IC.F) (É minha vida, minha paixão eu não consigo viver sem eles, sou ITACI, sou Itaciana, e não me vejo trabalhando em outra instituição. Não, não me vejo numa instituição particular, tenho muitas amigas que trabalham em instituição particular, meu foco é o SUS, minhas criancinhas do SUS [...], no final respiro e falo: —ia foi cansativo mas deu tudo certo,	também era o trabalho hospitalar por essa questão da integração. Porém, já tinha muitos anos que eu estava formada, eu já tinha trabalhado em outros lugares, e tava tentando me encaixar em vários lugares, me enquadrar pra mudar o meu cargo, até mesmo aonde eu trabalhava eu consegui duas vezes passar em processos só que lá estacionou o processo. Mas antes de entrar aqui era totalmente diferente, era com bebezinho, era nascimento, eu trabalhava em UTI pediátrica, UTI neo, criança entubada, hemodiálise e tudo mais. Então eu vim fazer um estágio no Hospital das Clínicas, uma residência, mas nessa residência eu não passei por aqui. Eu escolhi o Hospital das Clínicas porque eu sempre achei que as doenças graves e complexas são as que mais impactam na vida das crianças e eu imaginei que aqui encontraria esse tipo de população que necessitaria de um atendimento mais próximo, então eu fiz o aprimoramento pra ver se era isso mesmo que eu queria, e sim, era isso mesmo que eu queria. Quando terminou eu fiquei uma semana em observação mas nada, não me aprofundei na rotina, no trabalho porque não era minha intenção no início. Mas, no período que eu fiquei no Instituto da Criança, o ICr, eu tive contato com alguns pacientes da oncologia e da hematologia, mas a maioria eram outras especialidade, pois lá atende também essas crianças oncológicas, atende elas no outro prédio, prédio dos ambulatórios. Então abriu concurso aqui e eu vim fazer. Foi bem o acaso. Dizem que não existe acaso do destino, mas não sei. Me ligaram em casa e me chamaram pra vim fazer a entrevista, eu vim, passei em todas as etapas, passei. Consegui ser contratada e comecei a trabalhar com crianças especiais, porque achei que não ia me adaptar pra trabalhar com criança oncológica, porque achei que era uma coisa muito sofrida, mas foi totalmente ao contrário. Gostei de trabalhar com oncopediatria, foi isso assim, meio que surgiu. Hoje em dia é minha vida, minha paixão eu não consigo viver sem elas, e não me vejo trabalhando em outra instituição. Não,

		fiz a minha parte como profissional, fiz minha parte como ser humano nesse mundo e volto feliz pra casa. Até sonho que tô trabalhando [risos] na hora do descanso.) 11.p.IC.D) (Então, na verdade foi uma coincidência que eu gostava de pediatria mas eu não tive a oportunidade de trabalhar com pediatria, aí na pós-graduação uma colega me ofereceu a vaga dela aqui na capacitação que acaba de seis em seis meses mais ou menos e a dela tinha acabado aí ela me ofereceu a vaga, aí eu vim parar aqui e me apaixonei) 11.p.IC.F) (Eu acho que é um ambiente, as pessoas que trabalham aqui, eu me senti muito acolhida, as crianças são uma gracinha, são, eu tô adorando, eu me identifiquei muito com o trabalho eu acho que é um lugar que eu posso ajudar, sabe, que minha profissão faz sentido) 12.p.IC.D) (eu sempre trabalhei de cuidadora, então sempre trabalhei cuidando de criança, aí me trouxe pra essa área da saúde, foi situações ―familiar" no trabalho também, tive que fazer um socorro de uma pessoa que é minha segunda família eu consegui dar assistência assim rápida pra ela e ela conseguiu sair sem sequelas nenhumas do AVOCÊ que ela tava tendo e assim, e consequência da família, minha filha passou por uma cirurgia também, me envolvi [...]eu nunca me imaginei trabalhando com criança [na saúde], minha preparação na faculdade eu sempre me preparei pra trabalhar com adulto ou idoso, a criança foi assim, é, um, desígnio de Deus porque eu sempre trabalhei com ela saudável, sempre recreação então, participava de festa, de buffet, 11 anos fui babá de 3 crianças, 3 faixa etárias diferentes assim, então pra mim foi uma surpresa, eu me vejo hoje, gosto do que eu faço, mas ainda por estar trabalhando com criança porque foi o que eu sempre fiz, isso que me trouxe, acho que foi o destino mesmo, foi o caminhar da vida, o destino cheguei ate aqui.) 12.p.IC.E) (eu nunca me imaginei trabalhando com criança [na saúde], minha preparação na faculdade eu sempre me preparei pra trabalhar com adulto ou idoso)	não me vejo numa instituição particular. Imagino papai do céu colocando a mão, não que seja só minha escolha... Imagino outras dimensões envolvidas nisso e não só minha escolha. A patologia oncológica me trouxe assim uma vontade grande de trabalhar com essa faixa etária de criança enfim, com criança, e eu acredito em Deus, que Ele me encaminhou justamente pra este hospital, eu penso que seja por isso. Porque, não era minha intenção no início. Às vezes as pessoas perguntam porque eu escolhi a oncologia mas eu falo que a oncologia que me escolheu porque a vaga apareceu aqui e eu vim pra cá. Mas não sei, não sei explicar o porquê que eu escolhi. Eu tô adorando, eu me identifiquei muito com o trabalho, eu acho que é um lugar que eu posso ajudar, sabe, que minha profissão faz sentido. E aí eu falei: ―acertei sem querer". Não me vejo hoje fazendo outra coisa. Porque eu gosto, porque eu gosto do que eu faço. A gente fica mais parte do tempo aqui do que em casa e eu me apeguei. Só isso, que eu gosto do que eu faço, tem o lado bom, a profissão, e amo o que eu faço, não me vejo fazendo outra coisa. No final respiro e falo: ―ai, foi cansativo mas deu tudo certo, fiz a minha parte como profissional, fiz minha parte como ser humano nesse mundo" e volto feliz pra casa. Até sonho que tô trabalhando na hora do descanso.

		12.p.IC.F) (eu me vejo hoje, gosto do que eu faço, mais ainda por estar trabalhando com criança porque foi o que eu sempre fiz, isso que me trouxe, acho que foi o destino mesmo, foi o caminhar da vida, o destino cheguei ate aqui) 13.p.IC.F) (Nesse Hospital? Então, eu tô aqui no ITACI atualmente porque eu faço minha subespecialização que é oncologia pediátrica, então na verdade é um hospital vinculado à USP, e por isso que eu fiz uma prova, passei agora tô aqui, por isso, pra fazer minha subespecialização.) 14.p.IC.E) (Eu tenho uma história. Desde a faculdade eu sempre quis trabalhar com crianças, tanto é que eu fui procurar um estágio, achei com crianças com autismo que não era necessariamente minha primeira opção, mas quando eu comecei a atender essas crianças eu comecei a me interessar muito pela questão da saúde [...]E aí na própria faculdade eu fiz um estágio na UNIFESP com crianças que ...fazem hemodiálise, então eu atendia elas no período em que elas estavam fazendo hemodiálise e desde então eu entendi que o meu interesse era o trabalho hospitalar por essa questão da integração,[...] Eu escolhi o HC porque eu sempre achei que as doenças graves e complexas são as que mais impactam na, na vida das crianças e o HC por ser um hospital terciário, eu imaginei que aqui encontraria esse tipo de população que necessitaria de um atendimento psicológico mais próximo, então eu fiz o aprimoramento pra ver se era isso mesmo que eu queria e sim, era isso mesmo que eu queria) 14.p.IC.F) ([...]mas quando eu comecei a atender essas crianças [com autismo] eu comecei a me interessar muito pela questão da saúde porque eu comecei a notar algumas dificuldades na verdade, que as crianças que tinham questões mentais ou física encontravam, tanto pra achar redes, atendimentos que fossem integrados, acho que a dificuldade maior que encontrei era isso. Esses pacientes acabam tendo atendimento psicológico aqui, um pedagógico em outro lugar e, odontológico em outro lugar e dificilmente há uma	

		integração desses atendimentos isso foi me incomodando mas incomodando no sentido de ficar interessada e... ...intrigada ai eu comecei a, a procurar trabalhos na saúde... [...]desde então eu entendi que o meu interesse era o trabalho hospitalar por essa questão da integração, da questão da equipe, da gente discutir, poder proporcionar pra criança algumas melhorias do estado de saúde dela e também por acreditar que toda situação de doença tanto mental quanto física exige um cuidado ai um pouco mais peculiar emocionalmente falando. [...] apesar do câncer ainda ser considerado uma doença aguda, as crianças estão ficando muitos anos em tratamento oncológico e que achei que estar aqui seria interessante poder acompanhar esse desenvolvimento psicoemocional mesmo, das crianças e dos familiares que eu atendo bastante os familiares também, porque eles acabam pedindo) 15.p.IC.D) (Porque, que... surgiu a oportunidade de trabalhar aqui e era meu primeiro emprego, eu vim, gostei, gosto muito da área, é uma área difícil mas gosto bastante.) 16.p.IC.F) ((De princípio porque foi algo que eu consegui primeiro [...]mas não que eu tivesse, terminei [estudos?] e falar: —eu quero especificamente essa área", não, não foi, foi o que apareceu primeiro) 17.p.IC.D) (o governador abriu concurso aí eu passei, eram 3 vagas, passei em primeiro lugar aí eu já comecei a trabalhar [...] e o Instituto da Criança atende essas crianças oncológicas, a gente atende elas no outro prédio, prédio dos ambulatórios [...] houve-se a necessidade de construir esse edifício, e elas ficarem concentradas aqui, ai eu fui convidada pra vim pra cá também, pra desenvolver a minha atividade profissional.) 17.p.IC.E) (logo que eu me formei aí eu vim fazer um estagio, uma residência, [...] abriu concurso aí eu passei, [...] aí eu já comecei a trabalhar com criança especiais) 17.p.IC.F) (é a minha profissão, [...], logo que eu me formei aí eu vim fazer um estagio, uma residência, gostei aí o governador abriu concurso aí eu passei,[..] aí eu já comecei a	

		trabalhar com criança especiais e o Instituto da Criança atende essas crianças oncológicas, a gente atende elas no outro prédio, [..] houve-se a necessidade de construir esse edifício, e elas ficarem concentradas aqui, ai eu fui convidada pra vim pra cá também, pra desenvolver a minha atividade profissional.) 18.p.IC.D) (Porque, na verdade eu iniciei tudo aqui, eu não era daqui de São Paulo eu era de Minas, vim pra cá, vim ficar com a minha irmã que tava grávida com medo de tudo eu vim. Chegando aqui, , fiquei um tempo, nasceu o bebê ajudei a cuidar, passou um tempo, como eu já tinha o técnico de enfermagem, surgiu a oportunidade logo desse concurso, foi o primeiro que eu fiz, passei fui chamada, comecei aqui, gostei e tô até hoje, estudei...) 19.p.IC.D) ([...] depois quando eu terminei a pós graduação, abriu o processo seletivo que eu entrei como fisioterapeuta mesmo) 19.p.IC.E) (e sempre quis ir pra São Paulo pra trabalhar aqui, aí eu fiz a pós aqui no ICr que passava como período aqui) 20.p.IC.F) (Porque eu gosto, porque eu gosto do que eu faço, não me vejo fazendo outra coisa, adoro crianças [...] a gente tá, fica mais parte do tempo aqui do que em casa e eu me apeguei, [...] Só isso que eu gosto do que eu faço, não me vejo fazendo outra coisa, [...] tem o lado bom , a profissão [...] mas amo o que eu faço, não me vejo fazendo outra coisa assim, e é isso. 21.p.IC.E) ([...] tem oito, sete anos que eu sou formada de enfermeira, tava tentando em vários outros lugares é, me encaixar, me enquadrar pra mudar o meu cargo, até mesmo aonde eu trabalhava eu consegui duas vezes passar em, em processos só que lá, o ano passado teve um problema financeiro e aí estacionou o processo. [...] lá eu era técnica e aqui eu entrei como enfermeira.[...] antes de entrar aqui era totalmente diferente, era bebezinho, nascimento, eu trabalhava em UTI pediátrica, UTI neo, criança entubada e tudo mais)	

		21.p.IC.F) (Aqui me abriu uma grande oportunidade que tem oito, sete anos que eu sou formada de enfermeira, tava tentando em vários outros lugares é, me encaixar, me enquadrar pra mudar o meu cargo, até mesmo aonde eu trabalhava eu consegui duas vezes passar em, em processos só que lá, o ano passado teve um problema financeiro e aí estacionou o processo. Nesse momento eu consegui conciliar os dois, o outro que eu trabalhava e aqui, por causa do cargo, lá eu era técnica e aqui eu entrei como enfermeira. Eu segurei até o máximo, eu tenho, como eu tenho duas crianças ficou muito difícil aí eu deixei lá, fiquei só aqui.) 22.p.IC.E) (Trabalhei com adultos no outro emprego mas com mulheres.)	

PERGUNTA 2

Quase ninguém gosta de ficar num hospital, não é? Por quê?

P2 categorias de IC	IC	P.2 - ECh	P.2 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.A) Explica que quase ninguém gosta de estar em um hospital. IC.B) Explica que o hospital remete a lembranças de doenças, tristezas, sofrimento, inspira sentimento de medo, angústia e ansiedades relativas a reações da doença e dos tratamentos. IC.E) Explica que o tempo demora passar devido às	1p.IC.A) (Sim) 1.p.IC.B) ([Suspiro] Porque, hospital remete a lembranças de doenças, remete a tristezas, muitas vezes, ah.. porque perdeu algum parente, então acho que o hospital é marcado disso, de doenças, de internações, de curas, de tristezas, de felicidades, então muitas pessoas não gostam do ambiente hospitalar por conta disso, por ser mais sofrimento do quê felicidades 2p.IC.B) (Eu imagino que as pessoas não gostem, por ser um ambiente talvez mais estranho, imaginam dor 3 p.IC.A) (Sim) 3 p.IC.B) (Hospital ...como um aluno colocou, ―se eu estivesse bem eu não estaria no hospital", foi até o M... que colocou na porta uma frase dele, eu tenho, tenho uma imagem, é fato, a pessoa está aqui porque ela não está bem. Clinicamente ela não está bem) 3 p.IC.E) (durante aquele dia pesado, num se acaba nunca, às vezes da 5 horas da tarde e [...] não dá, não acaba o dia pra eles, parece que é uma eternidade) 4 p.IC.A) (é...) 4 p.IC.B) (Porque é deprimente, ainda mais hospital oncológico, você vê umas coisas, ainda mais com criança, então, ninguém gosta, porque as crianças sofrem [...]por isso, pode ser por isso. Ah, é isso, ninguém gosta de ver uma criança sofrendo, nem adulto, muito menos uma criança. É muito dolorido. A gente tem coração. É sofrido, muito sofrido	DSC 2.p.A.f Sim, sim, é... Ahãm, Ahum. Sei, sim. É, verdade. Hospital não é um ambiente que todo mundo gosta. Ah, porque que não gostam? Em relação aos pacientes, é, essa coisa de não gostar de tá no hospital, pelo menos aqui isso acontece muito. Ninguém gosta porque tá de frente com a doença, ninguém gosta de ficar em um lugar que você vai receber medicação, que você vai levar injeção, vai ser picado toda hora principalmente as crianças, não gostam. [Suspiro] Porque, hospital remete a lembranças de doenças, remete a tristezas, muitas vezes, porque perdeu algum parente, lida com a possibilidade de morte, tem muitas perdas. Justamente porque no hospital tem todo aquele mito que é só tristeza, é um ambiente pesado, triste, triste, até demais, muito triste. Então acho que o hospital é marcado disso, de doenças, de internações, de curas, de tristezas, de felicidades, então muitas pessoas não gostam do ambiente hospitalar por conta disso, por ser mais sofrimento do quê felicidades. E porque é deprimente, ainda mais hospital oncológico, você vê umas coisas, ainda mais com criança, então, ninguém gosta, porque as crianças sofrem. Porque quem tá no hospital é porque tá com algum problema alguma doença, como uma criança colocou na porta uma frase dela ―se eu estivesse bem eu não estaria no hospital", é fato, a pessoa está aqui porque ela não está bem. Clinicamente ela não está bem. No hospital se trata de cura, precisar de cuidados, não estar bem de saúde, não que vai ser

	condições de saúde. IC.F) Explica que a hospitalização afasta o grupo familiar, dificulta ou inviabiliza sua presença nas atividades cotidianas.	5 p.IC.A) (É [sim]) 5 p.IC.B) (Eu acho que é por causa do clima...pelo menos [...] neste tipo de instituição. Eu tive essa visão...por conta da faculdade, porque cê —Ah, cê trabalha em hospital" que quando eu comecei a trabalhar aqui eu...eu ainda tava estudando. —Ah, mas você vai trabalhar no hospital, vai trabalhar com criança doente? E já me chamaram até de fria, porque eu falava que eu não chorava, no começo eu não chorava porque eu vim ciente de tudo que podia acontecer aqui dentro, eu vim ciente de que crianças poderiam morrer, ciente de tudo aí chega uma hora que a gente acaba se fragilizando, mas no começo eu não, que não tinha tanto vínculo com as crianças também né, ai eu me, eu era firme.. Aqui mesmo, tem época que, teve uma época que ficou só uma professora, [...] por conta disso, que é difícil ter pessoas pra trazer pra dentro do hospital, acho que é a fragilidade, as pessoas tem medo, tem um pouco de medo, mas depois que conhece também...) 6 p.IC.A) (então ninguém gosta de ficar em um lugar que você vai receber medicação, que você vai levar injeção, vai ser picado toda hora principalmente as crianças) 6 p.IC.B) (Ah eu acho que, porque o hospital lembra doença, quem tá no hospital é porque tá com algum problema alguma doença, então ninguém gosta de ficar em um lugar que você vai receber medicação, que você vai levar injeção, vai ser picado toda hora principalmente as crianças, [...] eu acho que deve ser por esse motivo mesmo, por ser um lugar onde tem pessoas que tem doenças, e doença não é bom pra ninguém, nem pra o doente, nem pra os familiares, pros amigos, acredito que seja por isso.) 8 p.IC.B) (É o que a, as pessoas sempre me perguntam como que eu consigo ficar dentro do hospital ver essas crianças sofrendo porque por exemplo, vem um	maltratado e nem nada mais, se fala em não estar bem. Tem as partes felizes também mas não é todo dia, se você vai, se você procura um hospital provavelmente você não tá bem. Porque quem entra num hospital vê só a parte ruim. Todo mundo que entra num hospital, que não tá trabalhando aqui, vem porque tem alguém que tá doente, então não vem pro hospital —Ô bem, vou ficar lá no hospital uma semana", ele vem pro hospital por estar doente, é uma consequência, obrigatoriamente hospital é uma coisa ruim pra eles. Porque às vezes você vai no hospital achando que tá bem, descobre que tá doente, acaba ficando internado ou recebe uma injeção que não gosta. Ah, e é isso, ninguém gosta de ver uma criança sofrendo, nem adulto, muito menos uma criança. Elas estão tristes quando estão com dor ou quando não podem fazer aquilo que querem, tipo ir pra brinquedoteca porque tem que receber o remédio. E é difícil pra elas quando chegam aqui porque é tudo novo, é tudo doloroso, elas olham pra mãe e vê aquela cara de desespero, elas também ficam com desespero sem saber o que tá acontecendo. Às vezes o processo não é doloroso, porque as vezes não causa dor mas ele tem medo, da maneira que a criança chegou aqui, o nível de dor, da sensibilidade, do medo, da falta de conhecimento, de tudo isso e pensa —Pra aí, até ontem não tinha nada disso e de repente toda hora vem um e coloca a mão". Tem criança que tem medo de uma salinização, outra sente o sabor do sódio na boca. Eu respeito, o medo, a ansiedade e a dor de cada um, porque cada um tem o seu nível de dor. Eu acho que deve ser por esse motivo mesmo, por ser um lugar onde tem pessoas que tem doenças, e doença não é bom pra ninguém, nem para o doente, nem pra os familiares, pros amigos. É um lugar que você tá muito próximo do sofrimento, da dor, do mal estar, eu acho que é um espaço que você tá em contato com isso o tempo todo e não são todas as pessoas que conseguem, ou que desenvolvem um trabalho de tá em contato com isso, em contato com o seu próprio sofrimento, com a dor física, com a dor emocional. É muito

		voluntário, alguma coisa que não tem formação, acho que [não gos...] é difícil ver o sofrimento [...]pra essa criança que já tá sofrendo muito, [...] lógico que a gente vê o sofrimento a gente sofre junto, [...] nesse momento que é tão difícil, mas eu acho que o que incomoda mais as pessoas é o sofrimento, ver o sofrimento do outro. 9 p.IC.A) (Sei, sim) 9.p.IC.B) (Eu acho que [...] é um lugar que você tá muito próximo do sofrimento assim, da dor, do mal estar, eu acho que é um espaço que você tá em contato com isso o tempo todo e não são todas as pessoas que conseguem ou desenvolver um trabalho ou de tá em contato com isso, e os paciente é, eles tão longe de casa, tão longe da escola, tão longe dos amigos, então tão, totalmente tem toda essa quebra do cotidiano e além deles tarem em contato com o seu próprio sofrimento, com a dor física, com a dor emocional, acho que é isso, 9 p.IC.F) (e os paciente é, eles tão longe de casa, tão longe da escola, tão longe dos amigos, então tão, totalmente tem toda essa quebra do cotidiano) 10 p.IC.A) (Ahum [não gosta]) 10 p.IC.B) (Depende, quase ninguém quem não era da área da saúde —ê” quer dizer, porque quem não é da área da saúde vê tristeza, vê morte, vê fim do túnel, sem fim, não consegue entender porque que nós sorrimos [...]Eles entendem, mas eles não compreendem e eles não tem toda essa compreensão, esse discernimento do câncer, o quê que é um câncer e eu vejo assim [...]mas ainda que a família confie, tenha fé, tenha esperança, eles tem aquele conceito de que câncer é morte [...] [Resposta P1] Elas estão tristes quando estão com dor ou quando não podem fazer aquilo que querem, tipo ir pra brinquedoteca porque tem que receber o remédio [...]e é difícil pra eles quando chegam aqui porque é tudo novo, é tudo doloroso, é tudo né, eles olham pra mãe e vê aquela cara de desespero eles	dolorido. A gente tem coração. É sofrido, muito sofrido. Acho que acaba assustando um pouco as pessoas que são leigas ou que não trabalham nessa área, ver crianças oncológicas aqui, lidar com isso pra algumas pessoas eu acho que com o sofrimento, muita gente não consegue lidar com isso, com o sofrimento das crianças. Criança tá sempre naquela idade de brincar, naquela idade que sempre a gente vê a criança bem, e quando a criança não está... ou a criança, até por conta só de tá carequinha as pessoas já olham assustadas, já sentem muito pelas crianças, às vezes uma tristeza. As pessoas sempre me perguntam: —nossa, como você aguenta?”, então eu imagino que as pessoas não consigam lidar muito com tristezas, eu acho. Porque hospital está muito associado com partes difíceis, períodos difíceis, que esteja passando a própria criança ou alguns dos familiares. Então tem pessoas que eu acho que não conseguem lidar com isso muito bem, não conseguem nem ter um contato, por medo. Ah eu acredito que deva ser medo. Sei lá, eu acho que é o medo, o medo vai na frente acredito que seja isso, no meu ponto de vista, cada um tem um. Eu acredito que seja medo, medo do novo, do que possa acontecer, da consequência, acredito que seja isso. Tenho uma filha e aí me ponho muito no lugar dessas mães, mediante toda essa situação, mas fico muito triste assim, principalmente nas perdas. Eu pelo menos sou assim, eu não gosto de ver o sofrimento alheio, e faço o que eu puder pra minimizar ou pra não acontecer, mas quando acontece, ou quando tiver que acontecer, a gente tenta ajudar da melhor forma possível. Mas é, a dor de uma mãe perder uma criança, não tem o que falar nesse momento, às vezes a gente se põe à disposição pro que ela precisar, mas nada, mais isso não vai passar, não vai passar nunca, perder um filho não passa nunca. A gente pensa, a gente fala —que foi, que foi o melhor pra ela”, porque o sofrimento que a gente vê durante a internação até perda é muito grande né, sofrimento pra ambas, pra todo mundo, família principalmente, mãe e pai.

		ficam com desespero sem saber o que tá acontecendo [Resposta P3] As vezes o processo não é doloroso, mas da maneira que a criança chegou aqui, o nível de dor, a sensibilidade, do medo, do, da falta de conhecimento do, de tudo isso, pera aí, até ontem não tinha nada disso e de repente toda hora vem um e coloca a mão [...]Qualquer coisa que minimize a dor ou tira a, a consciência dele que aquele processo vai ser dolorido eu entro no jogo, eu entro no jogo, seja cantar uma música [...]tentar interagir pra tirar o foco do processo o qual ele tem medo, não que cause dor, mas o qual ele tem medo, porque as vezes não causa dor mas ele tem medo. Tem criança que tem medo de uma salinização, outra sente o sabor do, do, do sódio na boca. Eu respeito a, o medo, a ansiedade e a dor de cada um, porque cada um tem o seu nível de dor.) 10 p.IC.F) (Tem criança que fala assim, a gente leva lá no ICr pra fazer exame aí fala assim: ―ia tia eu tô cansada, quero ir pra casa".[...] ―ah não tia, minha casa é lá no ITACI".[...] Pra ele, isso aqui já faz parte da vida, da casa, da moradia dele, claro que não de todos[...]Outra criança eu perguntei lá no ICr onde que ele morava [...] - Eu moro na casinha da coleta. É a salinha que colhe exame de sangue aqui no segundo andar no ambulatório. É uma criança de 3, 4 anos lá que mora na salinha de coleta? Como que você entende tudo isso? Como que ele tira isso na vida dele? É normal, faz parte da minha vida, eu também moro aqui, eu tenho a minha casa que eu durmo mas eu venho aqui, as vezes tenho que dormir aqui também mas depois eu não sei o que acontece, o tal do médico é bonzinho, me deixou ir pra casa, fala que eu me comportei [...]) 12 p.IC.A) (Sim) 12.p.IC.B) (Justamente que no hospital, tem toda aquela, mito que é só tristeza, é o ambiente pesado, de triste, tá envolto a uma, a uma situação muito desacomodada)	Como profissional, eu imagino também que as pessoas não gostem por ser um ambiente talvez mais estranho, imaginam dor. Por isso eu acho que quase ninguém gosta. Mas, depende, quase ninguém que não é da área da saúde você quer dizer, porque quem não é da área da saúde vê tristeza, vê morte, vê fim do túnel, sem fim, não consegue entender porque que nós sorrimos. Eles entendem, mas eles não compreendem e eles não tem toda essa compreensão, esse discernimento do câncer, o quê que é um câncer, eu vejo assim. Eu acho que os profissionais quando passam a não gostar é porque tão sobrecarregados, porque normalmente quem escolhe tá na área da saúde tem alguma coisa que toca, de ter o desejo de trabalhar aqui. Pode ser por causa do clima, pelo menos neste tipo de instituição. Eu tive essa visão por conta da faculdade, porque me diziam ―Ah cê trabalha em hospital", porque quando eu comecei a trabalhar aqui eu ainda tava estudando. ―Ah, mas você vai trabalhar no hospital, vai trabalhar com criança doente?". Eu não chorava, no começo, porque eu vim ciente de tudo que podia acontecer aqui dentro, eu vim ciente de que crianças poderiam morrer, ciente de tudo, porque ninguém é desavisado digamos, que vai chegar no hospital e vai encontrar sofrimento e dificuldade. As pessoas são advertidas, são adultos, formados. Mas aí chega uma hora que a gente acaba se fragilizando, mas no começo, que não tinha tanto vínculo com as crianças, aí eu era firme. Por conta disso, acho que é a fragilidade, as pessoas tem medo, tem um pouco de medo, acho que é difícil pras pessoas virem para o hospital. Sempre me perguntam como que eu consigo ficar dentro do hospital, ver essas crianças sofrendo. É difícil ver o sofrimento. Lógico que a gente vê o sofrimento, a gente sofre junto, nesse momento que é tão difícil, mas eu acho que o que incomoda mais as pessoas é o sofrimento, ver o sofrimento do outro. Mas sei lá, a profissão tem o lado bom que é o apego, o amor, o afeto e tem o lado ruim, porque às vezes tem dias que eu fico assim bem triste, principalmente com as mortes, então a gente

		12 p.IC.F) (tá envolto a uma situação muito desacomodada, você sai de sua vida, você é jogada a uma rotina, uma vivência que você nunca imaginou tá vivendo. Eu acredito que é isso, é essa mudança radical de vida, de momento da vida, ninguém espera por esse momento que isso é o que mais eu converso com os pais sempre, tenho um bom diálogo com eles, eu acho que é isso que eu sempre olho, ou escuto eles falarem, o choque, tu sai de uma realidade ou uma vida normal está vivendo uma outra realidade muito difícil.) 14 p.IC.A) (Eu não sei se quase ninguém gosta [...]Eu acho que os profissionais quando passam a não gostar é porque tão sobrecarregados assim, porque normalmente quem escolhe tá na área da saúde tem alguma coisa que toca, de ter o desejo de tá trabalhando com) 14 p.IC.B) (Eu acho que os profissionais quando passam a não gostar é porque tão sobrecarregados, porque normalmente quem escolhe tá na área da saúde tem alguma coisa que toca, de ter o desejo de tá trabalhando com..., ninguém é desavisado digamos, que vai chegar no hospital e vai encontrar sofrimento e dificuldade. As pessoas são advertidas, são adultos, assim, formados, mas eu acho que quando chegam aqui e começam a encontrar os problemas institucionais, eu acho que a sobrecarga é grande, acho que ai começa a encontrar alguns problemas, de não gostar de estar no hospital. Problemas com a chefia, problemas com remuneração e várias outras coisas. Em relação aos pacientes, é, essa coisa de não gostar de tá no hospital, pelo menos aqui no ITACI, isso acontece muito. [...] Tem algumas crianças que não gostam mas conseguem viver bem, mesmo estando hospitalizadas por bastante tempo. A G... é um exemplo de criança que consegue se adaptar muito bem, inclusive se desenvolver, a gente viu muitas crianças aqui que nunca tiveram essa, alfabetização por exemplo ou uma alfabetização mais	vai lembrando, passa um filme, tudo desde o começo até aqui, aí assim, é bem triste. Outra coisa é que o hospital tem uma situação muito desacomodada. Ah, porque hospital é distância de tudo. Os pacientes eles tão longe de casa, da família, tão longe da escola, tão longe dos amigos, então tem toda essa quebra do cotidiano. Você sai de sua vida, você é jogada numa rotina, uma vivência que você nunca imaginou tá vivendo. Eu acredito que é isso, é essa mudança radical de vida, de momento da vida, ninguém espera por esse momento. Que isso é o que mais eu converso com os pais sempre, tenho um bom diálogo com eles, eu acho que é isso que eu sempre olho, ou escuto eles falarem, o choque. Você sai de uma realidade ou uma vida normal e está vivendo uma outra realidade muito difícil. Tem algumas crianças que não gostam mas conseguem viver bem, mesmo estando hospitalizadas por bastante tempo, com a possibilidade de morte, sofrimento, mas eu acho que elas conseguem fazer com que a vida ande de algum jeito, alguns mais outros menos. Mesmo assim elas continuam aprendendo, elas continuam brincando, não acaba a vida da criança quando ela entra no hospital, ela continua se divertindo, continua conversando, muda a rotina. Agora, o paciente não tem opção, eles tem que vir, o mínimo de tempo, a gente procura minimizar o tempo, os médicos costumam fazer isso, o mínimo de tempo possível pra eles ficarem. O hospitalismo é péssimo pras crianças, quanto mais tempo pior, tanto pros acompanhantes que é muito cansativo, principalmente aqueles pacientes que tem que vir de outros estados, que vem mãe e filhos sozinhos, que não tem como fazer o revezamento de acompanhante. É, a mãe fica o tempo todo, deitada num sofá, é muito cansativo mesmo, e para a criança também, nesses casos. A oncologia é ruim por causa disso, o tempo de internação geralmente é alto, muitos dias, tem um monte de coisa se a criança não tá bem, se o organismo não reage bem a algumas coisas, então não tem como mandar embora, e isso aí é um

		consistente que aqui encontraram alguém desejante de ensiná-las e, e começaram a aprender algumas coisas. [...] Acho que ninguém gosta porque tá de frente com a doença, com a possibilidade de morte, sofrimento, mas eu acho que, elas conseguem fazer com que a vida ande aí de algum jeito né, alguns mais outros menos 15 p.IC.A) (Verdade.) 15 p.IC.B) (Porque é um ambiente que muitas vezes tem muita dor, sofrimento, muitas perdas. Tem as partes felizes também mas não é quase todo dia, se você vai, se você procura um hospital provavelmente você não tá bem, quando você procura um hospital, então é um ambiente que as vezes é triste, até demais, muito triste. Porque tem muitas perdas, as vezes você vai no hospital achando que tá bem, descobre que tá doente, acaba ficando internado ou recebe uma injeção que não gosta. É um ambiente também muito, muito pesado. Você tem que trabalhar muito profissionalmente, —ê" tem que trabalhar muito com a razão, —ê" não pode muito agir com a emoção porque acaba transmitindo que você não tá bem pro paciente que com a situação você não tá feliz, que você tá triste por ele, que tá triste pela família tem vez que você também não pode chorar na frente do paciente —ê" tem que dar força pra ele né, tem que ter um psicológico muito bom [risos] pra trabalhar em hospital) 16 p.IC.B) (Porque quem entra num hospital vê só a parte ruim. Todo mundo que entra num hospital, que não tá trabalhando aqui, vem porque tem alguém que tá doente, então não vem pro hospital —ô bem, vou ficar lá no hospital uma semana" por tá doente ele vem ele vem pro hospital, é uma consequência, obrigatoriamente hospital é uma coisa ruim pra eles) 16 p.IC.F) (Eles continuam aprendendo, eles continuam brincando, não acaba a vida da criança quando ela entra no hospital, ela continua se divertindo, continua	desgaste muito grande pra eles. Às vezes a gente pergunta porque voltou a internar, pois tem criança que fala assim —tia eu tô cansada, quero ir pra casa" —ah não tia, minha casa é aqui". Pra ela, isso aqui já faz parte da vida, da casa, da moradia dela, claro que não de todos. Pra outra criança eu perguntei onde que ela morava —Eu moro na casinha da coleta". É a salinha que colhe exame de sangue aqui no segundo andar no ambulatório. É uma criança de 3, 4 anos que mora lá na salinha de coleta? Como que você entende tudo isso? Como que ele tira isso na vida dele? É normal.

		conversando, muda a rotina) 18 p.IC.A) (Não [não gosta]) 18 p.IC.B) (Às vezes a gente pergunta, porque da doença, porque voltou) 19 p.IC.A) (Ahãm [não gosta]) 19 p.IC.B) (Acho que acaba assustando um pouco as pessoas que são leigas ou que não trabalham nessa área, ver crianças oncológicas aqui, lidar com isso pra algumas pessoas eu acho que com o sofrimento, muita gente não consegue lidar com isso, com o sofrimento das crianças. Criança tá sempre naquela idade de brincar, aquela idade que sempre vê a criança bem, quando a criança não está... ou a criança, até por conta só de tá carequinha as pessoas já olham assustadas, já sentem muito lá pelas crianças, às vezes uma tristeza, não conseguem nem ter um contato por medo, por, não sei, não sei te dizer. É que as pessoas sempre me perguntam: ―nossa, como você aguenta?", então eu imagino que as pessoas não consigam lidar muito com tristezas, eu acho, porque hospital associa muito, são partes, períodos difíceis, de alguns familiares ou da própria criança que ela esteja passando. Então tem pessoas que eu acho que não conseguem lidar com isso muito bem) 20 p.IC.A) (Sim) 20 p.IC.B) (Ah, porque que não gostam? Ah eu acredito que deva ser medo, sei lá, porque tem, meu pai também tinha muito medo, meu pai faleceu e era paciente oncológico e ele tinha pavor, nossa, qualquer probleminha ele falava, a gente falava ―vamo pro hospital!", ―não, não!" sei lá eu acho que é o medo, o medo vai na frente acredito que seja isso, no meu ponto de vista, cada um tem um. Eu acredito que seja medo, medo do novo, do que possa acontecer, da consequência, acredito que seja isso. [...] , tenho uma filha e aí me ponho muito no lugar dessas mães , mediante toda essa situação, [...] mas fico muito	

		triste assim, principalmente nas perdas , que sei lá, tem o lado bom , a profissão e tem o lado ruim , que é o apego, o amor, o afeto e aí as vezes tem dias que eu fico bem triste assim, principalmente das mortes como eu comentei com você do A..., então a gente vai lembrando ai passa um filme , tudo desde o começo até aqui, aí assim, bem triste). 21 p.IC.B) (se trata de cura, de doença, quando se fala em hospital, se fala em doença, se fala em não estar bem. Então todo mundo não gosta de hospital por isso, não que vai ser maltratado e nem, nada mais, mas sabe que se precisar de hospital é porque não está bem. [...] Não, eu acho que sim, o hospital é.... pra mim, esse sinônimo, precisar de cuidados, não estar bem de saúde.) 21 p.IC.F) (Ah, porque hospital é distância de tudo, de família, de amigos,) 22 p.IC.A) (hospital não é um ambiente que todo mundo gosta) 22 p.IC.B) (Agora, os pacientes não tem opção, eles tem que vir, o mínimo, a gente procura minimizar o tempo, os médicos costumam fazer isso, o mesmo ...mínimo de tempo possível pra eles ficarem porque hospitalismo, hospitalismo é péssimo pras crianças, quanto mais tempo pior, tanto pros acompanhantes que é muito cansativo principalmente, pacientes que tem que vir de outros estados, que vem mãe e filhos só, que não tem como fazer o revezamento de acompanhante, é, a mãe fica o tempo todo, deitado num sofá, é muito cansativo mesmo e a criança também, nesses casos, nessa, a oncologia é ruim e por causa disso, tempo de internação geralmente é alto, muitos dias, porque tem quimioterapia, tem um monte de coisa se a criança não tá bem, se o organismo não reage bem a algumas coisas, então não tem como mandar embora, é muito perigoso, então acaba ficando e isso aí é um desgaste muito grande pra eles, é o ambiente que ninguém gosta por causa disso mesmo que as vezes traz	

		dor, é, tristeza, dor sofrimento que ninguém gosta né não...não consegue se coloca no lugar, eu pelo menos sou assim, eu não gosto de ver o sofrimento alheio o que eu puder minimizar pra não acontecer, mas quando tiver que acontecer, quando acontece, a gente tenta ajudar da melhor forma possível, mas é, a dor de uma mãe perder um filho, não tem o que falar nesse momento, às vezes o que a gente, a gente põe a disposição pro que ela precisar, mas nada, mais não, isso vai passar, não vai passar nunca, perder um filho num passa nunca a gente pensa que, a gente fala que foi, a gente acha o melhor pra ele, porque o sofrimento que a gente vê durante a internação até perda, é muito grande né, sofrimento pra am... pra ambas, pra todo mundo, família principalmente, mãe e pai) 22 p.IC.E) (hospitalismo é péssimo pras crianças, quanto mais tempo pior, tanto pros acompanhantes que é muito cansativo principalmente, pacientes que tem que vir de outros estados, que vem mãe e filhos só, que não tem como fazer o revezamento de acompanhante, é, a mãe fica o tempo todo, deitado num sofá, é muito cansativo mesmo e a criança também, nesses casos, nessa, a oncologia é ruim e por causa disso, tempo de internação geralmente é alto, muitos dias, [...] tem um monte de coisa se a criança não tá bem, se o organismo não reage bem a algumas coisas, então não tem como mandar embora, [...] e isso aí é um desgaste muito grande pra eles 22 p.IC.F) (hospitalismo é péssimo pras crianças, quanto mais tempo pior, tanto pros acompanhantes que é muito cansativo principalmente, pacientes que tem que vir de outros estados, que vem mãe e filhos só,)	

B)	IC.C) Explica que gosta de estar no hospital, é afirmativo porque o hospital é marcado de felicidades.	1p.IC.C) (hospital é marcado disso, [...] de tristezas, de felicidades [...] por ser mais sofrimento do quê felicidades) 2p.IC.C) (no sentido profissional eu não consigo me ver fora daqui. Por exemplo, de mim, eu gosto de cuidar, gosto de estar no momento da dor, gosto do luto, gosto da morte, gosto da parte do banho, de trocar uma fralda, de coisas que as pessoas tem medo e que não gostam de fazer. Um ambiente hostil me desafia isso, é bacana, acho que é isso) 4 p.IC.C) (claro, elas tem a parte boa e a parte sofrida) 6 p.IC.C) (eu acho que profissional, pelo menos eu, não me incomodo em tá em hospital, pra mim é uma coisa que já faz parte da minha vida até quando eu tô, tipo, muito tempo fora daqui eu sinto falta) 7 p.IC.C) (Ah, eu sempre... sempre gostei, desde o início da minha graduação eu fui trilhando pra parte principalmente do transplante, então dentro da oncohematologia assim vem desde o projeto de extensão eu ia nessa parte, aí meu TCC foi oncohematologia, aperfeiçoamento em oncohematologia, residência também, então sempre foi uma área que eu gostei muito, eu gosto bastante de trabalhar com essa população.[...] assim dentro da terapia ocupacional é muito amplo, [...] isso tudo eu achava muito interessante mas a única coisa assim que, eu pensava ―nossa isso eu ia gostar de fazer, era na parte hospitalar realmente sempre gostei bastante.) 8 p.IC.C) (eu sempre respondo que eu penso ao contrário, eu fico feliz de poder tá ajudando de ter um momento agradável pra essa criança que já tá sofrendo muito, então eu não fico, não consigo ver esse outro lado, mas eu não vejo que é difícil, eu vejo que é agradável eu poder tá ajudando nesse momento que é tão difícil) 9 p.IC.C) (eu me identifiquei com o contexto hospitalar, assim, pediátrico, [...] depois que eu vim, tive contato com	DSC 2.p.B.f Eu sou uma pessoa que sou apaixonada pelo meu trabalho, sou apaixonada por estar aqui, eu amo hospital, então sempre quis trabalhar em hospital, por isso pra mim é difícil responder, é mais difícil conseguir te responder, mas é que eu sou apaixonada pelo o que eu faço. Eu amo tá no hospital. Ah, eu sempre... sempre gostei, desde o início da minha graduação eu fui trilhando dentro da oncologia, então sempre foi uma área que eu gostei muito, eu gosto bastante de trabalhar com essa população, isso tudo eu achava muito interessante mas a única coisa assim que, eu pensava ―nossa isso eu ia gostar de fazer", na parte hospitalar realmente sempre gostei bastante. Por quê? É difícil de responder porque eu amo estar no hospital. Um ambiente hostil me desafia, isso é bacana e eu me identifiquei com o contexto hospitalar pediátrico. Depois que eu vim, tive contato com o contexto hospitalar pediátrico eu me identifiquei muito e eu acho que criança tem uma energia diferente, apesar das crianças estarem doentes, elas são muito resilientes, elas gostam, apesar de todo sofrimento elas gostam, elas querem tá brincando, e pra mim apesar de ser um ambiente muito pesado pra mim é um ambiente que me traz coisas gratificantes, assim, traz uma energia boa. Como eu disse, sempre gostei e eu sinto que é um lugar que você realmente faz diferença, é claro, você vê, se você não vier num dia você vê que houve uma diferença na rotina, uma diferença nos pacientes que sentem a sua falta, é bem diferente. Eu gosto dos pacientes, e eu acho que, aqui em especial eu me sinto mais útil, é uma coisa muito mais de como eu posso ajudar a criança a se sentir melhor hoje. Eu sempre respondo que eu penso ao contrário dos outros, eu fico feliz de poder tá ajudando de ter um momento agradável pra essa criança que já tá sofrendo muito, então eu não fico infeliz, não consigo ver esse outro lado, eu não vejo que é difícil, eu vejo que é agradável eu poder tá ajudando nesse momento que é tão difícil. Por exemplo, eu gosto de cuidar, gosto de estar no

		o contexto hospitalar pediátrico eu me identifiquei muito e eu acho que criança tem uma energia diferente, apesar delas [crianças] estarem doentes, elas são muito resilientes, elas gostam de, apesar de todo sofrimento elas gostam [...] elas querem tá brincando, e pra mim apesar de ser um ambiente muito pesado pra mim é um ambiente que me traz coisas gratificantes, assim, traz uma energia boa, 10 p.IC.C) (—Você trabalha com oncologia, com criança e você sorri. Você hoje, aqui na unidade você vê que são crianças como as outras, elas não tem aquela percepção, —a minha vida tá acabando, eu vou morrer, peguei uma febra agora, eu vou morrer" [...][o adulto] eles tem mais discernimento que é um câncer, criança não, —daqui a pouco eu tô boa, tô saindo, daqui a pouco eu tô em casa", tanto é que os pequenininhos quando vão pro ambulatório, cruza com a gente fica feliz, sai da internação, vai pro ambulatório, tratamento Dia né, hospital Dia. Por acaso cruza, [...] no que cruza eles veem a gente fica todo feliz, Por quê? Porque no meu setor é enfermaria, eles ficam no hospital eles vem e voltam pra casa, então eles querem e não querem, —se eu for com aquela tia, eu desço pra enfermaria e lá eu fico". Então assim, eles ainda que não verbalizam todo esse contexto, eles tem essa percepção [...] Eles entendem, mas eles não compreendem e eles não tem toda essa compreensão, esse discernimento do câncer, o quê que é um câncer e eu vejo assim [...]mas ainda que a família confie, tenha fé, tenha esperança, eles tem aquele conceito de que câncer é morte e aqui parece que as mães, pela criança tá sempre sorrindo, brincando, falando, saindo dessa, desse mundo, mesmo estando aqui fisicamente aqui no hospital ITACI , mas as brincadeiras, conversas, assuntos, acaba fortalecendo o sentimento da mãe de que dará certo então assim, é fantástico. Tem criança que fala assim —ia tia eu tô cansada, quero ir pra	momento da dor, gosto do luto, gosto da morte, gosto da parte do banho, de trocar uma fralda, de coisas que as pessoas têm medo e que não gostam de fazer. Claro. Hospital é marcado de tristezas, de felicidades. Tem a parte boa e a parte sofrida. Tem as partes felizes também, mas, não é quase todo dia, por ser mais sofrimento do quê felicidades. Porém, pra gente que trabalha aqui, a gente vê que tem coisas ruins mas, também ocorrem muitas coisas boas nesse período né. As crianças estão tristes quando estão com dor ou quando não podem fazer aquilo que querem, tipo ir pra brinquedoteca porque tem que receber o remédio. Passou isso é uma criança normal, feliz, sorrindo, cheia de sonhos, cheia de ideias, brincadeiras. A parte da doença em si não faz dela diferente dos outros, pelo contrário, faz delas especiais, porque todo mundo pensa que é só sofrimento e não é. Elas continuam aprendendo, elas continuam brincando, não acaba a vida da criança quando ela entra no hospital, ela continua se divertindo, continua conversando, muda a rotina, porém ela continua se divertindo. Por isso eu gosto, eu queria que a doença não existisse, mas infelizmente. Mas eu gosto, gosto de cuidar das crianças, vê elas bem ...sair daqui recuperada. Meu objetivo sim, veio, fez o tratamento, saiu, tudo bem, eu gosto assim, de trabalhar assim. Porque se tem a doença tem o tratamento, cuido e quero que aquele tratamento tenha sucesso ali pra, pra cura da doença. Bom, e eu sou profissional da saúde, então acho que já parte do pré-requisito que eu gosto de estar com doentes, cuidar de doente. Eu acho que eu como profissional, pelo menos, não me incomodo em tá em hospital, no sentido profissional eu não consigo me ver fora daqui. Pra mim é uma coisa que já faz parte da minha vida, quando eu tô muito tempo fora daqui eu até sinto falta. Penso que hospital não é um ambiente que todo mundo gosta, só vem quem trabalha nele, que precisa trabalhar e que gosta daquilo que faz, porque, como exemplo, se você trabalhar num hospital pediátrico, principalmente e não gostar, você não fica. É um ambiente também muito pesado. Você tem

		casa". [...]—ah não tia, minha casa é lá no ITACI" [...]Pra ele, isso aqui já faz parte da vida, da casa, da moradia dele, claro que não de todos, mas a primeira vez que eu ouvi isso me doeu o coração, eu falei —ômeu Deus" ai a criança falou isso, eu falei: —afz parte da vida deles né, é a casinha deles". Outra criança eu perguntei lá no ICr onde que ele morava. [...]- Eu moro na casinha da coleta. É a salinha que colhe exame de sangue aqui no segundo andar no ambulatório. É uma criança de 3, 4 anos lá que mora na salinha de coleta? Como que você entende tudo isso? Como que ele tira isso na vida dele? É normal, faz parte da minha vida, eu também moro aqui, eu tenho a minha casa que eu durmo mas eu venho aqui, as vezes tenho que dormir aqui também mas depois eu não sei o que acontece, o tal do médico é bonzinho, me deixou ir pra casa, fala que eu me comportei, então assim, isso tudo encanta a gente, eles —entende" um pouco né, mas assim, a compreensão deles não é como do adulto. [...]Resposta P1 Elas estão tristes quando estão com dor ou quando não podem fazer aquilo que querem, tipo ir pra brinquedoteca porque tem que receber o remédio. Passou isso é uma criança normal, feliz, sorrindo, cheia de sonhos, cheia de ideias, brincadeiras, pegadinhas com a, com a, com as enfermeiras né, finge que tão dormindo, é, finge que tá brava, enfim, tem suas preferências, —eu quero aquela enfermeira pra fazer isso, eu quero aquela pra fazer aquilo outro, você pra fazer meu curativo". A parte da doença em si não —afzem" dela diferente dos outros, pelo contrário, faz delas especiais, porque tudo mundo pensa que é só sofrimento e não é, esse quarto aqui é uma revelação quando eles estão aqui, eles escrevem, deixa recado, manda beijo e a gente tem que vir aqui dá uma olhada né, eu tenho fotos dessas crianças aqui e a parte assistencial é fantástica. 11 p.IC.C) (sempre gostei e eu sinto que é um lugar que	que trabalhar muito profissionalmente, você tem que trabalhar muito com a razão, você não pode muito agir com a emoção porque acaba transmitindo que você não tá bem pro paciente que com a situação você não tá feliz, que você tá triste por ele, que tá triste pela família tem vez que você também não pode chorar na frente do paciente você tem que dar força pra ele né, tem que ter um psicológico muito bom pra trabalhar em hospital. Tem campo essa área, tem campo, mas a partir do momento que e não gostar você não consegue ficar, porque a responsabilidade que você tem com a vida é muito grande, e não consegue mesmo. Então, agora a oncologia especificamente me atraiu porque eu particularmente gosto de crianças, na verdade eu gosto do perfil das crianças oncológicas. É uma parte que te exige muito, tanto da parte teórica, como da parte prática. É lógico, as crianças tem um problema grave de saúde que eu acho que eu tenho muito a contribuir pra recuperação delas e eu, enfim, me atraio mais por esse tipo de perfil de doente mesmo, crianças que realmente precisam de um cuidado médico, de um segmento a longo prazo e tudo mais, então acho que foi isso que me atraiu pra oncologia pediátrica. E eu gosto da parte de pesquisa que tem aqui no hospital também, que é bem interessante, você tem um contato bem direto na minha área. Penso que você trabalhar com oncologia, com criança, você sorri. Você hoje, você vê que são crianças como as outras, elas não tem aquela percepção de que —a minha vida tá acabando, eu vou morrer, peguei uma febre agora, eu vou morrer". O adulto ele tem mais discernimento do que é um câncer, criança não, —daqui a pouco eu tô boa, tô saindo, daqui a pouco eu tô em casa", tanto é que as crianças pequenininhas quando vão pro ambulatório, sai da internação, vai pro ambulatório, tratamento dia, hospital dia, e cruza com a gente fica feliz. Se por acaso cruza com elas, se veem a gente ficam todas felizes. Elas entendem, mas elas não compreendem e elas não tem toda essa compreensão, esse discernimento do câncer, o quê que é um câncer, eu vejo assim.

		você realmente faz diferença, é claro, você vê, se você não vier num dia você vê que houve uma diferença na rotina, uma diferença nos pacientes que sentem a sua falta, é bem diferente. [...] eu não sei bem, eu gosto, é uma parte bem que te exige muito né, da parte teórica, como a parte prática, eu gosto dos pacientes, eu gosto da parte de pesquisa que tem no hospital também que é bem interessante, você tem um contato bem direto e na minha área que é uma área que geralmente é muito focada com estética, eu acho que, aqui em especial eu me sinto mais útil, que ninguém tá nem ligando pro estético, é uma coisa muito mais como eu posso ajudar a criança a se sentir melhor hoje). 13 p.IC.C) (Bom, eu sou médica, então acho que já parte do pré-requisito que eu gosto de estar com doentes, cuidar de doente, então, agora a oncologia especificamente me atraiu porque eu particularmente gosto de crianças que, na verdade eu gosto do perfil das crianças oncológicas assim é, lógico, elas é tem um, um problema grave de saúde que eu acho que o médico tem muito a contribuir pra recuperação dela e eu, enfim, me atraio mais por esse tipo de perfil de doente mesmo, crianças que realmente precisam de um cuidado médico, de um segmento a longo prazo e tudo mais, então acho que foi isso que, que me atraiu pra oncologia pediátrica eu...acho que é isso.) 15 p.IC.C) (Tem as partes felizes também mas não é quase todo dia) 16 p.IC.C) (Porém pra gente que trabalha aqui, a gente vê que tem coisas ruins mas também ocorrem muitas coisas boas nesse, nesse período né. Eles continuam aprendendo, eles continuam brincando, não acaba a vida da criança quando ela entra no hospital, ela continua se divertindo, continua conversando, muda a rotina, porém ela continua se divertindo) 18 p.IC.C) (Eu gosto, eu queria que a doença tipo, não	A família, mesmo que confie, tenha fé, tenha esperança, mesmo estando fisicamente aqui, eles tem aquele conceito de que câncer é morte, mas aqui, nesse setor, parece que as mães, pela criança tá sempre sorrindo, brincando, falando, saindo dessa, desse mundo triste com as brincadeiras, conversas, assuntos, acaba fortalecendo o sentimento da mãe de que dará certo, então é fantástico. Tem criança que fala assim ―tia eu tô cansada, quero ir pra casa", mas complementa ―ah tia, minha casa é no ITACI". Pra ela, isso aqui já faz parte da vida, da casa, da moradia dela, claro que não de todas, mas a primeira vez que eu ouvi isso me doeu o coração, eu falei ―ô meu Deus", então a criança falou isso, eu pensei: ―faz parte da vida delas, aqui é a casinha delas". Outra criança eu perguntei onde que ela morava e ela me respondeu ―Eu moro na casinha da coleta". É a salinha que colhe exame de sangue aqui no segundo andar no ambulatório. É uma criança de 3, 4 anos que mora lá na salinha de coleta? Como que você entende tudo isso? Como que ela tira isso na vida dela? É normal, faz parte da minha vida, eu também moro aqui, eu tenho a minha casa que eu durmo mas, eu venho aqui, às vezes tenho que dormir aqui também.

		existisse, mas infelizmente, mas eu goste, goste de cuidar das crianças, vê elas bem ...sair daqui recuperada. Meu objetivo sim, veio, fez o tratamento, saiu, tudo bem, eu gosto assim, de trabalhar assim. Porque se tem a doença como tem o tratamento, cuido e quero que aquele tratamento, dá sucesso ali pra, pra cura da doença) 19 p.IC.C) (Porque? É difícil de responder porque eu amo estar no hospital né.....então eu sou uma pessoa que sou apaixonada pelo meu trabalho, sou apaixonada por estar aqui, eu amo hospital, então sempre quis trabalhar em hospital, então é mais difícil conseguir te responder, mas eu posso dizer pelos outros. [...], que pra mim é difícil responder mas é que eu sou apaixonada pelo o que eu faço. Eu amo tá no hospital, então eu acredito que seja isso, pelo o que as pessoas me perguntam.) 22 p.IC.C) (hospital não é um ambiente que todo mundo gosta, só vem quem trabalha nele que precisa trabalhar que gosta daquilo que faz, porque trabalhar num hospital pediátrico, principalmente como exemplo e não gostar, você não fica. Tem campo, essa área tem campo, enfermagem, mas a partir do momento que você não gostar, você não consegue ficar, porque é, a responsabilidade que você tem com a vida, é muito grande e não consegue mesmo)	
C)	IC.G) Não gosta por questões profissionais relacionadas com a instituição.	5 p.IC.G) (Eu tive essa visão...por conta da faculdade, porque cê —Ahcê trabalha em hospital" que quando eu comecei a trabalhar aqui eu...eu ainda tava estudando. —Ahmas você vai trabalhar no hospital, vai trabalhar com criança doente? E já me chamaram até de fria, porque eu falava que eu não chorava, no começo eu não chorava porque eu vim ciente de tudo que podia acontecer aqui dentro, eu vim ciente de que crianças poderiam morrer, ciente de tudo aí chega uma hora que a gente acaba se	DSC 2.p.C.f É assim, hospital não é um ambiente que todo mundo gosta, só vem quem trabalha nele, que precisa trabalhar, que gosta daquilo que faz, porque trabalhar num hospital pediátrico, por exemplo, e não gostar você não fica. Tem campo, essa área tem campo de trabalho, mas a partir do momento que você não gostar, você não consegue ficar, porque a responsabilidade que você tem com a vida é muito grande e não consegue

		fragilizando, mas no começo eu não, que não tinha tanto vínculo com as crianças também né, ai eu me, eu era firme) 14 p.IC.G) (Eu acho que os profissionais quando passam a não gostar é porque tão sobrecarregados assim, porque normalmente quem escolhe tá na área da saúde tem alguma coisa que toca, de ter o desejo de tá trabalhando com..., ninguém é desavisado digamos, que vai chegar no hospital e vai encontrar sofrimento e dificuldade [...] As pessoas são advertidas, são adultos, assim, formados, mas eu acho que quando chegam aqui e começam a encontrar os problemas institucionais, eu acho que a sobrecarga é grande, acho que ai começa a encontrar alguns problemas, de não gostar de estar no hospital. Problemas com a chefia, problemas com remuneração e várias outras coisas 22.p.IC.G) (É assim, hospital não é um ambiente que todo mundo gosta, só vem quem trabalha nele que precisa trabalhar que gosta daquilo que faz, porque trabalhar num hospital pediátrico, principalmente como exemplo e não gostar, você não fica. Tem campo, essa área tem campo, enfermagem, mas a partir do momento que você não gostar, você não consegue ficar, porque é, a responsabilidade que você tem com a vida, é muito grande e não consegue mesmo.)	mesmo. Eu acho que os profissionais quando passam a não gostar é porque estão sobrecarregados, porque normalmente quem escolhe estar na área da saúde tem alguma coisa que toca, tem o desejo de estar trabalhando com isso. Ninguém é desavisado digamos, que vai chegar no hospital e vai encontrar sofrimento e dificuldade. As pessoas são advertidas, são adultos, formados. Eu tive essa visão por conta já da faculdade, porque que quando eu comecei a trabalhar aqui eu ainda estava estudando e as pessoas me diziam: ―Ah cê trabalha em hospital", ―Ah, mas você vai trabalhar no hospital, vai trabalhar com criança doente?". E já me chamaram até de fria, porque eu falava que eu não chorava, no começo eu não chorava porque eu vim ciente de tudo que podia acontecer aqui dentro, eu vim ciente de que crianças poderiam morrer, ciente de tudo. Mas eu acho que quando os profissionais chegam aqui e começam a encontrar os problemas institucionais, eu acho que a sobrecarga é grande, acho que aí começa a encontrar alguns problemas, de não gostar de estar no hospital. Problemas com a chefia, problemas com remuneração e várias outras coisas.
D)	IC.D) Explica que o paciente tem diminuição ou perda de liberdade e de autonomia e também perda da própria identidade.	3.p.IC.D) - (acho que uma coisa, uma das coisas primordiais dentro do hospital pra qualquer pessoa que venha trabalhar junto à, às crianças, é assim, quando eles entram, eles entram com uma identidade, então ―eu sou o João _x' do RG tal" essa doença, em especifico, ela termina deixando todos muito parecidos, você olha de costas, não sabe se é menino, se é menina se a vestimenta não te ajuda, eles ficam todos carequinhas, a cor da pele muda, então são muito parecidos, e dependendo dos, se você não tiver um contato muito próximo à eles, você	DSC 2.p.D.f Acho que uma coisa, uma das coisas primordiais dentro do hospital pra qualquer pessoa que venha trabalhar junto às crianças, é assim, quando elas entram, elas entram com uma identidade, então ―eu sou o João _x' do RG tal". Essa doença, em específico, ela termina deixando todos muito parecidos, você olha de costas, não sabe se é menino ou se é menina se a vestimenta não te ajuda, elas ficam todas carequinhas, a cor da pele muda, então são muito parecidos, e dependendo se você

		pode confundir o nome e é primordial que você, pra eles, todo trabalho meu e o seu trabalho que eu observei, por exemplo, você chama-lo pelo nome ele se identificar, saber que ele não é uma patologia ele é aquele João, ela é aquela Maria isso é imp...isso é extremamente importante, porque chega uma hora que ele chama —ela é aquele" né, —que tem isso, que tem aquilo" e ele não é isso, ele tem o seu nome, ele tem o seu RG e, e quem resgata muito isso, são a, são as pessoas que trabalham com eles. Isso eu já ouvi por parte deles, é uma coisa extremamente importante você conseguir permanecer e ajuda-los a manter a identidade, porque se perde. Chega um determinado momento aqui, que eu observo que é tanta, tanta dor, tanta dificuldade que [...] eles passam, que às vezes eles não conseguem se encontrar) 6.p.IC.D) - (que não hospital eles já, já estão é, como é que eu vou dizer, restritos a tanta coisa que lá fora na casa deles eles podem fazer e aqui dentro é proibido comer isso é proibido, fazer isso, fazer aquilo, [...] porque o hospital é um lugar muito ruim né pra eles, foge totalmente da rotina deles, da vida deles, do dia a dia.	não tiver um contato muito próximo à elas, você pode confundir o nome. E é primordial que eu, pra elas, durante todo meu trabalho, por exemplo, chamá-las pelo nome para ela se identificar, saber que ela não é uma patologia, que ele é aquele João, ela é aquela Maria isso é extremamente importante, porque chega uma hora que ela chama —ela é aquela" né, —que tem isso, que tem aquilo" e ela não é isso, ela tem o seu nome, ela tem o seu RG, e quem resgata muito isso são as pessoas que trabalham com elas. Isso eu já ouvi por parte delas, é uma coisa extremamente importante você conseguir permanecer e ajudá-las a manter a identidade, porque se perde. Chega um determinado momento aqui, que eu observo que é tanta, tanta dor, tanta dificuldade que elas passam, que às vezes elas não conseguem se encontrar. Porque não hospital elas já estão é, como é que eu vou dizer, restritos a tanta coisa que lá fora, na casa delas elas podem fazer e aqui dentro é proibido comer isso, é proibido fazer isso, fazer aquilo, porque o hospital é um lugar muito ruim né pra elas, foge totalmente da rotina delas, do dia a dia, da vida delas.

PERGUNTA 3

Uma criança num hospital ficou fazendo música, tocou instrumentos, ficou cantando e jogando com outras crianças em roda. Você acha que eles aprenderam alguma coisa de música?

P3 categorias de IC	IC	P.3 - ECh	P.3 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.A) Explica que aprenderam música cantando, tocando um instrument o e fazendo som diferente. IC.E) Explica que depende se a criança gosta, se está interessada, se é estimulada ou se ocorreu apreciação. IC.F) Explica que	1 p.IC.A) (Sim, elas estão praticando e elas estão obtendo outros conhecimentos, podem já ter experimentado, vivenciado isso em outras situações e que talvez faz a criança relembrar e viver novamente, ou então ...ter uma oportunidade inicial de ter contato com a música que é algo que talvez ela não tinha em sua cultura. Porque somos, vivemos em uma sociedade com uma diversidade de culturas de costumes, então as pessoas elas ... não são iguais, então não pensam iguais, não tem os mesmo costumes, então isso é bastante importante) 2 p.IC.A) (De música não sei, mas eu imagino que de percepção de sons que uma vez eu vi você fazendo isso. acho que perceber o ambiente de outras formas que talvez sei lá, um vento faça música, que um galho faça música, que o acender da luz faça, imaginar isso de forma positiva, os outros barulhos eles transformarem eu acho que sim, não só aaah, o que a gente escuta, rádio, não só o instrumento mas as outras coisas, ou transformar, coisas separadas em músicas, sei lá, o bater de uma borracha, o bater do copo sei lá... 3 p.IC.A) (música, não sei exatamente o que seria, o quê que é o seu conceito de música, que você espera que eles compreendam, instrumentos pra som, som traz música, música ela, ela é muito ampla, ela existe várias, a música tem a questão escrita, a questão sonora, cada som tem o seu ―dó, é, mi, fá" e tudo mais, tudo isso é conhecimento, então pra mim isso é aprendizado de música e eu vejo que e... e isso eles fazem, isso eles aprenderam, então é, aprender a aprender, então no meu conceito sim, houve um	DSC 3.p.A.f Com certeza. Aprende. Sim. As crianças que tão aqui nessa situação, elas passam uma grande parte do dia ociosos sempre assistindo TV e tudo mais, então, acho que quando alguém oferece uma atividade que é diferente pra elas, algo que estimule as crianças de alguma forma eu acredito que elas recebem isso muito bem. Por isso, eu acho que sim, não sei mensurar o quanto de música elas aprenderam, mas, com certeza ali no momento, na interação delas elas ―tavam" muito presentes ali nos jogos, nos que eu participei ali que eu vi, que eu ―atva" passando mas a gente sempre fica de olho, você percebe a criança participando muito inteira, assim, lá realmente, as crianças participando. Ali elas estão praticando e elas estão obtendo outros conhecimentos. Mas podem já ter experimentado, vivenciado isso em outras situações o que talvez faça a criança relembrar e viver novamente, por exemplo, em casa o pai e a mãe podem usar um rádio e música, às vezes o pai e a mãe gostam de música, põe músicas pra tocar, e aí de repente ela tá no hospital e só tem a televisão, então pode ser que ela sinta falta se ela tá acostumada. Ou então pode ter uma oportunidade inicial de ter contato com a música que é algo que talvez ela não tinha em sua cultura. Na verdade algumas músicas quando eu participei elas até já sabiam cantar e acredito que, claro, tudo é uma troca de conhecimento tanto você aprendeu com elas quanto elas com você, então acredito que foi uma troca, como toda criança ela já sabia algum

	apreendeu fundamentos básicos da música.	aprendizado de música 4 p.IC.A) (Com certeza. Aprende) 5 p.IC.A) (Acho que sim. As vezes não pelo fato da linguagem, do aprender mesmo, do científico... do aprender científico. Do ―você está aprendendo isso", as vezes acontece. Escuta uma música na televisão, no rádio e é um, uma aprendizagem natural, mas sim aprendem música sim. Todo momento.) 7 p.IC.A) (Eu acho que sim, não se... não sei mensurar o quanto de música elas aprenderam mas com certeza ali no momento, na interação delas elas ―avam" muito presentes ali nos jogos, nos que eu participei ali que eu vi que eu ―ava" passando mas a gente sempre fica de olho, ―ê" percebe a criança participando muito inteira, assim, lá realmente, as crianças participando, então acredito que sim.) 8 p.IC.A) (Acho que sim, porque o pouco que eu vi elas repetiam muito a música depois que você falava, pedia pra você cantar a música, eu acho que sim, como você falou, não apren...você não ensinou o quê que era os sons musicais o que seja, mas eu acho que a música, os jogos, eu acho que aprenderam sim, que elas pediam pra repetir, elas ficavam repetindo as músicas, teve até a G... que foi atrás de uma música que era parecida com a sua, então acho que buscou nela alguma coisa de ir atrás disso, então eu acho que teve aprendizado sim) 9 p.IC.A) (Não sei, acho que sim, acho que, em relação ao ritmo, assim, acho que, não sei, pelo o que eu vi, você com as crianças, acho que é um pouco diferente do que da música livre, tinha questão da sonoridade, a questão do acompanhamento com algum objeto então tinha que elas terem um, um ritmo, seguir, eu acho que sim) 12 p.IC.A) (Aprenderam, eu presenciei um que ficou fascinado com o som que ele mesmo conseguia produzir com o instrumento, como você acabou de ensinar ele, e isso é uma coisa assim, muito entusiasmante pra ele, tanto é que ele quis fazer mais e ficou a tarde inteira ouvindo aquele som e fazendo diferentes sons, comparando os sons com outros sons que antes ele só via	tipo de música, então teve troca de conhecimento. Porque vivemos em uma sociedade com uma diversidade de culturas, de costumes, então as pessoas elas ... não são iguais, não tem os mesmo costumes, e isso é bastante importante. Então, talvez aprendeu não pelo fato da linguagem, do aprender mesmo, do científico... do aprender científico. Do ―você está aprendendo isso". Mas aprendem música sim, às vezes acontece, escuta uma música na televisão, no rádio e é uma aprendizagem natural, pela existência da música na vida da criança. Porque não sei exatamente o quê que é o seu conceito de música, que você espera que eles compreendam, se é sobre instrumentos pra som. Música ela é muito ampla, existem várias, a música tem a questão escrita, a questão sonora, cada som tem o seu ―dó, ré, mi, fá" e tudo mais, tudo isso é conhecimento, então pra mim isso é aprendizado de música e eu vejo que é isso elas fazem, isso elas aprenderam, então é, aprender a aprender, então no meu conceito sim, houve um aprendizado de música. Porque as crianças têm uma capacidade de apreensão, enfim, de aprender muito grande, em todo momento. Elas aprendem muito facilmente e acho que o lúdico ou quando qualquer coisa consegue envolver a criança, algum tipo de aprendizagem ela tem, não sei o quanto é possível medir isso ou afirmar, mas, eu acredito que algum aprendizado ela teve, não sei se um aprendizado acadêmico também, não consigo dizer porque não conheço muito bem da música, mas, acho que alguma coisa deve ter se produzido, não sei se elas consigam mostrar a ponto de ser avaliadas, se é possível avaliar esse resultado, mas acho que sim. E se tiver algum profissional, com certeza, porque quando a gente tem algum profissional que sabe, sempre tem algum ensinamento, alguma coisa. Porque, foi o que eu expliquei, quando você é um entendedor você sabe o que você vai passar pra criança, quando você vai entrar no quarto, qual que será o seu objetivo, eu acho que, inclusive musicoterapia eu acho que essa parte envolve, você ensina a criança, não sei como, não sei, mas pra mim é o que eu acredito, que deve trazer alguma coisa

		acústicos, via de bandas, então ele viu que ele conseguia produzir os mesmos sons. Eu acho que muitos aprenderam, até diferenciar de um som um grave, um mais sutil, um mais forte, eu vi isso.) 12 p.IC.E) (eu presenciei um que ficou fascinado com o som que ele mesmo conseguia produzir com o instrumento, como você acabou de ensinar ele, e isso é uma coisa assim, muito entusiasmante pra ele, tanto é que ele quis fazer mais e ficou a tarde inteira ouvindo aquele som e fazendo diferentes sons, comparando os sons com outros sons que antes ele só via acústicos, via de bandas, então ele viu que ele conseguia produzir os mesmos sons) 12 p.IC.F) (ficou a tarde inteira ouvindo aquele som e fazendo diferentes sons, comparando os sons com outros sons que antes ele só via acústicos, via de bandas, então ele viu que ele conseguia produzir os mesmos sons. Eu acho que muitos aprenderam, até diferenciar de um som um grave, um mais sutil, um mais forte, eu vi isso.) 13 p.IC.A) (Ah, acredito que devem ter aprendido, criança tem uma capacidade de apreensão, enfim, de aprender muito grande, então acho que com certeza, sim, acredito que sim [risos].]. Bom, eu não sei acho que [...] acho difícil alguém que não goste de música, acho que a música tem um, é possível se envolver facilmente é com música, com ritmos e tudo mais) 13 p.IC.E) (crianças que tão aqui numa situação, eles passam uma grande parte do dia ociosos sempre assistindo TV e tudo mais então acho que quando alguém oferece uma atividade é, diferente pra eles que estimule as crianças de alguma forma eu acredito que elas recebem isso muito bem) 14 p.IC.A) (Acredito que sim. As crianças elas, elas aprendem muito facilmente e acho que o lúdico, enfim, ou qualquer coisa que envolva a criança, algum tipo de aprendizagem ela tem, não sei o quanto é possível medir isso ou afirmar mas eu acredito que algum aprendizado ela...não sei se um aprendizado acadêmico também, não consigo dizer porque não conheço muito bem da música mas acho que...alguma coisa deve ter se produzido, não	pra criança. Por outro lado, eu imagino que pode ter a percepção de sons que uma vez eu vi você fazendo isso. Acho que perceber o ambiente de outras formas que talvez sei lá, um vento faça música, que um galho faça música, que o acender da luz faça, imaginar isso de forma positiva, os outros barulhos. Elas transformarem, não só aquilo que a gente escuta, rádio, não só o instrumento mas as outras coisas, ou transformar, coisas separadas em músicas, sei lá, o bater de uma borracha, o bater do copo sei lá. As crianças começam a observar os sons, que nem eu vi você trabalhando e observei que elas começam a observar os sons. Então não é só um barulhinho qualquer, elas não escutam um barulho e sim um som que aquilo faz, então elas aprendem sim alguma coisa de música. Elas entendem os sons vendo o que é um grave, vão até diferenciar um som grave com o que é um agudo, um mais forte, um mais sutil, eu vi isso, vão aprendendo alguma coisinha. O pouco que eu vi elas repetiam muito a música depois que você falava, pedia pra você cantar a música, como você falou, você não ensinou o quê que era os sons musicais o que seja, mas eu acho que a música, os jogos, eu acho que aprenderam sim, que elas pediam pra repetir, elas ficavam repetindo as músicas, teve até uma criança que foi atrás de uma música que era parecida com a sua, então acho que —buscou" nela alguma coisa de ir atrás disso. Eu presenciei uma criança que ficou fascinada com o som que ela mesma conseguia produzir com o instrumento, como você tinha acabado de ensinar ela, e isso é uma coisa assim, muito entusiasmante pra ela, tanto é que ela quis fazer mais e ficou a tarde inteira ouvindo aquele som e fazendo diferentes sons, comparando os sons com outros sons que antes ela só via acústicos, via nas bandas, então ela viu que ela conseguia produzir os mesmos sons. Na verdade, pra ela se interessar ela gostou, pra ela fazer ela gostou, então tudo tem uma apreciação, ela apreciou porque quando a criança não gosta ela nem chega perto, nem ia pedir pra você visitá-la novamente. Talvez não é algo tão específico como um adulto que tá estudando não, longe

		sei se, não, resultado meio que, que elas consigam mostrar a ponto de ser avaliadas, mas acho que sim.) 15 p.IC.A) (Na parte da construção aprendeu a fazer o instrumento, pode ter aprendido também que com a música pode melhorar o ambiente, pelo menos pra mim, melhora bastante, pode ter aprendido que você pode tá ajudando o próximo com a música também, e aí vai) 16 p.IC.A) (Sim. Sim, de certa forma, que eles começam a observar, que nem eu ...vi você trabalhando observei que eles começam a observar os sons, então não é só um barulhinho qualquer, ele não escuta um barulho e sim um som que aquilo faz, então eles aprendem sim alguma coisa de música não é algo tão específico como um adulto que tá estudando não, longe disso, mas ele tá, da forma dele de ser, ele entende os sons vai vendo o que é um grave, o que é um agudo, vão aprendendo alguma coisinha) 16 p.IC.F) (eles começam a observar os sons, então não é só um barulhinho qualquer, ele não escuta um barulho e sim um som que aquilo faz, então eles aprendem sim alguma coisa de música [...] ele entende os sons vai vendo o que é um grave, o que é um agudo, vão aprendendo alguma coisinha) 17 p.IC.E) (Mas a existência da música na vida da criança, então por exemplo, em casa o pai e a mãe podem usar um rádio e música, as vezes o pai e a mãe gostam de música põe músicas pra tocar e aí de repente ela tá no hospital e tem isso, só tem a televisão, assim, ...pode ser que ela sinta falta se ela tá acostumada.) 18 p.IC.A) (Que sim, [...]Eu acho que pra ela pega alguma coisa sim) 19 p.IC.A) (Se tiver algum, com profissional como você, eu acho que sim, com certeza, eu acho que, quando a gente, quando tem algum profissional que saiba eu acho que sim, sempre tem algum, sei lá, ensinamento alguma coisa, não sei, sou bem leiga nessa área, tô dizendo o que eu acho mesmo. Acredito que sim. Porque, então...foi o que eu expliquei, eu acho assim, quando você é um entendedor você sabe o que você vai passar pra criança, quando	disso, mas ela tá, da forma dela de ser, ela entende os sons, vai vendo o que é um grave, o que é um agudo, vão aprendendo alguma coisinha, sempre pega algo. E se ela utilizou aquele conhecimento, acabou aprendendo a fazer um instrumento, ela aprendeu sim, ela utilizou e cresceu nessa área. Acho também que em relação ao ritmo, pelo o que eu vi você com as crianças, acho que é um pouco diferente, tinha questão da sonoridade, a questão do acompanhamento com algum objeto, então elas tinham que ter um ritmo, seguir, eu acho que sim. Enfim, pode ser, não sei se aprendeu, tipo, letra, mas tocaram o instrumento, aprendeu de construir o instrumento, na parte da construção aprendeu a fazer o instrumento. Aprende de música ...lógico, aprende, às vezes aprende sim, porque só o fato de tá lá interagindo com a pessoa que tá ensinando essa música ela aprende, ela vai repetindo, com o tempo ela vai aprender aquela letra. Vai aprender aquela música, a letra, não uma primeira vez, que de repente passa uma pessoa e canta e ela canta às vezes junto, às vezes não, mas no decorrer se é uma, duas, três vezes com o passar do tempo acho que aprende sim, acho que aprende. E também pode ter aprendido que com a música pode melhorar o ambiente, pelo menos pra mim, melhora bastante, pode ter aprendido que você pode tá ajudando o próximo com a música também, e aí vai. Bom, eu não sei, acho difícil alguém que não goste de música, é possível se envolver facilmente com música, com ritmos e tudo mais.

		você vai entrar no quarto, qual que será o seu objetivo, eu acho que, inclusive musicoterapia eu acho que essa parte envolve, você ensina a criança, não sei como, mas, não sei, é muito difícil essa pergunta, porque pra mim é o que eu acredito, que deve trazer alguma coisa pra criança sim com certeza.) 20 p.IC.A) (Na verdade eu acho que, que nem, algumas músicas até quando eu participei eles já sabiam cantar e acredito que, claro, tudo é uma troca de conhecimento tanto você aprendeu com eles quanto eles com você, então acredito que foi uma troca, tanto de conhecimento como, já sabia algum tipo de música, como toda criança [....]mas acredito que sim 21 p.IC.A) (Sim, se ela a, utilizou aquele conhecimento, acabou aprendendo a fazer um instrumento, ela aprendeu sim alguma coisa, ela utilizou e cresceu nessa área) 21 p.IC.E) (ela na verdade, pra ela se interessar ela gostou, pra ela fazer ela gostou, então tudo tem um, apreciação, ela apreciou porque quando a criança não gosta ela nem chega perto, nem ia pedir pro senhor visitá-la novamente) 22 p.IC.A) (Pode, não sei se aprendeu, tipo, letra que é só o fato de tocar o instrumento, de construir as vezes o instrumento [...] Aprende [de música] ...lógico, aprende, as vezes aprende sim, porque só o fato de tá lá interagindo com a pessoa que tá ensinando essa música ela aprende, ela vai repetindo, no decorrer, com o tempo ela vai aprender aquela letra, vai aprender aquela música, não é uma, uma primeira letra uma vez que de repente passa a pessoa e canta e tudo mais e ela canta as vezes junto, as vezes não, mas no decorrer se é uma, duas, três vezes com o passar do tempo acho que aprende sim, acho que aprende.)	
B)	IC.C) Não sabe ou não tem certeza, mas talvez aprenderam	2 p.IC.C) (De música não sei, mas eu imagino que de percepção de sons) 6 p.IC.C) (Se elas aprenderam? Nesse tempo que eles, que eles brincaram, que eles participaram? Aprender não sei se aprenderam mas que foi um momento importante pra eles isso sim 11 p.IC.C) (De música eu não sei dizer se aprenderam, porque é	DSC 3.a.B.f De música. Se elas aprenderam? Nesse tempo que elas brincaram, que elas participaram? Aprender não sei se aprenderam. De música assim, não sei, eu não sei dizer se aprenderam, porque é uma coisa bem complexa, eu acho que de

	algo de música.	uma coisa bem complexa) 17 p.IC.C) (De música assim, mas eu acho que [...] ... de música talvez não, assim, partitura essas coisas, não.)	música talvez não, assim, partitura essas coisas, não, mas eu imagino que de percepção de sons. Mas eu acho que foi um momento importante pra eles isso sim.
C)	IC.B) Não aprenderam música.	17 p.IC.B) (de música talvez não, assim, partitura essas coisas, não)	DSC 3.p.C.f De música talvez não, assim, partitura essas coisas, não
D)	IC.D) Explica que aconteceu apenas convivência e relação social, houve possibilidade de de sair do quarto e serviu como distração.	6 p.IC.D) (então se tem um momento de distração que seja a música já é muito importante mesmo que não seja pra eles aprenderem a tocar, pra eles aprenderem a cantar, mas pelo menos pra eles terem uma distração naquele momento. [...] aqui ainda tem a brinquedoteca, tem os brinquedos, as meninas da... as terapeutas ocupacionais que vão no, nos quartos levam os brinquedos, isso contribui muito mas tem, eu acredito que tem hospital que não tem tudo isso que tem aqui, então pra eles ter alguém que vai lá, que toca pra eles, canta alguma coisa, deve ser muito bom) 11 p.IC.D) (acho que elas mais tiveram oportunidade de sair do mundinho do hospital e ter uma vida mais comum eu acho, fazer uma coisa que uma criança normal faria. [...] Acho que aqui elas ficam num mundo muito diferente, não vai pra escola, não tem contato tão direto com as outras crianças e eu acho que nessa parte que elas tem a chance de brincar com a música e é uma coisa também que chama outras crianças, é mais natural de uma criança do quê ficar presa no quarto só vendo TV sem fazer nada.) 22 p.IC.D) (só o fato de tocar o instrumento, de construir as vezes o instrumento ...pra ela se distrair, pra brincar naquele momento, esquecer que ela tá, num hospital, num ambiente hospitalar e fazer com que ela sorria, que ela se distraia, esqueça as vezes a dor, esqueça tudo o que ela já passou, já é muito válido)	DSC 3.p.D.f Acho que elas tiveram mais oportunidade de sair do mundinho do hospital e ter uma vida mais comum, fazer uma coisa que uma criança normal faria. Acho que aqui elas ficam num mundo muito diferente, não vai pra escola, não tem contato tão direto com as outras crianças, e eu acho que nessa parte elas tem a chance de brincar com a música. É uma coisa que também chama outras crianças, é mais natural de uma criança do quê ficar presa no quarto só vendo TV sem fazer nada. Então se tem um momento de distração, que seja a música, já é muito importante mesmo que não seja pra elas aprenderem a tocar, pra eles aprenderem a cantar, mas pelo menos pra elas terem uma distração naquele momento. Aqui ainda tem a brinquedoteca, tem os brinquedos, as meninas terapeutas ocupacionais que vão nos quartos levam os brinquedos, isso contribui muito. Eu acredito que tem hospital que não tem tudo isso que tem aqui, então pra elas ter alguém que vai lá, que toca pra elas, canta alguma coisa, deve ser muito bom. Só o fato de tocar o instrumento, de às vezes construir o instrumento, pra ela se distrair, pra brincar naquele momento, esquecer que ela tá num hospital, num ambiente hospitalar e fazer com que ela sorria, que ela se distraia, esqueça as vezes a dor, esqueça tudo o que ela já passou, já é muito válido.

E)	IC.G) Explica que desenvolve outras qualidades/ virtudes por meio da música, que gera interação que concorre para os cuidados da assistência médica, agindo como terapia coadjuvante.	3 p.IC.G) (Você trabalha com a questão lúdica. O lúdico, o que criou, o que montou é um instrumento, é um instrumento. A partir do momento que você tem o instrumento, aí é aquilo que eu falo que a classe hospitalar faz, conceito. Você não simplesmente joga o material na mão do sujeito e você fala ―faça", você explica e tem certas coisas que eles já vivenciaram, então isso traz um resgate do que eles já tem de pré-conhecimento, de pré, do que ele já vivenciou dentro da própria escola) 5 p.IC.G) (Porque? Acho que é o ciclo natural da aprendizagem. Faz parte do aprender música também, tanto que, na educação infantil as professoras ensinam músicas, eu acho, que é pra interação, pra... na minha visão, eu estudei bem pouco música) 8 p.IC.G) (elas ficavam repetindo as músicas, teve até a G... que foi atrás de uma música que era parecida com a sua, então acho que buscou nela alguma coisa de ir atrás disso) 10 p.IC.G) (porque se eles gostam de cantar e isso diminui todo, não vou falar sofrimento [...]. Qualquer coisa que minimize a dor ou tira a, a consciência dele que aquele processo vai ser dolorido eu entro no jogo, eu entro no jogo, seja cantar uma música [...] Música sempre.) 11 p.IC.G) (eu acho que nessa parte que elas tem a chance de brincar com a música e é uma coisa também que chama outras crianças, é mais natural de uma criança do quê ficar presa no quarto só vendo TV sem fazer nada.) 13 p.IC.G) (essas crianças que tão aqui numa situação, eles passam uma grande parte do dia ociosos sempre assistindo TV e tudo mais então acho que quando alguém oferece uma atividade é, diferente pra eles que estimule as crianças de alguma forma eu acredito que elas recebem isso muito bem, então acredito que seja por isso mesmo, acho que são crianças que estão muito abertas a receber qualquer tipo de atividade, de carinho, de qualquer tipo de brincadeira e, não sei, acho que é isso) 15 p.IC.G) ([...], pode ter aprendido também que com a música pode melhorar o ambiente, pelo menos pra mim, melhora bastante, Pode tá também conhecendo o colega através das	DSC 3.p.E.f Eu penso assim, essas crianças que estão aqui nessa situação, elas passam uma grande parte do dia ociosas, sempre assistindo TV e tudo mais, então acho que quando alguém oferece uma atividade diferente pra elas, que estimule essas crianças de alguma forma eu acredito que elas recebem isso muito bem. Você trabalha com a questão lúdica. O lúdico, o que criou, o que montou é um instrumento ... é um instrumento. A partir do momento que você tem o instrumento, aí é aquilo que eu falo, ―faz conceito". Você não simplesmente joga o material na mão do sujeito e você fala ―faça". Você explica e tem certas coisas que eles já vivenciaram, então isso traz um resgate do que eles já tem de pré-conhecimento, de pré, do que ele já vivenciou dentro da própria escola. Quando você é um entendedor você sabe o que você vai passar pra criança, quando você vai entrar no quarto, qual que será o seu objetivo, inclusive eu acho que essa parte envolve musicoterapia. Acho que é o ciclo natural da aprendizagem. Por quê? A música também faz parte do aprender, tanto que na educação infantil as professoras ensinam músicas, eu acho, na minha visão, que é pra interação. Veja, pode ter aprendido também que com a música pode melhorar o ambiente, pelo menos pra mim melhora bastante. Essas crianças daqui estão muito abertas a receber qualquer tipo de atividade, de carinho, de qualquer tipo de brincadeira. Elas ficavam repetindo as músicas, teve criança que foi atrás de uma música que era parecida com a sua, então, acho que ―buscou" nela alguma coisa de ir atrás disso. Quando eu participei, algumas músicas elas até já sabiam cantar e acredito que, claro, tudo é uma troca de conhecimento, tanto você aprendeu com elas quanto elas com você. Acredito que foi uma troca, tanto de seu conhecimento como da criança, que já sabia algum tipo de música. A princípio eu vi que elas ficavam meio tímidas, depois aos pouquinhos elas iam se soltando, se soltando. Então, assim também pode estar conhecendo o colega através das músicas,

		músicas, você não conhece aquela criança, você tá internado, não conhece aquela criança, cê fez atividade com ela sobre a música, acaba conhecendo. 18 p.IC.G) (eu acho na cabeça dela, que as vezes a música, pra mim, as vezes a música faz você esquecer as vezes até uma dor que você tá sentindo, os pensamentos negativos, eu acho que a música é muito importante nessa fase. Quando você tá cantando as vezes você tá sentindo uma dor, uma tristeza, mas na hora, tudo passa. Não sei se é pra ela tipo sentir bem naquele momento, porque eu acho que a música faz sentir bem, traz alegria, faz esquecer um pouco o sentimento, é isso) 19 p.IC.G) (quando você é um entendedor você sabe o que você vai passar pra criança, quando você vai entrar no quarto, qual que será o seu objetivo, eu acho que, inclusive musicoterapia eu acho que essa parte envolve) 20 p.IC.G) (, algumas músicas até quando eu participei eles já sabiam cantar e acredito que, claro, tudo é uma troca de conhecimento tanto você aprendeu com eles quanto eles com você, então acredito que foi uma troca, tanto de conhecimento como, já sabia algum tipo de música, como toda criança. A princípio eu vi que eles ficavam meio tímidos né, aí depois aos pouquinhos eles iam se soltando, se soltando) 22 p.IC.G) (só o fato de tocar o instrumento, de construir as vezes o instrumento ...pra ela se distrair, pra brincar naquele momento, esquecer que ela tá, num hospital, num ambiente hospitalar e fazer com que ela sorria, que ela se distraia, esqueça as vezes a dor, esqueça tudo o que ela já passou, já é muito válido, muito válido, ela pode ... saiu daqui de repente pode ser uma lembrança boa mas, no futuro ela pode esquecer, mas no momento pra ela tá sendo muito satisfatório, isso ai que é importante, isso que é válido, tudo que for pro bem dela pra que ela possa minimizar o sofrimento, a dor, por qual ela passa, por todos os procedimentos que são feitos, quimioterapia, os efeitos colaterais que ela passa, as dores que ela tem as vezes pela doença, isso é muito válido, a música eu acho que, é valido em qualquer situação e principalmente num hospital, principalmente, nossa, é um bálsamo eu acho, sabe, eu penso assim.)	você não conhece aquela criança, você tá internado, não conhece aquela criança, você faz atividade com ela sobre a música, acaba conhecendo. E assim, nessa parte, elas tem a chance de brincar com a música que é uma coisa também que chama outras crianças, é mais natural de uma criança do quê ficar presa no quarto só vendo TV sem fazer nada. Só o fato de tocar o instrumento, de construir às vezes o instrumento, pra ela se distrair, pra brincar naquele momento, esquecer que ela tá num hospital, num ambiente hospitalar e fazer com que ela sorria, que ela se distraia, esqueça às vezes a dor, esqueça tudo o que ela já passou, já é muito válido, muito válido. De repente ela pode sair daqui e tudo ser uma lembrança boa, mas, no futuro ela pode esquecer, mas no momento pra ela tá sendo muito satisfatório, isso ai que é importante, isso que é válido. Porque se a criança gosta de cantar e isso diminui tudo, não vou falar sofrimento, mas qualquer coisa que minimize a dor ou tira da consciência dela que aquele processo vai ser dolorido, tudo que for pro bem dela pra que ela possa minimizar o sofrimento, a dor, pelo qual ela passa, por todos os procedimentos que são feitos, quimioterapia, os efeitos colaterais que ela passa, as dores que ela tem às vezes pela doença, isso é muito válido. A música eu acho que é valida em qualquer situação e principalmente num hospital, principalmente. Porque eu acho que na cabeça delas às vezes a música faz esquecer até uma dor que ela tá sentindo, os pensamentos negativos, a música é muito importante nessa fase. Quando você tá cantando às vezes você tá sentindo uma dor, uma tristeza, mas na hora, tudo passa. É pra ela se sentir bem naquele momento, porque eu acho que a música faz sentir bem, traz alegria, faz esquecer um pouco o sentimento, nossa, é um bálsamo. Música sempre.

PERGUNTA 4

O que imaginou que ia acontecer quando convidei você pra gente brincar, jogar e fazer música?

P4 categorias de IC	IC	P.4 - ECh	P.4 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.A) Imaginou que o pesquisador faria algo de música, som, ou ensinaria a tocar ou cantar alguma letra. IC.B) Imaginou que o pesquisador faria uma atividade lúdica, estimulante, um jogo ou uma brincadeira de entretenimento ou distração que seria legal, divertida e que o paciente iria gostar, e que aconteceria algo novo, desconhecido e	1.p.IC.B) (Sim, eu, eu imaginei que seria uma experiência nova pras crianças porque elas não são acostumadas a terem isso no hospital, e eu achei que seria uma outra forma lúdica de fazer com que as crianças ―interagem", 2 p.IC.B) (Imaginei que fosse ampliar, a questão ...do lúdico mesmo,) 4 p.IC.B) (Ah, eu achei que ia ser bom, elas iam gostar, geralmente elas gostam, elas participam, você vê eles, elas mais felizes né, ficam mais, como é que fala, empolgadas. Eu acho que elas iam ficar felizes, iam gostar, principalmente as crianças no quarto isolada, [...]achei que elas iam gostar e realmente elas gostaram, elas participam, elas gostam.) 5 p.IC.A) (de abrir algum leque maior no vocabulário das crianças é, não ser só um vocabulário de palavras, ser um vocabulário musical também. Que mesmo quando é uma contação de história, é uma contação de história voltada mais pra música, uma coisa mais musical. Crianças são ... vejo muita criança que é... é, só palavras, palavras, palavras, palavras soltas, não tem essa musicalidade.) 6 p.IC.B) (Assim, voltado pros pacientes eu imaginei que pudesse trazer momentos de alegria pra eles) 7 p.IC.A) (Como eu já falei, eu trabalhei em conjunto com um musicoterapeuta, então eu já tinha visto os benefícios realmente que traz a música, essa musicalização, ―pras" crianças no paciente, no contexto hospitalar, assim, então eu imaginei que ia ser um ganho ―pras" crianças sei que foi o	DSC 4.p.A.f Na verdade eu não sei, eu penso que, ah na verdade eu nem sei o que eu imaginei. Vou ser bem sincera com você, porque aqui em especial tem muitos projetos, tem muitas pessoas que vem fazer pesquisa, não só os voluntários, vem muita gente conhecer essas crianças, em todas eu tenho a impressão de que tem um tom de entreter as crianças. Quando você falou da música eu pensei que poderia ser um pouco nesse sentido. Talvez algo voltado pros pacientes eu imaginei que pudesse trazer momentos de alegria pra eles. Pensei que seria algumas músicas, talvez na hora eu vi você com o violão então eu falei: ―acredito que ele vai tocar pras crianças, vai tocar pras crianças", um pouquinho mais dos instrumentos, imaginei que fosse algum instrumento, ou que você ia criar talvez um pouco mais, como você perguntou bastante de material pra gente, então talvez um pouquinho mais de criação eu imaginei que ia ter. Eu trabalhei em conjunto com um musicoterapeuta, então eu já tinha visto os benefícios realmente que traz a música, essa musicalização, ―pras" crianças no paciente, no contexto hospitalar, assim, então no momento que eu vi eu imaginei que também ia ser um ganho ―pras" crianças. Eu imaginei isso, que elas iam ficar felizes, iam gostar, principalmente as crianças no quarto, isoladas, achei que elas iam gostar e elas iam participar, elas gostariam e com certeza a criança já ia se animar, a criança ia cantar com você, ia sorrir, e como eu gosto muito de música, então eu posso dizer por mim,

	surpreendente.	que realmente eu vi assim.) 8 p.IC.A) (eu vi só alguns momentos, mas eu não sei se eu... se eu imaginei alguma coisa antes, eu imaginei que seria algumas músicas, talvez o que eu imaginei um pouquinho mais dos instrumentos que ―ê ia criar talvez um pouco mais talvez [...] você perguntou bastante de material pra gente, então talvez um pouquinho mais de criação do que eu imaginei que ia ter) 8 p.IC.B) (você perguntou bastante de material pra gente, então talvez um pouquinho mais de criação do que eu imaginei que ia ter,) 13 p.IC.A) (Na verdade eu não sei, eu penso que, ah na verdade eu nem sei o que eu imaginei, mas que eu vejo é, você tocando pras crianças, é cantando, fazendo esse tipo de coisa, acho que, acho que o que eu imaginei foi isso mesmo.) 14 p.IC.B) (inicialmente, vou ser bem sincera com você, porque aqui no ITACI em especial tem muitos projetos, tem muitas pessoas que vem fazer não só os voluntários, pessoas que fazem pesquisa, vem muita gente conhecer essas crianças, em todas eu tenho a impressão de que tem um tom de entreter as crianças. Quando você falou da música eu pensei que poderia ser um pouco nesse,) 16 p.IC.A) (P5 Eu imaginei que fosse algum instrumento, alguma coisa. P4 Eu já tinha ouvido falar em musicoterapia, eu achava que era um pouco diferente, acho que trabalhava mais com mais sons uma coisa assim, não só no improviso, eu pensei que, que era algo mais aprofundado, as crianças aprenderem a tocar algum instrumento, eu pensei que ia por este lado, porém não, é algo mais, mais superficial, pensei que, mas acho que é pelo período também, pelo período ser muito curto, porque acho que se tivesse um tempo maior poderia a criança pegar, ir se acostumando ―Ah,vocês vão aprender um instrumento de sopro" alguma coisa assim... Seria também bem legal porque vai dando uma distraída, mas é, também é legal também porque eles vão aprendendo alguns	pelo o que eu vi pelas crianças, eu achei que ia trazer uma energia boa, que contagia as crianças, isso que a música consegue trazer muito com ela. E também que ia abrir algum leque maior no vocabulário das crianças, não ia ser só um vocabulário de palavras, ia ser um vocabulário musical também. Que mesmo quando é uma contação de história, é uma contação de história voltada mais pra música, uma coisa mais musical. Porque vejo muita criança que é só palavras, palavras, palavras, palavras soltas, não tem essa musicalidade. Eu achava também que era um pouco diferente, eu pensei que era algo mais aprofundado, as crianças aprenderem a tocar algum instrumento, eu pensei que ia por este lado. Porém não, mas acho que é pelo período também, pelo período ser muito curto, porque acho que se tivesse um tempo maior poderia a criança pegar, ir se acostumando ―Ah, vocês vão aprender um instrumento de sopro", alguma coisa assim. Mas não acho que trabalhava com mais sons, mais improviso. Por isso achei que seria uma experiência nova pras crianças porque elas não são acostumadas a terem isso no hospital, que seria uma outra forma lúdica de fazer com que as crianças interagissem, que fosse ampliar, a questão ...do lúdico mesmo. Por isso, eu achei que ia ser bom, elas iam gostar, geralmente elas gostam, elas iam participar, você vê elas, elas mais felizes né, ficam mais, como é que fala, empolgadas.

		sons diferentes que nem você fez com, com feijão, com as pedrinhas pequenas, com as pedrinhas grandes, o som que faz...é) 18 p.IC.A) (no momento que eu vim eu imaginei isso, vê ela feliz ali cantando as músicas, ela quer cantar uma música, eu imaginei.) 19 p.IC.A) (Quê que você ia fazer? Ah, com certeza a criança já ia se animar, a criança ia cantar com você, ia sorrir, eu acho que ia trazer, eu gosto muito de música, então eu posso dizer por mim, pelo o que eu vi pelas crianças, eu acho que traz uma energia boa), 19 p.IC.B) (Ah, com certeza a criança já ia se animar, a criança ia cantar com você, ia sorrir, eu acho que ia trazer, eu gosto muito de música, então eu posso dizer por mim, pelo o que eu vi pelas crianças, eu acho que traz uma energia boa, contagia as crianças, elas sorriem, traz muitas coisas boas eu acho que a música consegue trazer com ela muito) 20 p.IC.A) (eu vi você com o violão então eu falei: ―acredito que ele vai tocar pras crianças", na hora que eu vi assim, eu falei: ―acredito que ele vai tocar pras crianças")	
B)	IC.E) Imaginou que ampliaria o conhecimento, ampliaria formas de percepção.	2 p.IC.E) (de ampliar conhecimento, ampliar formas de percepção, parti por esse lado,) 5 p.IC.E) (de abrir algum leque maior no vocabulário das crianças é, não ser só um vocabulário de palavras, ser um vocabulário musical também. Que mesmo quando é uma contação de história, é uma contação de história voltada mais pra música, uma coisa mais musical) 16 p.IC.E) (mas é, também é legal também porque eles vão aprendendo alguns sons diferentes que nem você fez com, com feijão, com as pedrinhas pequenas, com as pedrinhas grandes, o som que faz...é) 19 p.IC.E) (eu acho que a música consegue trazer com ela muito ensi...ensinamento junto)	DSC 4.p.B.f Eu acho que a música consegue trazer com ela muito ensinamento junto. Por isso imaginei que iria ampliar conhecimento, ampliar formas de percepção, parte por esse lado. Ou então iria abrir algum leque maior no vocabulário das crianças, não só um vocabulário de palavras, mas um vocabulário musical também, porque mesmo quando é uma contação de história, é uma contação de história voltada mais pra música, uma coisa mais musical, e assim eles vão aprendendo alguns sons diferentes que nem você fez com feijão, com as pedrinhas pequenas, com as pedrinhas grandes, o som que faz.

C)	IC.C) Imaginou que seria uma atividade interativa de apoio, atenuante da tensão do ambiente hospitalar.	1 p.IC.C) (, e eu achei que seria uma outra forma lúdica de fazer com que as crianças ―interagem", esquecem um pouco dos problemas que estão enfrentando aqui, então credito que foi muito importante.) 2 p.IC.C) (ampliar e desfocar da dor, desfocar da... da doença, do tratamento em si.) 4 p.IC.C) (Eu acho que elas iam ficar felizes, iam gostar, principalmente as crianças no quarto isolada, não pode sair pra interagir lá fora com as outras crianças) 10 p.IC.C) (Eu imaginei que o seu trabalho iria beneficiar a criança, de tirar ela desse contexto tá sentindo a dor, tá preso no quarto, ainda mais os isolamentos, não podem sair e trazer um pouco, do mundo real, de outras crianças que tão mais [ininteligível], outras crianças que estão na casa da vó, na casa da tia, no parquinho de diversão, brincando com música [...]e melhorar o processo do tratamento, agregar ao processo do tratamento , da quimioterapia e medicações pesadas , medicações fortes e acabar colaborando com o tratamento da criança, porque acaba liberando várias, várias químicas na gente) 14 p.IC.C) ([...],não só apenas entreter mas trazer algum tipo de quebra aí no, do sofrimento sabe, eu saí um pouco, da rotina ou daquela, da vivência muito hospitalar mesmo que a gente oferece no dia a dia porque as pessoas da equipe acabam também vivendo no hospital assim como as crianças, mas eu pensei um pouco nisso que é um pouco quando a gente escuta as pessoas vindo com esses projetos a ideia é sempre poder produzir algo da criança que seja menos, menos sofrida assim, tirar um pouco o peso do adoecimento.) 15 p.IC.C) (Nossa, fiquei com muita vergonha [risos] porque eu não gosto muito de cantar assim na frente dos outros, mas que ia ter uma interação entre as pessoas que estavam no quarto, uma interação entre paciente, mãe, sobre o pesquisador também, funcionário, teve uma interação.) 18 p.IC.C) (Não, no momento eu só pensei assim ―ixi, ele só	DSC 4.p.C.f Eu imaginei que o seu trabalho iria beneficiar a criança, de tirar ela desse contexto tá sentindo a dor, tá preso no quarto, ainda mais os isolamentos, não podem sair, e (trabalhar na P7)trazer um pouco, do mundo real, de outras crianças, outras crianças que estão na casa da vó, na casa da tia, no parquinho de diversão, brincando com música, e assim melhorar o processo do tratamento, agregar ao processo do tratamento, da quimioterapia e medicações pesadas, medicações fortes, e acabar colaborando com o tratamento da criança, porque acaba liberando várias, várias químicas na gente. E eu achei que seria uma outra forma lúdica de fazer com que as crianças interagissem, esquecendo um pouco dos problemas que estão enfrentando aqui, ampliando e desfocando da dor, desfocando da doença, do tratamento em si. Não só entreter, ou apenas entreter, mas, trazer algum tipo de quebra aí, do sofrimento sabe, sair um pouco da rotina ou daquela vivência muito hospitalar mesmo, que a gente oferece no dia a dia, porque as pessoas da equipe acabam também vivendo no hospital assim como as crianças. E eu pensei um pouco nisso, que é um pouco o que a gente escuta das pessoas vindo com esses projetos, a ideia é sempre poder produzir algo que seja menos, menos sofrida pra criança, tirar um pouco o peso do adoecimento. Então, no momento que eu vim aqui eu só pensei assim ―ixi, ele vem trazer um pouco de alegria pras crianças, pra amenizar um pouco o sofrimento delas ali", no momento eu imaginei isso, que iria ver elas felizes ali cantando com as músicas, elas querendo cantar uma música, eu imaginei. Eu achei que elas iam ficar felizes, iam gostar, principalmente as crianças no quarto, isoladas, que não podem sair pra interagir lá fora com as outras crianças. Por isso achei que ia ter uma interação entre as pessoas que estavam no quarto, uma interação entre paciente, mãe, com o pesquisador também, funcionário, e teve uma interação, nossa, eu fiquei com muita vergonha, porque eu não gosto muito de cantar assim na frente dos outros, mas acredito que foi muito importante.

		vem trazer um pouco de alegria pra criança, pra ver, pra amenizar um pouco o sofrimento dela ali, eu, no momento que eu vim eu imaginei isso, vê ela feliz ali cantando as músicas, ela quer cantar uma música, eu imaginei.)	
D)	IC.D) Imaginou uma atividade realizada por voluntário, ou uma pesquisa focal para classificar atividades educacionais por faixa etárias.	12 p.IC.D) (Olha, eu acredito que a princípio a gente sempre imagina como tem tantos voluntários que seria um trabalho de pesquisa pra ter mais foco, saber qual faixa etária atingir, ter mais objetivo com cada criança levar realmente o que eles vão, porque não adianta —ê" oferecer —um" adolescente de 12 anos fazer ritmo, ou então fazer ele pintar, então acho que você classificar bem cada faixa etária até pra poder explorar melhor, eu acredito que foi isso que eu imaginei.) 14 p.IC.D) (Então, inicialmente, vou ser bem sincera com você, porque aqui no ITACI em especial tem muitos projetos né, tem muitas pessoas que vem fazer não só os voluntários, pessoas que fazem pesquisa, vem muita gente conhecer essas crianças, [...] Quando você falou da música eu pensei que poderia ser um [...] pouco nisso que é um pouco quando a gente escuta as pessoas vindo com esses projetos a ideia é sempre poder produzir algo da criança que seja menos, menos sofrida assim, tirar um pouco o peso do adoecimento,)	DSC 4.p.D.f Olha, aqui nesse hospital, em especial, tem muitos projetos né, tem muitas pessoas que vem fazer pesquisa, vem muita gente conhecer essas crianças, tem tantos voluntários, então, vou ser bem sincera com você, inicialmente, eu acredito que a princípio a gente sempre imagina que poderia ser um pouco disso, que seria um pouco quando a gente escuta as pessoas vindo com esses projetos, não só dos voluntários, de fazer elas pintar. Quando você falou da música eu pensei que seria um trabalho de pesquisa pra ter mais foco, saber qual faixa etária atingir, ter mais objetivo com cada criança, o que oferecer pra um adolescente de 12 anos fazer ritmo, então acho que para você classificar bem cada faixa etária até pra poder explorar melhor, ou então poder produzir algo para a criança para que seja menos, menos sofrida assim, tirar um pouco o peso do adoecimento. Eu acredito que foi isso que eu imaginei.
E)	IC.F) Não imaginou o que poderia ser, apenas observou o que ocorria no momento.	3 p.IC.F) (quando eu entrei no quarto e eu escutei vocês gravando e tudo, estava pro lado de fora e ele utilizando, manuseando os instrumentos, cê trouxe e tudo, muito rico assim, o que vinha depois eu não parei pra pensar no que vinha depois, porque o importante pra mim ao observar foi aquele momento, [...] mas no momento que eu vi eu não pensei no depois, de fato eu pensei na, no momento, aquilo foi o quanto aquilo estava sendo importante pra ele[...] , mas a, o importante na minha visão, foi o momento. 11 p.IC.F) (Ai, eu não sei, sinceramente eu não tinha expectativas quando eu vi porque foi também o dia que eu vi mais foi o aniversário da Claudia que foi bem uma coisa de	DSC 4.p.E.f Ai, eu não sei, sinceramente eu não tinha expectativas quando eu vi, porque o dia que eu mais vi foi no aniversário de uma das crianças, que foi bem uma coisa de surpresa pra mim, porque eu não tava nem esperando e eu achei bem divertido, não estava nem esperando nada. Foi quando eu entrei no quarto e eu escutei vocês gravando e tudo, estava pro lado de fora e a criança utilizando, manuseando os instrumentos, você trouxe e tudo, muito rico assim, o que vinha depois eu não parei pra pensar, no que vinha depois, porque o importante pra mim ao observar foi aquele momento, mas, no momento que eu vi eu não pensei no depois.

		surpresa pra mim, porque eu não tava nem esperando e eu achei bem divertido, não tava nem esperando nada,)	De fato no momento o que eu pensei foi o quanto aquilo estava sendo importante pra ela, mas, o importante na minha visão, foi o momento.
F)	**F)** IC.G) Imaginou que as atividades não surtiriam efeito.	9 p.IC.G) (eu acho que quando você apresentou eu não sabia muito, não tinha nem como saber como seria, mas eu achava assim, por ter muito isolamento, as crianças não poderem sair muito do quarto, ou sempre tá assim, pelo, pelas questões, os efeitos colaterais da químio eu achei que não fosse surtir o efeito que surtiu)	DSC 4.p.F.f Eu acho que quando você apresentou a proposta eu não sabia muito, não tinha nem como saber como seria, mas eu achava assim, por as crianças terem muito isolamento, não poderem sair muito do quarto, ou sempre estarem assim, ou pelas questões dos efeitos colaterais da químio, eu achei que não fosse surtir o efeito que surtiu.

PERGUNTA 5

E depois que começou que aconteceu?

P5 categorias de IC	IC	P.5 - ECh	P.5 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.A) Realizou atividades sonoro-musicais em interação com as crianças.	1 p.IC.A) (as crianças cantavam,) 5 p.IC.A) (As crianças queriam cantar, ficar tocando os instrumentos, tenho o exemplo da G... mesmo, que ela separou as tampinhas de garrafa pra, ―óZ... o quê que eu vou fazer, fazer um instrumento musical!" R. P6 [mas a gente cantou...] ...cantou...) 8 p.IC.A) (eu acho que música sempre atrai muitas crianças, assim, era raro ver, tinha alguns momentos que não, mas sempre que você chamava, elas paravam o que elas tavam fazendo pra ir trabalhar com você, então eu acho que elas perceberam que era momento difícil, o brinquedo tem o dia todo, a música não dá pra trabalhar agora [R. P6] nós não temos uma formação, não tem ideia, nunca trabalhei com música, nunca cantei com música, o máximo que a gente faz quando é bebezinho é colocar lá o CD, é colocar uma música, então eu acho que foi uma experiência diferente pra mim de trabalhar, de ter a oportunidade até de, de aprender, como que funciona um jogo com música com ritmo que foi o que eu acho que participei foi mais com, que eram os ritmos e pras crianças também,) 9 p.IC.A) (eu tive um dos pacientes que, que participou da pesquisa, o P... [...] um paciente muito difícil né, assim de se relacionar, e de ampliar o repertório dele de atividades né, então mais vídeo game, [...] celular, eu achei que, dele ter aderido, de ter construído instrumento, comentar sobre isso depois [...] não sei da, G..., a que fez um desenho pra te entregar depois duma música que vocês cantaram juntos,) 11 p.IC.A) (acho que foi na minha primeira ou segunda semana tinha um bebezinho que tava brincando com um chocalhinho e ele	DSC 5.p.A.f O que eu tive a oportunidade de ver você lá, eu vi no caso, que as crianças iam interagindo com você. Quando teve a canção eu vi algumas crianças reunidas, você tava cantando pra elas e elas cantando junto, achei muito bom. Então, eu vi você cantando e as crianças cantavam, depois pediu pra eu cantar, mas também tocando os instrumentos, uma delas separou as tampinhas de garrafa pra fazer instrumento e disse, ―ó o quê que eu vou fazer, fazer um instrumento musical!". Mas a gente cantou... cantou... junto músicas que são fácil de assimilar. Eu vi elas muito assim, alegres satisfeitas com seu trabalho, para entrosar, e entrosou bastante, entendeu? E elas foram querendo mais, e querendo fazer mais outro instrumento, ficar ali brincando. Eu acho que música sempre atrai muitas crianças, assim, tinha alguns momentos que não, mas era raro ver, mas sempre que você chamava, elas paravam o que elas tavam fazendo pra ir trabalhar com você, então eu acho que elas perceberam que o brinquedo da brinquedoteca tem o dia todo, a música não, só dava pra trabalhar naquele momento. Porque nós aqui não temos uma formação, não temos ideia, eu nunca trabalhei com música, nunca cantei com música, o máximo que a gente faz quando são bebezinhos é colocar lá o CD, é colocar uma música, então eu acho que foi uma experiência diferente pra mim de trabalhar, de ter a oportunidade até de aprender como que funciona um jogo com musica, com ritmo, que foi o

		ficava sacudindo, ele se divertia com aquilo, ele ficava sacudindo, sacudindo e fazendo a gente ir junto e a gente também tinha que sacudir o ―bacoalinho” dele, foi bem divertido) 12 p.IC.A) ([R. P6] foram querendo mais e querendo fazer mais outro instrumento, brincando, isso foi bacana.) 13 p.IC.A) (O que eu tive acesso, assim que, eu vi diretamente foi aquela atividade que você fez com a família da C.C... [...] ...que na verdade eu vi a família inteira dela, o pai, a mãe, o irmão e ela tavam cantando alguma canção ali junto com você, ―ê” tava tocando e eu vi você no quarto da Mariana também é foi da Mariana que vocês também tavam cantando, eu vi ela cantando na verdade, alguma coisa... [R. P6] aquela criança que tá em recuperação, mas que tá ali cantando mostrando uma atitude otimista perante a tudo que tá acontecendo, [...] pra mim é, é muito prazeroso ver as crianças mesmo a M... lá cantando, feliz,) 15 p.IC.A) (Depois pediu pra eu cantar [risos] eu e a G..., [R. P6] Eu gostei da experiência, uma experiência diferente, não é todo dia que a gente canta com o paciente é bem diferente, brincar é uma coisa, agora, chegar, cantar e utilizar tanto a brincadeira quanto a música, foi bem diferente, eu gostei) 16 p.IC.A) ([R. P6] Ah, o que eu mais gostei foi de você cantando com as crianças né, porque, ai como que era a musiquinha que o Joaozinho fazia, não sei [risos], ai, é, mas era bem legal) 17 p.IC.A) (tem essas outras atividades, [...] brincadeiras, música,) 18 p.IC.A) (Depois da música ―ê” fala? O acesso que eu tive a oportunidade de ver você lá, eu vi elas muito assim, alegres satisfeitas assim, com seu trabalho assim, entrosar, entrosou bastante, entendeu? [R. P6] Pra mim, eu gosto, ainda mais quando vem aquelas músicas que você que eu ouvi, pude perceber aquelas músicas mais da minha infância que, eu tive na infância, pra mim [...] até hoje eu não esqueço de muita coisa eu lembro, então aquelas músicas[...] , me, bateu[...] uma saudade assim, eu gostei muito que as vezes quando eu vejo cantando, as vezes eu entro no meio porque eu gosto dessas músicas,) 19 p.IC.A) (quando você entrava no quarto [...] ela cantava, [R. P6]	que eu acho que participei mais, que eram os ritmos, e pras crianças também. Pra mim, eu gosto, ainda mais quando vem aquelas músicas que eu ouvi, pude perceber aquelas músicas mais da minha infância, são músicas de infância mesmo, canções de infância que até eu sei, essas músicas, que eu acho nunca vão cair em desuso sabe, então aquelas músicas, me bateu uma saudade, porque as vezes quando eu vejo cantando, as vezes eu entro no meio porque eu gosto dessas músicas. E tinha as histórias também. O jeito de contar a história, cantando. Você cantando uma história e elas assim, todas atentas, observando, muito legal. Que eu vi, eu vi ... eu sei que você fala, que você toca as músicas no seu violão, você faz brincadeira com elas, e isso que ainda não vi muita coisa, algumas das coisas eu só vi quando tava passando na salinha de recreação que eu vi você contando essa historinha, cantando e eu fiquei observando. Focava muito atenção na historinha cantada, que eu vi que tavam cantando, tocando violão pra elas também. Outra coisa é que eu tive um dos pacientes que participou da pesquisa, um paciente muito difícil de se relacionar, e por isso difícil de ampliar o repertório dele de atividades, fica mais no vídeo game, celular, então eu achei que, dele ter aderido, de ter construído instrumento, comentar sobre isso depois, e fazer um desenho pra te entregar depois duma música que vocês cantaram juntos, tocaram, eu achei muito legal. E também, acho que foi na primeira ou segunda semana, tinha um bebezinho que tava brincando com um chocalhinho e ele ficava sacudindo, sacudindo, sacudindo, ele se divertia com aquilo fazendo a gente ir junto e a gente também tinha que sacudir o ―bacoalinho” dele. Outras oportunidades que eu tive acesso, que eu vi diretamente foram aquelas atividades que você fez com a família de uma paciente, pois, na verdade eu vi a família inteira dela, o pai, a mãe, o irmão e ela, todos tavam cantando alguma canção ali junto com você, ―ê” tava tocando. E eu vi você no quarto de outra criança também, que vocês também

		ai quando você começou a tocar eu comecei a cantar junto, aí a criança parecia que começava a querer se entrosar, tanto com a físio como na música. [...] se você acabou de sa... de sair no quarto e a criança tava cantando, tava com aquela energia boa,) 21 p.IC.A) (eu entrei no quarto ... Eu vi ...eu vi você ali com a G..., na antessala, no escaninho ela cantando com você [...]você trazendo a música com som audível,. [R. P6] Eu vi a G... mas eu estava do outro lado do ―escanino”...: Eu observei que você tava trabalhando com ela [..] ... o nosso momento de estar no contato, nesse contato que você tá falando foi muito rápido, foi uma visualização rápida que eu vi ela cantando) 22 p.IC.A) (eu vi no caso, tocando eu achei muito legal é, em relação a tocar, ele ia interagindo com você em relação a cantar junto músicas que são fácil de assimilar, são músicas de infância mesmo, canções de infância que eu até, até eu sei [...][...] essas músicas ainda acho que...nunca vão cair em desuso sabe [...] Eu vi você cantando hist....cantando uma história e elas assim, todas atentas, observando, muito legal. O jeito de contar a história, cantando, [...]Que eu vi, eu vi ... eu sei que você fala que você toca, é, as músicas né no seu violão, ―eê” faz brincadeira com eles e ainda não vi muita coisa, eu só tava passando na salinha de recreação que eu vi você contando essa historinha, cantando e eu fiquei observando [R. P6] focava muito atenção mas foi da, da historinha cantada que eu vi que tava cantando, tocando violão pra elas também, na canção também que eu vi algumas crianças reunidas, ―eê” tava cantando pra elas e elas cantando junto é foi só também, mas eu achei muito bom,)	tavam cantando, eu vi ela cantando na verdade. Quando você entrava no quarto ela cantava, e uma vez quando você começou a tocar eu comecei a cantar junto, aí a criança parecia que começava a querer se entrosar mais, tanto comigo, na minha atividade profissional, como na música. E percebi que quando você acabava de sair do quarto e a criança tava cantando, tava com aquela energia boa. Pra mim é muito prazeroso ver as crianças lá cantando, feliz, aquela criança que tá em recuperação, mas, que tá ali cantando mostrando uma atitude otimista perante a tudo que tá acontecendo. Outra vez eu entrei no quarto de uma outra criança. Eu vi ...eu vi você ali com ela, na antessala, no escaninho ela cantando com você. Você trazendo a música com som audível. Eu vi a criança... mas eu estava do outro lado do ―escanino”...: Eu observei que você tava trabalhando com ela, mas esse momento de estar no contato, nesse contato, foi muito rápido, foi uma visualização rápida que eu vi ela cantando. Então teve essas outras atividades, brincadeiras, música, em relação a tocar, cantar. Eu gostei da experiência, uma experiência diferente, não é todo dia que a gente canta com o paciente, é bem diferente, brincar é uma coisa, agora, chegar, cantar e utilizar tanto a brincadeira quanto a música, foi bem diferente, eu gostei.
B)	IC.B) Acha que foi bom para a criança, gostou da atividade e realizou outras	1 p.IC.B) (As crianças riam, as crianças cantavam, elas participavam das brincadeiras, então elas se entrosaram, elas se sentiram é, a vontade [...]foi fantástico assim. R.P6 ... eu acho não, tenho certeza, eu gostei muito porque você volta, a ser criança, você relembra muitas cantigas de rodas que você teve na sua infância, então, eu, eu gosto de música, eu acho que a música ela é muito importante assim, pra vida inteira, através da música a gente, a gente começa a, a memorizar, muitas coisas, a ter força né, através da música a gente, a	DSC 5.p.B.f Olha, eu acho que me surpreendeu o trabalho. Quando você apresentou e quando eu vi você com as crianças desenvolvendo o trabalho na brinquedoteca me surpreendeu bastante, e acho que elas aderiram muito. Ah eu vi que todas responderam bem, pelo menos as que eu tive contato, pude acompanhar alguma às vezes que você tava trabalhando com elas, todas responderam

	atividades lúdicas/recreativas com atenção. IC.C) Houve mudanças positivas no estado de bem-estar e de humor da criança, além de ajudar no seu tratamento. IC.D) Aconteceu convivência e relação social com interação, pois a criança pôde sair do quarto e trabalhar em grupo. IC.E) A criança, o acompanhante e os	gente marca momentos, então eu pra mim foi, foi ótimo, eu descontraí, meu trabalho ficou até mais leve e foi fantástico assim, eu adorei.) 1 p.IC.C) (As crianças riam [...]E a música é mais ou menos isso, ela traz é, um outro comportamento, ela faz com que você se solte um pouco mais) 1 p.IC.D) (elas participavam das brincadeiras, então elas se entrosaram, elas se sentiram é, a vontade.) 2 p.IC.E) (Acho que acaba trazendo a criança... qualquer um na verdade, eu acho que traz de volta pra terra, traz de volta pra vida, acho que se talvez elas ficando num mundo à parte da dor não tem como, isso é impossível, não ficar aqui, então acho que cê traz ela de volta da dor, traz ela de volta, do medo, da escuridão, da ausência do contato com as outras, a ausência ... de brincar, do ar livre, acho que resgata um pouco de outras formas sabe, óh, respira ...—ês" ainda tão vivos, acho que dá pra trazer de volta sabe, ...desse outro mundo da parte que elas vivem ... da parte... Porque o quê? Pela situação em si, pessoa, criança, câncer, própria doença traz dor o tratamento traz dor e você viver em prol daquilo ainda mais uma internação que você tá trancada no quarto e cê nem, muitas vezes não pode nem sair de lá, aí vem alguém ali que te mostra como perceber outras coisas que não sejam só picadas, que não seja só apertões, que não seja só novos remédios e novas dores, eu acho isso. [R. P6]Exemplo o P... que cê tava falando pra ele, pra ele perceber o som do passo, o som da...mais alguma outra coisa que eu não percebi) 2 p.IC.B) ([R. P6] Eu acho, achei muito bacana) 2 p.IC.D) ([R. P6] e vocês dois tavam numa sintonia total lá que percebeu,) 2 p.IC.E) ação ([R. P6] eu acho que ainda volto nas mesmas respostas anteriores que traz elas de volta, que ajuda a desfocar, ajuda a superar aquele momento, enfrentar novas e novas e novas situações ruins e dolorosas, eu acho que ajuda, quase uma... faz parte de uma muleta, não que seja uma muleta total. [...]é aí que entra a forma... outras formas de percepções, de trazer eles de volta né, pra vida.)	bem. Ah, pra mim foi uma surpresa e é muito bom, muito, muito gostoso. Muito bom. Eu acho muito bom. Distrai também a gente que tá trabalhando. Achei que as crianças se divertiram, apesar do contexto aqui ser mais difícil, tem dia que não tem muita criança pra participar, mas, acho que de uma maneira geral elas aderiram muito, gostaram, mudou a energia nos momentos do seu trabalho. Quando você entrava no espaço aí a energia mudava, a criança sorria, ela cantava, às vezes a criança podia nem tá olhando, tava triste, mas, você sentia que ela tava sentindo que você queria passar algo pra ela. Como eu disse, eu achei que me surpreendeu bastante, assim, a aderência e tudo mais. Ah, acho que é como eu já disse, eu achei que as crianças gostaram bastante. Elas gostaram muito, eu vi elas sempre participando muito ativamente dos jogos, das brincadeiras. Um dos pacientes que participou da pesquisa, que eu acompanhava ele tava em isolamento então eu acompanhava ele no quarto, um paciente muito difícil de se relacionar e de ampliar o repertório dele de atividades, mais vídeo game, vídeo game, celular. Eu achei que, dele ter aderido, de ter construído instrumento, comentar sobre isso depois, eu achei que foi muito legal, ampliou bastante pra ele, ele ficou muito feliz com isso, bem mais animado do que ele já é, e também a expressão mudou. Também teve outra criança que fez um desenho pra te entregar depois duma música que vocês cantaram juntos, pra mim isso demonstra que tocou essas crianças de alguma forma que elas levaram isso pra depois, assim, da criança fazer o desenho daquilo que aconteceu. Eu achei uma gracinha porque ela ficou toda comovida, a equipe toda que tava lá no meio também ficou comovida, foi uma integração, sabe. Penso que as atividades de música mudaram o clima na brinquedoteca, tinha dias que a gente até comentava, —ossa, fazia tempo que não tinha tanta criança dentro dessa brinquedoteca", então, muda o clima, as crianças se sentem bem de fazer uma coisa diferente quebrando um pouco a rotina, ampliou bastante pra elas. Olha,

	profissionais experimentaram outra realidade além da rotina cotidiana do ambiente hospitalar, vivenciando e percebendo outras formas do processo de internação.	3 p.IC.C) (Então quando eu entrei eles estavam tranquilo, o M.... estava calmo ele estava empolgado em explicar o que ele havia feito [...]Que houve depois, a vontade dele de explicar o que tava acontecendo ou o que tinha acontecido né, é o que houve depois.) 3 p.IC.E) ação ([R. P6]a necessidade de fazer com que a criança tenha um momento bom, um momento saudável, não sei se eu posso dizer se a palavra assim, se sentir fora de um espaço, que eu acho que isso, essas ações levam eles pra fora do espaço de hospital e aí isso é muito rico, é isso que faz com que a gente fique aqui durante um período. [...] elas [as crianças] não podem né, essas crianças ...primeiro que elas são limitadas pelo médico, elas não podem ter contato com outras crianças em momentos de, determinado momento de tratamento, então elas não podem ter contato, muitos "contato" com, com muitas pessoas, então elas são limitadas e aqui elas não são limitadas porque já que elas não podem ir até esses locais [escolas, aulas de artes], esses locais vem até ela 4 p.IC.C) (ajuda bastante também no tratamento, das crianças[...] , tem crianças que não podem sair do quarto, fica isolada, então você entrando, você vê o sorriso delas, quando... elas gostam, gostam de música, gostam... porque traz alegria pra elas, traz um alento, tanto pra elas quanto pros pais também eu acredito, é muito bom. Depois, dos jogos, das músicas, das brincadeiras? R5 Então, elas... elas ficam mais "animada", entendeu? O tratamento acho que evolui melhor, evolui melhor, ficam mais felizes, mais animadas.) 4 p.IC.D) R. P6: Você interage com a criança, ela participa, você ajuda, ela, gosta, se sente bem e agente também se sente bem, cê sente ajudando né, porque a gente tá ali pra fazer o procedimento né no leito da criança eee, você podendo ajudar elas interagindo com ela, achei super interessante, bem legal. Porque a gente não tá aqui só pra fazer procedimento, a gente tá aqui pra brincar, pra conversar, pra ajudar elas né, entendeu? Ah...se sai melhor no tratamento, porque é doloroso né o tratamento deles, é um tratamento agressivo, então a genteee... podendo ajudar né, podendo fazer alguma coisa pra que elas se sintam melhor, que elas... né... a gente não tá ali só pra fazer procedimento, como elas pensam...ferir	da mesma forma que quebrou um pouco da rotina das crianças, também quebra a nossa. A gente fica aqui, a gente usa o espaço da brinquedoteca, como a gente não tem uma sala, a nossa sala é a brinquedoteca, também, então muitas vezes a gente tava no computador com aquele monte de burocracia e tudo mais, ai você fazia a atividade, a gente parava, eu, gostava de parar, assistir, isso quebra também a nossa rotina e de ver as crianças felizes, é muito gratificante. Mesmo quando não era em grupo, de conseguir atender individual, mas o grupo principalmente, que é uma coisa que eu acho muito interessante, trabalhar em grupo, porque aqui, em geral a gente acaba ficando restrito para fazer grupo. Achei que "você" ia conseguir atender mais individual do que em grupo, e você conseguiu fazer bastante grupo, também. Por tudo isso pra mim foi ótimo, eu descontraí, meu trabalho ficou até mais leve e foi fantástico, eu adorei. E eu acho que é uma coisa que ajudou a gente a ter um contato pessoal mesmo. Por exemplo, a gente também saiu um pouco da nossa rotina porque a criança tava no quarto se divertindo e ela chamou a gente pra se aproximar mais dela, e a criança não deixa ficar só no "ai, a gente tem que fazer o nosso trabalho é só isso". Não. Porque se não a gente só ia ter ido lá, feito nossa avaliação e ter ido embora, mas a gente acabou ficando no quarto da criança um tempão, porque ela tava querendo que a gente brincasse com ela, com o chocalho. Ah, é muito prazeroso, eu gosto muito da questão da música, ela muda todo o ambiente. Fica. Parece que é tudo mais alegre, fica diferente, fica no dia uma outra cor, no ambiente ali, da brinquedoteca. Ah, é muito bom, é leve, é prazeroso de fazer também, de tá trazendo as crianças pra poderem tá participando, também é muito bom. Por quê? Ah porque eu vejo o ganho que as crianças tem, o quanto é bom pra elas, quanto faz diferença pra elas, então também é pra mim. É fascinante você ver a criança descobrindo o que ela pode, isso cativa muito a gente, a gente fica animada. Às vezes tavam prostradas lá, dormindo, estavam caidinhas, não queriam fazer nada, principalmente assistindo

		elas né, algumas vezes que você vai [ininteligível] fazer alguma coisa que né, que ela sente dor, então elas...as crianças também sente que você não tá ali só pra isso, tá ali pra né, pra, pra interagir com elas pra conversar, pra dar carinho atenção. 5 p.IC.E) (Então elas, mudou um pouco a realidade delas, de trazer a música pra dentro do hospital. Mudou a realidade.) 6 p.IC.B) (Não acho que eu não cheguei a pensar nisso não, não vi... Ah, eu acho que se tratando de música, traz sempre uma coisa boa pra todo mundo né, alegra o ambiente, R. P6 Ah, é uma sensação boa de que a criança tá conseguindo se divertir num ambiente hospitalar né, que aquilo tá fazendo bem pra ele, quando a criança tá bem, a gente, os funcionários também gostam de ver as crianças bem, felizes, a gente se sente bem com aquilo também. 6 p.IC.C) (...as crianças se divertem no momento acho que diminui um pouco o sofrimento das crianças.[...] , é uma sensação boa de que a criança tá conseguindo se divertir num ambiente hospitalar) 7 p.IC.B) (Elas gostaram muito, foi que nem eu falei eu vi elas participando muito ativamente assim, sempre dos jogos das brincadeiras. R. P6 Ai, é muito prazeroso, eu gosto muito da questão da música eu acho que ela muda todo o ambiente assim, fica no dia, fica, parece que é tudo mais alegre, fica diferente, uma outra cor, no ambiente ali, da brinquedoteca. Ah, é muito bom, é leve, é prazeroso de fazer assim também, de tá trazendo as crianças pra poderem tá participando também é muito bom. Porque? É, como eu falei, eu gosto muito de música, eu acho música, ah porque eu vejo o ganho que as crianças tem e assim o quanto é bom pra elas, quanto é, faz diferença pra elas então também é pra mim também é.) 7 p.IC.D) (achei bem interessante de, mesmo quando não era em grupo de conseguir atender individual e o grupo principalmente que é uma coisa que, eu acho muito interessante trabalhar em grupo e no geral a gente acaba ficando restrito, no fazer grupo aqui assim, mas eu acho que eu gostei bastante achei que ―eu” ia conseguir atender mais individual do que em grupo e eu achei que você conseguiu fazer bastante grupo, foi bem legal.) 8 p.IC.B) (então eu acho que eles ―estavam” muito dispostos, então eu	televisão, aí você chegava com algo novo dentro das possibilidades delas, não forçando, falando ―oh, vamo tentar, vamo ver”, e a cada movimento e a cada conquista delas elas foram interagindo melhor, foram querendo mais, e querendo fazer mais outro instrumento, brincando, isso foi bacana. Foi isso que eu vi, eu vi as crianças tendo interesse e alcançando o objetivo da proposta que você tava propondo de atingir. Uns até se frustraram porque talvez esperassem “oh”, mas muitos responderam, pelo menos foi o que eu vi, muitos responderam positivamente e felizes, ficaram fascinados com a conquista. As crianças riam, as crianças cantavam, elas participavam das brincadeiras, então elas se entrosaram, elas se sentiram a vontade, foi fantástico. As crianças interagiram, no quarto ou na brinquedoteca. Eu vejo que as crianças interagiam bastante no processo do momento que você tava ali, conversando com elas. Eu vi, passando pelo corredor da brinquedoteca, eu vi que elas estavam te ouvindo com atenção, prestando atenção naquilo que você estava falando, que estava colocando pra elas, e eu via você com as crianças, a interação era plena. não vi a criança dispersa, você falando e a criança olhando pro outro lado ou mexendo em outra coisa, eu vi ela concentrada naquilo que você tava passando. Com certeza era algo muito interessante, porque para a criança parar pra prestar atenção, tem que ser legal, tem que ser interessante, porque se não elas já mudam de assunto. É, como eu acabei de falar, vi que havia uma interação entre o profissional aplicando o processo da pesquisa e a atenção da criança no conteúdo daquilo tudo que ele tava passando. Eu via que a criança tinha curiosidade ou estava interessada, é parecia, demonstrava tá interessada, participando e gostando, porque quem presta atenção, tá gostando, tá achando interessante, e como indiretamente estou com todas as crianças é isso que eu vi. Eu não vi nenhuma criança dispersa no momento que você tava junto. De todas às vezes que eu te vi com criança eu não vi nenhuma criança

		acho que eles gostaram bastante assim do momento que eles tinham com a música, o contato até com o violão que você trouxe acho que criança gosta sempre muito, a música, a música traz uma coisa neles, que eles se encantam, que eles ficam, então achei que eles ficaram bastante interessados) 8 p.IC.E) (é, como foi o que eu falei, eu acho que é a, são experiências diferentes porque a gente sempre tem aqui, tem que ter muito eletrônico, tem muito jogo, então é um momento que eu, diferente pras crianças, um momento que, as recreações, as recreacionistas, nós não temos uma formação, não tem ideia, nunca trabalhei com música, nunca cantei com música, o máximo que a gente faz quando é bebezinho é colocar lá o CD, é colocar uma música, então eu acho que foi uma experiência diferente pra mim de trabalhar [R. P6 Tem algumas pessoas que vem cantar, mas é sempre no passivo né, eu tô escutando música, o máximo que elas, que elas tem é escolher a música que ela quer, quer escutar, e elas não, elas foram muito participativas né, então é uma música diferente pra elas, é um momento bem diferente. Não, não, então eu senti muito bom assim que se, se tiver uma, alguém pra vir todo dia, fazer esse tipo, acho que seria muito útil dentro do hospital, que é, são experiências que crianças não tem nem em casa né, a maioria não tem em casa, não tem essa proximidade com música, com ritmo, não tem esse tipo de estimulo, nem em casa, quanto, aqui no hospital muito menos né. Então eu acho que pra qualquer criança isso é bom doente ou não, no hospital ou não, é importante esse contato como se proporcionasse... como eu falei, se pudesse ter toda semana desse tipo, porque tem muita gente que vem cantar, também eu acho ótimo, mas é no passivo, entendeu? Elas não tem essa oportunidade de ser ativamente na música, de participar junto com a música.) 9 p.IC.B) (Olha eu acho que, me surpreendeu assim, o trabalho né assim, quando você apresentou e quando eu vi você com as crianças desenvolvendo o trabalho na brinquedoteca é, me surpreendeu bastante assim, acho que, eles aderiram muito achei que foi, eles se divertiram né, apesar de, do contexto aqui ser mais difícil, tem dia que não tem muita criança pra participar mas acho que de uma	desinteressada, aparentemente desinteressada, —ha ele tá ali falando e ela não tá dando nem atenção, tá cutucando o outro amiguinho". Eu sempre vi elas assim, muito conectadas com você ali, no que —você" tava passando pra elas. Então eu acho que elas —atvam" muito dispostas, que gostaram bastante do momento que elas tinham com a música, o contato até com o violão que você trouxe. Acho que criança gosta sempre, muito. A música, a música traz uma coisa para elas, que elas se encantam, que elas ficam, então achei que elas ficaram bastante interessadas. E prende a atenção. Tem que saber chamar a atenção porque os mais ativos, que não conseguem ficar parados, para prestar atenção no que você tá falando, se não for interessante pra eles, criança é assim, elas são muito sinceras, se ela não tá gostando ela sai fora e deixa você falando, não quer nem saber, não fica por educação, ela não gosta pronto e acabou. Você tem que cativar ela, então se você conseguiu fazer com que ela prestasse atenção, ouvisse a história isso é legal. Mas de todas as atividades, mesmo várias, eu gostei dessa que tava na brinquedoteca, tavam brincando, eu vi que a criança tava interagindo, pulando lá dentro, mas eu não sabia o que era, que brincadeira era, eu sabia que ela tava toda feliz lá, pulando ... interagindo bastante. Que houve depois! Eu vi antes de entrar, então quando eu entrei ela estava tranquila, estava calma, ela estava empolgada em explicar o que ela havia feito, tinha a vontade dela de explicar o que tava acontecendo ou o que tinha acontecido. A música é mais ou menos isso, ela traz um outro comportamento, ela faz com que você se solte um pouco mais. É isso, as crianças se divertem no momento, acho que diminui um pouco o sofrimento das crianças. Porque depois dos jogos, das músicas, das brincadeiras elas ficam mais animadas, entendeu? O tratamento acho que evolui melhor, evolui melhor, ficam mais felizes, mais animadas. Ajuda bastante também no tratamento das crianças. Tem crianças que não podem sair do quarto, fica isolada, então você entrando você vê

		maneira geral eles se, eles aderiram muito, gostaram, mudou assim na, no nos momentos do, do seu trabalho, [...]como eu disse, eu achei que, que me surpreendeu bastante assim, a aderência e tudo mais. Ah, acho que é como eu já disse, eu achei que as crianças é, gostaram bastante, é, eu tive um dos pacientes que, que participou da pesquisa, o P... que eu acompanhava ele tava em isolamento então eu acompanhava ele no quarto, um paciente muito difícil né, assim de se relacionar, e de ampliar o repertório dele de atividades né, então mais vídeo game, vídeo game né, celular, eu achei que, dele ter aderido, de ter construído instrumento, comentar sobre isso depois né, eu achei que foi muito legal assim, ampliou bastante pra ele [...] não sei da, G..., a que fez um desenho pra te entregar depois duma música que vocês cantaram juntos, eu acho que isso demonstra que teve uma, né, tocou essas crianças de alguma forma que eles levaram isso pra depois né, assim, da criança fazer o desenho daquilo que aconteceu né, assim, a criança 9 p.IC.C) (eu tive um dos pacientes que, que participou da pesquisa, o P... que eu acompanhava ele tava em isolamento, um paciente muito difícil né, assim de se relacionar, e de ampliar o repertório dele de atividades né, então mais vídeo game,, celular, eu achei que, dele ter aderido, de ter construído instrumento, comentar sobre isso depois né, eu achei que foi muito legal assim, ampliou bastante pra ele) 9 p.IC.E) (acho que mudou o clima na brinquedoteca né, tinha dias que a gente até comentava né, —nossa, fazia tempo que não tinha tanta criança dentro dessa brinquedoteca" né então, acho que muda o clima, as crianças se sentem bem né, de fazer uma coisa diferente quebrando um pouco a rotina, e sua pergunta mesmo qual que era? [...] ampliou bastante pra ele no dia que tava a irmãzinha dele também, teve uma coisa muito interessante em família né, é assim, são famílias que ficam muitos meses né, sem se ver, famílias que são de outros lugares, então acho que foi muito interessante [R. P6] Olha, eu acho que da mesma forma que eu acho que quebrou um pouco da rotina das crianças, também quebra a nossa assim né, a gente fica, a gente usa o espaço da brinquedoteca, como a gente não	o sorriso delas, elas gostam, gostam de música, gostam... porque traz alegria pra elas, traz um alento, tanto pra elas quanto pros pais também eu acredito, é muito bom. Enfim a gente habitualmente vê as crianças numa situação sempre de passividade, tão doentes, prostradas e tudo mais. Então quando a gente vê alguma atividade diferente, por exemplo, a família cantando ali unida e tudo mais, ou aquela criança que tá em recuperação mas que tá ali cantando mostrando uma atitude otimista perante a tudo que tá acontecendo, quando você vê as crianças cantando, feliz - porque a gente vê muito mais elas chorando do que sorrindo -, e nesses momentos a gente vê elas se divertindo, tendo mesmo algum momento prazeroso, então pra gente é comovente. Você entra no quarto mais sério, porque você entra sério, aí você canta, canta com o paciente, com a mãe, você acaba saindo mais descontraído, é bem diferente, até a mãe também fica com expressão de feliz, com paciência, pra mim é uma coisa que renova a alma, alegra. Ah, por isso eu acho que se tratando de música traz sempre uma coisa boa pra todo mundo, alegra o ambiente. É uma sensação boa de que a criança tá conseguindo se divertir num ambiente hospitalar, que aquilo tá fazendo bem pra ela, e quando a criança tá bem, a gente, os funcionários também gostam de ver as crianças bem, felizes, a gente se sente bem com aquilo também. Acontece que acaba trazendo a criança de volta pra terra, traz de volta pra vida, talvez não tem como elas ficarem num mundo à parte da dor, isso é impossível, não ficar aqui, então acho que você traz ela de volta da dor, traz ela de volta, do medo, da escuridão, da ausência do contato com as outras, a ausência ... de brincar, do ar livre, acho que resgata um pouco de outras formas sabe, óh, respira ...—vocês" ainda tão vivos, acho que dá pra trazer de volta sabe, ...desse outro mundo da parte que elas vivem ... à parte... Porquê? Pela situação em si, pela pessoa, pela criança, pelo câncer, a própria doença traz dor, o tratamento traz dor e você vive em prol daquilo, ainda

		tem uma sala né, nosso, nossa sala também é a brinquedoteca, então muitas vezes a gente tá no computador com aquele monte de burocracia e tudo mais ai você fazia a atividade, a gente parava, eu, gostava né, de parar, assistir isso quebra também né, a nossa rotina e de ver as crianças felizes assim é, é muito gratificante.) 10 p.IC.B) ([...] Com certeza era algo muito interessante que a criança parar pra prestar atenção, tem que ser legal né, tem que ser interessante, porque se não elas já mudam de assunto, [R. P6]: Na brinquedoteca eu te vi algumas vezes... É, como eu acabei de falar, vi que havia uma interação entre o profissional aplicando o processo do, da pesquisa e a atenção da criança no conteúdo daquilo tudo que ele tava passando. Eu via que a criança tinha curiosidade ou estava interessada, não tava ali no memento participando, passei e vi o lance, é parecia, demonstrava tá interessada, participando e gostando, porque quem presta atenção, tá gostando, tá achando interessante [...] indiretamente tô com todos eles [pacientes], e é isso que eu vi. Eu não vi nenhuma criança dispersa no momento que cê tava junto, de todas as vezes que eu te vi com criança eu não vi nenhuma criança desinteressada, ser, assim aparentemente desinteressada, —ha ele tá ali falando e ela não tá dando nem atenção, tá cutucando o outro amiguinho". Eu sempre vi elas assim, muito, conectadas, no, no, com você ali no que —ê" tava passando pra elas.) 10 p.IC.D) (Eu vejo assim, que as crianças interagiram, o pouco que eu vi, não que você não estava, de fato aqui, é porque você ou fica no quarto, leva na brinquedoteca e como eu não sou mais assistencial, sou mais administrativa, eu não vejo muito as coisas [...] Eu vejo que as crianças —interagia" bastante no processo do momento que —ê" tava ali conversando com elas né, [...] , eu vi assim, passando pela, pelo corredor da brinquedoteca eu vi que elas estavam te ouvindo com atenção, prestando atenção naquilo que você estava falando, que estava colocando pra elas, [...]...e eu vi das vezes que eu via você com a crianças, a interação era plena, não eu não da...das que eu vi eu não vi a criança assim, dispersa você falando e a criança olhando pro outro lado ou mexendo em outra coisa, eu vi ela concentrada naquilo que você tava passando.)	mais uma internação que você tá trancada no quarto e você muitas vezes não pode nem sair de lá! Aí vem alguém ali que te mostra como perceber outras coisas que não sejam só picadas, que não sejam só apertões, que não sejam só novos remédios e novas dores, por exemplo você falando pra criança pra ela perceber o som do passo, os sons da sala. Eu ainda volto nas mesmas respostas anteriores, que traz elas de volta, que ajuda a desfocar, ajuda a superar aquele momento, enfrentar novas e novas e novas situações ruins e dolorosas, ajuda, faz parte de uma muleta, não que seja uma muleta total. E é aí que entram essas outras formas de percepções, de trazer elas de volta pra vida. Entra a necessidade de fazer com que a criança tenha um momento bom, um momento saudável, não sei se eu posso dizer se a palavra assim, se sentir fora de um espaço, que eu acho que isso, essas ações levam elas pra fora do espaço de hospital, e aí isso é muito rico, é isso que faz com que a gente fique aqui durante esse período de trabalho. As crianças não podem sair, essas crianças ...primeiro que elas são limitadas pelo médico, elas não podem ter contato com outras crianças em determinado momento de tratamento, então elas não podem ter contato, muito contato com muitas pessoas, então elas são limitadas e aqui elas não são limitadas porque já que elas não podem ir até esses locais, escolas, aulas de artes, esses locais vem até ela. Então, mudou um pouco a realidade delas, de trazer a música pra dentro do hospital. Mudou a realidade. Bom, na hora que você convidou foi constrangedor, sim, eu imaginei que fosse algum instrumento, alguma coisa, mas depois o quê que aconteceu foi o trabalho diferente, com garrafas, com aquele tecido, com as pedrinhas, com canções, eu vi esse trabalhar, essa forma, foi bem tranquilo, foi normal, foi bom, foi muito bom. Foi. Ah, eu achei que foi bem legal, porque a gente entrava no quarto pra fazer procedimento e você tava lá, ou muitas vezes entrávamos juntos e eu percebia que a criança às vezes tava —ria" acanhada, tímida. Mas deu

		11 p.IC.D) (Ai ela [a criança C...], eu achei uma gracinha porque ela ficou toda comovida, a equipe toda que tava lá no meio também ficou comovida, foi uma integração, sabe, de todo mundo que tava no meio, da família [R. P6] A gente saiu um pouco da nossa rotina também porque, a criança tá se divertindo e ela chama a gente pra não ficar só no, –ai, a gente tem que fazer o nosso trabalho é só isso", tipo é de se aproximar mais dele, que eu me lembro. [...] Não, eu acho que é só uma coisa que... ajudou a gente a ter um contato pessoal mesmo, porque se não a gente só ia ter ido lá, fazer nossa avaliação e ter ido embora e a gente acabou ficando no quarto dele um tempão, porque ele tava querendo que que gente brincasse com ele e o chocalho.) 12 p.IC.B) (Ah eu vi que uns responderam bem, todos, pelo menos os que eu tive contato né, pude acompanhar algumas vezes que você tava trabalhando com eles, todos é, respondera bem) 12 p.IC.C) (R. P 6] Ah, é fascinante —ê" ver a criança descobrindo o que ela pode, isso cativa muito a gente, a gente fica animada, às vezes tão prostrados lá, dormindo, não queriam fazer nada, principalmente assistir televisão, aí você chegou com algo novo dentro das possibilidades deles não forçando —o, vamo tentar, vamo ver e a cada movimento e a cada, cada conquista deles, eles foram interagindo melhor, foram querendo mais e querendo fazer mais outro instrumento, brincando, isso foi bacana.[...] Foi isso que eu vi, eu vi as crianças tendo interesse e alcançando objetivo, da proposta que você tava propondo de atingir a proposta. Uns até se frustraram porque talvez esperasse —o", mas muitos responderam, pelo menos foi o que eu vi, muitos responderam positivamente e felizes, ficaram fascinados com a conquista 12 p.IC.D) ([R. P6]você chegou com algo novo dentro das possibilidades deles não forçando —oh,vamo tentar, vamo ver e a cada movimento e a cada, cada conquista deles, eles foram interagindo melhor, foram querendo mais e querendo fazer mais outro instrumento, brincando, isso foi bacana). 12 p.IC.E) ação (foi um momento relaxante pra eles, eles saíram um pouco desse mundo hospitalar, desse estresse de tá hospitalizado, os	pra perceber assim, que a princípio quando foi só você e elas, as crianças ficavam meio tímidas, com vergonha, umas não, umas eu acho que se soltaram mais, outras não, mas, depois, acredito que elas foram se enturmando, acho que quando viam a gente junto também, porque a gente convive diariamente, você era uma pessoa nova ali, ai eu entrava pra poder participar, pra elas participarem e eu via que ficava uma alegria, porque elas vendo a gente participar parece que desenrolava, soltava mais. Porque você interage com a criança, ela participa, você ajuda, ela, gosta, se sente bem e a gente também se sente bem, e a gente sente ajudando né, porque a gente tá ali pra fazer o procedimento no leito da criança, então podendo ajudar elas, interagindo com elas é super interessante. Porque elas sabem que quando vocês entram não vai acontecer nada de ruim, de certa forma, quando elas te veem elas veem que —a, vamo cantar, vamo brincar alguma coisa, é legal. Mas quando a gente entra elas se assustam, porque as crianças não sabem se a gente vai furar, se a gente vai só instalar uma medicação, elas não sabem, elas ficam naquela, elas sabem que eu não tô entrando ali somente pra brincar com elas. Por isso se a gente acaba não estando aqui só pra fazer procedimento, a gente tá aqui pra brincar também, pra conversar, pra ajudar elas, entendeu? Ah... sai melhor no tratamento, porque o tratamento delas é doloroso, é um tratamento agressivo, então a gente podendo ajudar, podendo fazer alguma coisa pra que elas se sintam melhor, que a gente não tá ali só pra fazer procedimento, como elas pensam, ferir elas né, porque algumas vezes a gente vai fazer alguma coisa que ela sente dor, mas então elas...as crianças também sente que a gente não tá ali só pra isso, tá ali também pra interagir com elas pra conversar, pra dar carinho, atenção. Outra coisa é que eu gosto de música, e acho que a música é muito importante pra vida inteira. Através da música a gente começa memorizar, muitas coisas, a ter força, através da música a gente marca momentos. Eu achei muito bacana.

		pais também se distraíram os pais também se envolveram, eu acho que foi bacana, resultado positivo.) 13 p.IC.C) ([R. P6] Ah, pra mim, eu, enfim a gente habitualmente vê as crianças numa situação sempre de passividade, tão doentes, prostradas e tudo mais, então quando a gente vê, alguma atividade assim diferente, por exemplo, a família da C. C. cantando ali unida e tudo mais, então pra gente é comovente assim é, aquela criança que tá em recuperação, mas que tá ali cantando mostrando uma atitude otimista perante a tudo que tá acontecendo [...]ver as crianças mesmo a M... lá cantando, feliz, então a gente vê as vezes muito mais elas chorando do que sorrindo e esses momentos a gente vê elas se divertindo, tendo algum momento prazeroso mesmo, pra mim acho que é isso.) 13 p.IC.E) ([R. P6] quando a gente vê, alguma atividade assim diferente, por exemplo, a família da C. C. cantando ali unida e tudo mais, então pra gente é comovente assim é, aquela criança que tá em recuperação, mas que tá ali cantando mostrando uma atitude otimista perante a tudo que tá acontecendo, tem um momento de prazer ali, de diversão apesar de tá num ambiente hospitalar que na maioria das vezes é hostil e tudo mais, então pra mim é, é muito prazeroso) 14 p.IC.B) (acho que também, da parte do entretenimento mas eu vi essa coisa da produção também,) 14 p.IC.E) (...acho que eu posso dizer um pouco durante esse tempo que eu via e você...eu acho que sim, acho que as coisas produziram de uma coisa diferente o tempo que eu vi você trabalhando com as crianças porque, que nem eu te disse, [...] às vezes a gente entra numa repetição mesmo de atendimentos.[...] Quando eu via você trabalhando com as crianças na brinquedoteca, eu vi que tava se produzindo alguma coisa diferente do comum mesmo, [...] mas eu vi essa coisa da produção também, das crianças ~~ta~~rem" fazendo algumas coisas e você convocar com que as crianças também façam, porque muito, muitos projetos muitas vezes são só os, os adultos dando coisas às crianças e pouco esperando que elas possam também fazer algo de volta, falar algo, fazer algo e eu acho que vendo aí as atividades que você fez, acho que você pode colocar as crianças	Ainda mais quando vem aquelas músicas que eu ouvi, pude perceber aquelas músicas mais da minha infância que, eu tive na infância. Até hoje eu não esqueço de muita coisa, eu lembro, então aquelas músicas, me, bateu uma saudade, porque você volta, a ser criança, você relembra muitas cantigas de rodas que você teve na sua infância. Às vezes quando eu vejo cantando, às vezes eu entro no meio porque eu gosto dessas músicas, as mais antigas, mas foi, fez parte da minha infância e eu lembro, canto, eu gosto. Essas músicas ainda acho que nunca vão cair em desuso sabe, eu acho que a mãe tem que reforçar sempre, mesmo fora daqui do hospital, tem que interagir com a criança com música, não deixar isso se perder, isso é importante pra eles. Essas músicas que são fácil de assimilar, são músicas de infância mesmo, canções de infância que até eu sei, elas gostam disso. Por isso essas são experiências diferentes. Porque a gente sempre tem que ter muito eletrônico aqui, tem muito jogo, então é um momento diferente pras crianças, nas recreações nunca trabalhei com música, nunca cantei com música, o máximo que a gente faz quando é bebezinho é colocar lá o CD, é colocar uma música, então eu acho que foi uma experiência diferente pra mim de trabalhar. Tem algumas pessoas que vem cantar, mas é sempre no passivo, a criança está escutando música, no máximo elas tem que escolher a música que ela quer, quer escutar, e elas não foram muito participativas. Então é uma música diferente pra elas, é um momento bem diferente. Eu senti que seria muito bom se tiver alguém pra vir todo dia, fazer esse tipo de atividade, acho que seria muito útil dentro do hospital, que são experiências que as crianças não tem nem em casa, a maioria não tem em casa, não tem essa proximidade com música, com ritmo, não tem esse tipo de estímulo, nem em casa, aqui no hospital muito menos. Pra qualquer criança isso é bom, doente ou não, no hospital ou não, é importante esse contato... como eu falei, se pudesse ter toda semana desse tipo, porque tem muita gente que vem cantar, também eu acho

		nesse lugar, de fazer algo, que é diferente, no câncer, que acontece muito de as pessoas virem e num, acho até que receosas com o que vão encontrar... ...com o que a criança vai falar, com o que a criança vai fazer, muitas vezes só olham, dão uma coisa e vão embora, então[...], eu acho que teve uma situação nova, uma situação que deslocou, do rotineiro mesmo, mesmo na brinquedoteca que, [é] essa brinquedoteca diferente de outras é cheia de regras, e de coisas [...], quando cê tava ali com as crianças parecia que a coisa ficou um pouco diferente assim.) 15 p.IC.B) ([R. P6] Sim, na hora que você convidou foi constrangedor, mas depois foi bem tranquilo, foi normal, foi bom, foi muito bom. Eu gostei da experiência, uma experiência diferente, não é todo dia que a gente canta com o paciente é bem diferente, brincar é uma coisa, agora, chegar, cantar e utilizar tanto a brincadeira quanto a música, foi bem diferente, eu gostei.[...] Foi gostoso) 15 p.IC.C) (ficou muito feliz com isso, bem mais animada do que ela já é [...] [R. P6] também a expressão mudou, você entra mais sério você acaba saindo mais descontraído, que —ê" entra sério né, aí —ê" canta, canta com o paciente, com a mãe, foi bem diferente, a mãe também tava com expressão de feliz, paciente.) 15 p.IC.D) (..., ai eu fiquei com vergonha e teve uma interação entre eu e ela e ela ficou muito feliz com isso,) 16 p.IC.B) (Eu imaginei que fosse algum instrumento, alguma coisa, o quê que aconteceu foi o trabalho diferente, com garrafas, com aquele tecido, com as pedrinhas eu vi esse trabalhar, essa forma.) 16 p.IC.D) ([R. P6] porque elas vão interagindo e elas dão risada e elas brincam, elas se divertem 16 p.IC.E) ([R. P6] então elas sabem que quando vocês entram não vai acontecer nada de ruim, assim, de certa forma, porque quando a gente entra elas se assustam, porque ela não sabe se a gente vai furar, se a gente vai só instalar uma medicação eles não sabem, eles ficam naquela né, eles sabem que eu não tô entrando ali pra brincar somente com eles, já quando eles tem veem não, eles veem que —ha, vamo cantar, vamo brincar, alguma coisa da forma" é legal.)	ótimo, mas é no passivo, entendeu? Elas não tem essa oportunidade de ser —tivamente" na música, de participar junto com a música. Porque durante esse tempo que eu via você trabalhando com as crianças se produziram coisas diferente, porque, que nem eu te disse, às vezes a gente entra numa repetição mesmo de atendimentos. Quando eu via você trabalhando com as crianças na brinquedoteca, eu via que tava se produzindo alguma coisa diferente do comum mesmo, mas eu via essa coisa da produção também, das crianças —atrem" fazendo algumas coisas e você convocar com que as crianças também façam, porque como disse antes, muitos projetos muitas vezes são só os adultos dando coisas às crianças e pouco esperando que elas possam também fazer algo de volta, falar algo, fazer algo. E vendo aí as atividades que você fez, acho que você pôde colocar as crianças nesse lugar de fazer algo, que é diferente. Com o câncer acontece muito de as pessoas virem, acho até que receosas com o que vão encontrar...com o que a criança vai falar, com o que a criança vai fazer, muitas vezes só olham, dão uma coisa e vão embora. Então, teve uma situação nova, uma situação que deslocou, do rotineiro. Mesmo na brinquedoteca, e essa brinquedoteca é diferente de outras, é cheia de regras e de coisas, quando você tava ali com as crianças parecia que a coisa ficou um pouco diferente, elas saíram um pouco desse mundo hospitalar, desse estresse de tá hospitalizado, os pais também se distraíram, os pais também se envolveram, eu acho que foi bacana, resultado positivo. É uma coisa que tira o foco da doença, distrai, tira o foco, ela pode ouvir, gostar, e ela sai daquele foco da doença e concentra, num outro foco bom , em algo bom, eleva muito o pensamento pra coisa positiva, uma coisa muito agradável, eu acho que é uma coisa que faz falta no ambiente hospitalar e aqui tem, porque eu também estou em outro hospital, no outro prédio lá não tem, não tem e acaba que fica mais pesado e aqui fica mais leve, tem essas outras atividades, brincadeiras,

		17 p.IC.B) (. Eu gostei [...]Ah, pra mim foi uma surpresa e é muito bom, muito, muito gostoso. Muito bom. Eu acho muito bom. Distrai também a gente que tá trabalhando 17 p.IC.C) (eu gostei, achei uma coisa muito boa porque, eu fui lá pra fazer minha atividade a criança tava bem assim, caidinha assim e é uma coisa que renova a alma alegra,) 17 p.IC.E) (eu gostei, achei uma coisa muito boa porque, eu fui lá pra fazer minha atividade a criança tava bem assim, caidinha assim e é uma coisa que renova a alma alegra, é uma coisa que tira o foco da doença, distrai, tira o foco, [...] ela pode ouvir, gostar e ela sai daquele foco da doença e concentra, num outro foco bom , em algo bom, [...] Ah, pra mim foi uma surpresa e é muito bom, muito gostoso. Muito bom. Eu acho muito bom. Distrai também a gente que tá trabalhando, eu acho muito bom, eleva muito o pensamento pra coisa positiva, uma coisa muito agradável, eu acho que é uma coisa que faz falta no ambiente hospitalar e aqui tem, porque eu também tô no outro hospital, no outro prédio lá não tem, não tem e acaba que fica mais pesado e aqui fica mais leve, tem essas outras atividades, [...] brincadeiras, música, então aqui acaba, eu penso que se tivesse mais no dia a dia fica mais leve, é bem agradável, eu consigo comparar um e outro é bem agradável, o outro é mais mecânico assim... é, alegra, alegra, traz vida, vai pra algo positivo é bom. O foco muda, você procura levar com foco positivo eu gosto. 18 p.IC.B) (O acesso que eu tive a oportunidade de ver você lá, eu vi elas muito assim, alegres satisfeitas assim, com seu trabalho assim, entrosar, entrosou bastante, entendeu?.) 18 p.IC.D) (O acesso que eu tive a oportunidade de ver você lá, eu vi elas muito assim, alegres satisfeitas assim, com seu trabalho assim, entrosar, entrosou bastante, entendeu?.) 18 p.IC.E) ([R. P6] Pra mim, eu gosto, ainda mais quando vem aquelas músicas que você que eu ouvi, pude perceber aquelas músicas mais da minha infância que, eu tive na infância, pra mim [...] até hoje eu não esqueço de muita coisa eu lembro, então aquelas músicas[...] , me, bateu[...] uma saudade assim, eu gostei muito que	música, então eu penso que se tivesse mais no dia a dia aqui acabava ficando mais leve, bem agradável, eu consigo comparar um e outro, é bem agradável, porque alegra, traz vida, vai pra algo positivo é bom, o outro é mais mecânico. O foco muda, você procura levar com foco positivo. Por isso é legal esse trabalho, porque você distrai um pouco, sai daquele foco do hospital, que tá ali, passando por aquele momento, eu acho que é um momento de espairecer, porque eu acredito que tira um pouco desse foco do hospital, doença, problema, não sei, poderiam aderir à isso também, uma vez por semana, porque eu acho que faz uma diferença na vida da criança, porque eles ficam só ali fechados. O mundo deles é aqui, tem crianças que ficam sete, oito meses, um ano, até mais então acredito que poderiam colocar isso, inserir isso no hospital, que eu acho que é uma atividade bem legal, relaxa, distrai, troca de conhecimento, história, tem a parte do entretenimento, envolve muitas coisas. Veja, de repente eu entro no quarto, você está elaborando uma atividade. Pra mim é alegria, —ocê" tá trazendo alegria pra criança, eu achei bonito, pra mim o seu trabalho foi um ótimo trabalho, um trabalho que as crianças gostaram, eu vi elas cantando e achei bonito, importante, elas tavam participando com você. Eu gostei da experiência, uma experiência diferente, não é todo dia que a gente canta com o paciente, é bem diferente, brincar é uma coisa, agora, chegar, cantar e utilizar tanto a brincadeira quanto a música, foi bem diferente, eu acredito que eles gostaram, pra eles e até pra nós também foi legal, principalmente pra gente que participou, gostei muito foi muito legal, e eu acho que poderia ser uma coisa que deveria ter aqui nos hospitais.

		as vezes quando eu vejo cantando, as vezes eu entro no meio porque eu gosto dessas músicas, fala mais antigas, mas foi, fez parte da minha infância e eu, e eu gosto, lembro, canto, eu gosto) 19 p.IC.B) (quando você entrava no quarto aí a energia mudava assim, a criança sorria, ela cantava, as vezes a criança, podia nem tá olhando, tava triste mas você sentia que ela tava sentindo que você queria passar pra ela, eu, via muito isso ...eu acho que eu acredito muito em energias, então você trazia coisas boas e tanto nessa energia porque na parte hospitalar eu acho que tem uma energia mais pesada, eu acho que trazia coisas boas e [...] com certeza tava trazendo alguma coisa boa pra elas, porque elas respondiam e ouviam isso, foi, pelas crianças meu lado leigo me dizia e eu olhava e podia ver isso com certeza, essa coisa boa que traz a música. É difícil falar de música né [risos], eu acho muito difícil, só traz coisas boas não tem como falar mal da música em si, sempre traz coisas boas, me leva coisas boas sempre, quando eu penso em música) 19 p.IC.C) (quando você entrava no quarto aí a energia mudava assim, a criança sorria, ela cantava, as vezes a criança, podia nem tá olhando, tava triste mas você sentia que ela tava sentindo que você queria passar pra ela) 20 p.IC.B) (eu acredito que eles gostaram [...] R P5 pra eles e até pra nós também foi legal, principalmente assim pra gente que participou com você. [R. P6] Foi ... Foi. Ah, eu achei que foi bem legal porque a gente entrava no quarto pra fazer procedimento e você tava lá ou muitas das vezes entrávamos juntos e eu percebia que a criança as vezes tava ~~m~~eia" acanhada, tímida e ai eu j...eu entrava pra poder participar pra eles participarem e assim, eu via que ficava uma alegria porque eles vendo a gente participar parece que desenrolava, soltava mais, eu acho que a princípio quando foi só você e eles, ficavam meio tímidos, uns não, uns eu acho que se soltaram mais outros não, e eu achei que foi um trabalho muito legal, eu achei, gostei muito foi muito legal e eu achei que poderia ser uma coisa que deveria ter acho que nos hospitais né,) 20 p.IC.C) ([R. P6] a gente entrava no quarto pra fazer procedimento e você tava lá ou muitas das vezes entrávamos juntos e eu percebia	

		que a criança as vezes tava —ria” acanhada, tímida e ai eu j...eu entrava pra poder participar pra eles participarem e assim, eu via que ficava uma alegria porque eles vendo a gente participar parece que desenrolava, soltava mais,) 20 p.IC.D) (porque como eu participei em alguns momentos, eram rápidos mas deu pra perceber assim, que a princípio, eles ficavam meio tímidos, com vergonha mas depois ach...acredito que eles foram se enturmando, acho que quando viam a gente também junto, porque a gente convive diariamente, você era uma pessoa nova ali) 20 p.IC.E) (R P5 foi ... porque é legal esse trabalho, porque —ê” distrai um pouco, sai daquele foco do hospital, que tá ali, passando por aquele momento, eu acho que é um momento de espairecer, [R. P6] porque eu acredito que tira um pouco desse foco do hospital, doença, problema, não sei, poderiam aderir à isso também né, uma vez por semana, porque eu acho que faz uma diferença na vida da criança, porque eles ficam só ali fechados. O mundo deles é aqui, tem crianças que ficam sete, oito meses, um ano, até mais então acredito que poderiam colocar isso, inserir isso no hospital, que eu acho que é uma atividade bem legal, relaxa né, distrai, troca de conhecimento, história envolve muitas coisas) 21 p.IC.B) (Eu entro no quarto... ...você elabora uma atividade... Pra mim é alegria, —ê” tá trazendo alegria pras crianças [...]eu achei bonito, eu gosto de música. [...] pra mim o seu trabalho foi um ótimo trabalho, um trabalho que as crianças gostaram [R. P6] eu vi ela cantando e achei bonito, importante, ela tava participando com você) 21 p.IC.E) (Eu entro no quarto... ...você elabora uma atividade... Pra mim é alegria, —ê” tá trazendo alegria pras crianças que ficam hospitalizadas ficam distantes de tudo, do mundo, pra criança, a maioria gosta de coisas virtuais eletrônicos, [...]você tá trazendo pra ela um sentimento, não é uma coisa irreal, é uma coisa real, o importante é isso [...]é um trabalho que tem uma importância, você tirar ...da assim, do momento é, a criança daquele mundo que ela tá lá de sofrimento, de tristeza, e de repente você trazer alegria é maravilhoso [...]a resposta seria isso, você tá trazendo alegria pra criança é importante o trabalho.)	

		22 p.IC.B) (essas músicas ainda acho que nun... nunca vão cair em desuso sabe, eu acho que tem que reforçar sempre mesmo a mãe também fora daqui do hospital tem que interagir com a criança com música também eu acho, não deixar isso se perder, eu acho isso importante pra eles. [...]músicas que são fácil de assimilar, são músicas de infância mesmo, canções de infância que eu até, até eu sei, elas gostam disso [...]foi muito legal também eu gostei, prende a atenção, tem que saber chamar a atenção porque os mais ativos né que não conseguem ficar parado prestar atenção no você tá falando, se não for interessante pra eles, criança é assim, se não elas são muito sinceras se ela não tá gostando ela sai fora e deixa você falando, não quer nem saber, não fica por educação, ela não gosta pronto e acabou, cê tem que cativar ela, então se você conseguiu ..fazer com que ela prestasse atenção ouvisse a história isso é legal, eu gostei [...]mas todas as atividades mesmo várias não vi ainda com os outros, mas que eu gostei dessa, gostei. [R. P6] É em relação a, que tava na brinquedoteca eu vi, agora eu vi uma vez também com, acho que foi com o M... que eu vi tava brincando mas aí quando, quando eu entrei vocês pararam aí continuaram depois né, eu não sabia eu vi que ele tava interagindo, pulando lá do lado de dentro que eu tava do lado de fora e ele tava do lado de dentro mas eu não sabia o que era, que brincadeira era, eu sabia que ele tava todo feliz lá, pulando ... pulando lá do lado de dentro que eu tava do lado de fora e ele tava do lado de dentro mas eu não sabia o que era, que brincadeira era, eu sabia que ele tava todo feliz lá, pulando, interagindo bastante [...]achei muito legal eu sempre gosto dessas atividades essas situações assim) 22 p.IC.C) ([R. P6] e ele é complicado, é difícil também de lidar, mas aí ele tava gostando bastante mesmo, eu achei muito legal) 22 p.IC.D) (Eu fiquei observando, como você interagia com a criança eu vi no caso, tocando eu achei muito legal é, em relação a tocar, ele ia interagindo com você em relação a cantar junto músicas que são fácil de assimilar [...], essas músicas ainda acho que...nunca vão cair em desuso sabe, eu acho que tem que reforçar sempre mesmo a mãe também fora daqui do hospital tem que interagir com a	

		criança com música também eu acho, não deixar isso se perder, eu acho isso importante pra eles. [...][R. P6] eu não sabia eu vi que ele tava interagindo [...]ele tava todo feliz lá, pulando, interagindo bastante [...]também que eu vi algumas crianças reunidas, —ê” tava cantando pra elas e elas cantando junto é foi só também)	
C)	IC.F) Aconteceu uma ação complementar entre as disciplinas de música e de pedagogia, houve elaboração e/ou desenvolvimento de recursos materiais e pedagógicos. IC.G) Acredita que desenvolveram outras qualidades, virtudes, aprendizagens e gerou conhecime	2 p.IC.G) ([R. P6] acho que estimula o raciocínio também) 3 p.IC.F) (Então, depois eu entrei pra lecionar né, ah que beleza né, e foi, e é muito bom porque uma, uma ação complementa a outra dentro do hospital, eu penso assim. [...]também explicou pra mim o que estava acontecendo, qual foi a ação realizada foi o próprio aluno, foi o próprio M..., então quando eu cheguei eu primeiro precisei ouvir, porque eles tavam né, naquele momento de —olha o que eu aprendi, olha como é que foi” etc. e tal, aí depois o...ouvi o aprendizado de conteúdo que, que precisou ser, ser encaminhado pra ele. Que houve depois, a vontade dele de explicar o que tava acontecendo ou o que tinha acontecido né, é o que houve depois [R. P6] Ah, teve um aluno que estava na sala que ele fez o chocalho na primeira internação e a galera toda que tava, que estavam ali, quiseram fazer e aí você chegou e a gente fez o quê? Aprimorou né, utilizou todos o, todas as ações ali de, diversos profissionais pra uma ação única pra criança, pro desenvolvimento dela, aí eu, com o meu objetivo e você com o seu objetivo mas que se contempla na necessidade de, como eu posso dizer, a necessidade de fazer com que a criança tenha um momento bom, um momento saudável. 3 p.IC.G) (vou pegar a experiência do M... que foi quando eu entrei no quarto e eu escutei vocês gravando e tudo, estava pro lado de fora e ele utilizando, manuseando os instrumentos, cê trouxe e tudo, muito rico assim, [...] estava sendo importante e houve uma assimilação, ele assimilou o que ele estava aprendendo, o que você estava explicando e ele transpôs isso depois. Quando a gente aprende, a gente transmite também e aí depois ele utilizou, ele também montou os instrumentos sem você depois, pais trouxeram, enfim, ele criou alguma coisa. [...] aquilo foi o quanto aquilo estava sendo importante pra ele, o depois veio a agregar, mas o importante	DSC 5.p.C.f Então, aconteceu que depois eu entrei pra fazer minhas atividades, ah que beleza, e foi. Foram as próprias crianças que explicaram pra mim o que estava acontecendo, qual foi a ação realizada, foram elas, então quando eu cheguei eu primeiro precisei ouvir, porque elas tavam naquele momento de —olha o que eu aprendi, olha como é que foi” etc. e tal, aí depois ... o que houve depois, a vontade delas de explicarem o que tava acontecendo ou o que tinha acontecido, é o que houve depois, e é muito bom porque uma ação complementa a outra dentro do hospital, eu penso assim. Ah, teve um aluno que estava na sala que ele fez o chocalho na primeira internação e a galera toda que estava ali quis fazer, e aí você chegou e a gente fez o quê? Aprimorou, utilizou todas as ações de diversos profissionais pra uma ação única pra criança, pro desenvolvimento dela, eu com o meu objetivo e você com o seu objetivo, mas, que se contempla na necessidade de, como eu posso dizer, na necessidade de fazer com que a criança tenha um momento bom, um momento saudável. Eu trabalho muito nessa parte lúdica, eu acho que auxilia muito, e me auxiliou bastante assim, tinham algumas crianças que não queriam fazer, ai quando você começou a tocar eu comecei a cantar junto, aí a criança parecia que começava a querer se entrosar, tanto comigo como na música. Então, é o que eu disse, acho que começa trazer umas coisas muito boas, que não sei te explicar o quê, eu sei que traz coisas boas e envolve a gente, então ajuda no nosso trabalho também, com certeza absoluta, porque a criança já fica mais feliz, e como a gente trabalha muito na

	nto, por meio da música.	na minha visão, foi o momento [R. P6] aqui elas [as crianças] não são limitadas porque já que elas não podem ir até esses locais [escolas, aulas de artes], esses locais vem até ela [...] que é diferente por exemplo do... dos doutores da alegria, que é uma coisa mais teatral, não, não atinge,...existe aquele momento de êxtase, de alegria, de felicidade? Também, claro existe. São muito ―diertido" é o papel deles, é a função, é o objetivo deles, mas é diferente da atuação de música, diferente da atuação pedagógica, não é, nós lidamos com aprendizado e eles não.) 5 p.IC.G) ([R. P6] Então, pra mim, eu tive pouco contato nessa construção né, foi só esse momento da G... que ela falou pra mim que tinha separado as coisas, mas pra mim se eu tivesse me ...interagido mais seria um aprendizado que eu ia levar pra casa, que, pra ensinar meus sobrinhos a fazerem instrumentos também... [mas a gente cantou...] ...cantou... Ah tá, correto. Eu acho que você, da mesma forma que pode levar pra outros lugares, posso até me aprofundar melhor em questão de músicas, pra levar pra outras crianças. Crianças que eu vou conhecer daqui pra frente, que não vão ter contato com você ou de outros lugares também, pra levar isso como bagagem. 7 p.IC.F) (Achei bem interessante a questão dos materiais, dos recursos utilizados que acaba sendo uma restrição aqui, tem várias restrições são poucas coisas que a gente consegue ―tar" trazendo, mas acho que você conseguiu recursos pra, apesar de todas essas restrições, ―tar" fazendo, do instrumento 8 p.IC.G) (as recreacionistas, nós não temos uma formação, não tem ideia, nunca trabalhei com música, nunca cantei com música, [...] então eu acho que foi uma experiência diferente pra mim de trabalhar, de ter a oportunidade até de, de aprender, como que funciona um jogo com música com ritmo) 17 p.IC.G) (é uma coisa que ela pode vir a aprender, ela pode ouvir, gostar e [...] que ela até pode no futuro vir a exercer, [...], tem casos assim , de repente essa criança cura e pode, aquilo pode ter feito tão bem à ela que ela vai querer estudar isso,) 19 p.IC.F) ([R. P6] não muda muito do que eu falei, então é assim,	área lúdica também, se a criança tá feliz, se você acabou de sair do quarto e a criança tava cantando, tava com aquela energia boa, tava disposta, aí a gente entra no quarto e já melhora muito, a criança já tá mais disposta, quer fazer os exercícios que a gente leva, então a criança já tá mais feliz, e depois dentro do quarto com a gente também ajuda muito, tanto antes como depois. Por isso achei bem interessante também, a questão dos materiais, dos recursos utilizados para fazer suas atividades. Os materiais acabam sendo uma restrição aqui, tem várias restrições, são poucas coisas que a gente consegue trazer, mas acho que você conseguiu recursos pra, apesar de todas essas restrições, para utilizar e fazer os instrumentos musicais. Sabe, nós não temos uma formação com música, não tem ideia, eu nunca trabalhei com música, nunca cantei com música, então eu acho que foi uma experiência diferente pra mim de trabalhar, de ter a oportunidade até de aprender, como que funciona um jogo com música com ritmo, houve o aprendizado de conteúdo. Seu ensinamento com certeza tava trazendo alguma coisa boa pras crianças, acho que estimula o raciocínio também, porque elas ouviam isso e respondiam, foi, meu lado leigo me dizia e eu olhava e podia ver isso com certeza. Vou pegar a experiência de uma das crianças, M., que foi quando eu entrei no quarto e eu escutei vocês gravando e tudo, estava pro lado de fora e ela utilizando, manuseando os instrumentos que você trouxe e tudo, muito rico assim. Estava sendo importante e houve uma assimilação, houve encaminhamento, e ela assimilou o que estava aprendendo, o que você estava explicando e ela transpôs isso depois. Quando a gente aprende, a gente transmite também e aí depois ela utilizou, porque depois ela também montou os instrumentos sem você, enfim, ela criou alguma coisa. Aquilo mostrou o quanto estava sendo importante pra ela, o depois veio a agregar, mas o importante na minha visão foi o momento. Veja, aqui elas não são limitadas porque já que elas não podem ir até esses locais como as escolas, as aulas de artes, esses

		eu gosto muito eu acho que eu só...eu trabalho muito nessa parte lúdica, eu acho que auxilia muito, me auxiliou bastante assim, tinham algumas crianças que não queriam fazer, ai quando você começou a tocar eu comecei a cantar junto, aí a criança parecia que começava a querer se entrosar, tanto com a físio como na música. Então...é o que eu disse, acho que começa trazer umas coisas muito boas assim, não sei te explicar o quê, eu sei que traz coisas boas e envolve a gente então ajuda no nosso trabalho também, com certeza absoluta, porque a criança já fica mais feliz, então como a gente trabalha muito na área lúdica também, se a criança tá feliz, se você acabou de sa...de sair no quarto e a criança tava cantando, tava com aquela energia boa, tava disposta, que isso traz muito pra eles, aí a gente entra no quarto e já melhora muito mais, tem a criança já tá mais disposta, quer fazer os exercícios que a gente leva pro lado lúdico, então, exercícios com bola, então a criança já tá mais feliz eu acho e depois também dentro do quarto com a gente também ajuda muito, tanto antes como depois, é isso. 19 p.IC.G) (e tanto como seu ensinamento, com certeza tava trazendo alguma coisa boa pra elas, porque elas respondiam e ouviam isso, foi, pelas crianças meu lado leigo me dizia e eu olhava e podia ver isso com certeza)	locais vem até ela. Mas o que eu acho que é diferente, por exemplo, de outros grupos que fazem atividade aqui, que é uma coisa mais teatral, é que não atinge,...existe aquele momento de êxtase, de alegria, de felicidade? Também, claro existe. São muito ~~"d~~ivertidos" é o papel deles, é a função, é o objetivo deles, mas é diferente da atuação de música que lida com aprendizado e eles não. Porque é uma coisa que a criança pode vir a aprender, ela pode ouvir, gostar e que ela até pode no futuro vir a exercer. Tem casos assim, de repente essa criança cura e aquilo pode ter feito tão bem à ela que ela vai querer estudar isso. E como disse antes eu acho que foi uma experiência diferente pra mim também de trabalhar, de ter a oportunidade até de aprender, como que funciona um jogo com música com ritmo.

PERGUNTA 6

Você cantou, jogou e brincou com música, construiu e tocou instrumentos musicais. Conta pra gente, como foi isso?

Devido à semelhança dos conteúdos, as repostas às perguntas 5 e 6 foram analisadas conjuntamente.

Não foram geradas IC.

PERGUNTA 7

Algumas crianças participaram de uma brincadeira com música e jogos musicais, mas não queriam, não estavam muito interessadas. Por quê você acha que isso aconteceu?

P7 categorias de IC	IC	P.7 - ECh	P.7 Discurso Sujeito Coletivo (DSC)
A)	IC.A) Explica a recusa a participar pelas condições de saúde ou emocionais do paciente ou da medicação que	1 p.IC.A) (eu acredito que é pela, talvez pela situação que a criança se encontrava no momento, ela poderia estar com dor, ela poderia enfim, estar triste por não estar em casa, todos nós temos os momentos de tristezas, de bravezas, de colocar um pouco das emoções pra fora, então, é, talvez foi neste dia que talvez ela não estava bem,...atividades, então talvez não foi um momento legal por conta da enfermidade.) 2 p.IC.A) (Pode ser ... clinicamente falando pode ser até por fraqueza, por assim, pelo estado dela ser tão fraco, que	DSC 7.p.A.f Existem várias situações que faz com que as crianças não queiram, por conta mesmo desse processo de internação prolongada. Eu acredito que é, talvez, pela situação que a criança se encontrava no momento, mas acho que vai muito de caso a caso, difícil eu te dizer de uma forma generalizada o porque que algumas crianças não quiseram participar tão ativamente. Porque depende da própria condição clínica da criança, depende muito

	está tomando, ou desgosto pela vida e ainda por medo. IC.C) Explica que a criança tem o direito de não querer realizar a ação ou que se interessa por outras atividades. IC.E) Explica a ação afirmativa ou negativa que os pais/acompanhantes podem ter facilitando ou não a participação na atividade.	qualquer coisa que faça ela [...], e elas tão muito esgotadas, muitas crianças cê vê que assim, mesmo lutando, lutando, elas tem um esgotamento plausível, tipo, muito... tem dia... elas não tem força falar, elas não tem força pra sorrir, isso clinicamente, aí cê imagina também o mental, o mental delas tá lá em baixo, as vezes não tem nem força, não conseguem, a questão é as vezes de não conseguir sair da zona do sofrimento.[...] Infelizmente é que elas não conseguem e não, não por nada, outras trazem tanto desgosto da vida que elas tem, vive porque acho que talvez a mãe segure na vida ainda, mas por elas talvez não tivessem mais aqui. Então pra quê... já escutei, então pra quê? Eu não quero. Pra quê me divertir? Pra quê cantar? Pra quê jogar, pra quê brincar? Não vai mudar nada. Então tem o estado físico e tem o mental.) 3 p.IC.A) (Existem várias situações que faz com que eles não queiram, uma, dor. Dois, às vezes a medicação não permite que, que eles façam as atividades) 3 p.IC.C) (às vezes não querer o direito de não querer também, acontece, é comum, o não querer às vezes pela falta de conhecimento de saber o quê que é, uma má abordagem pra que eles façam também pode ser) 3 p.IC.E) (se esse vínculo não acontece com os responsáveis, logo você não consegue com os filhos, você primeiro, é como se a gente primeiro pedisse autorização aos pais que eles confiassem o filho deles em suas mãos, ainda que eles tivessem presente pra poder fazer a ação. Então muitas vezes, o —pai" também faz com que eles não realizem.) 4 p.IC.A) (Porque devido mais ao tratamento mesmo, elas ficam mais, algumas ficam mais fechadas, mais rebelde devido mesmo a medicação, muita medicação e não tá tudo bem com o paciente mal, indisposta, é isso,) 5 p.IC.A) (Então, isso acontece na minha área também, as crianças ...elas tem um pouco de bloqueio com o que é novo, principalmente aqui no hospital, porque já não é o ambiente delas aí o que é o novo elas já ficam meio com receio, o que é	da fase que a gente tá, do tratamento —pas" crianças, para elas estarem mais dispostas ou menos dispostas. Fisicamente também, a questão física delas também, eu acho que pode ser uma possibilidade. Eu vejo muitas vezes, depende muito do estado das crianças, de como que está aquele dia, se receberam uma quimioterapia pesada, que deixam elas mais cansadas, com dor, enjoadas, vomitando, pois, às vezes a medicação não permite que elas façam as atividades. Então tudo isso faz com que elas percam a vontade de ter algum lazer, alguma coisa. São raros os dias que elas estão indispostas mesmo, e quando isso acontece normalmente é por causa de uma medicação, ou é porque estão com alguma dor, se foi não momento que elas estavam com dor, pode ser, por ela estar com dor. Quando elas estão com dor elas não querem nada. Tavam com dor, com dor ou talvez cansadas, enjoadas, porque a criança às vezes não sabe falar estou com dor, tô cansada, ela chora ou fala que não. Até você conseguir tirar dela que ela tá com dor ou tá cansada, não dormiu direito, ou tá enjoada, sentindo alguma coisa má no corpo físico, às vezes ela não sabe verbalizar. Então às vezes pode ser por isso, eu imagino que por isso. Se não participou talvez seja por estar com dor, ou cansada, ou enjoada, ou não ter dormido a noite. Isso, é possível, o cansaço, a dor, alguma coisa do tipo que não deixe que naquele momento ela brinque. O cansaço, elas ficam bem mais quietinhas, elas geralmente não brincam nem com os pais, é isso, também às vezes. Depende de como que ela tá. Às vezes não é que a criança não queira brincar, alguma coisa desse tipo, e sim ela não tem energia pra isso. Por causa do esforço físico, de hoje não tá muito disposta, porque essa mudança clínica, nossa, é tão repentina que em horas muda, a criança acorda bem, à tarde já não está se sentindo tão bem. Presenciei muitos falando —ai tia hoje eu não tô a fim, hoje eu tô cansado, não dormi, eu tô com sono", acredito que não foi nem desmotivado a brincar, é que fisicamente não tava muito bem, é isso. Ou alguma coisa do tipo uma medicação, eu falo principalmente

		o novo pra elas, ~~tô~~ fora de casa, tô longe dos meus amigos, longe da minha família, aí elas ficam...é medo mesmo, eu acho que é medo. Medo de, do novo.) 6 p.IC.A) (, às vezes depende muito do estado da criança como que estão aquele dia, se receberam uma quimioterapia pesada, deixam eles mais cansados com dor, enjoados, vomitando então tudo isso é, faz com que eles percam a vontade ... de ter alguma, algum lazer, alguma coisa, então pode ser por [...] são raros os dias mesmo que eles estão ... ~~"~~indisposto" e quando isso acontece normalmente é por causa de uma medicação, ou é porque tá com alguma dor, alguma coisa do tipo, uma medicação que eu falo, principalmente a quimioterapia né que abaixa a imunidade, daí a criança tem enjoo, daí vomita tem dor, é bem comum aqui 7 p.IC.A) (, mas eu vejo muitas vezes pela própria condição clínica da criança, elas tão mais introspectiva, vamos falar assim, acho que é um, depende muito da fase que a gente tá do tratamento ~~"~~pras" crianças tarem mais dispostas ou menos dispostas e fisicamente também assim né, a questão física delas também, eu acho que pode ser uma possibilidade, mas acho que vai muito de caso a caso assim né, difícil eu te dizer de uma forma generalizada assim de porque da, de algumas crianças não, não quiseram participar assim tão ativamente. 7 p.IC.E) (De modo geral, as que eu vi assim participavam bastante, algumas são mais tímidas, são mais introvertidas também né, mais difícil de tá em grupo né, quando é em grupo assim eu vejo que as crianças ficam mãos quietinhas as vezes assim elas ficam, e com a mãe, sempre com a mãe, acho que as vezes se conseguisse mais as crianças, acho que elas conseguem se soltar um pouquinho mais também) 8 p.IC.C) (eu vi algumas recusas,[...] mas era por causa das atividades que elas estavam fazendo no momento ... as recusas que eu participei que eu tava junto que eu vi que as atividades que elas tavam fazendo era, elas julgaram mais interessante naquele momento do que isso, foi a, as recusas que eu vi e eu	da quimioterapia. Uma boa parte faz químio que abaixa a imunidade, daí a criança tem enjoo, náusea, daí vomita, tem dor, mal conseguem comer, realmente sentem mal, é bem comum aqui. Então realmente não é o momento pra elas se divertirem, elas querem ficar na posição mais confortável mesmo. Pode ser isso, que naquele momento estava com alguma medicação que causava algum desconforto pra elas e elas não tiveram interesse, eu não sei ... imagino que seja por isso, por algum desconforto que elas estavam tendo naquele momento. Veja, quando as crianças entram num tratamento oncológico, que é um tratamento extremamente agressivo, então elas começam a sentir coisas que elas não sentiam antes, tem um cansaço que elas se referem em relação aos diversos efeitos da quimioterapia que muitas vezes fazem elas brincarem até de maneira diferente, então elas ficam dispostas de outra maneira, às vezes indispostas mesmo, então eu acho que tem esse impacto da quimioterapia mesmo. Eu vou falar da quimioterapia de forma geral porque enfim, os tumores de sistema nervoso central que tem algum tipo de cirurgia pode ter uma sequela e outras situações mais delicadas, mas acho que tem a indisposição da quimioterapia. Ah eu acredito que por conta do próprio estresse que estes vivem, dos procedimentos, da terapia, acho que vai muito por conta mesmo do processo de hospitalização. Porque devido mais ao tratamento mesmo, algumas ficam mais fechadas, mais rebeldes, devido mesmo a medicação, muita medicação e não tá tudo bem com a paciente, ela está mal, indisposta. Às vezes elas tão nauseadas ou tem algum sintoma por conta do tratamento, elas já ficam um pouquinho mais acamadas, elas não querem muita ~~"~~introsação", depende da criança, por conta mesmo do tratamento, então elas ficam muito acamadas, ficam bem quietinhas. Outras vezes foi algum momento difícil, algum momento que ela não tava a fim, e você, apesar da música, tem que respeitar os momentos que a criança não tá bem fisicamente também, porque se tratando da doença dela ela às vezes tá com a pressão alta, às vezes tá com a hipertermia, não dá.

		levei nesse sentido. Ou um tava no computador uma vez ou que tava brincando, que eu vi muito com a G..., a gente tava brincando com os bonequinhos de ambulância que é uma atividade que ela gosta muito e que precisa tá eu, tá junto, então eu tava lá e ela quis aproveitar o momento e ela não quis, as recusas que eu participei foram essas, mas eu também, assim, e não sei agora pensando pode ser por não ter esse estímulo, não ter essa ... não ter essa vivencia em casa, talvez não julgue interessante pra criança, que é uma coisa que ela não tá acostumada, uma coisa nova, então as vezes é mais fácil tá num brinquedo, num jogo no computador que eu tô mais acostumado do que eu saber o quê que é esse diferente que eu não tenho, como eu falei, a maioria não tem em casa ..é, quanto mais, que acho que é mais difícil ainda , essa parte de musical, porque o jogo do computador ~~–eê~~" compra. [...] Que muitas vezes acontece essa recusa até com a gente no atendimento.... eles tão jogando videogame não quer nem olhar pra gente, não quer fazer outra coisa. As vezes a gente quer fazer algum, algum, atividades manuais que são coisas que ele também não tão acostumados hoje em dia, então a gente sempre tem essas recusas muitas vezes pelo eletrônico) 9 p.IC.C) (pra algumas acho que pode ser uma coisa muito nova, talvez, não sei se a maioria das crianças de hoje tem muito essa cultura de música, de história né, principalmente os um pouco maiores, eles já tão muito voltados pros eletrônicos, então não sei, eu acho que talvez, alguns pode ter sido por isso assim, por não ter, por ser uma novidade ou até mesmo você me disse do P... antes dele ouvir a proposta ele a primeira resposta dele foi que não gostava, que não queria sem nem conhecer, não sei, talvez acho que, por não conhecer, talvez.) 10 p.IC.A) (Bom, só se foi num momento que elas estavam com dor. Quando elas tão com dor, ela não quer nada, dor ou não queria, tava emburrada porque tem criança, [...] quando as coisas não acontecem do jeito dela [...] né, deles, eles ficam emburrado, ficam chateado, contraditório, aí já não quer mais	Outra coisa que eu acho é que tem as questões emocionais aí envolvidas, por isso que eu acho difícil dizer de uma maneira geral. De repente acabou de internar com diagnóstico novo, então tem crianças que são muito assustadas, que não querem entrosar com a equipe, porque há contato com outras pessoas, pessoas diferentes. Você mesmo se coloca e se retira do quarto sabendo que a criança não tá bem. Porque todo mundo que chega até elas de repente, principalmente a enfermagem, elas acham que é pra furar, que é pra judiar, que é fazer elas chorar, fazer sentir dor, então de repente se ela foi tratada de uma certa forma em outro hospital, vai chegar aqui não vai deixar nem você chegar perto, vai começar a gritar a partir do momento que você abre a porta. À vezes você entra no quarto, você se apresenta, às vezes ela fica com tanto medo, tanto medo do que você vai fazer com ela que ela acaba não aproveitando, ela não se envolve naquilo, na atividade, ela não participa, como essa criança que você tá falando da história. Então, isso acontece na minha área também, as crianças elas tem um pouco de bloqueio com o que é novo, principalmente aqui no hospital, porque já não é o ambiente delas, aí o que é o novo elas já ficam meio com receio. O que é o novo pra elas? ~~–tô~~ fora de casa, tô longe dos meus amigos, longe da minha família", aí elas ficam com medo mesmo, eu acho que é medo. Tem medo do quê? Medo do novo. Tem medo de achar que canta mal, de fazer errado. Por medo ou por vergonha. Tem vergonha de interagir, às vezes não gosta de interagir muito também, tem muitas crianças que não gostam, ou elas tão mais introspectiva. Acontece às vezes nas primeiras internações, mais do que com as outras crianças que já tavam há muito tempo em tratamento, porque tem essa diferença também. Eu acho que a internação e mesmo o fato de terem o câncer tem o impacto na família, em especial faz a criança mudar um pouco a sua maneira de se expressar, tanto emocionalmente quanto ludicamente, aí elas poderiam ter recusado por vários motivos que tocam a questão do câncer e do adoecimento. Tem a parte psicológica. Acho que as crianças sacam isso, que a

		nada. [...] aí é quando é contrariado, às vezes a situação, acredito que não seja nem [...] com o processo daquele momento,[...]) 11 p.IC.A) (Tem tanta coisa que, elas tão momento bem difícil né, ou algumas crianças acho que já tão mais tristes, deprimidas por causa da situação delas, de tá no hospital, [...] e é um momento difícil mesmo pras crianças, delas mesmas taxarem que não é o momento de elas terem uma vida normal, de fazer coisas agradáveis e também dos sintomas que elas tem né, passar mal [...] Não sei, tem, acho que as crianças que tão aqui, uma boa parte faz químio, então tem realmente os vômitos, náusea, sentem mal, mal conseguem comer, então realmente, se divertir não é o momento pra elas, querem ficar na posição mais confortável mesmo e só isso.) 12 p.IC.A) (Ah eu a...eu acredito que por conta [...] do próprio estresse que estes vivem, dos procedimentos, da terapia, acho que vai muito ... do esforço físico, de [...] hoje não tá muito disposto, essa mudança que é, nossa, clínica é tão repentina em horas, a criança acorda bem, a tarde já não...está se sentindo tão bem, eu acredito que vai muito do estado emocional, físico mesmo ou a mãe foi pra casa ou trocou o acompanhante, tal pessoa vinha, não veio, então assim, acho que vai muito da emoção também da criança, do momento que ela quer isso, isso que a gente dá pra notar, a interação, presenciei muitos falando —iatia [...] hoje eu não tô afim, hoje eu tô cansado, não dormi, eu tô com sono, acredito que não foi nem desmotivado a brincar, é fisicamente, não tava muito sugestivo, é isso. [...] É, então, tem tudo isso né, às vezes tá isolado, não pode sair do quarto, quando sai vai pra brinquedoteca já volta com outro ar, com outro ânimo) 13 p.IC.A) (Talvez por timidez, talvez por, porque elas tavam com dor naquele momento ou com alguma medicação que causava algum desconforto pra elas e elas não tiveram interesse, não sei, tem algumas crianças que realmente não, não gostam de participar desse tipo de coisas, exatamente porque	internação é algo que pode ser perigoso sabe, que elas possam vir a fazer um procedimento muito, muito agressivo, como os mielogramas, líquors, e etc. O humor delas tende a oscilar muito mais do que quando elas estão em tratamento ambulatorial. Eu acredito que deva ser isso também. Elas ficam meio irritadas porque tudo influi também, eu acredito que devido à doença. Que nem, elas tem muita mudança de temperamento, de manhã tá com comportamento e à tarde às vezes tá com outro. Sei lá, às vezes a criança recebe a químio tá mais amuadinha, não quer que ninguém entra, quer ficar ali fechadinha no mundo dela, no escuro. Eu acredito que deva ser por isso, por essa mudança de comportamento, até por todo esse conjunto de coisas que acontece e que tá acontecendo na vidinha delas. Porque uma criança novinha deveria tá o quê, brincando na escola, e tá aqui presa, não por um motivo que ela quer, mas por uma doença e ela tem que ficar, então, ela poderia, enfim, estar triste por não estar em casa. Todos nós temos os momentos de tristezas, de bravezas, de colocar um pouco das emoções pra fora, então, talvez foi neste dia que ela não estava bem pras atividades, talvez não foi um momento legal por conta da enfermidade. Ou não queria, tava emburrada, porque tem criança que quando as coisas não acontecem do jeito delas elas ficam emburrada, ficam chateada, contraditória, aí já não quer mais nada. Pode ser, clinicamente falando, pode ser até por fraqueza, pelo estado dela ser tão fraco, que qualquer coisa que faça elas tão muito esgotadas. Muitas crianças você vê que mesmo lutando, lutando, elas tem um esgotamento plausível, tem dia que elas não tem força pra falar, elas não tem força pra sorrir, isso clinicamente, aí você imagina também o mental, o mental delas tá lá em baixo, às vezes não tem nem força, não conseguem, a questão é às vezes de não conseguir sair da zona do sofrimento, infelizmente elas não conseguem e não por nada. Tem tanta coisa. Elas tão num momento bem difícil, ou algumas crianças acho que já tão mais tristes, deprimidas por causa da situação delas, de tá no hospital, e é um momento difícil mesmo pras

		cada uma delas disse não eu não sei ... imagino que seja por isso, por algum desconforto que elas estavam tendo naquele momento) 14 p.IC.A) (Acho que o primeiro ponto é esse , as crianças quando elas entram não tratamento oncológico, é um tratamento extremamente agressivo , então elas, elas começam a sentir coisas que elas não sentiam antes, então tem, tem um, um cansaço que eles referem em relação ao, aos efeitos mesmo diversos da quimioterapia que muitas vezes fazem eles brincarem até de maneira diferente, então eles ficam dispostos de outra maneira, as vezes indispostos mesmo. As vezes há contato com outras p...outras pessoas, pessoas diferentes às vezes indispostos na brincadeira ou indispostos a atividades acadêmicas como a A... fazia, então eu acho que tem esse impacto da quimioterapia mesmo, eu vou falar da quimioterapia de forma geral porque enfim, os tumores de sistema nervoso central que tem algum tipo de cirurgia pode ter uma sequela e que assim, outras situações mais delicadas , mas acho que tem a indisposição da quimioterapia e acho que tem as questões emocionais aí envolvidas, por isso que eu acho difícil dizer de uma maneira geral, [...]". Às vezes nas primeiras internações mais do que as outras crianças que já tavam há muito tempo em tratamento, que tem essa diferença também. Eu acho que a internação e o fato de terem o câncer mesmo, tem o impacto na família, em especial faz a criança mudar um pouco mesmo assim a, a sua maneira de ex...expressar, tanto emocionalmente quanto lu...ludicamente aí elas poderiam ter recusado por vários motivos assim, que tocam a questão do câncer e do adoecimento . [...] acho que as crianças sacam isso, que a internação é algo que pode ser perigoso sabe, que elas possam vir a fazer um procedimento muito, muito agressivo, como os mielogramas, líquors, [ininteligível] e etc. O humor delas tende a oscilar muito mais do que quando elas estão em tratamento ambulatorial) 14 p.IC.E) (mas tem algo que as vezes eu sinto que impede as	crianças, delas mesmas taxarem que não é o momento de elas terem uma vida normal, de fazer coisas agradáveis e também dos sintomas que elas tem né, passar mal. Outras trazem tanto desgosto da vida que elas tem, vive porque acho que talvez a mãe segure na vida ainda, mas por elas talvez não tivessem mais aqui. Então pra quê... já escutei, então pra quê? Eu não quero. Pra quê me divertir? Pra quê cantar? Pra quê jogar, pra quê brincar? Não vai mudar nada. Tem o estado físico e tem o mental. Então acho que foi o momento que não foi bom, você pegou num momento muito triste dela, dela depender de tudo, e a gente tem que respeitar, até mesmo os momentos, tem momento que dá, tem momento que não dá. Eu vi algumas recusas, mas era por causa das atividades que elas estavam fazendo no momento. As recusas que eu participei, que eu tava junto, que eu vi, era porque elas julgaram as atividades que elas tavam fazendo mais interessante naquele momento, foi, as recusas que eu vi e eu levei nesse sentido. Ou tava no computador uma vez, ou que tava brincando, que eu vi muito com uma das crianças, a gente tava brincando com uma atividade que ela gosta muito e que eu preciso estar junto, então eu tava lá e ela quis aproveitar o momento e ela não quis a atividade de música. As recusas que eu participei foram essas. Mas eu também não sei, agora pensando, pode ser pela criança não ter esse estímulo, não ter essa vivência em casa, talvez os pais não julguem interessante pra criança, que é uma coisa que ela não tá acostumada, uma coisa nova. Então, se sou uma criança às vezes é mais fácil tá num brinquedo, num jogo no computador que eu tô mais acostumada do que eu saber o quê que é esse diferente que eu não tenho, como eu falei, a maioria não tem em casa. É, acho que é mais difícil ainda , essa parte de musical, porque o jogo do computador ~~eê~~" compra. E muitas vezes acontece essa recusa até com a gente no atendimento, elas tão jogando videogame e não quer nem olhar pra gente, não quer fazer outra coisa. Às vezes a gente quer fazer algumas atividades manuais que são coisas que elas também não tão acostumados

		crianças de se aventurarem um pouco mais, o, o, o cuidado excessivo com, com contágio, com transmissões e etc... ...isso as vezes até, principalmente por parte dos familiares que são orientados pela equipe a cuidar —**la** lava a mão não sei o quê, passa o álcool, isso não pode cair no chão, não pode pegar não sei o quê, não troca isso com outra criança" e isso, tem algumas famílias que levam isso muito a sério claro, querendo proteger seus filhos, mas às vezes tem um impacto da criança dela se sentir muito ameaçada com as coisas do ambiente, sabe, às vezes ela não sabe muito bem se dá pra pegar isso aqui e por ali sem que alguma coisa aconteça de ruim, ela não sabe necessariamente o que é isso às vezes o quê que é esse contágio, o quê que é esse bicho, os bichinhos que eles falam tanto, mas sabem que é uma coisa ruim porque deixa os pais muito preocupados , então acho que isso influencia por isso eu falei um tanto do funcionamento dessa brinquedoteca que tem uma questão da máscara, da, do brinquedo que não pode ser compartilhado muitas vezes pelas crianças entre si ou essa coisa de limpar o brinquedo toda vez que ele for ser reutilizado. Acho que essas coisas deu uma nova configuração à brincadeira e que às vezes fazem a criança mudar um pouquinho o jeito dela brincar ou dela espontaneamente fazer alguma coisa ou topar alguma coisa, [...] cada criança, às vezes se recusa a alguma coisa por motivos muito específicos, mas acho que essa questão interfere,[...]) 15 p.IC.A) (Por vergonha ou por medo, tem medo de achar que canta mal.[...] Tem medo do que, de fazer errado ou tem vergonha de, de interagir, as vezes não gosta de interagir muito também, tem muitas crianças que não gostam) 16 p.IC.A) (Cansaço também, eles ficam bem mais quietinhos, eles num, geralmente eles não brincam nem com os pais também as vezes, depende de como que ela tá. As vezes a criança, não que ele não queira brincar, alguma coisa do tipo e sim ele não tem energia pra isso. Cansaço, a dor, alguma coisa do tipo que não deixe que naquele momento ele brinque.)	hoje em dia, então a gente sempre tem essas recusas, muitas vezes, por causa do eletrônico. E também pra algumas acho que pode ser uma coisa muito nova, talvez, não sei se a maioria das crianças de hoje tem muito essa cultura de música, de história, principalmente aquelas um pouco maiores, elas já tão muito voltados pros eletrônicos. Então não sei, eu acho que talvez algumas pode ter sido por isso, por não ter, por ser uma novidade. Você me disse que a primeira resposta de uma das crianças foi que ela não gostava, antes mesmo dela ouvir a proposta, que não queria sem nem conhecer, então, acho que recusou até mesmo por não conhecer. Às vezes no momento, assim pra elas, não seria importante, ou tavam focada em outra coisa, então imaginou que seria uma coisa, mas na verdade nem quis ouvir um pouquinho e já —**ai**, não quero", nem deixou você tentar, mostrar um pouco o seu trabalho, pra elas aprenderem. Então, não sei, não sei se pra elas ali no momento não ia fazer sentido, não ia ter graça. Às vezes as crianças gostam das coisas, coisas que interessam a elas, que vem pro bem delas, mas às vezes imagina uma coisa que na verdade não é aquilo, não tem curiosidade. Elas tem o direito de não querer, também. Às vezes não querer, o direito de não querer também acontece, é comum, o não querer às vezes pela falta de conhecimento de saber o quê que é, uma má abordagem pra que elas façam também pode ser, outras vezes foi algum momento difícil, algum momento que ela não tava afim. Nem sempre eu tô a fim de sorrir e você, apesar da música, tem que respeitar os momentos que a criança não tá bem. Alguma coisa acontece de interromper, de não dar certo, às vezes foi desinteresse, muitas vezes foi desinteresse, não sei, tem algumas crianças que realmente não gostam de participar desse tipo de coisas. No começo elas ficam bem receosas, e as que estão aqui há um tempo e não querem, eu acho que é por conta mesmo da falta de interesse. Mas tem algo que às vezes eu sinto que impede as crianças de se aventurarem um pouco mais, o cuidado excessivo com contágio, com transmissões e etc. Isso, até, principalmente por parte dos

		16 p.IC.E) (Pode ser tudo isso e também eu tenho crianças que se você for ter contato, eles realmente eles não conversam com qualquer profissional, eles conversam com a família deles e com os pais, tem crianças aqui que são assim, que não, não conversam, mas com os pais eles brincam, pode ser também que seja isso.) 17 p.IC.A) (Às vezes podiam tá com dor, ou com dor talvez, ou cansados, enjoados né, porque a criança as vezes não sabe falar estou com dor né, tô cansado, ela, ela chora ou fala que não né. Até conseguir tirar dela que ela tá com dor ou tá cansada, não dormiu direito, ou tá enjoada, sentindo alguma coisa má no corpo físico, às vezes ela não sabe verbalizar né. Então às vezes talvez por isso. Pode ser por isso, eu imagino que por isso, [...] Se não participou talvez ―seje" por isso, ou por estar com dor, cansado ou enjoado ou não ter dormido a noite,) 18 p.IC.C) (As vezes no momento, assim pra elas, não seria tipo, importante, ou tava focada em outra coisa, então imaginou que seria uma coisa, mas na verdade nem quis às vezes ouvir um pouquinho e já ―ai, não quero", nem deixou tipo, você tentar, mostrar um pouco o seu trabalho, pra elas aprender [...] Não sei, não sei se pra elas às vezes no, no momento ali, não ia fazer sentido, não ia ter graça, as vezes as crianças gostam das coisas, coisas que as vezes interessa a elas né, que, bem, que vem pro bem delas e as vezes imagina uma coisa que na verdade não é aquilo né, não tem curiosidade né 19 p.IC.A) (Olha eu não sei te dizer o porque que elas não tavam, mas as vezes eu acho que, eu posso falar pela própria fisioterapia, às vezes elas por conta mesmo do processo de hospitalização as vezes tão nauseadas ou alg...algum sintoma por conta do tratamento elas já ficam um pouquinho mais acamadas elas não querem muita entrosação, depende da criança de repente acabou de internar com diagnostico novo, então crianças que tem muito, são muito assustadas que não querem entrosar com a, com o, com a equipe [...]ou as vezes é	familiares que são orientados pela equipe a cuidar ―a lava a mão não sei o quê, passa o álcool, isso não pode cair no chão, não pode pegar não sei o quê, não troca isso com outra criança". Tem algumas famílias que levam isso muito a sério, claro, querendo proteger seus filhos, mas às vezes tem um impacto na criança, dela se sentir muito ameaçada com as coisas do ambiente, sabe, às vezes ela não sabe muito bem se dá pra pegar isso aqui e por ali sem que alguma coisa aconteça de ruim. Às vezes ela não sabe necessariamente o que é isso, o quê que é esse contágio, o quê que é esse bicho, os bichinhos que elas falam tanto, mas sabem que é uma coisa ruim, porque deixa os pais muito preocupados, então acho que isso influencia. Por isso eu falei um tanto do funcionamento desta brinquedoteca daqui, que tem uma questão da máscara, do brinquedo que não pode ser compartilhado pelas crianças entre si, ou essa coisa de limpar o brinquedo toda vez que ele for ser reutilizado. Acho que essas coisas deram uma nova configuração à brincadeira e que às vezes fazem a criança mudar um pouquinho o jeito dela brincar, ou dela espontaneamente fazer alguma coisa, ou topar alguma coisa. Dada criança às vezes se recusa a alguma coisa por motivos muito específicos, mas acho que essa questão interfere. Cada criança é uma, cada família é uma, você tem que se adequar e ter paciência pra lidar com todas as situações. Eu acho que é uma questão de invasão. Você não vai invadir, você vai pedir consentimento, se ela não quis você vai respeitar. Tenta se por no lugar daquela pessoa, daquela família, o que elas passaram atrás, sabe, não é assim, então se você não souber, não tiver paciência, aí com a mãe também é a mesma coisa, entendeu? Pode ser tudo isso. Por isso é como se a gente primeiro pedisse autorização aos pais, para que eles confiassem o filho deles nas nossas mãos, ainda que eles estivessem presentes pra poder fazer a ação. E se esse vínculo não acontece com os responsáveis, logo você não consegue com os filhos. Não adianta falar assim: ―amãe não deixa", não é assim. Também eu tenho crianças que se você for ter contato, elas

		por conta mesmo do tratamento, então eles ficam muito acamados, ficam bem quietinhos, as vezes é por conta da própria fisioterapia difícil [...]é uma coisa igual na fisioterapia, a criança, você entra no quarto, você se apresenta, às vezes ela fica com tanto medo, tanto medo do que você vai fazer com ela que ela acaba não aproveitando, ela não se envolve naquilo) 19 p.IC.C) (eu acho que por conta mesmo desse processo de internação prolongada, as crianças acabam depois de um tempo querendo entrosar mais com toda a equipe, eu sinto muito isso. no começo elas ficam bem receosas e as que tão aqui há um tempo e não querem eu acho que é por conta mesmo do, às vezes é por falta de interesse) 20 p.IC.A) (Eu acredito que deva ser, [...] eles ficam meio irritados porque tudo influi também né, tem a parte psicológica, eu acho que, acredito que devido a doença. Que nem eles tem muita mudança de temperamento, de manhã tá com comportamento, a tarde as vezes tá com outro, sei lá, as vezes recebe a químio tá mais amuadinho, não quer que ninguém entra, quer ficar ali fechadinho no mundo dele, no escuro. Eu acredito que deva ser por isso, por essa mudança de comportamento até por todo esse conjunto de coisas né que acontece e que tá acontecendo na vidinha deles porque uma criança novinha deveria tá o quê, brincando na escola e tá aqui presa né por um motivo não que ele quer, por uma doença e ele tem que ficar, então eu acho que deva ser por isso, não, não vejo assim outro motivo 21 p.IC.A) (_Acho que foi o momento que não foi bom, —ê" pegou num momento muito triste dela, do —u dela, depende de tudo, a gente tem que respeitar né, até mesmo os momentos, tem momento que dá, tem momento que não dá, acho que por isso ela...ela não participou, essa criança que —ê" tá falando [...]outras vezes foi algum momento difícil, algum momento que ela não tava afim, e você, apesar da música, tem que respeitar e os momentos que a criança não tá bem fisicamente também, tra...se tratando da doença dela ela não tá em, as vezes	realmente não conversam com qualquer profissional, elas conversam com a família delas e com os pais, tem crianças aqui que são assim, que não conversam, mas com os pais elas brincam. Por isso tem que conseguir a confiança dos dois, com a criança e com a família, senão, não consegue, não consegue nada. Então muitas vezes, o —pai" também faz com que eles não realizem. Mas de modo geral, as que eu vi participavam bastante, algumas são mais tímidas, são mais introvertidas também, mais difícil de tá em grupo. Às vezes quando é em grupo eu vejo que as crianças ficam mãos quietinhas e com a mãe, sempre com a mãe. Acho que se conseguisse que elas estivem mais com as crianças elas conseguissem se soltar um pouquinho mais também. [P4] trazer um pouco, do mundo real, de outras crianças, outras crianças que estão na casa da vó, na casa da tia, no parquinho de diversão, brincando com música.

		eu tô com a pressão alta, as vezes eu tom com a hipertermia, não dá. Você mesmo se coloca e se retira sabendo que a criança não tá bem) 21 p.IC.C) (outras vezes foi algum momento difícil, algum momento que ela não tava afim, nem sempre eu tô a fim de sorrir e você, apesar da música, tem que respeitar e os momentos que a criança não tá bem fisicamente[...].[...] Alguma coisa acontece de interromper, de não dar certo, as vezes foi desinteresse, muitas vezes foi desinteresse [...] Eu acho que, a invasão você não vai invadir, você vai pedir consentimento, se ela não quis você vai respeitar) 22 p.IC.A) (porque todo mundo que chega até elas de repente parte, principalmente a enfermagem elas acham que é pra furar, que é pra judiar, que é fazer elas chorar, fazer sentir dor, então de repente se ela [...]foi tratada de uma forma naquele hospital, vai chegar aqui não vai deixar nem você chegar perto vai começar a gritar a partir do momento que você abre a porta) 22 p.IC.E) (Cada criança é uma, cada família é uma, você tem que se adequar e ter paciência pra lidar com todas as situações não adianta falar assim: ―amãe não deixa eu [ininteligível]", não é assim, tenta se por no lugar daquela pessoa, daquela família, o que eles passaram atrás, sabe, não é assim, então se você não souber, não tiver paciência [...] ai a mãe também é a mesma coisa, entendeu? Tem que conseguir a confiança dos dois, é a criança e a família, se não, não consegue, consegue nada)	

B)	IC.B) Sugere que em geral, os pacientes/acompanhantes gostam de realizar atividades. IC.D) Explica a falta de poder de persuasão de alguns profissionais e a necessidade de serem criados vínculos, ou ainda pela relação com o novo/diferente. IC.F) Explica que a recusa a participar é diferente em diferentes faixas etárias.	1 p.IC.B) (porque geralmente as crianças gostam de participar, elas gostam de fazer coisas aqui, pelo menos na enfermaria elas mostram-se dispostas a fazer bastante) 3 p.IC.D) (uma falta de poder de persuasão conseguir convencê-los porque às vezes a gente precisa convencê-los, até porque o não querer às vezes é uma situação clínica e cabe a nós tentar persuadir pra que eles queiram até pra tentar ajudar nessa questão clínica. [...] porque você é um profissional diferente daquele que transmite essas coisas todas que a gente falou de dor e etc. uma má noticia, então, acho que o poder de persuasão está em nós. Se ..se você for, conseguir e vínculo. O aprendizado na minha área só acontece através de vínculo e se esse vínculo não acontece com os responsáveis, logo você não consegue com os filhos, você primeiro, é como se a gente primeiro pedisse autorização aos pais que eles confiassem o filho deles em suas mãos, ainda que eles tivessem presente pra poder fazer a ação [...] então eu penso que a troca ela é tão importante quanto o medicamento certo na vida dele, porque se a equipe de uma forma geral consegue estabelecer um vínculo de própria equipe ainda que seja uma equipe de dois, três, que é no caso assim, isso faz a diferença e a criança é que vai ser a beneficiada e aí logo a gente atinge o objetivo. 4 p.IC.F) ([...] ou mesmo é a revolta com a doença, algumas são revoltadas com a doença, os ―maiorzinho”, pode ser isso.[...] É porque geralmente são os ―maiorzinho” os adolescentes que eles são mais rebeldes porque eles se revoltam mais pela doença aí tem que compreender também que não é fácil né, você tá saudável, sadio em casa e de repente você cai num hospital desse com uma doença dessa, tratamento agressivo como é, e eles se sentem revoltados, a maioria dos adolescentes. ―Os pequenininhos” é mais fácil pra eles né, é isso. Eu acho que é isso.) 6 p.IC.B) (porque a maioria sempre está disposta quando tá bem pra fazer alguma coisa, ir pra brinquedoteca, são raros os dias mesmo que eles estão ... ―indisposto”)	DSC 7.p.B.f Não sei o que te dizer, porque pelo menos as vezes que eu estava junto até via que umas crianças participavam, mas outras ficavam meio acanhadas, porque a brincadeira é legal, elas quando gostam interagem. Geralmente as crianças gostam de participar, elas gostam de fazer coisas aqui, pelo menos na enfermaria, elas mostram-se dispostas a fazer, quando tá bem pra fazer alguma coisa a maioria delas sempre está bastante disposta a ir pra brinquedoteca, são raros os dias mesmo que elas estão ... indispostas. Porque, de modo geral, as que eu vi participavam bastante, algumas são mais tímidas, são mais introvertidas também né, mais difícil de tá em grupo. Às vezes quando é em grupo eu vejo que as crianças ficam mais quietinhas e com a mãe, sempre com a mãe. Acho que se conseguisse que elas estivem mais com as crianças elas conseguissem se soltar um pouquinho mais também. Eu vi algumas recusas, a maioria das vezes eu não vi, elas iam. Mas, talvez seja por causa do ambiente também, ambiente hospitalar, se ela ver alguma coisa diferente pode assustar um pouco, geralmente você tá acostumado com os profissionais lá, com a rotina, ai acontece alguma coisa diferente, pode tá assustada também, surge algo do nada como alguém que aparece tocando, cantando, ―como fazer instrumento?”, pode ter ficado assustado também, por isso não houve tanta interação. Pode ser também uma falta de poder de persuasão, conseguir convencê-las, porque às vezes a gente precisa convencê-las, até porque o não querer, às vezes, é uma situação clínica e cabe a nós tentar persuadir pra que elas queiram, até pra tentar ajudar nessa questão clínica. Porque se você, se você é um profissional que não transmite essas coisas todas que a gente falou de dor e etc., diferente daquele que traz uma má notícia, então, acho que o poder de persuasão está em nós, para conseguir um vínculo. O aprendizado na minha área só acontece através de vínculo e se esse vínculo não acontece com os responsáveis, logo você não

		7 p.IC.B) (De modo geral, as que eu vi assim participavam bastante, algumas são mais tímidas, são mais introvertidas também né, mais difícil de tá em grupo) 8 p.IC.B) (eu vi algumas recusas, a maioria das vezes eu não vi, elas iam) 10 p.IC.F) ([...] porque os maiores é, ou é sono que eles passam a noite jogando, fato, os adolescentes passam a noite jogando, de manhã só dormem, manhã, a tarde, a noite e dependendo do horário que você vê, não tá com disposição porque não dormiu direito, acredito que seja isso) 11 p.IC.F) (, tem os adolescentes também que provavelmente são bem mais difíceis, que eles acham que é coisa de crianças que não é pra eles) 15 p.IC.D) (Talvez seja por causa do ambiente também né, ambiente hospitalar, se ver alguma coisa diferente pode assustar um pouco, geralmente você tá acostumado com os profissionais lá, com a rotina, ai acontece alguma coisa diferente, pode tá assustada também, do nada ou com alguém aparece tocando, cantando, —como fazer instrumento?", pode ter ficado assustado também, por isso não, não houve tanta interação.) 19 p.IC.D) (depende da criança de repente acabou de internar com diagnostico novo, então crianças que tem muito, são muito assustadas que não querem entrosar com a, com o, com a equipe [...], então eu acho que é isso ou por falta de interesse ou até por falta mesmo do conhecimento, do conhecimento, do interesse, de tudo e por conta da própria internação, acho q...envolve tudo isso aí ou as vezes a criança tem pouco de interesse porque não conhecem, então acho que é o desconhecido.[...] . [...] Porque ela tem medo do desconhecido? É então, porque ela não conhece, então ela, é uma coisa igual na fisioterapia, a criança, você entra no quarto, você se apresenta, às vezes ela fica com tanto medo, tanto medo do que você vai fazer com ela que ela acaba não aproveitando, ela não se envolve naquilo, naquele, na terapia. Então a criança, ela	consegue com os filhos, é como se a gente primeiro pedisse autorização aos pais, para que eles confiassem o filho deles em suas mãos, ainda que eles tivessem presente pra poder fazer a ação. Então eu penso que a troca, ela é tão importante quanto o medicamento certo na vida da criança, porque se a equipe de uma forma geral consegue estabelecer um vínculo, ainda que seja uma equipe de dois, três, que é no caso, isso faz a diferença e a criança é que vai ser a beneficiada, e aí logo a gente atinge o objetivo. Por isso eu acho que depende da pessoa que tá fazendo essas atividades, depende do orientador que precisa arranjar uma forma de não seguir roteiro apenas, pode ter um pra se basear sim, mas, as vezes você precisa arranjar outras artimanhas, outros métodos de acordo com cada situação, pra poder ter um jogo de cintura, pra poder acertar em cheio e cativar aquela criança, fazendo com que ela participe, seja mais participativa. Não pode ser um roteiro descrito que você siga à risca, não dá certo tem que ser um pra se basear, sim, conteúdo tudo bem, mas precisa de um jogo de cintura mesmo, de uma coisa aqui outra ali, que você possa usar a criatividade pra poder cativar. Porque pode ser que tenha faltado isso, de como a pessoa chega, depende da pessoa, da empatia, você tem que ser empático ter empatia com a criança, saber a situação que ela tá e tentar cativar a confiança, conseguir a confiança delas pra que elas possam te olhar de outro jeito e então comecem a interagir. Porque tem crianças que são ariscas, e você vai ter que conquistar na forma que você vai chegar, como que você vai conversar. Precisa de muita paciência, muita paciência. Primeira coisa, paciência, se não tiver pra lidar com criança, pode pegar suas coisas e ir embora porque não vai conseguir nada com elas, nada. Ela vai te odiar, vai te chutar, vai te xingar, não vai querer que você chega nem perto e ai a mãe também é a mesma coisa, entendeu? Tem que conseguir a confiança dos dois, é a criança e a família, se não, não consegue, não consegue nada. Por isso depende também da criança. De repente se acabou de

		precisa se, começar a conhecer aos poucos, se envolver naquela, naquela terapia pra começar a entender que é bom pra ela, o quê que vai trazer de bom pra ela aí elas acabam tendo esse interesse quando conhece né, tanto quanto a música quanto a fisioterapia. Eu posso dizer que tem muitas coisas aqui na área, incomum né, da gente, da área hospitalar.) 20 p.IC.B) (Não sei o que te dizer, porque pelo menos as vezes que eu estava junto, via, até uns participavam outros ficavam meio acanhados, [...] porque a brincadeira é legal, eles quando gostam interagem) 22 p.IC.D) (Depende da... depende [...] mais eu acho que a pessoa que tá fazendo essas atividades, depende do orientador que precisa arranjar uma forma de [...], não seguir roteiro, tem assim, pra se basear sim, mas as vezes você precisa arranjar outras artimanhas, outros métodos pra poder, de acordo com cada situação tem que ter um jogo de cintura pra poder acertar em cheio e cativar aquela criança fazendo com que ela participe, seja mais participativa, não pode ser um roteiro assim descrito que você siga à risca, não dá certo tem que ser pra se basear sim, conteúdo tudo bem mas precisa de um jogo de cintura mesmo, [...] de uma coisa aqui outra ali que você possa usando a criatividade pra poder cativar porque pode ser que tenha faltado isso, que a pessoa, dependendo da pessoa de como ela chega é, a empatia cê tem que ser empático ter empatia com ela, saber a situação que ela tá é tentar cativar a confiança, conseguir a confiança delas pra que elas possam te olhar de outro jeito e comecem a interagir porque tem crianças que são ariscas [...] você vai ter que conquistar na forma que você vai chegar, como que você vai conversar, [...] precisa de muita paciência, muita paciência Primeira coisa, paciência, se não tiver pra lidar com criança, pode pegar suas coisas e ir embora porque não vai conseguir nada com elas, nada. Ela vai te odiar, vai te chutar, vai te xingar, não vai querer que você chega nem perto e ai a mãe também é a mesma coisa, entendeu? Tem que conseguir a confiança dos dois, é a criança e a família, se não, não consegue, consegue nada.)	internar com diagnóstico novo, então tem crianças que são muito assustadas, que não querem entrosar, com a equipe. Então eu acho que é isso, ou por falta de interesse, falta de interesse de tudo, e por conta da própria internação, acho que envolve tudo isso aí. Ou as vezes a criança tem pouco interesse porque não conhece, por falta mesmo do conhecimento, do conhecimento, então acho que é o desconhecido. Por quê ela tem medo do desconhecido? É então, porque ela não conhece, então é uma coisa igual na minha área, você entra no quarto, você se apresenta, a criança às vezes fica com tanto medo, tanto medo do que você vai fazer com ela, que ela acaba não aproveitando, ela não se envolve naquilo, na terapia. Então a criança, ela precisa começar a se conhecer aos poucos, se envolver naquela terapia pra começar a entender que é bom pra ela, o quê que vai trazer de bom pra ela, aí elas acabam tendo esse interesse quando conhece, nas várias áreas. Eu posso dizer que tem muitas coisas aqui na área, em comum, da gente, da área hospitalar. Ou mesmo é a revolta com a doença, algumas crianças são revoltadas com a doença, as ―maiorzinhas", pode ser isso. É, porque geralmente são as ―maiorzinhas", as adolescentes. Elas são mais rebeldes, elas se revoltam mais pela doença, aí tem que compreender também que não é fácil. Você tá saudável, sadio em casa, e de repente você cai num hospital desse com uma doença dessa, tratamento agressivo como é, e elas se sentem revoltadas, a maioria dos adolescentes. Os adolescentes provavelmente são bem mais difíceis, porque eles também acham que é a atividade é coisa de ―crianças", que não é pra eles. ―Os pequenininhos" é mais fácil pra eles, é isso. E pode ser sono, porque os maiores eles passam a noite jogando, fato, os adolescentes passam a noite jogando, de manhã só dormem, toda manhã, então à tarde, à noite e dependendo do horário que você vê, não tão com disposição porque não dormiu direito, acredito que seja isso.