

Práticas musicais em instituições de solidariedade em Portugal: intervenção em contextos de vulnerabilidade

Maria de Fatima Quintal de Freitas

Universidade Federal do Paraná
orcid.org/0000-0002-0414-199X
fquintal@terra.com.br

Ana Paula Branco Góis

Associação Portuguesa de Música nos Hospitais e
Instituições de Solidariedade
orcid.org/0009-0003-2280-0340
anapgois.dois@gmail.com

FREITAS, Maria de Fatima Q. de; GÓIS, Ana Paula B. Práticas musicais em instituições de solidariedade em Portugal: intervenção em contextos de vulnerabilidade. **Revista da Abem**, [s. l.], v. 32, n. 2, e32216, 2024.

Práticas musicais em instituições de solidariedade em Portugal: intervenção em contextos de vulnerabilidade

Resumo: No presente artigo são apresentadas informações a respeito da realização do projeto Música nos Hospitais, em Portugal, pertencente à Associação Portuguesa de Música nos Hospitais e Instituições de Solidariedade (APMHIS). Pretende-se discutir sobre as condições de vulnerabilidade como uma forma de exclusão social, presentes nos contextos de institucionalização no campo da saúde e de programas voltados para a implementação de medidas socioeducativas por meio da música. A discussão está orientada pelos aportes da Investigação-Ação-Participativa de Fals Borda e Júlio Barreiro, e pela concepção de Círculo de Cultura de Paulo Freire. Após uma breve introdução, organiza-se o artigo em cinco momentos. No primeiro momento, faz-se uma exposição sobre o conceito de vulnerabilidade como forma de exclusão social. No segundo, discorre-se sobre os projetos de intervenção musical, a criação da Associação Portuguesa de Música nos Hospitais e sua forma de atuação. No terceiro momento, discute-se a respeito dos impactos e abrangência desses projetos, a partir dos achados obtidos por meio de uma consulta, de caráter qualitativo, realizada pelas autoras, e que captou a ótica dos profissionais que atuam nessas instituições, dos utentes e seus familiares. No quarto momento, realiza-se uma análise sobre os alcances do Projeto Música nos Hospitais e os desafios que foram encontrados. Finaliza-se com uma reflexão sobre as possibilidades para uma formação específica que implique em uma aproximação entre a música e os projetos sociais que esteja comprometida com relações mais justas e dignas.

Palavras-chave: músicos intervenientes, vulnerabilidade social, práticas musicais, Projeto Música nos Hospitais, intervenção.

Musical practices in solidarity institutions in Portugal: intervention in contexts of vulnerability

Abstract: This article provides information on the implementation of the Music in Hospitals project in Portugal, which belongs to the Portuguese Association of Music in Hospitals and Solidarity Institutions (APMHIS). The aim is to discuss the conditions of vulnerability as a form of social exclusion, present in the contexts of institutionalisation in the field of health and programmes aimed at implementing socio-educational measures through music. The discussion is guided by the contributions of Action-Participatory Research by Fals Borda and Júlio Barreiro, and by Paulo Freire's concept of the Culture Circle. After a brief introduction, the article is organised into five sections. Firstly, the concept of vulnerability as a form of social exclusion is explained. The second section discusses musical intervention projects, the creation of the Portuguese Association for Music in Hospitals and the way it works. The third section discusses the impact and scope of these projects, based on the findings of a qualitative enquiry carried out by the authors, which captured the views of the professionals who work in these institutions, the users and their families. The fourth section analyses the achievements of the Music in Hospitals Project and the challenges encountered. It ends with a reflection on the possibilities for specific training that brings music and social projects closer together and is committed to fairer and more dignified relationships.

Keywords: intervening musicians, social vulnerability, musical practices, Music in Hospitals Project, intervention.

Prácticas musicales en instituciones de solidaridad en Portugal: intervención en contextos de vulnerabilidad

Resumen: Este artículo presenta información sobre el proyecto Música en Hospitales en Portugal, perteneciente a la Asociación Portuguesa de Música en Hospitales e Instituciones de Solidaridad (APMHIS). Se pretende reflexionar respecto a las condiciones de vulnerabilidad como forma de exclusión social, presentes en los contextos de institucionalización en el ámbito de la salud y de los programas destinados a la implementación de medidas socioeducativas a través de la música. La discusión se orienta por las contribuciones de la Investigación Acción-Participativa de Fals Borda y Júlio Barreiro, y por el concepto de Círculo de Cultura de Paulo Freire. Tras una breve introducción, el artículo se organiza en cinco secciones. La primera presenta el concepto de vulnerabilidad como forma de exclusión social. La segunda sección trata de los proyectos de intervención musical, de la creación de la Asociación Portuguesa de Música en los Hospitales y de su modo de intervención. La tercera sección analiza el impacto y el alcance de estos proyectos, a partir de los resultados de una consulta cualitativa realizada por las autoras, que recogió las

opiniones de los profesionales que trabajan en estas instituciones, de los usuarios y de sus familiares. La cuarta sección analiza los avances del Proyecto Música en los Hospitales y los retos encontrados. Finaliza con una reflexión sobre las posibilidades de una formación específica que acerque la música a los proyectos sociales y se comprometa con unas relaciones más justas y dignas.

Palabras clave: músicos intervinientes, vulnerabilidad social, prácticas musicales, Proyecto Música en Hospitales, intervención.

Introdução

Em muitas instituições de saúde e em hospitais gerais, em Portugal, uma parte significativa dos usuários¹ do sistema de saúde vive em condições socioeconômicas difíceis. São crianças, mulheres e migrantes oriundos, em sua maioria, de países que se encontram em situação de guerra e de trágicos conflitos étnico-raciais. Muitos são originários de nações nas quais há pouco emprego e onde as condições de uma sobrevivência razoável e digna são raras. Além disso, quase todos deles são denominados "indocumentados"², porque ainda estão sem documentos definitivos para garantir a sua permanência no país. Essas pessoas vivem uma completa condição de incertezas, receios e vulnerabilidades.

Nessas instituições, as atividades de intervenção musical, que se destinem ao enfrentamento dessas fragilidades vividas pelas pessoas quando estão em atendimento ou internação hospitalar, têm uma importância crucial. As intervenções musicais têm colaborado nos seguintes aspectos: diminuir os tempos de internação; colaborar com a equipe técnica de saúde para que os utentes aceitem os procedimentos e tratamentos; e contribuir para processos de humanização no ambiente hospitalar. Esses efeitos têm se estendido também para as famílias dos utentes e para os grupos de convivência mais próximos, assim como para as comunidades em que vivem e com quem criam suas redes de pertencimento psicossocial (Costa Pinto; Gonçalves, 2000; Carmo; Cantante, 2014; Diogo, 2012; Guerra, 2001; Sposati, 1999)

¹ Estas pessoas, na experiência aqui relatada, são conhecidas e nomeadas de "utentes dos serviços de saúde", ou simplesmente de "utentes".

² Não possuem documentos oficiais que regularizem sua situação de permanência no país e, por isso, podem ser considerados como estando em situação ilegal de permanência no país. A expressão "indocumentado" é utilizada em substituição à expressão "ilegal", o que coloca ênfase na possibilidade de aquisição (ou não) dos papéis e documentos, legais e necessários, para regularizar a condição de permanência, evitando-se assim atribuir responsabilidade e causas exclusivas à pessoa ou sua à sua "vontade" (o que estaria presente na expressão "ilegal").

Tendo estas preocupações como orientação, apresenta-se neste artigo uma discussão sobre intervenção musical acontecida em contextos de saúde em Portugal. Pretende-se discutir algumas aproximações entre música e projetos sociais, em contextos de saúde em um cenário internacional, em que pessoas em condição de vulnerabilidade e exclusão sociais são atendidas. Este artigo, ao trazer informações sobre práticas musicais em parceria com outros campos profissionais e disciplinares (como saúde pública e comunitária, e educação e psicologia em saúde) desenvolvidas nos contextos institucionais de saúde, pode contribuir para reflexões sobre o tema da formação de educadores musicais no contexto das políticas públicas (Arroyo; Chiarini; Yamaoka, 2019; Catalayud, 2015; Sarriera, 2015). Para isso, encontram-se reunidos dados relativos à constituição e implementação de um projeto social que tem sido desenvolvido junto às denominadas “Instituições de Solidariedade Social”, tendo a participação de grupos de músicos intervenientes, que atuam junto à equipe de saúde dessas instituições, aos utentes e às suas famílias que são atendidas.

O artigo está organizado em cinco seções. A primeira delas aborda a temática da vulnerabilidade, que está sendo apresentada neste texto, também, como uma dimensão de exclusão social. A segunda seção trata da experiência em si e da construção do projeto de intervenção musical nessas instituições, além da criação da Associação Portuguesa de Música nos Hospitais e Instituições de Solidariedade Social (APMHIS). Segue-se uma exposição sobre as atividades desenvolvidas pelos profissionais de música e a abrangência da intervenção musical, nos projetos desenvolvidos no território português, desde 2005. Na terceira seção, são indicadas as bases principais do aporte teórico que orientou a realização das práticas musicais, dentro de uma perspectiva dialética sobre a práxis de intervenção em projetos sociais (Fals Borda, 1986; Brandão, 1982) e sobre os princípios de uma educação conscientizadora apoiada em Paulo Freire (Freire, 1976; Barreiro, 1985; Oldano; Buraschi, 2022). A quarta seção traz considerações a respeito dos desafios à intervenção musical nesses âmbitos, e algumas reflexões sobre o “fazer musical”. Na quinta seção, finalizamos o texto com breves considerações sobre a formação para uma atuação socialmente comprometida nesse campo.

Vulnerabilidade como forma de exclusão social

Em vários países, os estudos e debates a respeito da vulnerabilidade, precariedade e exclusão sociais tornaram-se mais visíveis e intensos nas últimas três décadas (Malvazi, 2008; Kowarick, 2009; Souza *et al.* 2014; Klautaul; Macedo; Siniscalhi, 2021; Erazo Santander, 2022). Isso tem acontecido, de modo especial, nos programas comunitários e propostas de ação social comprometidos com a garantia e preservação dos direitos humanos e com a defesa de formas mais dignas de sobrevivência cotidiana para as populações envolvidas (Baker, 2021; Flores Osório, 2022).

O conceito “vulnerabilidade” passou a ser utilizado de maneira mais ampla a partir do final dos anos de 1980, tendo recebido destaque nos campos da saúde pública e da saúde comunitária, dentro das práticas implementadas junto aos setores mais empobrecidos e precarizados da população. O conceito surgiu como uma ferramenta analítica e um modo de enfrentar os problemas de saúde, apoiando-se em uma visão dialética e histórica sobre os fenômenos sociais que, diretamente, impactam na vida e saúde das pessoas.

Assim, esse contribuiu para uma compreensão mais ampla e contextualizada da vida social e sanitária da população, o que pode ser exemplificado pelos estudos realizados, na década de 1980, sobre as populações que estavam sendo acometidas pela epidemia de HIV AIDS (Oviedo e Czeresnia, 2015). Nesses trabalhos, o conceito “risco” foi sendo substituído pelos estudos de vulnerabilidade no campo da saúde pública, o que gerou a construção de práticas e estratégias de prevenção e promoção da saúde.

A partir daí, nas duas últimas décadas do século XX e nas três iniciais do século XXI, verificou-se uma ampliação no uso do conceito de vulnerabilidade, o que permitiu considerá-lo um conceito polissêmico. Ele se estende para outras áreas dentro da saúde, como saúde mental, doenças infecciosas e crônicas, influências do meio ambiente na saúde, e práticas cotidianas de prevenção e promoção da saúde nas diferentes faixas etárias. Além disso, esse conceito estendeu-se também para outros campos profissionais como para as ciências jurídicas, econômicas e humanas. Pode-se dizer que há um certo consenso de que o conceito se refere a algo que

poderia ser considerado como instável, revelador de alguma crise, e que expresse alguma volatilidade ou mesmo incertezas (Escorel, 2009).

Na literatura científica de diversos campos pode-se encontrar uma associação do termo “vulnerabilidade” com diferentes aspectos ou condições sociais e econômico-políticas (Sposati, 1998; Costa; Ianni, 2018). Isso pode ser encontrado, por exemplo, em estudos que mostram que a vulnerabilidade estaria presente e relacionada a grupos ou comunidades onde existissem os seguintes aspectos, como: iniquidade, pobreza e precarização das condições de trabalho e moradia; condições precárias de mobilidade social em grupos de migrantes; baixo ou inexistente apoio familiar e emocional; frágil rede de pertencimento psicossocial; e interações sociais marcadas por discriminação e preconceito étnico-racial, de gênero, etário; entre outros.

Há ainda pesquisas que se debruçaram (e se debruçam) sobre as dimensões e impactos subjetivos provocados pela vulnerabilidade nos indivíduos. Como exemplos, existem estudos que mostram estados de entristecimento, sofrimento, profunda solidão ou mesmo desistência do convívio social, sendo provocados por situações drásticas e traumáticas na vida social como a perda de emprego, morte de parceiros, perda de vínculos afetivo-emocionais, necessidade de abandonar sua moradia, entre outros (Bernardino; Teixeira, 2023; Pinheiro; Giongoba, 2023; Diniz; Mayorga, 2018).

Os estudos revelam que os aspectos subjetivos – muitos, originados pela falta de condições objetivas e concretas destinadas a garantir uma sobrevivência material para as pessoas – estão ligados a um estado ou sentimento de abandono, de baixa crença em si, de desrespeito e de pouco apoio na vida societal, pois as pessoas nessas condições “se sentem apartadas” e desqualificadas de sua própria história e trajetória pessoais (Paugam, 2006). Em tais investigações o centro do debate localiza-se na relação dialética entre vulnerabilidade e exclusão, ou seja, ambas são geradas pelas condições sociais, conjunturais e estruturais, e em ambas há, também, dimensões subjetivas capazes de fazer um indivíduo sentir-se vulnerável e excluído mesmo pertencente a um *status* socioeconômico privilegiado (não tão precarizado).

A compreensão sobre essa relação dialética e seus impactos, no dia a dia das pessoas, pode se constituir como um elemento central para a construção de uma

parceria possível entre o campo da música e o dos projetos sociais e comunitários, ou seja, trata-se de pensar estratégias dentro dos projetos sociais, em que a música possa ter impactos na direção de contribuir para que as condições de vulnerabilidade e exclusão, vividas pelas pessoas no seu cotidiano, possam ser diminuídas ou ter menos impactos negativos em sua subjetividade.

Quando se pensa em vulnerabilidade ou precariedade – como, por exemplo, ligada às enfermidades ou adoecimento mental ou físico –, as instituições destinadas ao acolhimento e proteção sociais têm um papel importante na vida das pessoas. Nessas instituições – independentemente das denominações que recebem e das finalidades atribuídas³ – são realizadas várias atividades de caráter não apenas preventivo ou curativo, como as atividades artísticas e musicais, que se dão nos âmbitos individual, familiar e institucional, e tendo funções de aprimoramento e troca emocional, afetiva e cognitiva.

A música, também, pode se apresentar como uma possibilidade de intervenção, dentro de uma complexa rede de interações estabelecidas entre vários atores sociais: os pacientes e seus familiares, a equipe técnica em saúde, e os próprios profissionais de música. Dessa forma, considera-se que existe um “fazer musical”, que acontece nessas instituições, cuja *práxis* deveria estar comprometida com aquelas pessoas que se encontram, em alguma dimensão social, vulneráveis e possivelmente excluídas.

O sentido da expressão “vulnerabilidade” apresenta, aqui, uma dimensão também psicossocial, sendo que essa se refere aos sentimentos e significados que as pessoas atribuem a si mesmas e às relações que estabelecem, quando são internadas ou têm de permanecer um tempo nessas instituições. Entre as razões para a permanência ou internação das pessoas têm se encontrado os seguintes fatores: terem sido expostas a diferentes formas de violência e preconceito que as levaram a buscar ajuda ou tratamento; terem sido alvo de formas de segregação e aviltamento sociais e/ou psicológicos que lhes deixaram marcas de profundo

3 Na experiência relatada neste artigo, essas instituições, dependendo de sua missão, recebem o nome de Instituições Hospitalares, de Acolhimento e Casas Lares (em referência às Casas de Repouso para pessoas idosas, como é conhecido no Brasil). Devido às atividades que desenvolvem, aos subsídios que recebem, aos setores populacionais que atendem e à finalidade de contribuírem, também, para melhoria na qualidade de vida das pessoas, essas instituições são conhecidas e denominadas, em Portugal, como “Instituições de Solidariedade Social”.

sofrimento físico e/ou mental; adoecimentos agravados pela condição precária de vida, entre outros (Scorel, 1999; Sawaia, 2001; Wanderley, 2001; Saforcada; Alves, 2015). Pode-se, então, falar em vulnerabilidades psicossociais, no sentido de que as subjetividades de cada pessoa, nessa condição, estão sendo afetadas negativamente de algum modo, estejam essas pessoas na familiaridade de suas casas, ou em outros espaços de moradia (ou permanência) temporária, como as instituições de saúde ou de acolhimento e proteção psicossocial.

Quando se trata de situações excepcionais, que acontecem abruptamente na vida das pessoas – como casos de violência doméstica, enfermidades graves e repentinas, danos físicos e emocionais no trabalho, acidentes e tragédias ambientais, entre outros –, pode-se dizer que essa vulnerabilidade fica ainda mais aguçada: mesmo recebendo acolhimento profissional especializado, a pessoa se vê, repentinamente, alijada de sua autonomia como ser humano e social, sendo-lhe retirada a capacidade de poder decidir sobre si mesma. Isto afeta não somente o próprio indivíduo, como também sua família, sua rede de convivência comunitária, e suas bases e referências de apoio étnico-cultural.

Isso é o que acontece, por exemplo, no caso de mulheres que têm de se proteger na própria casa, de seus agressores, ou que têm de ir para casas de acolhimento e de medidas de proteção. Essa é a condição, também, de pessoas mais velhas que se veem na necessidade de ter algum apoio e ajuda quando são colocadas – com ou sem sua vontade – em alguma residência de acolhimento temporário ou permanente. Existem também os hospitais de atendimento geral, nas internações longas ou episódicas, em que muitos dos usuários e pacientes são oriundos de setores desprivilegiados e precarizados. Em todos esses espaços é muito frequente que essas pessoas se sintam fragilizadas e vulnerabilizadas, e a busca por acolhimento e pertencimento pode acontecer nas interações estabelecidas entre os diferentes atores sociais (equipe de saúde, utente, familiares) nesse ambiente.

Projeto de Intervenção Musical e Associação Portuguesa de Música nos Hospitais e Instituições de Solidariedade

Desde o seu início, as intervenções dos músicos, realizadas nos chamados contextos de solidariedade e saúde, passaram a ser conhecidas e identificadas, no

início, como "Projeto de Músicos Intervenientes" (ou Música nos Hospitais). Assim, em 2005, no território português, pela primeira vez, foi oficialmente efetivada a proposta de introduzir a música em ambientes institucionalizados ligados à saúde e melhoria da qualidade de vida, como os hospitais gerais, as chamadas casas lares e outras instituições de internamento (como as dirigidas a crianças e órfãos). A proposta nasceu a partir de um grupo de músicos portugueses que buscava uma prática musical que pudesse ter uma abrangência social maior, sem, contudo, perder sua especificidade e identidade musicais. Iniciou-se, assim, a primeira edição do Projeto Música nos Hospitais, que buscou, desde seu início, colaborar para que fossem encontradas formas de incrementar a humanização, a melhoria da qualidade de vida e as interações sociais de pessoas em situação de institucionalização.

O Projeto Músicos Intervenientes nasceu praticamente junto com a Associação Portuguesa de Música nos Hospitais e Instituições de Solidariedade (APMHIS), que foi oficialmente fundada em meados de 2005 e é enquadrada como associação sem fins lucrativos. Desde 2011, a Associação conta com o estatuto de Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) em Portugal, o que significa que tem iniciativa particular, sem a administração do Estado (HISTÓRIA, [s.d]). A APMHIS participou ativamente no planejamento e na organização do primeiro Curso de Formação Música nos Hospitais. Desde as primeiras edições, houve uma parceria da Associação com a Universidade de Lisboa, em que alguns profissionais (de música e artes, medicina, enfermagem e psicologia) participaram no processo de formação dos músicos para atuar nesses contextos.

A Associação apresenta como missão desenvolver projetos de intervenção musical, com o compromisso de assumir uma perspectiva de humanização nos contextos de cuidados e saúde. Dada a sua compreensão ampliada de saúde – entendendo-a como um direito de cidadania e de participação social, coletivamente construído – essa atuação ultrapassou os muros dos hospitais, e, como já mencionado, também se inseriu em outras instituições como: as casas lares destinadas ao atendimento de pessoas idosas; as instituições onde mulheres e crianças são acolhidas para serem protegidas contra a violência doméstica, entre outras. Seus principais objetivos são: a) capacitar os profissionais de música para realizarem as intervenções musicais de modo adequado ao ambiente de saúde; b) produzir conhecimentos e reflexões sobre as relações multiprofissionais e a prática

musical nesses ambientes, e c) criar e fortalecer redes profissionais, de atuação e de produção de conhecimento a respeito das práticas e intervenções musicais em contextos de vulnerabilidade e exclusão sociais.

O grupo de músicos: quando começou, onde atuam e condições para atuar

O grupo que deu início às práticas musicais nesses contextos foi constituído, a meados de 2005, por 12 músicos, que tinham formações e experiências musicais diferentes. Esses profissionais desenvolviam, também, outras atividades como trabalho principal remunerado, o que lhes permitiu atuar no Projeto Música nos Hospitais de forma voluntária, visto que não havia nenhum recurso, bolsa ou subsídio para sua atuação nessas intervenções musicais. Desde outubro de 2005 iniciaram-se as participações dos músicos, em duplas, nos contextos de saúde, que começaram nas casas lares de idosos, nas casas abrigo e nos ambientes hospitalares.

A APMHIS apresentou e discutiu a proposta de trabalho junto à direção do hospital, defendendo e garantindo todos os preceitos éticos, de respeito, sigilo e anonimato, inerentes ao trabalho a ser realizado com humanos em instituições de saúde. A inserção dos músicos intervenientes nos espaços das instituições de saúde, assim como o início de suas atividades, só pôde acontecer após a anuência e autorização formais, dadas por parte da direção e chefias de equipe técnica e firmadas em comum acordo com a APMHIS quanto à garantia desses cuidados éticos.

Para poderem participar no Projeto de Música nos Hospitais, os músicos que vão fazer as intervenções precisam passar por um processo seletivo, em que provas específicas musicais são realizadas para averiguar o domínio e especificidades musicais. São também feitas entrevistas que têm a finalidade de identificar aspectos sobre a relação entre música e projetos sociais, como: compreensão e importância atribuídos e identificação de valores que guiariam a atuação musical. Após isso, aqueles que são selecionados ingressam no curso de formação, e já vêm com um conhecimento e prática no campo musical. Essa formação tem como finalidade a preparação para que atuem em contextos e situações de enfermidade, adoecimento e vulnerabilidades, muito frequentes nos hospitais e nessas instituições.

No curso oferecido pela APMHIS, os futuros músicos intervenientes recebem subsídios para uma atuação adequada ao ambiente e eticamente profissional e respeitosa, o que significa não interferir nos procedimentos e atendimentos do corpo médico e de enfermagem; compreender as dimensões do comportamento humano que podem interferir positiva ou negativamente naquela condição de internamento e/ou adoecimento; adquirir conhecimentos sobre formas de aproximação e empatia para com os utentes e seus familiares, assim como com a equipe técnica; e compreender que a atuação musical constitui-se enquanto uma ferramenta subsidiária com a finalidade de humanizar e melhorar aquela condição institucional de internamento.

Para atuar no Projeto, duas condições se fizeram necessárias: participar assiduamente do curso de formação recebendo uma avaliação considerada boa, e realizar as horas de estágio com acompanhamento supervisionado pelos coordenadores do curso de formação. Este processo todo – envolvendo as horas do curso de formação, ministradas em disciplinas em finais de semana intensivos, e os meses de realização dos estágios práticos nas próprias instituições – foi e é coordenado por músicos pertencentes ao grupo inicial e pela APMHIS, e tem durado, aproximadamente, dois anos. A estrutura e dinâmica de realização da formação de músicos intervenientes, desde o início, tem acontecido com certa regularidade, em espaços académicos e musicais que foram cedidos gratuitamente, e graças às parcerias que foram feitas desde a implantação do curso. Após a pandemia de 2020, ainda não houve outra edição do curso de formação, que aconteceu pela última vez em 2019.

De 2005 a 2019, ocorreram seis edições desse curso de formação Música nos Hospitais, que durou entre seis a nove meses (tendo se estendido até dois anos) para as disciplinas e atividades obrigatórias, nos estágios nas próprias instituições, e nas quais foram capacitados 41 profissionais de música para intervirem nesses contextos institucionais. Em 2024, nas atividades desenvolvidas no Projeto Músicos Intervenientes, conta-se com 19 profissionais formados e que atuam em instituições hospitalares e em casas lares. Como representantes do projeto e da Associação, eles atuam há vários anos em instituições de referência, na área da saúde e no campo socioeducativo. Essas instituições estão situadas, em sua maioria, na região central e Norte do país.

A intervenção musical

Contextos e especificidades da intervenção musical

Inicialmente as intervenções musicais aconteceram em contextos de saúde, com a supervisão e acompanhamento dos coordenadores. As ações funcionavam como modelos para os novos ingressantes na primeira edição do curso de formação denominado Música nos Hospitais, que aconteceu em outubro de 2005.

Tanto o curso como os estágios e, seguidamente, as intervenções que passaram a acontecer sob a responsabilidade principal da Associação Portuguesa de Música nos Hospitais e Instituições de Solidariedade (APMHIS), tinham como finalidade formar e capacitar músicos inseridos neste Programa. O objetivo se dirigiu a capacitá-los para atuar de maneira sistemática em ambientes hospitalares e da saúde. A prática musical deveria buscar uma humanização ou abrandamento para essas situações, visto que a dor, o tratamento e um internamento prolongado muitas vezes produziam mais desamparo e sofrimento ao quadro já vulnerável em que as pessoas se encontravam (Góis, 2010).

As práticas musicais que foram realizadas nessas instituições aconteceram sempre em duplas e duraram de duas a quatro horas, pois dependiam dos acontecimentos e procedimentos médicos e de enfermagem que estavam acontecendo quando se iniciava a intervenção musical. Os músicos intervenientes tocaram repertórios musicais que, preferencialmente, tinham alguma ligação ou familiaridade com aqueles utentes e/ou profissionais de saúde e/ou familiares e acompanhantes dos utentes. As informações sobre esses repertórios foram colhidas e observadas anteriormente em visitas que já aconteciam, naquela instituição, há algum tempo.

Foram utilizados instrumentos musicais conhecidos (como violinos, violas, alaúdes, flautas), além de outros instrumentos que foram criados e confeccionados a partir de materiais que estavam ligados àquela situação de internamento ou tratamento em que a pessoa e seus familiares se encontravam. Para isso, houve uma consulta à equipe de profissionais da instituição, que autorizou e orientou sobre os riscos, restrições e cuidados quanto ao uso desses materiais, para que pudessem resultar em produções musicais harmoniosas, adequadas e não invasivas ética e psicossocialmente.

Princípios orientadores

O trabalho e a formação dos músicos intervenientes, ao longo desses anos, têm se apoiado em alguns princípios que são oriundos de três importantes campos epistemológicos. O primeiro deles se refere aos fundamentos que derivam da proposta de Orlando Fals Borda a respeito da Pesquisa Participante (Brandão, 1982), ou IAP (investigación-acción-participativa), como é conhecida na América Latina (Fals Borda, 1986). O segundo campo se refere aos princípios da filosofia de Paulo Freire, em específico aos aspectos ligados aos Círculos de Cultura na direção de uma educação conscientizadora e dialógica (Freire, 1974). A última referência advém das práticas comunitárias no âmbito latinoamericano, relacionadas aos processos grupais e às metodologias colaborativas presentes na práxis de intervenção comunitária e dos movimentos sociais (Fals Borda, 1986; Barreiro, 1985).

Ter esses princípios como diretrizes orientadoras, para a realização das práticas musicais significa assumir um compromisso de que a intervenção musical pode, também, colaborar para a construção de ambientes de saúde/doença mais humanizados, com mais qualidade nas relações que são estabelecidas entre equipe de profissionais, utentes e seus familiares, e que possibilitem o fortalecimento de uma consciência crítica e emancipadora a respeito das condições de fragilidade em que as pessoas se encontram.

Tomando-se por base esses princípios norteadores, foi possível considerar as práticas de intervenção musical como devendo ser permeáveis e sensíveis às condições de vulnerabilidade vividas pelos utentes e seus familiares, o que também afetava o trabalho da equipe de saúde. Na realidade, a vulnerabilidade que as pessoas vivem deveria ser entendida, também, como uma forma de exclusão social. Essa se expressou de inúmeras maneiras na vida dessas pessoas. Compreendeu-se que as instituições de solidariedade significavam para elas, para além do atendimento técnico-profissional específico, algum tipo de apoio, ajuda ou mesmo tentativas de resolução e enfrentamento de problemas em outras esferas do seu cotidiano.

Que impactos o projeto causou nos serviços e profissionais?

Logo ao início da realização das atividades musicais nesses ambientes, surgiram desafios em função de alguns fatores. Um deles se ligou ao fato de, naquela

realidade, nos ambientes hospitalares, não ser usual a presença de profissionais da música tocando seus instrumentos enquanto as pessoas estavam internadas para acompanhamento ou procedimentos de saúde. Outro fator se referiu ao fato de haver poucas experiências que poderiam ter servido de base ou orientação, naquela ocasião, para modos de fazer ou agir musicalmente em contextos de vulnerabilidade e saúde.

Esses desafios apontaram, também, para a necessidade de que houvesse um diálogo constante – internamente, na própria equipe, e em relação aos outros profissionais da equipe técnica de saúde –, buscando-se interfaces e modos de atuação que não criassem obstáculos e nem elementos impeditivos do trabalho, em especial da equipe de saúde. A partir dessas condições, decidiu-se pela realização de uma enquête, realizada por estas autoras, junto aos profissionais da área de saúde que atuavam nessas instituições, com a finalidade de identificar e compreender a opinião que tinham sobre a intervenção musical nesses espaços e suas percepções sobre o trabalho e interações desenvolvidas no ambiente profissional (Góis, 2010).

Nesta consulta foi empregado um roteiro com os eixos temáticos sobre: trabalho realizado, a relação intervenção musical e ambiente hospitalar, efeitos e qualidade nas relações interpessoais. As informações obtidas com os respondentes – 12 enfermeiros e oito médicos, pertencentes aos serviços de um dado hospital geral – foram organizadas e submetidas a uma análise de conteúdo, identificando-se categorias nesses eixos. Para efeitos deste artigo, apresenta-se, aqui, a sistematização dessas respostas a respeito de como percebiam as intervenções musicais e de como isto se relacionava aos serviços de saúde e a possíveis influências no ambiente de trabalho com os demais profissionais.

No início das intervenções musicais, os profissionais consultados já atuavam nos serviços de saúde da própria instituição, havia mais de cinco anos. Suas opiniões sobre a presença e permanência da música nesse ambiente de saúde-doença foram reunidas em três grupos. Em um primeiro agrupamento, os profissionais se mostraram surpresos ao perceber que teria havido melhoria nas relações profissionais e sociais com os colegas e utentes e seus familiares. Eles consideraram que a música havia sido percebida pelas pessoas como um fator oriundo do exterior, não associada à doença, e que por isso mesmo funcionara como um elemento

adicional positivo. Isso contribuiu para uma maior atenção à qualidade dos serviços realizados, além do fato de que a presença dos músicos também colaborou para uma melhor aproximação entre as pessoas, fossem os utentes e seus familiares, os indivíduos da equipe técnica, e os próprios músicos.

Derivado desse primeiro agrupamento, encontraram-se, no segundo grupo, opiniões que privilegiaram a contribuição trazida pelas práticas musicais para o bem-estar e a própria qualidade do processo de institucionalização e procedimentos de saúde. A presença da intervenção musical, nestes momentos, mostrou uma dimensão positiva na perspectiva da equipe de saúde. Em outras palavras, referiram-se ao fato de que a música havia estado presente em ocasiões da realização dos procedimentos médicos delicados, difíceis ou mesmo dolorosos, o que teria contribuído para que os utentes tivessem uma menor resistência a esses tratamentos/procedimentos.

Entretanto, para a equipe de músicos, a intervenção musical nesses ambientes não teve a mesma dimensão e significado positivo. Ao contrário, a ação mostrou que o sofrimento e as incertezas presentes nas situações-limite – de dor, adoecimento e mesmo morte –, no campo da saúde, foram dimensões que interferiram e revelaram dificuldades quanto ao que se fazer e a como atuar musicalmente, e para as quais o curso básico de formação musical, que receberam em suas graduações, não os preparou.

Ainda na direção dos aspectos positivos da presença e permanência da intervenção musical, o terceiro grupo de opiniões destacou elementos mais técnicos relacionados à qualidade do ambiente sonoro e ao bem-estar no trabalho, como decorrência dessas práticas musicais. De forma quase unânime, os profissionais informaram que somente após a realização do projeto musical tiveram consciência dos ruídos existentes em seu ambiente de trabalho. Esta constatação fez com que passassem a cuidar para que tais ruídos fossem diminuídos ou mesmo eliminados.

Além desses achados, específicos ao ambiente e contexto de trabalho, Góis (2010) ainda reuniu informações dos enfermeiros e médicos sobre percepções ligadas à rede de interações que estabeleciam junto aos utentes e seus familiares. Os profissionais de saúde revelaram surpresa ao presenciarem reações positivas dos pacientes e familiares, como resultado da intervenção musical. Além disso, relataram

ter descoberto novas facetas e informações sobre seus pacientes, e que isto se revelou a partir da atuação dos músicos. Vários foram os exemplos de que os familiares e os próprios utentes, após se envolverem com as intervenções musicais, passaram a revelar situações e episódios de suas vidas: solicitavam que um dado repertório musical de sua história passada fosse tocado; a partir daí, contavam em detalhes sobre sua vida familiar e de trabalho nos anos anteriores à chegada no país, antes de sua migração; mostravam-se emocionados e revelavam medos quanto à internação e aos procedimentos que estavam por fazer, entre outros.

No caso dos internamentos prolongados, os entrevistados informaram que os efeitos positivos foram mais visíveis, visto que os utentes e seus familiares ficaram ainda mais mobilizados a colaborar, sentindo-se emocionalmente mais seguros com os tratamentos a serem feitos. Dessa forma, os profissionais da equipe de saúde enfatizaram o papel colaborativo que a intervenção musical teve, em especial, por terem sido criadas experiências positivas durante os momentos de sofrimento e medos no período do internamento e institucionalização.

Alcances da intervenção musical ao longo de sua trajetória

Tomando por base o registro das experiências desenvolvidas, os relatos e depoimentos dos utentes e seus familiares, assim como da equipe de saúde, pode-se dizer que o alcance do Projeto Música nos Hospitais, ao longo desses quase 19 anos de atuação, aconteceu (e acontece) em quatro âmbitos, interligados entre si: institucional; de rotinas sistemáticas; de interações humanas; intercultural. No âmbito institucional, o Projeto Música nos Hospitais produziu dois efeitos importantes: um, ao passar a integrar as propostas e programa de humanização, interno à instituição; outro, ao passar a se constituir como um novo espaço de atuação para os músicos.

No âmbito das rotinas sistemáticas, presentes no cotidiano dos trabalhos dentro de cada instituição, o projeto também produziu como efeitos algumas mudanças importantes: houve uma melhoria da qualidade de vida de todos (utentes, familiares e profissionais), dentro da instituição; houve o reconhecimento da redução do *stress* e tensão na instituição; foi possível emergir um momento de ruptura da rotina, criando-se espaços de prazer, emoção e diálogo entre todos os participantes;

e houve uma compreensão de que era possível e desejável, para aquelas condições, um fazer musical ampliado que abarcasse também interações entre as pessoas e deslocamentos espaciais (os músicos passavam as duas horas de atuação percorrendo os ambientes, indo de um lugar a outro) dos profissionais de música nesses contextos.

O terceiro âmbito de influência acontece no plano das interações e relações humanas, que também se expandem para fora das instituições: houve melhora no relacionamento e na integração dos utentes e profissionais nos serviços e procedimentos necessários; ocorreram mudanças em vários comportamentos, diminuindo as restrições recíprocas e pré-concepções negativas entre eles; foi possível compreender que a experiência de institucionalização também afeta a vida de cada indivíduo em um contexto mais amplo; houve melhor compreensão da necessidade dos músicos de entender as dimensões psicossociais e interacionais presentes no comportamento humano. Este último aspecto passou a integrar os conteúdos necessários nas edições do curso de formação dos músicos, com a proposta de instrumentalizar os profissionais para a compreensão dos determinantes psicológicos e psicossociais do comportamento humano, social e culturalmente constituído⁴.

O quarto âmbito no qual as intervenções musicais produziram efeitos foi aquele que se denominou de influências interculturais. Isso aconteceu pela integração de culturas diferentes que foi facilitada por meio de repertório musical e do conhecimento da história de vida anterior dos utentes e familiares, que foram incorporados às intervenções musicais, e que implicaram em recuperar a memória cultural e social daquelas pessoas e seus familiares. Isto também colaborou para a construção de um repertório musical com significados na história de vida dos utentes, seus familiares e amigos, assim como nas histórias dos profissionais.

Estes âmbitos todos mostraram um leque de influências que o projeto gerou nas vidas das pessoas e na dinâmica dos trabalhos realizados nesse contexto, cuja síntese pode ser vista na Tabela 1. Desde a primeira turma de músicos intervenientes,

4 Para aprofundamento, ver: Lane, 2006; Vala e Monteiro, 2004. Em Lane (2006), encontra-se uma exposição sobre o processo de construção psicossocial do humano nas relações grupais e cotidianas, a partir de uma perspectiva histórico-dialética. Em Vala e Monteiro (2004) encontram-se elementos para uma análise dos aspectos psicossociais presentes no preconceito, discriminação e segregação vividos cotidianamente.

todos esses efeitos foram registrados em protocolos de observação, nos estágios realizados. Essas observações foram anotadas pelos músicos intervenientes e informadas pelos profissionais da equipe de saúde, diretamente envolvida nos trabalhos do projeto de intervenção musical.

Tabela 1 – Alcances e efeitos gerados pela Intervenção Musical em 4 âmbitos (da instituição, trabalho cotidiano, relações humanas, influência intercultural), na perspectiva dos profissionais de saúde, das pessoas envolvidas e do campo da práxis musical

	Profissionais de Saúde	Outras Pessoas Envolvidas	Campo da Práxis Musical
Âmbito da Instituição	Passou a integrar Programa de Humanização na instituição	- - - - -	Constituiu-se como um novo espaço de atuação profissional
Âmbito do Trabalho cotidiano	Melhoria da qualidade de vida, para todos envolvidos Redução do stress e da tensão institucional	Momento de ruptura da rotina Espaços de emoção e diálogo	Compreensão de um fazer musical ampliado, socialmente inserido
Âmbito das Interações e relações humanas	Melhoria do relacionamento utentes e profissionais de saúde	Compreensão que a institucionalização afeta psicossocialmente a vida de todos os envolvidos Diminuição de pré-concepções a respeito do outro (seja utente, ou profissional)	Compreensão da dimensão psicossocial do ser humano
Âmbito das Influências interculturais	- - - - -	Recuperação da memória cultural e social Recuperação da trajetória pessoal e social que se liga ao processo de internamento	Conhecimento e domínio dos repertórios musicais ligados à trajetória pessoal e social dos utentes e dos profissionais

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Com a mediação da intervenção musical, os trabalhos mostraram uma recuperação e fortalecimento da memória social e cultural dos utentes e seus familiares, que em sua maioria eram migrantes originários de países africanos e do leste europeu, e cujas condições precárias vida foram responsáveis por seu deslocamento para um país da Europa Ocidental. Com essa mediação, nas situações

de institucionalização hospitalar, essas pessoas buscaram (re)construir um sentimento de pertencimento, agora em relação ao novo país de residência, ao menos pelo fato de poderem se sentir menos excluídos e vulneráveis nas experiências dentro dessas instituições ligadas à saúde (Ferry, 2016; Torres Osuna, 2023).

Pode-se dizer que por meio das intervenções musicais estabeleceu-se uma tríade colaborativa e horizontal (Fals Borda, 1986; Brandão, 1982) – entre utentes e familiares, equipe de profissionais, e músicos intervenientes –, cujos integrantes aproximaram-se mais dentro de uma perspectiva de construção mútua de conhecimentos, diminuindo restrições interacionais geradoras de preconceito, e intercambiando memórias e valores culturais em igual *status* de importância. Nesta relação, a dimensão do cotidiano apareceu como tendo um peso importante para que pudessem existir condições de melhoria e enfrentamento das situações de vulnerabilidade, de tal modo que foram construídas conjuntamente formas de participar coletivamente, fosse cantando, fazendo sons com objetos e instrumentos improvisados, batendo palmas, assobiando, cantarolando ou mesmo sorrindo e se emocionando.

Intervenção musical em projetos de solidariedade: desafios e fazer musical

No percurso dos trabalhos de intervenção do Projeto Música nos Hospitais observou-se que as práticas apresentaram algumas características importantes. Entre elas, pode-se dizer que a música, nesses contextos de vulnerabilidade, diferiu das seguintes práticas: da musicoterapia; da animação musical; de um novo espaço de concerto para músicos à procura de um novo público; da inserção de músicos nos serviços hospitalares; e mesmo da chegada de músicos emocionados que desejassem realizar uma boa ação junto a pessoas em condições desfavoráveis.

Durante a realização dos trabalhos de intervenção musical, realizados nos contextos de vulnerabilidade, alguns desafios foram colocados e se situam, em especial, na rede de relações que o profissional estabelece nessa atuação, uma vez que se espera do profissional de música que ele não se restrinja à estrita atividade de tocar um instrumento. Destacamos aqui dois desafios que puderam ser

percebidos ao longo dessa trajetória dos projetos, no contexto das instituições de solidariedade, no cenário português:

[a)] necessidade dos profissionais de música terem de aprender a interagir em ambientes nem sempre acolhedores, confortáveis e muito menos familiares. Este é o caso, por exemplo, de terem de atuar junto a grupos vulneráveis (migrantes que pouco se expressam na sua língua, mulheres e crianças vítimas de alguma forma de violência e/ou doença, entre outros) em espaços emocionalmente desconfortáveis, lidando com pessoas desconhecidas e de cuja história pessoal e de saúde pouco sabem. Nessas condições, a interação humana e o trato interpessoal, que envolvem dimensões sutis do comportamento humano, constituem-se em peças centrais e decisivas para que a intervenção musical possa ser bem-sucedida psicossocialmente (Sarriera, 2015). A compreensão de como o comportamento humano é constituído e quais são seus determinantes históricos e sociais (Lane, 2006; Sawaia, 2001), assim como que aspectos geram sentimentos de inferioridade e comportamentos de discriminação entre as pessoas, são perspectivas centrais na visão dialética do ser humano, que o compreende como um ator e autor da sua própria história individual e cotidiana (Lane, 2006).

[b)] intimamente ligado ao anterior, surge a necessidade de que aprender a observar, compreender e lidar de modo adequado com os utentes e seus familiares apresenta-se como um elemento delicado para a realização da prática musical. Esses são alguns aspectos que se mostram, também, decisivos para que a intervenção musical possa ser bem-sucedida, na direção de contribuir para um bem-estar psicológico\psicossocial para todos os envolvidos. Nessas condições, a interação humana e o trato interpessoal, na situação de hospitalização, em que o profissional de música desempenha um papel importante, acaba por envolver dimensões sutis e variáveis do comportamento humano e da produção cultural própria a cada grupo étnico, como: mudanças nos estados de humor por conta das indefinições e incertezas quanto ao estado de saúde-doença em que o utente se encontra; os sentimentos de inferioridade por não pertencer àquela comunidade cultural nativa e por sua condição de migração; entre outros. Apoiado em uma visão histórico-dialética freiriana (Freire, 1974), a concepção sobre cultura e sociedade defende que todos os seres humanos produzem cultura, a despeito de sua escolaridade e *status* social. E, por conseguinte, isso os torna seres humanos com a potencialidade de transformar seu mundo e sua vida, materializando seus valores e dimensões culturais em relações horizontais, colaborativas e participativas (Fals Borda, 1986).

Como aponta Souza (2004; 2007; 2014), o trabalho musical também é um trabalho pedagógico, em que as dimensões da preparação e formação para atuar junto aos processos de aprendizagem, assim como saber lidar com a vida concreta das pessoas, apresentam-se como decisivos para uma prática socialmente

comprometida com a justiça e equidade. Conhecer não só os interlocutores com quem se estabelece as interações, mas também suas histórias, seus valores, sua base étnico-cultural, sua condição social, entre outros aspectos, são demandas colocadas a todos os profissionais.

No caso do Projeto Música nos Hospitais, pôde-se perceber que a música se integra em uma relação dialética com os outros atores sociais, presentes na cena cotidiana, que é altamente mutável, no transcorrer de uma intervenção musical para outra. Essa dialeticidade e interdependência aparece representada na Figura 1.

Figura 1 – A música nos hospitais “toca” para todos



Fonte: elaborado pelas autoras.

Como afirma Góis (2010), a música nesses contextos “toca para todos” (p. 85), e seus efeitos influenciam o tipo de relação que se estabelece entre as pessoas nesses ambientes.

Fazer Musical socialmente construído: reflexões

As práticas musicais como práticas sociais têm sido analisadas, no Brasil, por Souza (2004), que nos chama a atenção ao dizer que “já nos acostumamos com a idéia de que a música é importante na vida das pessoas. Mas talvez ainda é preciso

dizer alguma coisa sobre o que faria a música ser um fato social? O que é o social nesse caso?” (Souza, 2004, p. 7). E, em continuação, a autora nos alerta para o fato de que a “música ainda aparece como um objeto que pode ser tratado descontextualizado de sua produção sociocultural” (Souza, 2004, p. 8).

Alguns anos depois, em 2007, com uma publicação na Inglaterra, Tia DeNora (2007) retoma, em certa medida, o debate colocado por Souza (2004). Assim, DeNora (2007) chama atenção para o fato de que se pode, muitas vezes, cair numa armadilha de pensar a partir do senso comum. A autora se refere a isso, especificamente, quando alerta para os entendimentos falaciosos que existem a respeito do conceito de saúde, que tem sido considerado – erroneamente – de modo pontual, de forma que pouca atenção é dada à sua construção histórica e social.

Corroborando a perspectiva de Souza (2004), DeNora (2007) se alinha ao reforçar o caráter histórico e social que os processos da vida cotidiana têm e afetam, positiva ou negativamente, nossas relações e formas de encarar as possibilidades de mudança e futuro. Escreve DeNora (2007):

Quando operamos desta forma [em termos do senso comum] somos vítimas de uma falácia..... [que] nos impede de reconhecer que as categorias de saúde (a) não são imutáveis, [...], mas sim historicamente específicas, e (b) não são aspectos neutros e pré-estabelecidos, mas sim formam nossa percepção e reconhecimento sobre saúde e doença (DeNora, 2007, p. 273, *tradução nossa*).

Essa perspectiva histórica e dialética, presente nas asseverações de Souza (2004) e DeNora (2007), permite compreender como as dimensões da vida cotidiana têm afetado, positiva ou negativamente, as nossas relações e formas de atuar, interferindo nas possibilidades de mudança. Nessa dinâmica, situam-se, também, as práticas musicais e as estratégias de intervenção derivadas, e que interferem nas possibilidades de colaborar para um mundo mais justo e digno, das relações cotidianas.

Conclusão

Se a música vem se inserindo em vários espaços e planos de ação comunitários-sociais e se, com isso, queremos contribuir para a construção de um mundo melhor, mais justo e mais digno, é importante compreender o fazer musical

dentro de um paradigma que permita analisar suas determinações sociais e históricas. Pode-se, então, dizer que as relações estabelecidas entre o profissional de música, de um lado, e a comunidade e grupos com os quais atua, de outro, interferem na realização das práticas musicais, dentro dos diversos projetos sociais e de intervenção.

As experiências e análises de vários projetos sociais e de intervenção em contextos de vulnerabilidade, nas últimas décadas (Ruzzi-Pereira; Marques; Parreira, 2018; Arroyo; Chiarini; Yamaoka, 2019), têm mostrado que a presença e utilização da música dentro dessas propostas de ação social deveriam ser consideradas enquanto uma questão mais do que estritamente musical. Isso envolve também outras dimensões, como as culturais, pedagógicas, sociológicas, antropológicas e psicossociais, que também estão presentes nas relações humanas corriqueiras. Nesta rede complexa de influências e aspectos interligados nessas práticas, pode-se dizer que a dimensão pedagógica perpassa todos os campos disciplinares e poderia funcionar como um catalizador de processos de aprendizagem crítica e comprometida socialmente (Catalayud, 2015). Isso contribuiria para que fossem construídos processos de aprendizagem dirigidos a uma educação conscientizadora e libertadora, a fazer frente à educação bancária ainda tão presente (Freire, 1976)

Portanto, como se pretendeu mostrar, defende-se que as práticas de intervenção musical dentro dos projetos sociais e de contextos de vulnerabilidade deveriam ser pensadas como uma dimensão pedagógica na perspectiva da educação conscientizadora (Freire, 1976), compreendendo o “fazer musical como uma prática social comprometida com a vida cotidiana, construída histórica e coletivamente” (Souza, 2007, p. 3). Para isso, como alerta Schmidt (2015), nesses contextos, uma agenda de formação interdisciplinar pode ser importante, sobretudo se apoiada na educação entendida como processo político cotidiano,

Finalizando, pode-se dizer que a experiência dos trabalhos realizados no projeto de intervenção musical, pertencente à Associação Portuguesa de Música nos Hospitais e Instituições de Solidariedade (APMHIS), ao longo desses anos, mostrou aspectos importantes para a formação nesse campo. Uma agenda de formação destinada a preparar profissionais de música para atuarem em projetos sociais e comunitários, comprometidos com um mundo mais justo e digno, deveria garantir

determinados aspectos. Nessa agenda, em nosso entendimento, deveria haver uma proposta de formação comprometida com a aquisição de: a) conhecimentos sobre a história cultural e social dos utentes e seus familiares, descobrindo-se os repertórios musicais importantes para eles; b) habilidades de investigação social e psicossocial para levar a uma aproximação à realidade artístico-musical, importante para os utentes e seus familiares; c) conhecimentos e aprendizagens necessárias que orientem como trabalhar em equipes interdisciplinares de modo colaborativo e crítico; d) conhecimentos que subsidiem uma compreensão adequada sobre o comportamento humano, as interações sociais e as dimensões psicossociais que estão presentes nas relações grupais e comunitárias; e) aprendizagens para interações humanas empáticas e sensíveis às situações de discriminação, preconceito e sofrimento vividas pelas pessoas em situação de vulnerabilidade; f) habilidades relativas à identificação, observação e registro científico das situações de interação e conflito grupal e familiar nesses espaços de internamento; e, g) manejo de estratégias de intervenção grupal e comunitária, com a finalidade de aumentar a participação das pessoas, envolvendo-as nas intervenções e práticas musicais.

Todos esses aspectos foram se mostrando importantes e desafiadores ao longo das atividades de intervenção musical na experiência aqui descrita. Durante as edições do curso de formação dos músicos intervenientes em Portugal, muitos desses aspectos puderam ser incorporados e discutidos com a finalidade de estreitar os laços entre os músicos, os utentes e os profissionais da saúde, na perspectiva de uma maior aproximação e sensibilização entre esses atores sociais. Com base nos resultados do trabalho realizado pelos músicos intervenientes, pode-se dizer que esses aspectos contribuíram para a realização de uma práxis comprometida com a melhoria e qualidade de vida dos utentes e seus familiares, assim como dos profissionais nesses espaços das instituições de solidariedade, em Portugal.

Referências

ARROYO, Margarete; CHIARINI, Caio; YAMAOKA, Denise. Educação musical e políticas públicas para proteção social básica e medidas socioeducativas envolvendo adolescentes na cidade de São Paulo. **Opus**, v. 25, n. 3, p. 446-473, set./dez. 2019.

BAKER, Geoffrey. **Rethinking social action through music**: the search for coexistence and citizenship in Medellín's Music Schools. Cambridge: Open Book Publishers, 2021.

BARREIRO, Júlio. **Educación Popular y Proceso de Concientización**. 10ª. Edição. México: Siglo Veintiuno Editores, 1985.

BERNARDINO, Giovanna O. Santos; TEIXEIRA, Alessandra. A “população em situação de rua” e suas heterotopias: saberes e poderes em disputa. **Lua Nova**, São Paulo, 119, p. 148-173, 2023.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Pesquisa Participante**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

CARMO, Renato Miguel; CANTANTE, Frederico. Precariedade, desemprego e proteção social: caminhos para a desigualdade? **Observatório das Desigualdades**. ISCTE-IUL, CIES-IUL, 2014.

CATALAYUD, Francisco Morales. A perspectiva ética da saúde comunitária e sua relação com a formação universitária de recursos humanos. Uma aproximação. In Sarriera, Jorge Castella, Saforcada, Enrique Teófilo, Inzunza, Jaime Alfaro. **Perspectiva psicossocial na saúde comunitária**: a comunidade como protagonista. Porto Alegre: Sulina, 2015, p. 49-62.

COSTA PINTO, Teresa; GONÇALVES, Alda. Os Bairros Sociais Vistos por si Mesmos. Imagens, conflitualidades e insegurança. **Cidades, Comunidades e Territórios**, n. 0 1, pp. 101-111, Dez. 2000.

DeNORA, Tia. Health and Music in Everyday Life – a theory of practice. **Psyke & Logos**, 28, p. 271-287, 2007.

DINIZ, André G.R.; MAYORGA, Claudia. Notas sobre autonomia e desqualificação social de mulheres prostitutas. **Psicologia & Sociedade**, 30, p. 1-12, 2018.

DIOGO, Fernando. Precariedade no emprego em Portugal e desigualdades sociais: alguns contributos, **Observatório das Desigualdades**, 2012.

ERAZO SANTANDER, Olivio A. Programas para el mejoramiento de las funciones ejecutivas, en la niñez de contextos vulnerables. **Revista Criminalidad**, 64(2), 161-181. 2022.

ESCOREL, Sara. **Vidas ao Léu**: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1999.

ESCOREL, Sarah. **Exclusão social**. Dicionário da educação profissional em saúde. Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

FALS BORDA, Orlando. **Conocimiento y Poder Popular**. Lecciones com campesinos de Nicaragua, Mexico, Colombia. México: Siglo Veintiuno Editores, 1986.

FERRY, Maroussia. Exil temporel chez les migrants de retour en Géorgie post-soviétique, **Temporalités** [En ligne], 22 | 2015.

FLORES OSÓRIO, Jorge Mário. Opción preferencial por los pobres como eje de la psicología latinoamericana. *In* Mendes, Kíssila T.; Costa, Pedro H. A. **¿nuestra américa, nuestra psicología?** Psicología, crítica(s), caminhos possíveis. São Paulo: Lavrapalavra, 2022, p.195-217.

FREIRE, Paulo. **Educación y Cambio**. Buenos Aires: Ediciones Búsqueda, 1974.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 3ª edição. São Paulo: Paz e Terra, 1976.

GÓIS, Ana Paula B. **A música como recurso de Promoção da Saúde em Instituições Portuguesas de Solidariedade Social**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Comunitária) – Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), Lisboa, 2010, 178 pp.

GUERRA, Isabel. Intervenções Face à Exclusão Social Urbana: uma luta inglória? **Cidades, Comunidades e Territórios**, n. 2, pp. 47-56, jun. 2001.

HISTÓRIA. Associação Portuguesa de Música nos Hospitais e Instituições de Solidariedade: **Queluz**, [s.d]. Disponível em: <https://www.musicanoshospitais.pt/historia>. Acesso em: 11 jun. 2024.

KLAUTAU, Perla; MACEDO, Maria Manuela Dias Ramos de; Siniscalchi, Marcella. Juventude e Desamparo: relato de uma pesquisa intervenção. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 46, n. 1, 2021.

KLEBER, Magali Oliveira. **A prática de educação musical em ONGs: dois estudos de caso no contexto urbano brasileiro**. 2006. 35 p. Tese (Doutorado em Música) – Instituto de Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

KOWARICK, Lúcio. **Viver em risco** – sobre a vulnerabilidade no Brasil urbano. São Paulo: Editora 34, 2009.

LANE, Silvia T. Maurer. Como nos tornamos sociais. *In* Lane, Silvia T. M. **O que é psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 2006, p. 12-66.

MALVASI, P. A. NGOs, juvenile vulnerability and cultural recognition: symbolic efficacy and dilemmas. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 12, n. 26, p. 605-17, jul./set. 2008.

OLDANO, N.; BURASCHI, D. La herencia dialógica de Paulo Freire en las prácticas participativas. *In* E. Alfieri, R. C. Rébola, M. Suárez Elías. **Reinventarnos con Paulo Freire: educación popular, pedagogías críticas y procesos participativos**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2022, p. 193-210.

OVIEDO, Rafael Antonio Malagón; CZERESNIA, Dina. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface**, 19 (53), pp. 237-249, Apr-Jun, 2015

PAUGAM, Serge. **Desqualificação Social** – Ensaio sobre a nova pobreza. Porto: Ed. Brasiliense, 2006.

PINHEIRO, Suane; GIONGOBA, Carmen Regina. A minha casa é na rua”: vivências da população em situação de rua de Novo Hamburgo. **Psicologia USP**, v. 34, p. 1-12, 2023.

RUZZI-PEREIRA, A.; Marques, L. N.; PARREIRA, Maria M. A música como forma expressão da realidade de adolescentes em vulnerabilidade social. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 6, supl. 2, p. 662-668, 2018. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2551/pdf>>. Acesso em: 24 set. 2023.

SAFORCADA, Enrique; ALVES, Mariana Moreira. Saúde comunitária: do novo paradigma às novas estratégias de ação em saúde. *In* Sarriera, Jorge Castella, Saforcada, Enrique Teófilo, Inzunza, Jaime Alfaro. **Perspectiva psicossocial na saúde comunitária: a comunidade como protagonista**. Porto Alegre: Sulina, 2015, p. 19-48.

SARRIERA, Jorge Castellá. O bem-estar sociocomunitário: bases conceituais e de pesquisa. *In* Sarriera, Jorge Castella, Saforcada, Enrique Teófilo, Inzunza, Jaime Alfaro. **Perspectiva psicossocial na saúde comunitária: a comunidade como protagonista**. Porto Alegre: Sulina, 2015, p. 63-87.

SAWAIA, Bader. O Sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. *In* Bader Sawaia (Org.), **As Artimanhas da Exclusão**. Análise psicossocial e ética da desigualdade social. 2ª. Ed. Petrópolis: Editora Vozes Ltda, 2001, p. 97-118.

SCHMIDT, Patrick. The Ethics of Policy. Why a Social Justice Vision of Music Education Requires a Commitment to Policy Thought (pp. 47-61). *In* Cathy

Benedict, Patrick Schmidt, Gary Spruce and Paul Woodford (eds.), **The Oxford Handbook of Social Justice in Music Education**, Oxford University Press, 2015.

SOUZA, Jusamara. Educação musical e práticas sociais. **Revista da ABEM**, Porto Alegre, V. 10, 7-11, mar. 2004.

SOUZA, Jusamara. Cultura e diversidade na América latina: o lugar da educação musical. **Revista da ABEM**, Porto Alegre, v. 18, 15-20, out. 2007.

SOUZA, Jusamara. Sobre as várias histórias da educação musical no Brasil. **Revista da ABEM**, Porto Alegre, v. 22, 109-120, jul-dez. 2014.

SOUZA, Jusamara; KLEBER, Magali; NASCIMENTO, Antônio Dias; FREITAS, Maria de Fatima Quintal de; WEILAND, Renate Lizana; MACIEL, Edineiram Marinho; FIALHO, Vania Malagutti. **Música, educação e projetos sociais**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2014.

SPOSATI, Aldaiza. **A exclusão abaixo da linha do Equador**. 1998. Recuperado em 28 setembro 2006, da <http://www.dpi.inpe.br/geopro/exclusao/exclusao.pdf>

SPOSATI, Aldaiza. Exclusão social abaixo da linha do Equador. In Maura Padini Bicudo Veras (Org.), **Por uma sociologia da exclusão social** - O debate com Serge Paugam. Educ. SP, p. 126-138, 1999.

TORRES CARRILLO, Alfonso. Presencia de Paulo Freire en la Investigación Acción Participativa. In E. Alfieri, R. C. Rébola, M. Suárez Elías. **Reinventarnos con Paulo Freire: educación popular, pedagogías críticas y procesos participativos**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2022, p. 41-64.

TORRES OSUNA, Cristian Daniel. Canciones famosas latinoamericanas y su discurso sobre la migración de tránsito: de la indocumentación a la vulnerabilidad y la violencia. **Inter disciplina** 11, nº 29, p. 239-264, enero-abril 2023.

VALA, Jorge; MONTEIRO, Maria Benedicta (coord.). **Psicologia Social**. 6ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004.

WANDERLEY, Mariangela Belfiore. Refletindo sobre a noção de exclusão. In Bader Sawaia (Org.), **As Artimanhas da Exclusão**. Análise psicossocial e ética da desigualdade social. 2ª ed. Editora Vozes Ltda, Petrópolis, 2001, p. 16-26.

Maria de Fatima Quintal de Freitas é Professora Titular do Programa do Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná (UFPR), com bacharelado, licenciatura e Formação de Psicólogo (Universidade Paulista), e mestre e doutora em Psicologia Social (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP), tem pós-doutorado em Psicologia Comunitária (Instituto Superior de Psicologia Aplicada-ISPA-Lisboa; e na Universidade do Porto; Portugal) e em Psicologia Política (PUC-SP). Pesquisadora 1 CNPq (1994-2019). É Professora Visitante Sênior Exterior, pelo Programa Internacionalização CAPES-PRINT, no Centro de Investigação e Intervenção Social (CIIS), Instituto Universitário Lisboa (IUL), Portugal (2020); Professora Visitante, em Programas Pós-Graduação em Psicologia de Universidades Nacionais e Católicas: México (Tijuana, D. F., Puebla), Chile (Santiago e Valparaíso), Espanha (Madrid), Uruguai (Montevidéu) e Argentina (Mar Del Plata); Coordenadora do Núcleo de Psicologia Comunitária, Educação e Saúde (NUPCES\CNPq –UFPR), desde 1994; Coordenadora (2004-2018) e Membro (desde 1994) GT Psicologia Comunitária-ANPEPP; Presidenta Nacional (1989-1992), Vice-Presidente Regional Espírito Santo (1986-1989) e Sócia (desde 1980) da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO). Participa de Comitês Científicos de Periódicos Nacionais e Internacionais na área da psicologia social comunitária e da liberação, e educação popular. Seus temas de pesquisa\intervenção são: planejamento, participação e intervenção comunitárias, capacitação\formação lideranças; migrações, redes de solidariedade, direitos humanos; educação popular e conscientizadora; formação e compromisso socioprofissional.

<http://lattes.cnpq.br/4983108112468250>

Ana Paula Branco Góis é violoncelista, natural de Lisboa (Portugal) e licenciada em Violoncelo na Escola Superior de Música de Lisboa (ESML, em 2000), com a Profa. Clélia Vital. Estudou com Márcio Carneiro (Alemanha), Genrich Elessine (Rússia), Irene Sharp (Nova Iorque), Tim Hugh (Londres, UK) e Josephine Knight (Londres, UK). De 1996 a 2010 foi artista convidada a integrar a Orquestra da Fundação Gulbenkian com a qual fez tournés na Espanha, Bélgica, Itália e Suíça. É professora de violoncelo na EMNSC (Oeiras), desde 1995, e lecionou em diferentes escolas de ensino artístico de referência em Portugal. São frequentes suas participações públicas em ensembles musicais diversos, no cinema, publicidade, televisão e gravações. Obteve em 2004-2005 o 1º “Diplôme Universitaire de Musicien Intervenant en Milieu de la Santé”, da Universidade Marc Bloch (França). Em 2006 fundou a Associação Portuguesa de Música nos Hospitais e Instituições de Solidariedade (APMHIS) com a Ex-Ministra da Saúde Ana Jorge e os músicos formados. Foi Vice-Presidente da APMHIS de 2006 a 2017 e é atualmente Coordenadora de Projetos. Em janeiro de 2000 concluiu o Mestrado em Psicologia Comunitária no ISPA (Lisboa), na temática Música e Saúde. É Pós-Graduada em Ação Humanitária no ISCTE (Lisboa) desde 2021.

<https://www.emnsc.pt/instrumentos.htm>