



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE ARTES  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MÚSICA**

**Marcas deixadas pelo Projeto de Extensão Universitária  
*Oficina de Música e Saúde* nos alunos do  
Curso de Licenciatura em Música da UFU**

Uberlândia, junho de 2023.

FELIPE DONIZETTI DE MELO SILVEIRA

**Marcas deixadas pelo Projeto de Extensão Universitária  
*Oficina de Música e Saúde* nos alunos do  
Curso de Licenciatura em Música da UFU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em cumprimento à avaliação da disciplina IARTE31605 Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Música, Habilitação em Violão: Licenciatura, da Universidade Federal de Uberlândia, sob orientação da professora Cíntia Thais Morato.

Uberlândia, junho de 2023.

## AGRADECIMENTOS

Aos participantes e coordenadoras do Projeto de Extensão *Oficina de Música e Saúde* (IARTE/UFU, 2018-2020), pela disposição e empenho em realizar um projeto tão bonito e que me trouxe tanta aprendizagem, para a minha vida e para a minha profissão;

Aos pacientes do SAD e da UISM que sempre nos recepcionou com muito respeito e nos proporcionou diversas aprendizagens; todos vocês são a essência desse projeto e sem a disposição de cada um de vocês, o projeto nunca existiria;

Aos profissionais do SAD e da UISM que sempre nos ajudavam, tranquilizando-nos e nos botando no eixo, sem contar o respeito e a alegria que tinham conosco;

Aos meus amigos e colegas que sempre estiveram comigo, apesar de tudo. Não tenho palavras para descrever a minha gratidão. Se não fossem vocês, eu nunca teria me formado, pois, teria desistido do curso há muito tempo;

Às professoras Lília Neves Gonçalves e Jaqueline Soares Marques pelas reflexões e contribuições durante a banca de defesa deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC);

À Neftali Centurion pela participação na banca de defesa do projeto de pesquisa deste TCC e, acima de tudo, por sua disposição em nos ajudar durante o projeto, dando diversos conselhos e fazendo-nos refletir sobre cada situação. Você é uma pessoa muito legal e sua presença me contagiava;

À minha querida orientadora e amiga, professora Cíntia Thais Morato, primeiramente por me aguentar todo esse tempo, foram momentos difíceis, mas conseguimos. Segundo, por estar sempre do meu lado me ajudando em tudo que eu precisasse. Terceiro, por todos os ensinamentos que me passou, esse processo não foi fácil e ainda tenho muito o que melhorar, mas definitivamente você foi uma das principais pessoas a me ajudar nesse processo, realmente muito obrigado;

Por fim, à minha família, principalmente meus pais que sempre estiveram comigo, me apoiando. Escolher trabalhar com música não é algo fácil, mas vocês sempre apoiaram a minha decisão; mesmo eu tendo que

mudar de cidade, ambos estavam lá para me dar suporte em tudo que eu precisasse.

Muito obrigado a todos vocês, é por causa de cada um de vocês que hoje estou aqui terminando esse ciclo da minha vida, e chegando cada vez mais próximo dos meus objetivos.

## RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso teve como objetivo geral conhecer as marcas que o projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* (IARTE/UFU) deixou nos alunos do Curso de Licenciatura em Música da UFU que dele participou, além de refletir como essas marcas impactaram em sua formação docente e musical. Para isso foram elaborados os seguintes objetivos específicos: registrar as cenas do projeto Oficina de Música e Saúde de que os alunos do Curso de Licenciatura em Música da UFU têm lembrança; conhecer as emoções e sentimentos que o projeto lhes provocou; conhecer quais foram os melhores momentos – e os mais difíceis – vivenciados pelos mesmos; conhecer quais as aprendizagens os alunos levaram do projeto consigo. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas conjuntas (em dupla e individuais), que foram transcritas e categorizadas com base nos conceitos de experiência (LARROSA BONDÍÁ, 2002; LARROSA, 2011) e de narrativa de Walter Benjamin (apud HANSEL, 2018). As narrativas expõem as marcas e aprendizagens relatadas pelos alunos do curso de música que participaram do projeto, a partir das quais buscamos entender como esses momentos lhes foram importantes e como espelharam em seus processos de formação como músicos e professores de música, além de lhes potencializar o autoconhecimento e a humanização para viver em sociedade.

**Palavras-chave:** Projeto de Extensão *Oficina de Música e Saúde* (UFU), Experiência, Narrativa, Educação Musical.

## LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS AD: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas

COVID-19: *Coronavirus Disease*, doença infecciosa detectada a partir de 2019.

HCU: Hospital de Clínicas de Uberlândia, da Universidade Federal de Uberlândia

IARTE: Instituto de Artes da Universidade Federal de Uberlândia

SAD: Serviço de Atendimento Domiciliar

SIEX: Sistema de Informação de Extensão da Universidade Federal de Uberlândia

TCC: Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFU: Universidade Federal de Uberlândia

UISM: Unidade de Internação em Saúde Mental, do Hospital de Clínicas de Uberlândia

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1: Dados sobre a realização das entrevistas no campo empírico ...	31
Figura 1: Legenda de cores dos objetivos específicos da pesquisa .....	36
Figura 2: Exemplo de categorização da transcrição da entrevista em dupla com Carlos e Gabriel usando a legenda de cores do mapa de objetivos específicos .....	37

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
1.1 O Projeto de Extensão <i>Oficina de Música e Saúde</i> .....	10
1.2 Motivação para a pesquisa no contexto do Projeto de Extensão <i>Oficina de Música e Saúde</i> .....	13
1.3 Relevância da pesquisa no contexto do Projeto de Extensão <i>Oficina de Música e Saúde</i> .....	16
1.4 Estrutura formal do TCC .....	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO .....	18
2.1 Experiência e Sujeito da Experiência.....	18
2.2 Princípios da Experiência .....	20
2.3 O Saber da Experiência.....	22
2.4 Experiência e Informação .....	23
2.5 Saber da Experiência e Narrativa .....	25
3 METODOLOGIA.....	27
3.1 Pesquisa Qualitativa .....	27
3.2 Entrevista Conjunta.....	28
3.3 Roteiro para Realização das Entrevistas .....	33
3.4 Transcrição e Categorização das Entrevistas.....	34
3.5 Eu: Pesquisador e Entrevistador .....	38
4 NARRATIVAS DOS COLABORADORES DA PESQUISA E AS MARCAS LHES DEIXADAS PELO PROJETO <i>OFICINA DE MÚSICA E SAÚDE</i> .....	40
4.1 <i>Estar atento ao outro, não a mim mesmo, não no que eu vou tocar</i> (Carlos).....	40
4.2 <i>O que é a música para a minha plateia, para o meu público?</i> (Gabriel). 47	
4.3 <i>Tem a ver com a gente lidar com o outro, não só com a música</i> (Ricardo). .....	51
4.4 <i>A psiquiatria era sempre uma caixinha de surpresa!</i> (Clara e Victor). ....	61
4.5 <i>Foi um aprendizado de como olhar as pessoas</i> (Gustavo).....	70
4.6 <i>Eu questionei para além do campo musical, eu questionei para o campo da minha própria vida</i> (Camila).....	73
4.7 <i>Como que eu, enquanto músico, me [comporto] nessas situações?</i> (André).....	79
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	85

REFERÊNCIAS .....	89
APÊNDICES.....	92
Apêndice A: Roteiro da Entrevista Conjunta.....	92
Apêndice B: Roteiro Simplificado – enviado com antecedência a pedido de dois colaboradores .....	95
Apêndice C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	96

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) relata os resultados de uma pesquisa no contexto do Projeto de Extensão Universitária *Oficina de Música e Saúde*<sup>1</sup> (edição 2018-2020), sediado no Instituto de Artes (IARTE) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). A pesquisa teve como objetivo geral conhecer as marcas que o projeto *Oficina de Música e Saúde* deixou nos alunos do Curso de Licenciatura em Música da UFU que dele participou, além de refletir como essas marcas se espelharam na sua formação docente e musical. Os objetivos específicos consistiram em: registrar as cenas do projeto *Oficina de Música e Saúde* de que os alunos do Curso de Licenciatura em Música da UFU têm lembrança; conhecer as emoções e sentimentos que o projeto lhes provocou; conhecer quais foram os melhores momentos – e os mais difíceis – vivenciados pelos mesmos; conhecer quais aprendizagens (envolvendo a música ou não) os alunos levaram do projeto consigo.

### 1.1 O Projeto de Extensão *Oficina de Música e Saúde*

O projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* (edição 2018-2020) foi coordenado pela professora Cíntia Thais Morato (IARTE, UFU) em parceria com a professora Neftali B. Centurion (Psicóloga)<sup>2</sup>.

Sua primeira edição ocorreu em 2016, junto ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), na época pertencente à UFU<sup>3</sup>. Nessa edição em 2016,

O projeto "Oficina de Música e Saúde" [visava] contribuir com o tratamento de dependentes químicos do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) da Universidade Federal de Uberlândia, por meio da realização de oficinas semanais aos pacientes participantes onde [eram] realizadas atividades musicais dirigidas por discentes voluntários e bolsistas do Curso de Graduação em Música da UFU. O trabalho [era] realizado de forma a

---

<sup>1</sup> O projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* foi registrado no Sistema de Informação de Extensão (SIEEX) da UFU sob os números: 13560 (2016); 18307 (out. 2018 a jul. 2019); 17931 (ago. 2019 a jul. 2020) – este último com validade postergada até dez. 2020 por causa da pandemia de COVID 19.

<sup>2</sup> A Profa. Ma. Neftali Centurion fez parte do corpo docente do Curso de Graduação em Psicologia da UFU até julho de 2019, tendo coordenado também o projeto enquanto professora da universidade.

<sup>3</sup> O CAPS AD, localizado no Bairro Luizote de Freitas, em Uberlândia-MG, foi administrado pelo Hospital de Clínicas de Uberlândia - UFU e a partir de agosto de 2018 passou a ser administrado pela Prefeitura Municipal de Uberlândia.

oportunizar ao paciente participante, vivenciar um momento lúdico e de ocupação por meio do fazer musical, estimulando-lhe o exercício físico-motor, sensorial, intelectual e musical. O projeto [visava] contribuir também para a (re)socialização dos pacientes participantes, incentivando-lhes a autoconfiança, autodisciplina e liberação de tensões emocionais, e, assim, possibilitando (re)alcançar bem estar individual. (UFU, 2016, p. 1).

A primeira edição do projeto teve duração de 10 meses (março a dezembro de 2016) e envolveu dois alunos bolsistas e dois alunos voluntários, todos do Curso de Graduação em Música da UFU.

Depois de mais de um ano desativado, o projeto voltou a funcionar em outubro de 2018 e esteve ativo até dezembro de 2020. Nessa segunda edição, o projeto passou a ter atuação de alunos dos Cursos de Graduação em Música e Psicologia da UFU por meio da realização de oficinas musicais quinzenais junto a pacientes psiquiátricos da Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM), e de visitas musicais semanais junto a pacientes – e seus familiares – assistidos pelo Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)<sup>4</sup>, ambos geridos pelo Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) da UFU.

Na UISM, as oficinas de música aconteciam semana sim, semana não. O grupo que atuava nesse espaço contava geralmente com 3 a 4 alunos do curso de psicologia e dois alunos do curso de música. Além disso, havia uma equipe de psicólogas que acompanhava e ajudava os pacientes, e conseqüentemente o grupo de alunos do projeto. Pelo fato da área psiquiátrica fazer parte do HCU, o grupo de alunos responsável pelas oficinas se locomovia por conta própria do Campus Santa Mônica para o campus Umuarama – onde se localiza o HCU –, em Uberlândia-MG.

As oficinas de música na UISM tinham uma particularidade: como os pacientes não ficavam muito tempo internados, havia uma grande rotatividade de público, tendo sido raras as vezes em que um paciente participou de duas

---

<sup>4</sup> “O Serviço de Atenção Domiciliar do HCU-UFU existe desde 1996 e em 2013, passou a integrar o Programa Melhor em Casa, tornando-se referência para o Ministério da Saúde. Desde então, o HCU-UFU tem duas equipes que atendem crianças e adultos em ventilação mecânica, oxigenoterapia e antibioticoterapia. Atualmente, o SAD-HCU-UFU atende 115 pacientes. O serviço é composto por uma psicóloga, um assistente social, cinco fisioterapeutas, três enfermeiros, sete técnicos/auxiliares de enfermagem, quatro médicos, uma nutricionista e três funcionários administrativos. O SAD-HCU-UFU funciona todos os dias, inclusive final de semana e feriado, das 7h às 22h”. Publicação datada de 15/07/2019 e atualizada em 01/11/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/noticias/hcu-recebe-representantes-de-hospitais-para-conhecerem-servico-de-atencao-domiciliar>. Acesso em: 15 maio 2023.

oficinas seguidas. Devido aos princípios antimanicomiais (Lei Federal Nº 10.216, de 2001<sup>5</sup>), a permanência dos pacientes na UISM era limitada a aproximadamente 15 dias. Por conta disso, entre uma oficina de música e outra, havia sempre uma incógnita se haveria muitos ou poucos pacientes internados, se os mesmos teriam condições de participar das oficinas (muitos se apresentavam bastante medicados), e se as atividades musicais propostas seriam bem recebidas pelos pacientes.

Em síntese, na UISM,

O projeto de extensão “Oficina de Música e Saúde” [...], por meio das linguagens artístico-musical e corporal como formas alternativas de comunicação, [intentava] potencializar diferentes canais para a expressão do sujeito. [...]. Os encontros [oficinas] em conjunto com a comunidade psiquiátrica [eram] conduzidos por temas musicais estruturados a partir de: entoação e audição de músicas populares propostas pelos alunos ou solicitadas pelos pacientes, exploração sonora de sons do corpo e de instrumentos musicais, criação de pequenos arranjos musicais permeados pela entoação vocal e execução de instrumentos ou de sons corporais, coordenação motora mediada por jogos rítmicos, construção de instrumentos com materiais recicláveis (chocalhos, tambores) que [eram] aproveitados nos arranjos. [Foi] possível perceber que os encontros [repercutiram] significativamente nos pacientes, sujeitos que, em internação, se [encontravam] em um ambiente monótono e voltado para o seu tratamento, longe de suas famílias, seus cotidianos e da realidade externa. Dessa maneira, as atividades musicais se [tornaram] recursos terapêuticos, possibilitando um espaço de troca de vivências, saberes, sentimentos, contato com a musicalidade que [atravessava] cada um de um modo particular, permitindo conexões que, muitas vezes, [estavam] perdidas ou prejudicadas no contexto de uma internação hospitalar. (PIRES; VIANA; PIEDADE et al., 2019, p. 88 - 89).

No SAD, eram “realizadas visitas musicais [semanais] aos pacientes [...] priorizando os aniversariantes do mês. A escolha [dos mesmos era] realizada conjuntamente com as demandas terapêuticas do SAD” (ALMEIDA et al., 2020, p. 74). As visitas ocorriam nas residências dos pacientes e a equipe da semana responsável pelas mesmas era composta normalmente de três alunos, um do curso de psicologia e dois do curso de Música. Nessas visitas sempre levávamos um instrumento harmônico, o violão ou o teclado eletrônico, e dependendo do aluno que ia, levávamos também um instrumento melódico,

---

<sup>5</sup> Lei Federal Nº 10.216, de 4 de abril de 2001: “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 15 maio 2023.

como o violino, a escaleta, e/ou a voz, além do *cajón*, um instrumento percussivo. Os alunos eram sempre acompanhados por uma profissional do SAD, tendo sido por vezes a psicóloga, a assistente social ou ainda uma fisioterapeuta. Os itinerários do HCU para as residências a serem visitadas, e dessas de volta ao HCU, eram feitos de carro, com motorista terceirizado a serviço do SAD.

Nas visitas do projeto realizadas no SAD era possível reacender as memórias musicais dos pacientes e afetar seus cuidadores e/ou familiares, permitindo-lhes a retomada de um olhar que transcendesse a doença e (re)fortalecesse laços e papéis familiares, além de facultar a retomada de habilidades esquecidas como cantar e tocar. Assim, “o projeto [se mostrou] como uma importante ferramenta no cuidado humanizado e multidisciplinar do paciente e sua família” (ALMEIDA et al., 2020, p. 74).

Nessa segunda edição, o projeto envolveu sete graduandos dos cursos mencionados, sendo dois bolsistas (um de cada curso), um aluno voluntário do curso de música e quatro, do curso de psicologia. Além das oficinas e visitas musicais à UISM e ao SAD, os alunos do projeto participavam também das reuniões semanais de supervisão com as professoras coordenadoras. Essas reuniões eram destinadas tanto ao cuidado das vivências dos alunos, como ao estudo e discussão de temáticas suscitadas, ensaios musicais, e planejamento das visitas (SAD) e oficinas (UISM) subsequentes.

Semestralmente, também eram realizadas reuniões dos alunos bolsistas e professoras coordenadoras do projeto com as equipes profissionais do SAD e UISM para pensar nas ações do semestre.

## **1.2 Motivação para a pesquisa no contexto do Projeto de Extensão *Oficina de Música e Saúde***

Ao participar e atuar no projeto *Oficina de Música e Saúde* em 2019 e 2020, tive a oportunidade de vivenciar experiências incríveis e confrontando-as com outras já esquecidas, pude recordá-las e ressignificá-las, percebendo que todas elas foram importantes para a minha formação musical e pedagógico-musical. Dessas experiências, destaco duas visitas realizadas no primeiro semestre de 2019, a pacientes do SAD que me marcaram profundamente. Ressalto que participei pouco das oficinas de música na UISM, estando

presente a estas apenas em datas especiais como em tempos de festa junina ou de confraternização de natal.

Em minha estreia no projeto, como não o conhecia e não tinha ideia de como viviam os pacientes assistidos pelo SAD, na primeira visita musical tive um baque ao ver uma criança de nove anos de idade, traqueostomizada, com a capacidade cognitiva e motora comprometidas, deitada em uma cama – essa condição era consequência da falta de oxigenação no cérebro durante o seu nascimento. A visita me fez refletir que nunca nos lembramos da existência de crianças ou de pessoas como esta; pela imobilidade, seu mundo se resumia ao quarto, o qual muitas vezes sem conforto, dependendo da renda familiar. Durante a minha participação no projeto pude notar que a quantidade de pessoas que vivem nessa condição é enorme.

Tocamos para essa criança, que estava em um quarto escuro, com pouca ventilação, apesar de estar fazendo calor naquele dia. Minha preocupação a princípio era focar na música que eu ia tocar para não errar, não fazer feio para aquela família que estávamos visitando. Não consegui interagir e nem perceber nada dos familiares daquela criança, tão focado eu estava na música, no violão que tinha que tocar; não percebi também nenhum sentimento durante o agradecimento da mãe da criança quando nos despedimos. Isso me marcou porque, durante o itinerário da visita subsequente<sup>6</sup>, meus colegas foram comentando o quanto parecia ter sido significativa a nossa presença naquela casa, falando da felicidade da mãe e da criança (paciente) por estarmos cantando e tocando para elas. Isso me fez questionar a forma com que eu estava enxergando aquela situação, como se somente a excelência das performances musicais – exigida de nós no curso de música – pudesse trazer felicidade para as pessoas visitadas. Engano meu, pois isto era uma preocupação minha, parecendo-me ser indiferente para quem visitávamos.

Visitei também um garoto de 12 anos que havia tido problemas ao nascer e que, por isso, havia recebido dos médicos a previsão de ter pouco tempo de vida. Porém, até o dia da visita, em 2019, ele havia superado a

---

<sup>6</sup> Eu e meus colegas atuantes no projeto nos locomovíamos para as visitas nas residências dos pacientes em carros de passeio a serviço do SAD, sempre em companhia de um profissional do mesmo.

estimativa dos médicos e vivia alegre ao lado de seus familiares. Tratava-se de um menino traqueostomizado em fase de desmame do aparelho de oxigenação, com deformidade óssea (a das mãos me chamou a atenção por ele não conseguir pegar objetos com o movimento de pinça), sem capacidade fluida de locomoção; apesar disso, a alegria dele era tão grande que nos contagiava. Essa visita me marcou, pois pude perceber a importância da nossa presença para ele, a alegria que ele emanava ao cantar todas as músicas conosco. Isso me fez perceber a relevância das visitas musicais do projeto para aquelas famílias. Também fez me lembrar da época em que estudei no Conservatório Estadual de Música de Uberaba - MG, onde tive uma professora que me fazia sentir da mesma maneira, eu me sentia importante para o mundo a partir da interação com ela. Ela me estimulava e me impulsionava como instrumentista, com isso, eu me animava a passar horas estudando, já que amava estar ali. Creio que foi um pouco disso que despertamos tocando e cantando música na residência dessas famílias, fazendo-as se sentirem importantes.

Esses dois relatos demonstram o quanto participar do projeto *Oficina de Música e Saúde* mexeu comigo, possibilitando o meu autoconhecimento a partir da relação com as pessoas visitadas, e fazendo-me mais empático com elas a partir das histórias de minha própria vida. Mas, além das visitas musicais às residências dos pacientes e seus familiares, as reuniões de supervisão semanais realizadas para discutirmos os acontecimentos ocorridos e as emoções suscitadas durante a nossa atuação no projeto também me ajudaram a entender mais sobre mim e a pensar mais sobre as outras pessoas, impactando na minha compreensão da educação musical (enquanto professor de música em formação) – e da educação como um todo.

Ao estar junto com os pacientes e seus familiares e perceber-lhes, passei a me perceber também, humanizei-me, e esse processo me levou a pensar no quanto as ações e os pensamentos de um professor podem respingar em seus alunos e, a partir disso, o quanto é importante conhecê-los e conhecer a si mesmo para poder estimulá-los, deixar neles marcas saudáveis.

Assim, ao escolher o tema do meu TCC, decidi investigar quais as marcas que o projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* (edição 2018-2020) deixou nos alunos do Curso de Licenciatura em Música da UFU que dele

participou, tentando refletir sobre como essas marcas impactaram em sua formação docente e musical.

### **1.3 Relevância da pesquisa no contexto do Projeto de Extensão *Oficina de Música e Saúde***

Exceto um TCC defendido no Curso de Graduação em Psicologia da UFU (GONDIM, 2019), não houve outra produção científica sobre o projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* no Curso de Graduação em Música, além desse apresentado neste relatório. Assim, essa pesquisa é a primeira que produz e amplia conhecimento sobre o referido projeto no Curso de Graduação em Música.

Gondim (2019) participou do projeto *Oficina de Música e Saúde* de 2018 a 2019; por ser músico e ter se graduado em Psicologia, seu TCC consiste num ensaio autobiográfico cujo objetivo esteve em contar como a música e tudo que a envolve foi importante para sua formação como psicólogo; ao concluir, o autor defende a música como um conhecimento importante para a formação em Psicologia:

É imprescindível que a Arte esteja mais presente nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Psicologia e não apenas no formato de disciplinas optativas. No caso específico do curso de Psicologia da UFU, a Arte aparece apenas em duas matérias optativas: “Subjetividade e Arte” e “Arte e Formação de Psicólogos”, que não são oferecidas em todos os semestres. Além disso, é importante lembrar que ela pode fazer parte do cotidiano de quaisquer outras disciplinas, permitindo ao professor estabelecer diálogos com diferentes conteúdos por meio de poemas, contos, filmes e, é claro, músicas. (GONDIM, 2019, p. 15).

As reuniões de supervisão e as visitas aos pacientes me proporcionaram uma mudança na forma de olhar as pessoas ao descobri-lhes como cidadãos que existem socialmente (embora sejam invisíveis para a sociedade, os pacientes importam para quem convivem com eles) e ao tentar compreender a realidade em que eles existem nesse mundo.

Nesse sentido, o recorte que pensei dar neste TCC enveredou pela investigação da possível construção de uma perspectiva humanizadora dos alunos do Curso de Licenciatura em Música – portanto, em formação docente – que participaram do projeto.

A partir disso, compreender como os alunos do Curso de Graduação em Música, meus colegas, foram marcados pelo projeto e como essas marcas impactaram em sua formação docente é relevante para a área da educação musical, possibilitando-nos a visão de um ensino de música mais humanizado, no qual os alunos, com suas vivências, seus sentimentos e suas reflexões, são parte fundamental da relação pedagógica – na qual também importa prezar as vivências, os sentimentos e reflexões dos professores. A empatia e o autoconhecimento pode tornar o ensino de música mais prazeroso e eficiente, tanto para o aluno, quanto para o professor.

#### **1.4 Estrutura formal do TCC**

Este TCC está estruturado em cinco partes.

Nesta primeira parte, Introdução, foram expostos os objetivos geral e específicos da pesquisa que possibilitou a escrita deste trabalho. Como se trata de uma pesquisa contextualizada no projeto de extensão universitária *Oficina de Música e Saúde*, realizado na UFU de 2018 a 2020, foi feita uma apresentação do mesmo. Também foram apresentadas a motivação e relevância em realizar uma pesquisa sobre referido projeto.

A segunda parte trata do referencial teórico da pesquisa, pautado no conceito de experiência (LARROSA BONDIA, 2002; LARROSA, 2011) e narrativa como materialização da experiência, segundo Walter Benjamin (apud HANSEL, 2018).

Na terceira parte é exposta a metodologia que delineou esta pesquisa de caráter qualitativo e que possibilitou chegar às narrativas dos colaboradores, trazidas na quarta parte do TCC.

Na quinta e última parte, Considerações Finais, são puxados fios das narrativas dos colaboradores compondo a trama sobre como as marcas lhes deixadas pelo projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* espelham em sua formação docente e musical.

As fontes das citações de citação (apresentadas com a expressão *apud*) que foram possíveis ser identificadas são referenciadas em Notas de Rodapé.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para investigar as marcas do projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* (edição 2018-2020) deixadas nos alunos do curso de licenciatura em música, foi adotado, como referencial teórico, o conceito de experiência de Jorge Larrosa (LARROSA BONDÍÁ, 2002; LARROSA, 2011) em busca de respaldo tanto da coleta de dados, como da reflexão sobre como essas marcas impactaram em sua formação como musicistas e professores de música.

### 2.1 Experiência e Sujeito da Experiência

A experiência, para Larrosa Bondiá (2002, p. 21), “é algo que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca.”

A experiência, enquanto possibilidade de que algo nos aconteça, nos marque,

[...] requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço. (LARROSA BONDÍÁ, 2002, p. 24).

Podemos pensar a experiência como algo que foi vivenciado e que levou a algum sentimento, que mudou algo no sujeito, e que, de algum modo, produziu memórias e causou transformações (HANSEL, 2018). A experiência é algo que não é apenas vivido, mas também sentido, “algo que nos faz sofrer ou gozar” (LARROSA, 2014<sup>7</sup>, p. 10 apud HANSEL, 2018, p. 12).

Se a experiência é aquilo que nos toca ou nos acontece, ao nos tocar, nos marca, nos forma e nos transforma em sujeito da experiência (MORATO, 2009; MORATO, 2012).

Os colaboradores desta pesquisa são, portanto, sujeitos da experiência por terem vivenciado e sido marcados pelo projeto de extensão *Oficina de*

---

<sup>7</sup> LARROSA, Jorge. *Tremores: escritos sobre experiência*. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

*Música e Saúde*. Essas marcas são apresentadas na parte 5 deste TCC por meio de suas narrativas.

O sujeito da experiência se define por sua receptividade, por sua disponibilidade, por sua abertura, é um sujeito que se expõe, se abre ao risco. Quem não se expõe se torna incapaz de ter experiências.

O sujeito da experiência seria algo como um território de passagem, algo como uma superfície sensível que aquilo que acontece afeta de algum modo, produz alguns afetos, **inscreve algumas marcas**, deixa alguns vestígios, alguns efeitos. (LARROSA BONDÍÁ, 2002, p. 24, grifo nosso).

Esse sujeito,

Não [...] permanece sempre em pé, ereto, erguido e seguro de si mesmo; não [é] um sujeito que alcança aquilo que se propõe ou que se apodera daquilo que quer; não [é] um sujeito definido por seus sucessos ou por seus poderes, mas um sujeito que perde seus poderes precisamente porque aquilo de que faz experiência dele se apodera. Em contrapartida, o sujeito da experiência é também um sujeito sofredor, padecente, receptivo, aceitante, interpelado, submetido. (LARROSA BONDÍÁ, 2002, p. 25).

Larrosa (2011) se esmera em descontaminar a palavra “experiência” de todas as “aderências empíricas e empiristas” incorporadas nesta palavra, buscando separar a “experiência” de “experimento”.

Se todo experimento tem que ser repetível para todos, a experiência não, a experiência é sempre singular – salienta Larrosa (2011). E a ciência não opera com o que é singular porque ela “trabalha justamente generalizando, a ciência trabalha com o que é ‘geral’” (LARROSA, 2011, p. 17).

Então, diferentemente da ciência, a experiência se abre ao real como singular e, no sentido dessa singularidade, o sujeito da experiência:

[...] é também, ele mesmo, inidentificável, irrepresentável, incompreensível, único, singular. A possibilidade da experiência supõe, então, a suspensão de qualquer posição genérica desde a que se fala, desde a que se pensa, desde a que se sente, desde a que se vive. A possibilidade da experiência supõe que o sujeito da experiência se mantenha, também ele, em sua própria alteridade constitutiva. (LARROSA, 2011, p. 18).

É devido a essa impossibilidade de generalização, ou melhor, é em nome da singularidade da experiência que as narrativas de cada colaborador desta pesquisa são apresentadas individualmente, uma após outra, na parte 5

deste TCC. Não foi possível “identificar” as mesmas cenas, os mesmos sentidos, as mesmas surpresas ou medos de modo a categorizá-los em classes generalizantes, pois isso atravessaria a singularidade de cada colaborador.

## 2.2 Princípios da Experiência

Para Larrosa (2011), se a experiência é “isso que me passa”, supõe-se, portanto, num primeiro momento que ocorra algum acontecimento para que haja experiência. Tal acontecimento deve ser indiferente de mim, algo que não consigo mensurar e nem controlar, o passar de algo que não depende de mim (p. 5). Larrosa (2011) chama isto de “princípio de alteridade” da experiência; ou, também, de “princípio de exterioridade”; ou, ainda, “princípio de alienação”.

Chama-se “princípio de exterioridade” porque, para que a experiência aconteça, deverá acontecer algo, um acontecimento que seja exterior ao sujeito da experiência. Como o autor ressalta,

Não há experiência, portanto, sem a aparição de alguém, ou de algo, ou de um isso, de um acontecimento em definitivo, que é exterior a mim, estrangeiro a mim, estranho a mim, que está fora de mim mesmo, que não pertence ao meu lugar, que não está no lugar que eu lhe dou, que está fora de lugar. (LARROSA, 2011, p. 5-6).

É também chamado de “princípio de alteridade” porque isso que passa deve ser algo totalmente diferente do sujeito da experiência, definitivamente outro algo.

O autor define ainda como “princípio de alienação”, pois isso que me passa e que deve ser alheio a mim, não poderá ser minha propriedade, e, nem deve ser previamente apropriado por mim:

[...] na experiência, essa exterioridade do acontecimento não deve ser interiorizada, mas deve manter-se como exterioridade, que essa alteridade não deve ser identificada, mas deve manter-se como alteridade, e que essa alienação não deve ser apropriada, mas deve manter-se como alienação. A experiência não reduz o acontecimento, mas o sustenta como irreduzível. (LARROSA, 2011, p. 6).

Portanto, como visto, a experiência supõe um acontecimento exterior e indiferente ao sujeito, mas ela também supõe um lugar de passagem desse acontecimento, onde tem representação, tem intenção, provoca sentimentos, enfim onde a experiência tem lugar. Esse lugar é o sujeito da experiência, que

está sempre aberto, disponível e receptível. Larrosa (2011) define isso como “princípio de subjetividade”; ou, também, “princípio de reflexividade”; ou, ainda, “princípio de transformação”.

É denominado

[...] “princípio de reflexividade” [...] porque esse *me* de “o que *me* passa” é um pronome reflexivo. Poderíamos dizer, portanto, que a experiência é um movimento de ida e volta. Um movimento *de ida* porque a experiência supõe um movimento de exteriorização, de saída de mim mesmo, de saída para fora, um movimento que vai ao encontro com isso que passa, ao encontro do acontecimento. E um movimento de *volta* porque a experiência supõe que o acontecimento afeta a mim, que produz efeitos em mim, no que eu sou, no que eu penso, no que eu sinto, no que eu sei, no que eu quero etc. (LARROSA, 2011, p. 6-7).

O “princípio da subjetividade” diz respeito ao lugar da experiência, a experiência é sempre subjetiva. Trata-se de um sujeito que está aberto, exposto, vulnerável e disposto que algo lhe passe, que passe suas palavras, sua representação, que o transforme. No entanto, o “princípio da subjetividade” supõe também que a experiência seja um algo singular, particular, impossível de ser reproduzida em massa ou sentida em geral.

É intitulado “princípio de transformação” porque, de acordo com Larrosa (2011), esse sujeito sensível, vulnerável e exposto é um sujeito aberto a sua própria transformação. Ou, a transformação de suas palavras, de suas ideias, de seus sentimentos, de suas representações.

Se a experiência é o que nos passa, é uma passagem, um percurso, supõe-se, portanto, que a experiência:

[saia] de si para outra coisa, [que passe] para outra coisa, para esse *isso* de “*isso* que me passa”. Mas, ao mesmo tempo, a experiência supõe também que algo passa desde o acontecimento para mim, que algo me vem ou me advém. Esse passo, além disso, é uma aventura e, portanto, tem algo de incerto, supõe um risco, um perigo. (LARROSA, 2011. p. 8).

Ao sentido do “*isso* que me passa”, o autor define como “princípio de passagem”.

Como mencionado, o sujeito da experiência é como um território de passagem, uma superfície em que se imprime esse algo que nos passa, e esse algo de alguma forma nos deixa vestígios, nos deixa marcas, nos deixa um

rastró, nos deixa uma ferida. A essa dimensão da experiência, Larrosa (2011) dá o nome de “princípio de paixão”.

Há ainda o “princípio da liberdade” da experiência ou o “princípio do talvez” que diz respeito à imprevisibilidade da experiência, que não pode ser prevista, que não é capaz de saber de antemão o resultado da experiência.

Parafrazeando Larrosa (2011), os vestígios, as marcas “sofridas” pelos alunos do curso de licenciatura em música ao participarem do projeto *Oficina de Música e Saúde* são o objeto de estudo deste TCC. E foi pensando no quanto a experiência nos afeta, “produz efeitos em mim, no que eu sou, no que eu penso, no que eu sinto, no que eu sei etc.” que este TCC propõe também refletir sobre como essas marcas deixadas pela experiência no projeto impactaram na formação docente e musical dos alunos que dele participaram.

### 2.3 O Saber da Experiência

Segundo Larrosa Bondiá (2002), o saber da experiência é

[...] o que se adquire no modo como alguém vai respondendo ao que vai lhe acontecendo ao longo da vida e no modo como vamos dando sentido ao acontecer do que nos acontece. No saber da experiência não se trata da verdade do que são as coisas, mas do sentido ou do sem-sentido do que nos acontece. E esse saber da experiência tem algumas características essenciais que o opõem, ponto por ponto, ao que entendemos como conhecimento. (LARROSA BONDIÁ, 2002, p. 27).

Diferentemente do conhecimento científico, o saber da experiência é um saber finito, particular, concreto e humano.

Esse saber da experiência têm algumas características essenciais que opõem ponto por ponto o que nós entendemos por conhecimento. Em primeiro lugar é um saber finito, ligado ao amadurecimento de um indivíduo particular. Ou, de um modo ainda mais explícito, é um saber que revela ao homem singular sua própria finitude. Em segundo lugar, é um saber particular, subjetivo, relativo, pessoal. [...] Duas pessoas, embora enfrentem o mesmo acontecimento, não fazem a mesma experiência. E [...] também [...] nada se pode aprender da experiência do outro a menos que essa experiência seja de algum modo revivida. Em terceiro lugar, é um saber que não pode separar-se do indivíduo concreto em quem encarna. O saber da experiência não está, como o conhecimento científico, fora de nós, e, só tem sentido, no modo como configura uma personalidade, um caráter, uma sensibilidade ou, em definitivo, uma forma humana singular [...]. (LARROSA, 2011. p. 14).

Por ser impossível de ser repetido, é um saber particular: ninguém pode viver a experiência do outro. Por não se poder viver a experiência do outro, esse saber não pode se desgarrar do corpo que o encarna, por isso é um saber concreto. Se não pode se desgarrar do corpo que o encarna, é portanto um saber finito, pois “finda com a sua morte” (MORATO, 2012, p. 8). “E é humano no sentido de que produz efeitos em ‘todos os âmbitos da vida humana: no intelectual, no moral, no político, no estético etc.’” (LARROSA, 2002<sup>8</sup>, p. 142 apud MORATO, 2012, p. 9).

A experiência para, Larrosa (2011), é contingente da vida, e a vida não é outra coisa que seu mesmo viver, uma vida que não é essência ou destino, é sim a sua própria existência finita e corporal (LARROSA BONDÍÁ, 2002, p. 27-28). O saber da experiência sublinha, então, sua qualidade existencial, isto é, sua relação com a existência, com a vida singular e concreta de um sujeito existente, singular e concreto. A experiência e o saber que dela deriva são o que nos permite apropriar-nos de nossa própria vida (LARROSA BONDÍÁ, 2002, p. 27).

## 2.4 Experiência e Informação

Larrosa (2011) especifica quatro aspectos que tornam a experiência cada vez mais rara nos dias atuais.

O primeiro deles diz respeito ao excesso de informação. Informação não é experiência. A informação não deixa lugar para a experiência, é o contrário da experiência, é quase uma antiexperiência (LARROSA, 2011). O sujeito está cada vez mais obcecado pela informação, está sempre informado, não deixando espaço para experiência.

Como esclarece Larrosa (2011):

A primeira coisa que gostaria de dizer sobre a experiência é que há que separá-la da informação. E a primeira coisa que eu gostaria de dizer sobre o saber da experiência é que há que separá-lo de saber coisas, tal como se sabe quando se tem informação, quando se está informado. (LARROSA, 2011. p. 20).

---

<sup>8</sup> LAROSSA, Jorge. Literatura, experiência e formação. In: COSTA, Marisa Vorraber (Org.). *Caminhos investigativos: novos olhares na pesquisa em educação*. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 133 - 164. Entrevista concedida a Alfredo Veiga-Neto.

O segundo aspecto diz respeito ao fato da experiência estar cada vez mais rara por excesso de opinião. O ser moderno é um ser informado de tudo, conseqüentemente sente-se no dever de opinar sobre tudo aquilo de que tem informação. Porém, o desejo obsessivo em opinar sobre tudo cancela as possibilidades de experiência, faz com que nada nos aconteça (LARROSA, 2011, p. 17). Se estivermos informados e emitindo opinião, não teremos abertura para deixar que o acontecimento nos passe, nos atravesse, nos marque.

O terceiro aspecto diz respeito à falta de tempo, que cada vez mais impossibilita a experiência:

Tudo o que se passa, passa demasiadamente depressa, cada vez mais depressa. E, com isso, reduz-se a um estímulo fugaz instantâneo que é imediatamente substituído por outro estímulo ou por outra excitação igualmente fugaz e efêmera. O acontecimento nos é dado na forma de choque, de estímulo, de sensação pura, na forma de vivência instantânea, pontual e desconectada. A velocidade com que nos são dados os acontecimentos e a obsessão pela novidade, pelo novo que caracteriza o mundo moderno, impede sua conexão significativa. (LARROSA, 2011. p. 20).

Nesse mundo em que tudo se passa com pressa, o tempo se torna uma mercadoria valorosa.

O quarto e último aspecto diz respeito ao excesso de trabalho que impede gradativamente a experiência, pois o sujeito está constantemente em atividade, nunca pode parar; não podendo parar, a experiência se torna impossível.

Minha tese não é somente que a experiência não tem nada a ver com o trabalho, senão mais ainda, que o trabalho, essa modalidade de relação com as pessoas, com as palavras e com as coisas que chamamos trabalho, é também inimiga mortal da experiência. (LARROSA, 2011. p. 21).

O sujeito moderno, além de ser um sujeito informado que opina, além de estar permanentemente agitado e em movimento, é um ser que trabalha e pretende conformar o mundo, tanto o mundo “natural” quanto o mundo “social” e “humano”, tanto a “natureza externa” quanto a “natureza interna”, segundo seu saber, seu poder e sua vontade (LARROSA BONDIÁ, 2002, p. 24).

## 2.5 Saber da Experiência e Narrativa

Vimos, nos subtítulos supramencionados, que o saber da experiência é produzido no íntimo de cada sujeito e tem relação com a elaboração de um sentido para o que nos acontece, porque o sujeito da experiência é aquele que passou por alguma situação e que sofreu afetações e transformações (HANSEL, 2018). Nesse sentido, a experiência está diretamente ligada a nossas memórias, vivência, sentimentos e a maneira que criamos significado e sentido ao que vivemos.

Se o saber da experiência é um saber existencial, finito, particular, concreto e humano (LARROSA, 2011), que finda com a morte do sujeito que dele é portador, como podemos, então, conhecer esse saber? A resposta é pelas narrativas desse sujeito. Segundo Benjamin (1987<sup>9</sup> apud HANSEL, 2018, p. 18), as narrativas são a maneira de transmitir experiências e ensinamentos às outras pessoas, ou, conforme Hansel (2018, p. 18), a narrativa é “quando a experiência ganha forma”.

A experiência só tem sentido e significado para a pessoa que a viveu, no entanto, através da narrativa torna-se possível compartilhar essa experiência com outras pessoas, e, pela empatia, essas outras pessoas podem entender, em parte, as vivências e sentimentos do narrador, e podem também ressignificar as suas próprias experiências ou criar outras novas:

As narrativas são representações das experiências e do sentido que estas tomaram para o narrador. O que temos é a possibilidade de pensar a partir das narrativas e criar sentido próprio. [Elas] tornam possível uma aproximação com as experiências de outras pessoas e podem proporcionar outras experiências aos ouvintes, ou até mesmo, [oportunizar-lhes] ressignificar as suas próprias experiências. (HANSEL, 2018, p. 18).

Então, é através das narrativas que a experiência ganha forma, tornando possível a disseminação destas experiências, além de proporcionar outras experiências aos ouvintes ou leitores.

A linguagem e a memória tornam possível contar as experiências em forma de narrativas, que consistem num emaranhado de memórias, sentimentos, sensações e ficções, transformadas em palavras.

---

<sup>9</sup> BENJAMIN, Walter. O Narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: BENJAMIN, Walter. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura* (Obras Escolhidas). São Paulo: Brasiliense, 1987, p. 197-221.

Hansel (2018) nos provoca: já que as narrativas, ou as formas com que conto a minha experiência, envolvem nossos sentimentos, memórias, sensações, se pensarmos que as narrativas são de certa forma criações nossas não estaríamos criando experiências fictícias? Apoiada em Foucault (2010 apud FISCHER, 2016<sup>10</sup>, p. 11), Hansel (2018) reflete:

“Uma experiência é sempre uma ficção”, e nesse sentido, é sempre algo que foi fabricado dentro de si mesmo e para si mesmo, pelo imaginário. E no momento em que é fabricado, abstraído, se torna ficção e se vincula a realidade existente. (HANSEL, 2018, p. 16).

A experiência toma forma quando narrada, a narrativa depende do que nos lembramos, das urdiduras que fazemos, dos sentidos que construímos, do que queremos ou não falar, logo, ela é subjetiva. Então, nesse aspecto, narrativas são ficções, pois, comparadas aos fatos, são as minhas percepções dos destes. Mas é bom que se lembre, conforme Hansel (2018, apud FOUCAULT, 2010 apud LEARY, 2012<sup>11</sup>, p. 889), que “uma ficção não é necessariamente alheia à verdade”.

Essa síntese procura dar densidade aos conceitos de experiência e narrativa, segundo as perspectivas dos filósofos Jorge Larrosa (LARROSA BONDÍÁ, 20; LARROSA 2011) e Walter Benjamin (apud HANSEL, 2018), tomando-os a partir das dimensões do saber da experiência (humano, singular, encarnado e finito). Discutindo esses aspectos da experiência, os autores propõem que a experiência seja tomada como uma categoria existencial. E é como tal que foram buscadas as marcas que o projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* “imprimiu” nos alunos que dele participaram. Entendo que essas marcas constituem-se no saber da experiência desses alunos, o qual pode ser conhecido por meio de suas narrativas, segundo a perspectiva do referencial teórico aqui tratado.

---

<sup>10</sup> FISCHER, Rosa Maria Bueno. Foucault, Clarice: as palavras, as coisas, a experiência. *Cadernos de Educação*, UFPel, v. 54, p.4-22, 2016.

<sup>11</sup> LEARY, Timothy O. Foucault, experience, literature. Tradução de João Rodolfo Munhoz Ohara. *Antíteses*, Londrina, v. 5, n. 10, p. 875-896, 2012.

### 3 METODOLOGIA

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa que busca uma relação dinâmica entre o pesquisador, os colaboradores e o mundo vivido por ambos. Foram feitas entrevistas individuais e em duplas com os alunos do curso de licenciatura em música que participaram do projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* entre os anos de 2018 e 2020, com objetivo de conhecer e compreender-lhes as marcas que o referido projeto lhes deixou. Essas entrevistas buscaram, portanto, conhecer as narrativas sobre as suas experiências vividas pelos colaboradores da pesquisa no projeto de extensão já mencionado.

#### 3.1 Pesquisa Qualitativa

Ao buscar registrar as situações e acontecimentos do projeto *Oficina de Música e Saúde* de que os alunos têm lembrança, as emoções, melhores e piores momentos que vivenciaram no projeto, as aprendizagens e reflexões que trazem consigo ao participar do mesmo, enfim, as marcas que o projeto lhes deixou, esta pesquisa trabalhou com a dimensão subjetiva dos alunos que colaboraram com a pesquisa, o que a define como uma pesquisa qualitativa.

A pesquisa qualitativa é uma corrente de pesquisa que se opõe, em geral, aos pressupostos experimentais adotados pela pesquisa quantitativa, a qual defende um padrão único de pesquisa para todas as ciências (CHIZZOTTI, 1991). Segundo Godoy (1995), a pesquisa qualitativa não procura enumerar ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados.

A abordagem qualitativa parte do fundamento de que “há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa” (CHIZZOTTI, 1991, p. 79).

Os cientistas que se utilizam dessa corrente de pesquisa, optam pela descrição do ser humano em dado momento, em uma dada cultura, preocupados em captar os aspectos específicos dos dados e acontecimentos no contexto em que acontecem (CHIZZOTTI, 1991, p. 79).

Na pesquisa qualitativa o pesquisador também se torna parte importante do processo de construção do conhecimento, interpretando os fenômenos e atribuindo-lhes um significado. “O objeto não é um dado inerte e neutro; está possuído de significado e relações que sujeitos concretos criam em suas ações” (CHIZZOTTI, 1991, p. 79).

Esse tipo de pesquisa requer cuidado e procedimentos de coleta de dados apropriados para cada caso investigado, como reforça Chizzotti (1991):

A pesquisa qualitativa pressupõe que a utilização dessas técnicas não deve construir um modelo único, exclusivo e estandarizado. A pesquisa é uma criação que mobiliza a acuidade inventiva do pesquisador, sua habilidade artesanal e sua perspicácia para elaborar a metodologia adequada ao campo de pesquisa, aos problemas que ele enfrenta com as pessoas que participam da investigação. (CHIZZOTTI, 1991, p. 85).

Inspirado nesta citação de Chizzotti (1991) – que preconiza a construção de um instrumento de coleta de dados adequado ao objeto e campo de pesquisa –, e tendo em vista que na etapa da coleta de dados (maio a agosto de 2021), o projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* havia terminado (o mesmo esteve vigente entre os anos de 2018 a 2020, como visto na Introdução), considerei que para despertar as lembranças dos alunos sobre o projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* seria interessante promover uma interação entre os colaboradores, assim, as lembranças de uns poderiam estimular a de outros. Dessa forma, achei que seria adequado promover entrevistas em conjunto, que reunissem os alunos colaboradores da pesquisa.

### 3.2 Entrevista Conjunta

A entrevista conjunta consiste numa técnica de pesquisa qualitativa que busca coletar informações resultantes de interações pessoais entre participantes que vivem ou viveram uma relação pré-existente à pesquisa (MORRIS, 2001<sup>12</sup>, p. 558 apud MARQUES, 2017, p. 63). No caso da pesquisa aqui relatada, lembramos que os colaboradores já vinham de uma convivência desde, ao menos, 2018, ao participarem das ações musicais e reuniões de supervisão do projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde*.

---

<sup>12</sup> MORRIS, Sara M. Joint and individual interviewing in the context of cancer. *Qualitative Health Research*, v.11, n.4, p. 553-567. 2001.

Citando a pesquisadora Arksey (1996)<sup>13</sup>, Marques (2017, p. 62) comenta que a entrevista conjunta pode abranger diferentes situações, podendo um entrevistador questionar dois entrevistados, dois entrevistadores questionar um entrevistado, ou dois entrevistadores questionar dois colaboradores – estas duas últimas situações ocorreram na coleta de dados da pesquisa (ver Quadro 1).

Arksey (1996 apud MARQUES, 2017, p. 62) argumenta também que a entrevista conjunta pode ocorrer em combinação com entrevistas individuais, numa estratégia mista de coleta de dados. Tal foi como procedemos na pesquisa: considerando que não foi possível agendar um encontro com todos os alunos colaboradores da pesquisa, já que suas disponibilidades horárias não eram sincrônicas, e considerando que essas pessoas não compunham mais um grupo e não se encontravam em nenhum horário, nem de aulas, nem em ações do projeto (lembrando que este já não acontecia no período da coleta de dados), a solução que encontrei para a coleta de dados foi, então, agendar encontros ao menos com duas pessoas juntas para que o princípio de promover a interação e comunicação dos participantes, oportunizando-lhes resgatar memórias e provocar reflexões sobre essas, pudesse prevalecer.

Isto posto, a coleta de dados dessa pesquisa foi realizada por meio de entrevistas em duplas – e também individuais, pois alguns colaboradores faltaram a encontros agendados, mesmo tendo confirmado o horário. Como eu não podia dispensar o colaborador que compareceu à agenda marcada, fizemos a entrevista individualmente.

Segundo Morris (2001), “a entrevista em conjunto oferece a oportunidade para combinar algo da intimidade de uma entrevista individual com a representação pública do grupo focal” (MORRIS, 2001, p. 558 apud MARQUES, 2017, p. 63). Compreendo, então, que essa técnica consiste na interação entre os participantes da pesquisa sendo que, por meio de estímulos feitos pelo(s) entrevistador(es), lhes é proporcionado que dialoguem entre si, em vez de interagir somente com o pesquisador (como no caso da entrevista individual). Foi com essa intenção que imaginei que as lembranças sobre o

---

<sup>13</sup> ARKSEY, Hilary. Collecting data through joint interviews. *Social Research Update*, n.15, p. 1-5.1996.

projeto *Oficina de Música e Saúde* poderiam ser estimuladas entre os colaboradores.

A escolha da entrevista conjunta como técnica de coleta de dados se deu, portanto, devido à capacidade de proporcionar aos alunos colaboradores da pesquisa um espaço de livre expressão de suas lembranças, narrativas e reflexões, visto que, trabalhamos com experiência e marcas, as quais são particulares de cada ser. Outra razão, como já mencionado, se deu pela possibilidade de interação entre os participantes, promovendo-lhes as lembranças e alimentando-lhes as memórias.

### **3.3 Procedimentos da Coleta de Dados**

Colaboraram com a pesquisa oito alunos do curso de licenciatura em música que participaram do projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde*. Ao todo foram realizadas cinco entrevistas conjuntas, sendo três entrevistas em dupla e duas entrevistas individuais. Todas elas contaram com a minha participação, autor desse TCC, e de minha orientadora (como ela foi coordenadora do Projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde*, achamos por bem ela participar da coleta de dados). Os dados identificadores das entrevistas realizadas estão sintetizados no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Dados sobre a realização das entrevistas no campo empírico.

	<b>Individual ou em Dupla</b>	<b>Data</b>	<b>Duração</b>	<b>Plataforma Virtual</b>	<b>Participantes</b>
<b>Entrevista 1</b>	Dupla	21/05/2021 (sexta-feira)	1h21min: Início: 14h Final: 15h21min	Jitsi Meet	Felipe Cíntia Carlos Gabriel
<b>Entrevista 2</b>	Individual	31/05/2021 (segunda-feira)	1h34min: Início: 14h Final: 15h34min	Jitsi Meet	Felipe Cíntia Ricardo
<b>Entrevista 3</b>	Dupla	09/08/2021 (segunda-feira)	1h10min: Início: 9h Final: 10h10min	Microsoft Teams	Felipe Cíntia Clara Victor
<b>Entrevista 4</b>	Dupla	09/08/2021 (segunda-feira)	2h: Início: 14h Final: 16h	Jitsi Meet	Felipe Cíntia Gustavo Camila
<b>Entrevista 5</b>	Individual	18/08/2021 (quarta-feira)	1h10min: Início: 15h Final: 16h10min	Microsoft Teams	Felipe Cíntia André

Fonte: Quadro elaborado pelo autor.

Os nomes dos colaboradores – e de terceiros como nomes de outros extensionistas participantes do projeto, nomes de pacientes atendidos pelo SAD ou internados na UISM – são fictícios, tendo sido escolhidos por mim para lhes preservar o anonimato.

O meu primeiro contato com os alunos que participaram do projeto *Oficina de Música e Saúde* se deu ainda durante a elaboração do projeto desta pesquisa. Esse primeiro contato tinha com objetivo fazer um pré-levantamento de alguns colaboradores para a pesquisa.

Com o andamento da mesma, foi realizada uma segunda solicitação aos alunos, dessa vez de maneira definitiva e oficial, por parte da minha orientadora. Foi ela quem tomou a frente dessa demanda, pelo fato de ter coordenado o projeto de extensão e possuir todos os contatos, além de ter mais proximidade com os participantes do projeto do que eu. Ela se comunicou com eles por meio do aplicativo de mensagens e chamadas de voz *WhastApp* e os encontros foram marcados dando prioridade à convergência de disponibilidade dos colaboradores, visto que a ideia inicial era montar grupos com intuito de suscitar, por meio do bate-papo, lembranças de cenas e reflexões sobre as experiências vividas no projeto *Oficina de Música e Saúde*. Como já mencionado, devido à incompatibilidade horária dos colaboradores, não foi possível agendar um único grupo com todos eles, mas foram realizadas

cinco entrevistas conjuntas, tendo sido três delas em duplas, e duas individuais (ver Quadro 1).

É importante relatar que as entrevistas eram marcadas com uma semana ou mais de antecedência, para dar tempo dos colaboradores se programarem; próximo ao dia marcado, eu entrava em contato novamente com os alunos para lhes confirmar a presença.

Em decorrência da pandemia de COVID-19, a UFU adotou temporária e emergencialmente o ensino remoto. Em virtude disso, a defesa do projeto e a coleta de dados da pesquisa ocorreram de forma *online*. Por esse motivo, todas as entrevistas foram realizadas em salas virtuais hospedadas nas plataformas *Jitsi Meet* e *Microsoft Teams*. A primeira plataforma utilizada foi a *Jitsi Meet*, porém, por problemas de instabilidade da conexão vivenciados durante a realização de algumas entrevistas, passamos a utilizar também a *Microsoft Teams*.

Realizar a coleta de dados por meio de reuniões *online* incidiu em diversos empecilhos no decorrer do processo. Houve inúmeras instabilidades de conexão da internet que atrapalharam a fluidez das narrativas dos participantes, em alguns casos eles chegaram a sair da sala virtual por falha da conexão. Esse trecho da segunda entrevista realizada em 31/05/2021 ilustra esse problema:

**Cíntia:** Ricardo você está escutando?

**Ricardo:** Oi...

**Cíntia:** Tenta reconstruir o que você falou, que era legal tocar e cantar... cortou.

**Ricardo:** Viche, começou a travar de novo. Pode repetir Felipe, por favor?

**Cíntia:** Antes do Felipe fazer a última pergunta, travou aqui para nós, você começou a falar que uma outra coisa positiva era ter que cantar e tocar simultaneamente...

**Ricardo:** Agora eu voltei a escutar vocês.

**Cíntia:** Você poderia repetir o que você falou? Sobre o outro ponto positivo, era ter que tocar e cantar... tinha congelado.

**Ricardo:** As minhas práticas, quando eu vou tocar... tá sem áudio professora. Eu estou vendo vocês, mas não estou escutando...

**Felipe:** Tem como você reprisar o que você estava falando de tocar e cantar...

**Cíntia:** Nós vamos ter que terminar Felipe. Ricardo você está me ouvindo? (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 56).

Problemas de privacidade também ocorreram durante a coleta dos dados proporcionando momentos indesejáveis, como o caso de chegar visitas inesperadas à casa dos colaboradores, a busca de locais propícios para ligar a câmera dentro da residência ou da casa de algum parente, pedidos de licença para ir ao banheiro. Tais ocasiões deixaram a interação desconfortável ou pouco convidativa para os colaboradores.

### **3.3 Roteiro para Realização das Entrevistas**

Em todos os encontros agendados contei com a presença da minha orientadora, que ajudava a conduzi-los. Para estimular as narrativas almejadas para a pesquisa, foi empregado um pequeno roteiro, que passou por diversos incrementos à medida que íamos realizando as entrevistas.

A última versão do roteiro (ver Apêndice A) conteve as seguintes informações: saudações iniciais e pedido de permissão para que a entrevista fosse gravada; leitura (com compartilhamento de tela) e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ver Apêndice C); leitura de uma pequena narrativa minha sobre experiência que vivenciei no projeto *Oficina de Música e Saúde* – o propósito dessa leitura era despertar as lembranças de cenas vividas e estimular as narrativas dos colaboradores; por fim, o mais importante: a realização da entrevista propriamente dita a partir de perguntas direcionadas aos objetivos específicos da pesquisa (ver Introdução).

Detalhar o roteiro com saudações, pedido de permissão para gravação da entrevista, leitura do TCLE etc. foi necessário, pois como não seria possível nos encontrarmos presencialmente (lembrando que, devido à pandemia de COVID-19, as entrevistas seriam realizadas virtualmente), demandava-se então que a nossa condução fosse mais explicativa. Para disparar as lembranças de cenas vividas no projeto e estimular as narrativas dos colaboradores, além da leitura da minha narrativa, em algumas entrevistas foram utilizadas também fotografias e vídeos com registros das atuações dos colaboradores no projeto, especialmente no caso da entrevista em dupla de

Clara e Victor – pelo fato deles terem frequentado o projeto na UISM, a leitura da minha narrativa no SAD não lhes seria significativa.

Além disso, para a realização de uma das entrevistas em dupla, os participantes nos pediram que lhes fosse enviado o roteiro com antecedência para que eles pudessem se preparar melhor. Eu lhes enviei, porém, apenas uma versão simplificada do mesmo (ver Apêndice B), visto que os demais participantes não tiveram esse acesso.

### **3.4 Transcrição e Categorização das Entrevistas**

Como as entrevistas foram realizadas em plataformas que permitiam a gravação por vídeo, para transcrevê-las, procurei utilizar aplicativos que me possibilitassem inicialmente a transcrição digital do áudio, gerando uma primeira versão da transcrição de cada entrevista. Depois dessa primeira versão, eu e minha orientadora fizemos uma leitura das transcrições das cinco entrevistas para revisá-las quanto à pontuação, à correção de palavras escritas erradas pela máquina e para melhor textualização das falas dos colaboradores – a revisão gerou a segunda versão de cada uma das cinco transcrições.

Após, essas cinco transcrições foram juntadas num único documento, gerando o Caderno de Transcrições – terceira e última versão que serviu de base para a categorização das narrativas dos colaboradores da pesquisa.

Para a primeira versão da transcrição das entrevistas, iniciei utilizando a versão online dos editores de texto *Google Docs* e *Word*. A opção por esses editores online deu-se pelo fato de que somente nessas versões estava disponível a função “digitar por voz”, essencial para a transcrição. Essa ferramenta digita em tempo real tudo que é captado em um microfone. Então, para transcrever a gravação das entrevistas precisei alterar a configuração de microfone (configuração de entrada de áudio) do meu computador para a mixagem estéreo, que capta todo som interno do computador, ou seja, depois disso, os editores de texto iriam transcrever tudo que eu reproduzisse no computador. Então, era só reproduzir as gravações e esperar as transcrições digitais serem feitas.

Nas primeiras transcrições digitais através do *Google Docs*, tive problemas de palavras escritas erradas, além do editor parar inúmeras vezes a transcrição, pulando vários trechos do vídeo gravado. Por conta desses

problemas, resolvi experimentar o *Word*, que me trouxe resultados mais satisfatórios. No entanto, as transcrições que foram feitas a partir desse editor precisavam de uma revisão manual minuciosa, separando as falas, colocando pontuação e corrigindo palavras escritas erradas. Para efetuar essa revisão era necessário reproduzir a gravação do vídeo das entrevistas novamente, ou seja, a transcrição digital feita pelo *Google Docs* e *Word* não estava diminuindo o trabalho desta fase.

Como eram muitas gravações em vídeo a serem transcritas, resolvi procurar outros aplicativos ou programas que facilitassem ainda mais as transcrições, foi quando encontrei um aplicativo pago e especializado em transcrição, o *Reshape*. Foi por meio dele que transcrevi o restante dos vídeos. Através desse aplicativo as transcrições já vinham com pontuação e todas as falas separadas, embora ainda fosse necessário realizar a revisão da textualização das falas.

É importante ressaltar que, apesar de termos gravado as entrevistas em vídeo, somente o áudio das gravações foi transcrito. Alguns gestuais dos alunos colaboradores foram trazidos para a transcrição quando eu queria mostrar a incisão que a pessoa colocava em sua fala.

As transcrições geraram um Caderno de Transcrições com 138 páginas. O texto foi registrado com fonte Arial nº 12, espaçamento entrelinhas de 1,5 cm, margens superior e inferior de 2,5 cm, e esquerda e direita de 3 cm.

A categorização dos dados das entrevistas foi feita a partir deste Caderno de Transcrições e é por causa disto que as citações das falas dos colaboradores que aparecem ao longo do TCC têm como fonte o Caderno de Transcrição e a página do mesmo onde a fala se encontra localizada.

Para a categorização dos dados tomei como base os objetivos específicos estabelecidos para a pesquisa. A partir deles elaborei uma legenda de cores (ver Figura 1 abaixo) e com essas cores eu fui marcando o foco de cada objetivo específico na terceira versão da transcrição das entrevistas (Caderno de Transcrições):

Figura 2 – Legenda de cores dos objetivos específicos da pesquisa

**Objetivos Específicos**

- Registrar as **situações e acontecimentos (cenas)** do projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* de que os alunos do Curso de Licenciatura em Música da UFU **têm lembrança**;
- Conhecer as **emoções e sentimentos** que o projeto lhes provocou;
- Conhecer quais foram os **melhores momentos – e os mais difíceis** – vivenciados pelos alunos no projeto;
- Conhecer quais **aprendizagens** (envolvendo a música ou não) os alunos trazem consigo do projeto

Fonte: Mapa elaborado pelo autor.

Pela legenda, a cor verde representa as cenas de que os alunos colaboradores da pesquisa recordaram de ter vivido no projeto *Oficina de Música e Saúde*. Estas cenas, ora eram lembradas com conforto, ora não, sendo portanto nomeadas como “melhores” e “piores momentos”, ou “cenas agradáveis de lembrar” e “cenas difíceis de lembrar”; foram representadas pela cor vermelha. Esses melhores e piores momentos despertavam emoções nos colaboradores, que foram representados pela cor preta. As reflexões elaboradas pelos entrevistados sobre as cenas lembradas, ou mesmo sobre o projeto de forma geral, configuram as suas aprendizagens a partir do vivido – representadas pela cor azul. Foi bastante comum os colaboradores tecerem reflexões sobre as cenas que narravam durante a entrevista. Essas cores funcionaram como uma legenda para a classificação das falas transcritas a partir dos focos dos objetivos específicos, como no exemplo da Figura 2:

Figura 2 - Exemplo de categorização da transcrição da entrevista em dupla com Carlos e Gabriel, usando a legenda de cores do mapa de objetivos específicos

**Gabriel:** Foi. Daí, nessa [lembança] a gente tinha ido numa casa, né, que a gente chegou lá: – Não, a gente vai tocar música pro paciente. Chegou a filha dela e falou: – Ah, mas minha mãe é surda! Daí, foi um momento, assim, que pareceu aquela tela azul na minha cabeça, e falei: – E agora, né? Como a gente vai tocar música para uma mulher surda desde nascença? Daí o [colega], o [colega] não, o Carlos teve uma brilhante ideia, né, de colocar a mão da paciente no violão e tocá-lo para [ela] sentir a vibração [mostra as mãos, como se tivesse tocando com uma mão na palma da outra]. Daí, a gente foi... Depois que a gente foi embora, né, o [colega] estava falando pra mim: – Nossa, a coisa mais linda que aconteceu no projeto. Que para ela que é surda, não conseguir ter a mesma dimensão da música que é pra gente, ela conseguiu observar... não é observar, né, mas conseguiu ter aquilo de uma outra forma, eu achei...

**(C15) Comentário:**  
**Gabriel**  
 CENA  
 MOMENTO BOM - descoberta  
 APRENDIZAGEM: como tocar para um surdo? Posso tocar para um surdo?

Fonte: Caderno de Transcrições, Entrevista em Dupla com Carlos e Gabriel, 21/05/2021, p. 12-13.

Assim, pode-se dizer que neste TCC a narrativa foi usada tanto para a coleta de dados, quando solicitamos aos colaboradores que nos contassem as cenas do projeto que lhes havia deixado marcas, como para a reflexão sobre a formação docente e musical dos participantes do projeto *Oficina de Música e Saúde*, quando os colaboradores refletiam sobre essas cenas tecendo reflexões sobre as aprendizagens advindas de suas memórias (SOUSA; CABRAL, 2015). Nesse sentido, porque as experiências são singulares (ver Referencial Teórico), decidi “narrar” as narrativas dos colaboradores individualmente na parte do TCC que sucede a esta, os Resultados.

Para isso, organizei também uma estrutura para ajudar na escrita dos textos; embora nem sempre tenha sido possível obedecê-la, a estrutura abaixo me orientou a narrar o narrado pelos colaboradores:

1. Citação de trecho da fala do colaborador: título que indexa a narrativa de cada colaborador na parte dos resultados deste TCC.
2. Marcas boas de lembrar.
3. Marcas difíceis de lembrar.
4. Marcas da supervisão.
5. Orgulho em ter participado do projeto.

Importante mencionar que as narrativas de Carlos, Gabriel, Ricardo, Camila, Gustavo e André foram contadas individualmente. As narrativas de Clara e Victor, porém, são contadas em dupla, tal como foi realizada a

entrevista. Isto, porque ambos atuaram na UISM, diferentemente dos demais que atuaram no SAD.

Por atuarem na UISM, Clara e Victor iam sempre juntos ao projeto, vivenciando os mesmos dias, se relacionando com os mesmos pacientes. Já no SAD, os extensionistas que visitavam os pacientes variavam, de modo que os colaboradores que atuaram no SAD e que compuseram as duplas das entrevistas da pesquisa não iam sempre juntos às visitas dos pacientes. Muitas vezes, iam juntos com extensionistas do curso de psicologia, que não foram entrevistados para essa pesquisa. Dessa forma, não vivenciaram necessariamente as mesmas cenas; nas entrevistas em dupla, as lembranças de um estimulava a memória do outro, porém, quase sempre em cenas diferentes. Daí que as experiências vividas no SAD não dialogavam muito. Já na interação entre Clara e Victor, as lembranças eram compartilhadas com diálogos em que um completava o outro.

### **3.5 Eu: Pesquisador e Entrevistador**

A realização das entrevistas me fez refletir sobre questões como, por exemplo, a maneira que o projeto marcou seus participantes, proporcionando-lhes percepções diferentes tanto de momentos bons, quanto de momentos difíceis vividos no mesmo. Foi interessante ver que participar do projeto *Oficina de Música e Saúde* foi tão gratificante para outras pessoas quanto foi para mim. Além disso, foi possível perceber a importância das reuniões de supervisão que possibilitava refletir sobre as experiências vividas e ressignificá-las. Outra questão me surgiu com o que contou o colaborador da segunda entrevista e que eu nunca havia pensado: a possibilidade de o paciente visitado estar tão mal que a presença dos extensionistas e da música naquele local e hora se tornam mais um incômodo do que um lazer, ou um prazer. Ouvir esse relato me fez pensar no quanto a nossa percepção tem que estar apurada para notar se estamos atrapalhando ou ajudando, ter a percepção voltada para os seres humanos aos quais estamos tocando e não só para a música que executamos.

A participação da minha orientadora durante as entrevistas trouxe conforto para mim e para os entrevistados, tornando esse momento mais leve. Por diversas vezes relatei algumas marcas minhas como forma de compartilhar

e interagir com os colaboradores, porém tinha em mente que o exagero desses relatos poderia desviar o foco da pesquisa para as minhas lembranças, o que não era a intenção na entrevista.

## 4 NARRATIVAS DOS COLABORADORES DA PESQUISA E AS MARCAS LHEAS DEIXADAS PELO PROJETO *OFICINA DE MÚSICA E SAÚDE*

Nesta parte são apresentadas as marcas e reflexões deixadas pelo projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* nos alunos do curso de graduação em música – licenciatura – que dele participaram e que colaboraram com esta pesquisa. A forma como essas marcas são narradas por mim, a partir das narrativas dos colaboradores, está explicada na Metodologia deste TCC.

A apresentação das narrativas que se seguem foi organizada conforme a cronologia de realização das entrevistas (ver Quadro 1). Todas são intituladas com uma citação de um pequeno trecho que resume uma marca importante, destacada da narrativa de cada colaborador.

### **4.1 *Estar atento ao outro, não a mim mesmo, não no que eu vou tocar (Carlos).***

De acordo com minha percepção, a principal marca que o projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* deixou em Carlos foi a importância de atentar-se ao outro e às relações que esse outro estabelece com a música:

Uma coisa que me marcou muito, que me ensinou muito... é a gente não estar centrado na gente mesmo, esse projeto me ensinou muito isso. Quando você chega pensando: *O que eu vou fazer? Que música eu vou tocar? Será que eu vou agradar?* A pessoa que está de lá, ela tem outra perspectiva completamente diferente, sabe. Muitas vezes a gente tocava, e eu pensava: *Nossa, isso tá uma porcaria!* E a pessoa de lá estava se emocionando com aquilo. Então eu descobri que o valor da música, a vivência musical é muito individual. (Carlos, Entrevista em Dupla com Gabriel, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 6).

Ao descentralizar-se de si, Carlos em suas visitas ao SAD, passa a perceber essa alteridade que, de acordo com sua própria reflexão, impacta em sua formação como intérprete e especialmente como educador musical:

[O importante] é estar atento ao outro, não a mim mesmo, não no que eu vou fazer, no que eu vou tocar, [em] como eu vou fazer, mas como o outro vai receber, no que o outro quer receber. Porque, muitas vezes, a gente se exige tanto e às vezes a pessoa... o pouco que você dá, que você pode dar para a pessoa já é o suficiente pra despertar um vínculo, uma coisa assim, que eu acho essencial na educação musical.

(Carlos, Entrevista em Dupla com Gabriel, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 6).

Carlos conta de sua preocupação consigo como intérprete (“a gente se exige tanto”), preocupava-se em chegar às visitas do SAD e tocar bonito, com o nível de exigência performática que aprendeu a ter e que tomou para si dentro do curso de graduação em música. Mas Carlos percebeu que essa exigência preconizada pelo curso e que se liga à dimensão estética da música não é a que importa aos pacientes. A percepção de que a relação que o outro estabelece com a música se diferencia da sua encontra-se na literatura acadêmica da Educação Musical. Kraemer (2000, p. 51) sintetiza que “A pedagogia da música, ou educação musical, ocupa-se com as relações entre a(s) pessoa(s) e a(s) música(s) sob os aspectos de apropriação e de transmissão”. Com o mesmo pensamento de Kraemer (2000), Souza (2004) considera que deve estar “no centro da aula de música, as relações que os alunos constroem com música, seja ela qual for” (p. 8).

É a experiência de descentração de sua própria relação (de exigência estética) com a música para a relação que os pacientes estabelecem com ela, que Carlos vê como “essencial na educação musical”. Segundo Carlos, presenciar essa situação foi importante para que ele pudesse perceber que ensinar música não é apenas ensiná-la por ela mesma. Além das importantes relações que o aluno estabelece com a música, há uma relação social entre professor e aluno, e ambos os constituintes dessa relação possuem diferentes vivências com a música, pois, irá depender do contexto em que cada pessoa vive/viveu.

Em uma das visitas em que tocou a um paciente do SAD, Carlos percebeu que ele não estava muito a fim de ouvir a música que estava sendo tocada, então, parou de tocar e o paciente começou a conversar com ele. Nessa experiência, Carlos conta que percebeu:

[...] a necessidade [do paciente] de conversar, ele começou a falar, conversar bastante, [...] relatar coisas da vida dele. O engraçado é que eu fui inspirado a dar uma opinião na hora, e percebi que foi bem recebida, ele se sentiu acolhido, aliviado e eu levei isso para educação musical, porque muitas vezes o aluno precisa do acolhimento. O acolhimento é fundamental para educação musical também. (Carlos, Entrevista em Dupla com Gabriel, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 10-11).

Essa percepção de que “o acolhimento é fundamental para a educação musical” remete uma espécie de humanização<sup>14</sup> da relação entre o professor de música e seu aluno:

Muitas vezes o aluno precisa [mais] do acolhimento, não da aula: *Você tem que aprender esse acorde, você tem que tocar essa levada, você tem que...* Aquela relação quantitativa, neoliberal, né, da produção. Muitas vezes você está ali para acolher o aluno, não para julgar ou para avaliar o aluno. (Carlos, Entrevista em Dupla com Gabriel, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 11).

O acolhimento ajuda a transformar a relação entre professor e aluno humanizando-a, o professor pode enxergar o ser humano antes de enxergar seu aluno, porém, há limites para essa compreensão, pois o professor é só professor, não é psicólogo, não é terapeuta. As circunstâncias que vão além da relação pedagógico-musical devem ser encaminhadas pelo professor para outros profissionais.

A questão do acolhimento possibilitou a construção de um “vínculo musical” que também permeou as marcas que o projeto *Oficina de Música e Saúde* deixou em Carlos:

[O paciente] começou a conversar comigo, a relatar coisas da vida dele, né, então isso me ensinou que muitas vezes, um vínculo musical, quer dizer... nós tocamos uma música que ele pediu e aquilo ali abriu a porta para uma coisa maior, que era aquele vínculo de amizade, de confiança, que talvez, se não fosse a música, ele não teria criado esse vínculo comigo. E ele começou a contar de coisas da vida dele e eu percebi o seguinte: que eu estava julgando [ao achar] que ele não estava nem aí enquanto a gente estava tocando, mas naquele momento [minha música] estava abrindo essa porta. (Carlos, Entrevista em Dupla com Gabriel, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 10).

Em alguns momentos das visitas, a música passou a ser um pretexto para que Carlos criasse uma conexão com os pacientes, despertando nele esse olhar para o outro e o ensinando a não julgar. Apoiando-se em Green

---

<sup>14</sup> Humanização: conceito trazido da área da saúde, mencionado nas políticas públicas de saúde e trata da produção de sujeitos. O paciente é “retirado de uma posição-padrão, abstrata e distante das realidades concretas e é tomado em sua singularidade e complexidade” (PEREIRA; BARROS, 2009).

(1987)<sup>15</sup>, Souza (2004, p. 8) argumenta que a música deve ser considerada “como uma comunicação sensorial, simbólica e afetiva que, muitas vezes, [está] subjacente à nossa consciência”. Ou seja, a música possibilita múltiplas formas de comunicação e estabelecimento de relações sociais, nesse caso, ela foi um dispositivo para um vínculo afetivo.

### **Marcas difíceis de lembrar**

Vivenciar esse contexto de saúde precária no projeto *Oficina de Música e Saúde* nos torna passível de experienciar momentos difíceis que acabam nos deixando marcas. Com Carlos não foi diferente, houve momentos em que ele se deparou com pacientes com tal tipo de comprometimento cerebral que os impossibilitava ter consciência da realidade (geralmente eram pacientes que sofreram falta de oxigenação no cérebro ao nascer) e passar por essa situação o deixava chateado:

Uma coisa que me marcava muito [era a] deficiência intelectual, a pessoa nunca teve... nunca saiu de uma cama, não tem consciência do que acontece com ela, aquilo ali era muito incômodo para mim, sabe, me marcava, me deixava chateado, era uma coisa que eu não queria passar. (Carlos, Entrevista em Dupla com Gabriel, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 16).

Por vezes, vivenciar tais momentos lhe trazia um incômodo tão grande que “as coisas que aconteciam em volta até [o] desconcentrava da música e às vezes [ele] errava, porque aquilo [lhe] impactava muito, ver aquela condição humana [...]” (Carlos, Entrevista em Dupla com Gabriel, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 9).

Carlos não se incomodava, no entanto, quando o paciente era alguém acamado que tinha consciência do que estava ocorrendo na sua vida, ele relata:

A situação [em] que a pessoa estava numa situação [acamada], igual a desse senhor que relatei, mas ela teve uma vida normal, ela aproveitou a vida, ela tem consciência [reforça a entonação] do que está acontecendo com ela, eu conseguia

---

<sup>15</sup> GREEN, Anne-Marie. Les comportements musicaux des adolescents. *Inharmoniques “Musiques, Identités”*, v. 2, p. 88-102, 1987.

contextualizar melhor. (Carlos, Entrevista em Dupla com Gabriel, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 16).

Parece que a principal causa do desconforto de Carlos vem da dificuldade de contextualizar e entender o motivo da manutenção daquela vida “vegetativa”, pois, o paciente com paralisia cerebral visitado não tinha consciência das coisas que estavam acontecendo com ele. E isso se revela algo injusto na perspectiva de Carlos, uma situação ruim tanto para o paciente, quanto para os seus cuidadores.

### **Marcas da supervisão**

Como visto na descrição do funcionamento do projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* (ver Introdução), os alunos colaboradores do mesmo participavam semanalmente de uma reunião de supervisão com a orientadora e com a psicóloga, ambas coordenadoras do projeto. Eram nessas reuniões que selecionávamos e ensaiávamos o repertório para as visitas do SAD, elaborávamos planos de atividades musicais para as visitas na UISM e, mais importante, compartilhávamos nossas ansiedades, sentimentos e sofrimentos causados pelo que presenciávamos nos momentos de nossa participação no projeto. Quanto a esse último aspecto, a psicóloga coordenadora do projeto acolhia nossas angústias e as suas palavras nos apresentavam outras perspectivas para o que levávamos. Poder enxergar outras saídas tanto para a interpretação que fazíamos sobre o sofrimento dos pacientes – que nos incomodava muitas vezes – quanto para o nosso próprio sofrimento, nos mantinha saudáveis e prontos para novas visitas e atuações. Portanto, é de se compreender que nossas vivências nas reuniões de supervisão também nos deixaram marcas.

Numa das supervisões, Carlos contou ao grupo sobre o que havia vivenciado em uma das visitas a um paciente e como o ocorrido o tinha lhe deixado constrangido:

Eu lembro que eu cheguei e alguém comentou comigo no elevador, não lembro quem estava, eu acho que era... [...] falou: *Ó, você não estranha não, muitas vezes não recebem a gente ou [o paciente] está meio [estressado]...* Eu já fiquei com o pé atrás, pensando assim: *Não vai receber bem. Vou ficar na minha, só cumprir o que tem que cumprir mesmo.* E aí ele tinha

que trocar de roupa; a esposa dele recebeu [a gente], né, eu já fiquei meio... sentei... [De onde eu estava sentado] eu tinha visão para o quarto e eu vi o cara seminu, sabe, já fiquei constrangido. Falei assim: *Nossa, diz-se que o cara é [estressado] e eu estou aqui ainda, numa posição em que eu estou vendo o cara seminu...* Fiquei sem graça, olhando pro outro lado. Aí chamaram a gente para entrar no quarto. E eu achava aquilo, assim, para uma pessoa [naquela situação de saúde] e [a gente] ainda invade o quarto dela, eu achava aquilo muito invasivo, mas tudo bem. Nós entramos, tocamos, né. Ele sentado na cama, parece que um pouco indiferente, e aquela situação ali... eu queria que acabasse logo pra gente ir embora, porque eu achava que não estava sendo uma coisa boa, né, não estava sendo uma coisa positiva para ele e, em consequência, para mim também [não]. (Carlos, Entrevista em Dupla com Gabriel, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 9-10).

Na primeira reunião de supervisão após essa visita, ele pode compartilhar seu constrangimento com o grupo e descobrir, com a orientação da psicóloga, outra perspectiva para o modo como encarou o que havia vivido:

A psicóloga interpretou assim essa situação que eu contei na supervisão: se ele soubesse como eu estava me sentindo ali naquele momento, com a imposição dele, aquela figura masculina ali, patriarcal, né, me intimidando, provavelmente ele se sentiria bem por isso. Mas como ele estava numa situação fragilizada, provavelmente já tinha até perdido essa identidade de pai de família, de marido, de [chefe] da casa. Porque a pessoa que está nessa situação, acamada, ela vai perdendo a autoestima, perdendo o senso de identidade. E daí, [a psicóloga] falou que se eu tivesse oportunidade de relatar pra ele essa impressão que ele me causou, talvez seria uma coisa que fizesse bem para ele, e nem me passou isso pela cabeça, né, fazer essa contextualização. Então, a supervisão também foi importante para trazer essa interpretação que, de repente, só um psicólogo poderia trazer mesmo. (Carlos, Entrevista em Dupla com Gabriel, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 23-24).

Carlos ficou incomodado, constrangido em estar invadindo o espaço íntimo de um senhor, chefe de família, e não tinha lhe ocorrido que mesmo um homem poderia se encontrar numa posição social fragilizada e que, se ele tivesse compartilhado como estava se sentindo com o paciente, poderia, mesmo que momentaneamente, lhe devolver seu lugar social – o lugar percebido pelo próprio Carlos. Considerando nossa cultura do patriarcado, para um homem acamado, a devolução desse lugar social poderia lhe ajudar a restabelecer a autoestima e como tal, trazer-lhe uma melhora psicológica. Uma

perspectiva que Carlos pode refletir somente com a orientação da psicóloga coordenadora do projeto durante uma das reuniões de supervisão.

### **Orgulho em ter participado do projeto**

Como o projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* me marcou fortemente, me fez refletir sobre a música e sobre o seu ensino, me fez refletir sobre minha prática musical como violonista, enfim, como o projeto me fez crescer, quis perguntar a todos que aceitaram participar das entrevistas para este TCC se o projeto havia lhes causado um sentimento de orgulho em ter participado do mesmo, assim como me causou.

Quando Carlos foi questionado sobre esse sentimento em relação ao projeto, ele nos relatou que sentia uma certa tristeza, por conta da maneira banalizada que a sociedade encara projetos como a *Oficina de Música e Saúde*. Devido a essa desvalorização, ele ficava receoso de contar para os outros as suas experiências vivenciadas durante a sua participação:

Quando você conta para as pessoas, [é comum a gente ouvir]: *Ah, você está visitando doente em casa, que bonito! Não é isso! Você está visitando um ser humano, você está lidando com o sentimento do ser humano, você está lidando com histórias diferentes!* Então, eu nunca comentava que eu fazia visitas a doentes acamados, se eu não tivesse tempo de relatar pelo menos uma de minhas experiências e como era essa experiência. Porque as pessoas criam um estereótipo daquilo, como se fosse só uma benevolência, uma boa vontade sua. Mas eu achava que era muito mais. Era uma coisa que era uma troca, era uma coisa que... acho que marcava muito mais eu do que eles. (Carlos, Entrevista em Dupla com Gabriel, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 25).

Apesar da tristeza sentida por Carlos pelo desconhecimento e desvalorização de projetos dessa natureza, pode-se dizer que ele também sente orgulho em ter participado do projeto, haja vista que ele se sentiu mais marcado que as marcas que poderia ter deixado nos pacientes: “eu ficava muito com as marcas que as pessoas deixavam em mim, não [as] que eu deixava nas pessoas” (Carlos, Entrevista em Dupla com Gabriel, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 25).

Carlos remete o seu orgulho ao curso de licenciatura, ele diz:

Isso faz parte da minha formação, quando eu falar do curso de música, com certeza é para além das disciplinas que teve o curso, eu vou lembrar desse projeto que integrou a minha formação enquanto educador musical, enquanto licenciatura mesmo. E disso eu me orgulho, me orgulho pelo curso. Às vezes eu tenho tristeza de ver que essas coisas não são valorizadas, mas tenho orgulho de ter participado de um curso de licenciatura que teve um projeto desse. (Carlos, Entrevista em Dupla com Gabriel, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 28).

#### **4.2 O que é a música para a minha plateia, para o meu público? (Gabriel).**

A marca que o projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* deixou em Gabriel gira em torno de sua reflexão sobre o que é a música para a plateia que a aprecia. Ele se recordou de uma cena, lembrança de sua participação no projeto, que eu diria que lhe foi agradável e provocante:

A gente foi numa casa de um senhorzinho e eu falei: *Vamos tocar Almir Sater*, né. A gente tocou e ele... foi uma música bem introspectiva, e ele [o paciente] começou a chorar de emoção, eu fiquei... *Caraca!* A música também é um gatilho muito grande para a emoção! Numa família, tava feliz [a música trouxe alegria], na outra, trouxe provavelmente memórias dele [paciente]. Então, isso para mim, como intérprete, me trouxe uma outra visão do que é a música para a minha plateia, para o meu público. (Gabriel, Entrevista em Dupla com Carlos, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 5).

Mais adiante, a cena da família para a qual, na lembrança de Gabriel, a música tocada pelos extensionistas trouxe alegria, será retomada. O importante por ora é notar a reflexão elaborada por Gabriel ao comparar os sentidos da música para os pacientes do SAD atendidos pelo projeto, e para ele próprio como instrumentista. Ao perceber que para uma família a música proporcionou alegria, e para o senhorzinho citado, a música trouxe lembranças que o fizeram emocionar, Gabriel problematizou o sentido estético da música com que estava acostumado a lidar enquanto pianista em formação no curso de graduação em música:

A gente vem de um universo onde a gente pensa que música é só aqui, né, [nesse] quadrado, e não, tem todo um lado que afeta no psicológico de alguém, a pessoa se alegra ou se entristece. (Gabriel, Entrevista em Dupla com Carlos, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 5).

Talvez, por ser estudante de música desde pequeno no conservatório e não ter pensado em outros tipos de relação e sentidos com a música, Gabriel tinha mais experiência com a relação estética que ela poderia proporcionar à sua plateia – aliás, essa é a relação mais valorizada nos ambientes acadêmicos e escolares especificamente musicais. Vivenciar outros ambientes tocando música, como as residências atendidas pelo SAD, lhe provocou a percepção de que as pessoas podem estabelecer outras relações com música, que não necessariamente a estética. Gabriel se distanciou de si mesmo e observou o que é a música para outrem:

Quando eu fui no projeto, eu ainda era muito novo; inclusive, para mim, a música era bem erudita, né, o que a gente aprende [no curso], era algo bem enquadrado mesmo; a gente leva, a pessoa compreende, tem esse lado emocional, mas nunca algo tão profundo assim. Tão profundo assim mesmo, quanto foi no projeto [em] que a gente vê que tem pessoas ali que estão [com o] psicológico um pouco mais fragilizado, né, por conta de não poder sair, [e] você vê que a reação emocional delas é muito maior, é uma coisa que a gente não percebe isso no palco, por exemplo. (Gabriel, Entrevista em Dupla com Carlos, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 6).

Essa experiência vivenciada no projeto *Oficina de Música e Saúde* proporcionou a Gabriel, pianista, a aprendizagem de que, mesmo nas situações em que a relação valorizada com a música é a relação estética, ele não tem o controle de como a sua plateia constrói sentidos para a música que ele toca no palco: “é uma coisa que a gente não percebe [...] no palco, por exemplo”. Pode ser que os sentidos transcendam os estéticos, assim como os pacientes que visitou lhes mostrou.

### **Marcas boas de lembrar**

Voltando à cena da família para a qual a música proporcionou alegria, Gabriel relatou:

Eu e uma colega violinista fomos tocar numa casa que tinha uma bebezinha com Síndrome de Down. A gente chegou lá e foi cantar para alegrá-la. Coincidentemente, havia chegado de viagem alguns parentes, familiares dela, e eles também [nos] assistiram. Dessa minha lembrança, minha maior emoção foi a alegria em ver todas aquelas pessoas vendo o projeto, a importância [dele]. Acho que a minha maior alegria foi poder mostrar que existe sim esse tipo de ação humana, né. [...] E

essas ações vindas de uma universidade também [provocam] uma boa imagem. Essa foi uma das melhores lembranças que eu tive do projeto, de ver que eu não estava alegrando só a paciente, [mas] trazendo alegria e todo esse lado social também aos familiares. (Gabriel, Entrevista em Dupla com Carlos, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 4-5).

Ao vibrar com consideração de que a música estava levando alegria à paciente e seus familiares, essa cena parece denotar certo romantismo da percepção de Gabriel. Mas denota também uma aprendizagem sobre a função social da universidade pública brasileira, por meio de seus projetos de extensão: “essas ações vindas da universidade também [provocam] uma boa imagem”. Gabriel completa:

Muitas das vezes a gente pensa que uma universidade é só um lugar onde a pessoa vai e estuda, antes de eu ter entrado na instituição, essa era a minha visão. Depois que a gente entra, a gente vê que não é só isso, né. A universidade também é para a população que não está lá dentro estudando, como é o caso do projeto. O projeto não é só para um universitário ir lá, é também para a população. (Gabriel, Entrevista em Dupla com Carlos, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p.14).

Outra cena, embora meio desconcertante, também marcou Gabriel de forma positiva:

A gente tinha ido numa casa, [onde] a filha [da paciente] falou: *Ah, mas minha mãe é surda!* Foi um momento, assim, [em] que apareceu aquela tela azul na minha cabeça, e falei: *E agora? Como a gente vai tocar música para uma mulher surda desde nascença?* Daí o Carlos teve a brilhante ideia de colocar a mão da paciente no violão enquanto ele tocava para [ela] sentir a vibração [mostra as mãos, como se tivesse tocando com uma mão na palma da outra]. Depois que a gente foi embora, [outro colega que estava conosco] falou pra mim: *Nossa, a coisa mais linda que aconteceu no projeto.* Para [a paciente] que é surda, [mesmo que] não [pudesse] conseguir ter a mesma dimensão da música que é pra gente, ela conseguiu observar, conseguiu ter aquilo de uma outra forma... (Gabriel, Entrevista em Dupla com Carlos, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 13).

A incógnita lançada por essa cena – tocar música para uma pessoa surda? – marcou Gabriel de uma forma que lhe provocou uma descoberta, e ao ver como seu colega de projeto, Carlos, resolveu a situação (colocando a mão da paciente no violão, enquanto este era tocado), lhe ensinou que a pessoa surda “escuta” com o tato, pelas vibrações da fonte sonora.

## Marcas difíceis de lembrar

Mas Gabriel não foi marcado só por cenas agradáveis, alegres ou de descobertas e, estimulado por uma fala de Carlos na entrevista em dupla, ele recordou:

A fala do Carlos me lembrou de um caso que a gente chegou para tocar para um idoso, e o idoso tinha esclerose amiotrófica lateral [ELA<sup>16</sup>], e como já não bastava ele, a filha dele também tinha a mesma condição, só que ela era bem mais nova e o caso dela foi bem mais rápido, a forma [de adoecimento], né, e a gente fica: *Nossa, uma pessoa tão nova*. [Por]que, para mim, [ela] parecia ter uns 30 e poucos anos... Daquela idade já ficar presa numa cama depois de ter vivido um mundo ali! Será que aquilo lá não abala a pessoa?! Porque, assim, umas das coisas que mais me deixa frustrado é ficar preso dentro de casa, né, o que infelizmente a pandemia [de COVID-19] ocasionou... (Gabriel, Entrevista em Dupla com Carlos, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 17).

Essa cena revela uma marca difícil a Gabriel; ver alguém impossibilitado de sair à rua, poder ir e vir, o deixou perplexo, ainda mais em se tratando de uma pessoa jovem! O projeto colocou os alunos colaboradores frente à realidade dura de algumas existências humanas, realidades que não estamos acostumados a presenciar enquanto rotina num curso acadêmico de música. Nesse sentido, a cena transforma-se numa aprendizagem, a aprendizagem de que existem vários tipos de existência humana e a música pode se relacionar em todas elas.

## Marcas da supervisão

Gabriel tem nas reuniões semanais de supervisão a marca da reflexão. Ele conta que “se não fosse a supervisão, não teria [desenvolvido] essa reflexão. Me fez pensar muito na época” (Gabriel, Entrevista em Dupla com Carlos, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 23). A reflexão anunciada por ele se refere a outra de suas perplexidades:

---

<sup>16</sup> ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica): doença caracterizada “pela degeneração progressiva de neurônios motores localizados no cérebro e na medula espinhal”. Entre os sintomas estão “a fraqueza muscular, acompanhada de endurecimento dos músculos (esclerose), inicialmente num dos lados do corpo (lateral) e atrofia muscular (amiotrófica), [...] cãibras, tremor muscular, reflexos vivos, espasmos e perda da sensibilidade”. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/esclerose-lateral-amiotrofica-ela>. Acesso em: 04 jun. 2023.

[...] no caso, pra paciente anencéfalo, que não tem parte do cérebro, pra quê a gente tocava para ele, sendo que eles não reagiriam? Eu lembro da resposta [da psicóloga] que eu gostei e me fez refletir muito na época, que era: *Quem que dá essa vida humana, essa vida, assim, social humana pro paciente, sendo que ele não reage? Geralmente é a mãe, né.* E teve vários casos da gente ir tocar para crianças que não reagiam e quem mais fica[va] feliz, quem chora[va], quem mais se emociona[va] [era] a própria mãe. Por isso que é interessante o projeto, como eu tinha falado, a família também se emociona, né. As pessoas que chegam e veem o parente que está naquela condição, vê que ele está sendo acolhido por outras pessoas, acho que aquilo é uma coisa muito reconfortante. (Gabriel, Entrevista em Dupla com Carlos, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 22-23).

Tal reflexão se refere a porque tocar para pacientes sem atividade cognitiva e revela a aprendizagem de que a música é mais do que para uma pessoa, é para o paciente, mas também para seus cuidadores e todos que estão à volta.

### **Orgulho em ter participado do projeto**

Quanto ao orgulho de participar do projeto, a marca de Gabriel reside na solidariedade:

Acho que é mais pelo que a gente fazia pelo outro, né. Como eu posso chamar isso? Acho que é mais essa solidariedade. Eu sentia orgulho de poder chegar e deixar alguém feliz, mesmo que fosse por alguns minutos, né. E aquilo praticamente muda totalmente o humor da pessoa, melhora e [essa] é uma boa memória que a gente vai ter. (Gabriel, Entrevista em Dupla com Carlos, 21/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 24).

### **4.3 Tem a ver com a gente lidar com o outro, não só com a música (Ricardo).**

Ricardo teve duas marcas principais deixadas pelo projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde*, marcas essas que são complementares: a primeira tem a ver com a casa do paciente, um ambiente particular que na sua interpretação acabava se tornando “um palco” dos músicos participantes do projeto, e dessa maneira não tinha como ele ignorar quem era a sua “plateia”, pois ela (o paciente) tinha nome, identidade, sentimentos, memórias musicais, reflexões, medos, dores (estavam doentes). O fato de não se poder ignorar

quem era a sua “plateia” lhe trazia uma preocupação em relação a sua interação com o outro e essa preocupação remete à segunda marca: a necessidade de se distanciar de si mesmo como intérprete musical para se atentar ao outro, pois, a música que tocava no projeto era para o paciente. Ou seja, no palco da igreja ou no barzinho (citados por Ricardo), a plateia é impessoal, o músico não tem como saber quem são as pessoas que o assistem; na casa do paciente a plateia é pessoal, próxima, mais humanizada<sup>17</sup>.

Podemos conferir essas marcas em sua fala:

Acontece muita coisa diferente dentro do lugar [casa do paciente], coisa que às vezes choca... [e eu tinha que] prestar atenção naquilo que a gente est[ava] fazendo. Foram poucas as vezes que a gente teve que parar de tocar porque a pessoa não estava passando bem, mas na maioria das vezes não, a gente conseguiu [tocar]. Mas, o sentimento que eu tenho de entrar na casa das pessoas, eu acho que é porque... se compararmos [quando] a gente [vai] tocar música num lugar, por exemplo, num barzinho ou senão na igreja, ou senão na escola... nesse caso é uma música dentro da casa da pessoa e muitas dessas vezes a gente preparou um repertório para aquela pessoa, entendeu? (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 36-37).

Ao falar sobre as visitas que realizou durante a sua participação no projeto, Ricardo narra suas marcas, num primeiro momento, relacionando o palco e a casa do paciente. E nessa marca ele já deixa transparecer uma preocupação com seu público, descentralizando-se do eu intérprete para enxergar e compreender, assim, quem é a sua plateia.

Ricardo reflete também sobre o que a aprendizagem sobre o “palco na casa das pessoas” traz para ele como músico: desinibição e relativização do erro. O palco pessoal da casa dos pacientes, um palco mais intimista percebido por Ricardo, o fez se sentir mais desinibido para tocar, tornando essa sensação recorrente também nos outros palcos:

---

<sup>17</sup> Sobre o conceito Humanização, ver Nota de Rodapé 14. O paciente visitado no projeto *Oficina de Música e Saúde* é uma plateia humanizada e como tal ajudou Ricardo a refletir sobre a humanização das plateias em que estava acostumado a tocar (igreja, barzinhos, escola). A presença da música nos atendimentos do SAD também pode ser tida como uma proposta humanizadora, e Ricardo atesta isto com base em vivência pessoal anterior, já que teve um familiar que utilizou do serviço (SAD).

Me ajudou muito como músico para quebrar alguma vergonha e alguns travamentos de preocupação, pôr às vezes [eu] ser tímido, [e por] ficar pensando no que o outro está pensando ali naquele momento. A diferença que eu senti foi muito isso; antes, por exemplo, eu não tinha muita liberdade para estar tocando nas festas de família, em casa mesmo, e eu percebi que depois dessas experiências [do projeto], [foi] fortalecendo a gente no sentido [de] parar de se preocupar com o que o outro está pensando na hora que a gente está tocando a ponto [da gente] travar, da gente não querer tocar. Nessa perspectiva, que é uma perspectiva diferente do projeto, faz a gente ter esse olhar de se autoavaliar do porque que eu estou preocupado com que o outro está pensando, sabe? (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 40-41).

Ao experienciar o projeto, Ricardo nota a importância das relações que o outro estabelece com a música a partir de suas percepções sobre os pacientes assistidos pelo SAD. Refletindo sobre a importância que essas experiências tiveram para ele como músico e professor em formação. Ele comenta:

Eu acho que a conexão é que quando a gente está lidando com a música. E nesse caso, tem a ver com a gente lidar com o outro também, não só com a música. Nesse sentido, a gente ia com a música, mas também estava[mos] lidando com outro e na sala de aula a gente também vai estar falando de música, mas o negócio é lidar com o outro. [Essa] relação com o outro, são experiências muito valiosas, sabe, que a gente não tem na faculdade, não tem muita das vezes em casa. Então, na possibilidade da gente voltar no lugar, [é importante] ter um preparo, porque a gente vai ali, depois a gente volta de novo, então esse lado da relação com o outro é muito forte, é muito intenso. (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 42-43).

Durante as visitas, dialogar com pacientes era uma forma de interagir e de criar vínculos com eles, e isso era visto como fazendo parte da música. Essas interações o ensinaram a conversar e entender o outro, algo bastante importante para docência:

Não é só esse olhar de execução, de atuação da música, tem esse lado também do diálogo que é estabelecido, porque a gente está entrando na casa da pessoa, sabe? A maioria das pessoas tem vontade de conversar, elas sentem necessidade de outras pessoas darem atenção para elas, então acho que vai desenvolvendo muita maturidade da gente saber falar e ouvir as pessoas. Esse diálogo que a gente estabelece com os pacientes durante essas nossas tocas é o diálogo que também tem que ter dentro da sala de aula, é uma coisa que a

pessoa vai desenvolvendo. A gente vai presta[ndo] atenção como que as pessoas chegam e conversam, abordam a gente ali com o instrumento na mão e, observando, isso é uma oportunidade, sabe, de aprender. (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 51-53).

Apesar das interações e do diálogo estarem bastantes presentes, Ricardo valoriza a dimensão musical existente do projeto, pois, segundo ele, é através dela que se estabelece o vínculo com os pacientes, vínculo que permitirá a interação e o diálogo:

O diferencial mais importante da música que eu destaco é que as outras equipes que estão lidando com [o paciente] não têm esse diferencial em mãos, que é chegar e abordar aquele momento e tocar, lembrar coisas, vivências junto com a pessoa, tentar vivenciar um momento legal com a música, então isso que eu acho que é um ponto muito positivo, porém não é só a música que vai guiar, que vai ser o foco principal. (Ricardo, Entrevista em Grupo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 53).

Ricardo percebe que a música não é isolada, ela acontece com – e até impulsiona – outras interações sociais.

### **Marcas boas de lembrar**

Apesar do projeto *Oficina de Música e Saúde* nos ter reservado vários momentos apreensivos, ele também nos permitiu vivenciar diversas cenas alegres. Assim aconteceu com Ricardo, a alegria e energia de alguns pacientes o marcaram, como no caso da paciente sobre a qual ele discorre abaixo:

Uma experiência muito boa foi uma vez a que nós fomos na casa de uma senhora, ela era evangélica, e nós tocamos. Depois disso, nós fizemos uma oração. E nesse dia, eu acho que ficou bem marcado quando a gente cantou as músicas evangélicas que ela gostava. Ali perto, outra senhora chamou a vizinha, para [v]ir cantar também, a felicidade que elas tinham...! (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 34).

E no caso desta outra paciente:

Teve a senhora lá do [bairro] Morada Nova, foi uma das primeiras visitas que fomos, foi uma experiência muito legal também porque ela gostava muito de falar, então eu acho que o sentimento que eu tenho é de que tem a ver com a música, a gente vai estabelecer conexões com a pessoa e tentar levar

um pouquinho de alegria [com a música]. [Porque], às vezes, a pessoa doente fica muito naquela situação... ou de passar mal ou senão [à mercê] das outras pessoas da equipe que, geralmente, chegam como se estivessem no hospital, sabe, falando de exames, uma coisa bem técnica. (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 34-35).

Por diversas vezes os próprios pacientes o contagiavam com a sua alegria, tornando-o menos apreensivo e mais descontraído, proporcionando a Ricardo certo sentimento de alívio e realização:

O que me marcou foi a forma que ela interagiu com a gente, sabe, às vezes a gente chega meio tenso, meio preocupado em fazer um trabalho legal ali, meio apreensivo eu quero falar. Às vezes a pessoa não tá bem, você passa em alguns lugares que a pessoa não tá bem, rola essa apreensão também, então às vezes têm lugares que a gente chega, igual lá na casa dela, que o clima da pessoa é tão bom que a gente fica mais descontraído e quebra essa apreensão, aí a gente vê que não precisa dessa apreensão, graças à [paciente] que estava em um clima bom e quebrou esse gelo da gente, sabe? (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 43).

Ainda nesse contexto do alívio, Ricardo comentou também sobre como a presença dos profissionais do SAD proporcionava a ele confiança e segurança para tocar na casa dos pacientes. Ele relata:

Tem uma diferença, uma parte positiva, por exemplo, [foi] a gente tá junto com o pessoal da psicologia, com as enfermeiras [do SAD] que já conhecem [o paciente], sabe. Essa forma de chegar [na casa do paciente] com uma pessoa que já está no projeto, que já é conhecida do paciente no projeto, que está no serviço de saúde, foi muito interessante. Vivenciar isso de ir na casa da pessoa também, né, é diferente de você estar tocando em um lugar... Então, quando a gente chega com essa equipe parece que teve uma facilidade bem grande. (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 35).

Ricardo aponta, portanto, que lidar com os pacientes juntamente com a equipe do SAD, que tem formação técnica para isto, foi um ponto positivo do projeto, pois os extensionistas nunca tiveram que ir sozinhos às visitas.

O repertório foi outra marca importante em sua experiência com o projeto *Oficina de Música e Saúde*, segundo Ricardo; através das reflexões sobre o repertório, foi possível “quebrar muitos preconceitos que a gente tem”

(Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 44), além de propiciar a formação de um vínculo com paciente:

Um dia nós fomos na casa de um senhor e ele tinha acabado de dormir, a filha falou assim: *Pode acordar ele, ele gosta de música. A gente: Não, ele acabou de dormir, não vamos [acordar], coitado, deixa ele dormir.* [A filha insistiu]: *Não, toca...* Aí a gente começou tocar e ela ia chamar ele, [mas] ele não acordava de jeito nenhum. Esse dia foi muito marcante para mim porque a filha falou assim: *Tem uma música que ele sempre cantava, só que depois que ele fez a traqueostomia, que ele não conseguiu mais conversar, ele ainda assobiava essa música.* Aí a gente falou: *Nossa, só que a gente não conhece [a música].* Mas ainda bem que deu certo, [meu colega nessa visita] encontrou a cifra lá, conseguiu achar a música, né, chamava “Chapéu de Couro”<sup>18</sup>, uma coisa assim, uma música sertaneja. Aí, a hora que a gente começou a tocar a música, ele abriu o olho, acordou, e eu falei: *Nossa, olha aí a conexão!* Pra você ver o tanto que a música é forte nele, é nesse momento [que a] gente vê essa relação da pessoa com aquela música, isso aí quebra qualquer tipo de preconceito que a gente tem. No caso aconteceu comigo, né, de quebrar esse preconceito do que é música, de julgar a música, os estilos... (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 44-45).

Voltando ao contexto da segunda marca mencionada anteriormente, a marca do distanciamento de si mesmo, Ricardo consegue relativizar o seu preconceito a respeito de determinados repertórios, pois o importante nos momentos das visitas não era o seu gosto musical, mas a relação do paciente com a música dele próprio. Através dessas experiências Ricardo foi percebendo que era preciso ampliar o repertório, no sentido de “ir melhorando o repertório, para que a gente conseguisse ter mais conexão com o paciente, fazer acontecer melhor aquele momento [das visitas musicais no SAD]” (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 45).

### **Marcas difíceis de lembrar**

O público alvo do projeto *Oficina de Música e Saúde*, em específico no SAD, eram de pessoas doentes, dependentes de ventilação mecânica. Ao participar e vivenciar o projeto, éramos atravessados por diversas situações, marcando-nos favoravelmente – como citado no tópico anterior – ou não. E

---

<sup>18</sup> Forró Chapéu de Couro: banda cearense de forró dançante. Disponível em: <https://som13.com.br/chapeu-de-couro-e-nenem-show/biografia>. Acesso em: 20 jan. 2023.

com Ricardo não foi diferente, ele foi marcado por experiências pessoais (problemas familiares de saúde) que repercutiram ao ver a situação de determinados pacientes, pela sua inconformidade com a situação de isolamento com que alguns pacientes eram mantidos pelas suas famílias, pela aflição que algumas situações lhe provocavam, dentre outras cenas como essa relatada por ele:

Aconteceu uma vez, essa vez foi muito chocante porque chegamos pra tocar [para] um senhor na casa e a gente tocando... na segunda ou terceira música o pessoal ficou tão sensibilizado e começou a chorar. Eu olhava [para meu colega nessa visita], ele olhava para mim, e chegou um ponto que a gente não sabia se aquilo estava sendo bom ou ruim, né, porque [es]tava todo mundo chorando na casa. Quando acabamos, eles bateram palmas, aí parece que não foi de tristeza que eles estavam chorando, a gente estava tocando de algum modo a música que a pessoa gostava. [Depois disto], a gente tocou mais um pouco e falou: *Vamos lá no fundo*. Porque tinha uma outra paciente [no fundo], no caso era o pai e a filha na mesma casa numa condição de “ELA”<sup>19</sup>, aquela doença de esclerose, sabe? E aí, nós chegamos lá no fundo... você chega e fala: *Nossa! Duas pessoas nessa situação, com essa doença!* Isso então não deixa de ser um impacto. (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 38-39).

Ricardo tinha proximidade com pessoas de seu convívio, portadoras de algum tipo de esclerose e o “impacto” dessa visita pode ter lhe marcado por essa experiência pessoal.

As conexões que as pessoas estabelecem com as músicas podem ser fortes, por isso é muito importante atentar-se ao repertório, pois ele pode provocar lembranças ruins nos pacientes. Assim conta Ricardo em uma de suas cenas marcantes:

Um dia nós tocamos na casa de uma mulher acamada, e a gente já tinha ido umas duas ou três vezes lá, porque ela gostava muito do projeto. Só que um dia em específico, parece que [ela e seu esposo] tinham discutido na noite anterior e a gente, [sem saber], acabou tocando umas músicas do Tim Maia, e as músicas do Tim Maia falam muito de saudade: “Ela foi embora, ela partiu”... As músicas [podem ser] muito legais, a pessoa curte, só que [nesse caso], ainda bem que ela deu o toque, ela não falou pra gente na hora, mas depois ela deu um toque no pessoal [do SAD], falou: *Eu gosto demais do projeto*,

---

<sup>19</sup> ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica): ver Nota de Rodapé 16.

*mas fala para prestar um cuidado com o repertório, porque dependendo da música, às vezes pode bater um sentimento meio atravessado na pessoa.* (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 46).

A sensibilidade para o ambiente e tudo que acontece nele nesses momentos é fundamental; estar atento à situação que se configura no momento da visita é importante, pois, o paciente pode não estar de bom humor ou até estar passando mal e a presença da música e dos músicos pode não ser conveniente:

Teve uma senhora que nós fomos num apartamento, nós chegamos e nesse dia ela estava sentindo falta de ar e nós tocamos só uma música, eu acho. Ela agradeceu e falou que naquele momento ela não estava... tanto que a enfermeira que estava com a gente, ou a assistente social, entrou em contato com a equipe médica porque [a paciente] estava esperando era o médico ir, e não a gente [para] tocar. Olha que coisa, né, a pessoa lá passando mal, aí fala assim: *A equipe do SAD está aqui.* Ela fala: *Ainda bem, né.* Aí a gente chega, não é o médico, é o músico! Eu penso: *Nossa, obrigado, né, [mas] não é o que ela precisava naquele momento de angústia dela.* Nesse momento de angústia, a pessoa passando falta de ar é uma coisa muito intensa, sabe, e a gente tá junto ali, a gente vivencia isso junto também, é muito tenso [presenciar] essas dificuldades da vida, das pessoas passarem mal. Esse foi um momento ruim. (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 48).

Esse sentimento de aflição, de tensão mesmo, segundo Ricardo, aconteceu outras vezes, devido às diversas formas de precariedade da saúde dos pacientes que visitávamos durante a participação no projeto:

Ah, me lembrei de outro momento muito terrível também, esse foi o mais terrível. A gente estava [na casa de um] homem, aí precisou fazer a limpeza da traqueostomia dele, isso aí foi uma cena muito pesada, porque fazer aquela limpeza faz uns barulhos bem agonizantes mesmo, sabe, e tem que ter o maior cuidado. Enfia um canudo, um negócio lá na garganta da pessoa e faz aquela limpeza e tira... Parece que ele estava o tempo todo com a sensação de que o negócio estava entupido, sabe, mas só se podia fazer isso de tanto em tanto tempo. Aí a pessoa acaba de fazer aquele procedimento, você olha e a pessoa sinaliza: *Agora eu estou melhor.* A esposa dele, só ela conversava com ele, ela falava: *Eles vão tocar a música tal aqui que você gosta.* Só que a gente ia tocar, mas a gente tinha acabado de vivenciar... de ver a agonia dessa pessoa, ele tinha acabado de limpar o negócio... (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 49).

“Então, vivenciar essas situações é uma coisa que esbarra nessa percepção do outro, estar tocando e pensando em outra coisa e ao mesmo tempo, percebendo o ambiente” (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 49-50). Ricardo reflete novamente sobre o afastamento de si mesmo, demonstrando a aprendizagem viabilizada pelo projeto de que fazer música não demanda só prestar em si próprio e na sua música, mas em tudo que ocorre em volta enquanto você toca e que, conforme o que acontece, essa música não cabe ser continuada.

Voltando à sensação de aflição e tensão, Ricardo afirmou mais de uma vez que nas visitas do projeto, a presença da equipe multiprofissional do SAD, que tinha o conhecimento técnico necessário para lidar as situações mais complexas, proporcionava sentimento de segurança aos musicistas extensionistas.

### **Marcas da supervisão**

A supervisão, como parte estrutural do projeto, trouxe diversas reflexões e ensinamentos para Ricardo. Uma reflexão que lhe marcou foi sobre o fim da vida humana, como nos é contado por ele:

No dia em que a gente foi [visitar] aquela senhora que tinha uma doença degenerativa [ELA], ela falou que a única coisa que estava restando para ela era a voz, porque ela não estava mexendo mais o corpo mas ela conseguia conversar. Teve um momento que ela comentou uma coisa comigo, disse uma coisa sobre a morte e eu não soube reagir muito. Eu fiquei meio paralisado, meio travado assim, não soube o que responder na hora para ela, de forma... sei lá, positiva, eu quis meio que sair fora, distrair assim: *Ah, vamos falar outra coisa, né!* Depois, durante as nossas reuniões [de supervisão] foi muito interessante poder trocar essa ideia [sobre a morte] com outras pessoas, no caso acho que foi a [psicóloga] que me deu umas dicas sobre isso.

[Foi] interessante poder conversar e ver que tem todo esse lado sentimental também e psicológico desse momento que a pessoa está vivendo, que não é simplesmente estar na casa da pessoa nessas condições. Então [a psicóloga] me deu a dica, [dizendo] que uma das opções que eu poderia ter falado era tipo assim: *Ah, mas eu também vou morrer, todo mundo vai morrer.* Uma coisa assim, para depois partir pra música, para descontrair daquela conversa, daquele momento. Eu falei: *Nossa, é legal mesmo, esse jeito de abordar.* É um preparo, né, a gente vai construindo... igual a gente vai construindo um repertório para ir tocar nas casas das pessoas, a gente também vai conhecendo esse processo de preparo emocional

para situação também. (Ricardo na Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 37-38).

Devido à característica do projeto *Oficina de Música e Saúde* de lidar com pacientes gravemente doentes, os alunos extensionistas eram involuntariamente colocados frente a situações como essas, sobre a finitude da vida, nada comuns no curso de graduação em música. Por isso, era importante a presença de uma profissional da área da psicologia para ajudar os alunos a lidarem com suas emoções em relação a essas experiências, além de compreenderem as condições existenciais e emocionais dos pacientes que eram visitados, alguns em estado terminal. Essas conversas e reflexões com orientação especializada ocorriam nas reuniões semanais de supervisão do projeto.

Assim, as reuniões de supervisão se constituíram em momentos muito importantes para Ricardo, porque proporcionavam oportunidades de troca de vivências, de aprendizagem, de construção de repertório, de reflexão e do pensar sobre a prática:

Essas reuniões ajuda[vam] bastante a gente entender isso aí, nesse sentido de construir repertório, de pensar nisso, de ouvir a experiência de outras pessoas [que propunham] alguma melhora que durante um momento impactou, igual no caso que eu fiquei sem reação, o que eu ia falar para essa pessoa nesse dia que falou da morte? Eu fiquei sem reação e foi na reunião que eu tive essa instrução e isso aí me marcou bastante, sabe? No momento da reunião, quando [alguém] se prop[unha] a falar, quando se est[ava] ouvindo as outras pessoas, [era] um momento que [revisitávamos] o que aconteceu. Então isso, gera[va] um aprendizado muito grande para as próximas vezes. (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 55-56).

No projeto *Oficina de Música e Saúde* participavam alunos extensionistas dos cursos de graduação em música e psicologia, por isso, segundo Ricardo, as reuniões de supervisão possibilitavam a interação dos alunos com formações diferentes, que têm também as suas especialidades:

A gente est[ava] tocando música, mas não era só entre músicos, a gente estava tocando também com o pessoal da Psicologia, então tinha um negócio de cada um ter a sua capacidade, o seu jeito de se expressar com uma música. Aí às vezes a gente tomava esse cuidado de achar que o pessoal da Psicologia não ia ser capaz de chegar e tocar uma música,

mas não, na hora que chegava lá para tocar, você vivenciava uma situação real lá na casa da pessoa, na psiquiatria [UISM], você via também que isso era quebrado. (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 56-57).

A participação dos extensionistas do curso de graduação em psicologia foi fundamental por conta das partilhas quanto à forma de enxergar determinadas situações, especialmente as que nos atravessavam podendo deixar marcas difíceis. Ter a presença da psicóloga para nos orientar e poder compartilhar nossas experiências com os alunos da psicologia foi importante para relativizar nossas angústias e tornar a participação no projeto mais leve.

### **Orgulho em ter participado do projeto**

Ricardo foi um dos integrantes que participou mais tempo do projeto (de 2018 a 2020). Por suas experiências como colaborador e também por ter tido vivências com o SAD através de familiares que usufruíram do serviço, ele possui um misto de sentimentos em relação ao projeto. Como ele mesmo discorre:

[...] mais que orgulho, gratidão, amor, [o projeto] conecta a gente mais ainda com as pessoas, sabe, como se diz, a música é importante, mas o que seria [dela] sem as pessoas, né, então nesse sentido aí é um aprendizado único. Porque, muitas das vezes, estudando no conservatório, ou em casa, de forma individual, a gente tem uma percepção, aí a gente vai aumentando isso através das relações e vai impactando na própria maneira da gente se expressar e de se perceber como pessoa, como um ser social também. Isso aí impacta e muito na vida, então é bem mais que orgulho... (Ricardo, Entrevista Solo, 31/05/2021, Caderno de Transcrições, p. 58-59).

#### **4.4 A psiquiatria era sempre uma caixinha de surpresa! (Clara e Victor).**

Clara e Victor participaram do projeto atuando na UISM que funcionava um pouco diferente do SAD. Na UISM, os extensionistas iam quinzenalmente para interagir musicalmente com os pacientes internados, mas havia uma grande rotatividade destes últimos, uma vez que, pela conduta antimanicomial (Lei Federal Nº 10.216, de 2001; ver Nota de Rodapé 5), a permanência dos pacientes nessa instituição hospitalar era limitada a aproximadamente 15 dias. Por conta disso, pode-se dizer que a principal marca que projeto lhes deixou foi a dificuldade em construir relações mais pessoais com os pacientes, de forma

a conseguir o engajamento dos mesmos às atividades musicais que eram levadas nas visitas a este espaço. Nas raras vezes em que aconteceu de Clara e Victor reencontrar algum paciente em visitas sequentes, isso lhes trouxe certo conforto:

Teve um dia que uma moça, uma paciente... a gente se apegou muito a ela lá no momento, a gente começou a tocar o repertório e ela gostou demais, ela não queria que a gente fosse embora. Eu não sei se Victor se lembra desse dia? Esse foi um dia atípico, foi muito marcante essa moça em específico [porque] normalmente quando a gente voltava nas outras vezes, os pacientes não estavam mais [internados], né, tinha uma rotatividade grande dos pacientes. E eu lembro que a gente voltou e ela estava lá de novo, foi uma das pessoas que eu vi por duas vezes nesses encontros, foi muito bacana, porque eu percebi que ela estava um pouco diferente, estava mais lúcida na segunda vez e ela curtia tanto!

Eu lembro também que no momento que eu cheguei, ela se identificou com o instrumento, e aí ela ficou colada em mim o tempo todo da atividade, porque ela queria ver o violino mais de perto, e aí ela invocou que ia fazer aula de violino, eu até cheguei a compartilhar isso na reunião geral [de supervisão]. Esse lance dela se afeiçoar ao violino foi muito engraçado, porque eu quis entregar o violino na mão dela e fiquei: *Ai meu Deus, entrego ou não entrego?* E aí fiquei nesse dilema ali, mas eu senti confiança para entregar o violino na mão dela, entreguei e ela arranhou o violino um pouquinho ali, passou a crina na corda e tals, e aí ela falou: *Quando eu sair daqui eu vou te ligar, vou te ligar.* E eu toda constrangida, porque ela pedia meu número [e] a gente não podia passar [...]. Eu acho que... eu falei essa questão do afeto por conta disso, dela gostar demais do instrumento e ficar ali em cima de mim querendo saber como é que funcionava o instrumento, e a minha vontade de ter um contato com ela depois daquele momento ali foi grande (Clara, Entrevista em Dupla com Victor, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 61-63).

Por estarem muito medicados, era comum os pacientes não se engajarem nas atividades musicais propostas pelos extensionistas; nessa narrativa, no entanto, vemos o interesse da paciente pelo violino, instrumento que a Clara levava e tocava na UISM. Esse interesse trouxe proximidade da paciente à Clara, o que facilitou a interação entre ambas, permitindo com que Clara se sentisse também aceita naquele espaço.

Apesar dos profissionais de saúde que trabalhavam na instituição pontuar antecipadamente aos extensionistas como era o funcionamento da UISM, Clara imaginava que a realidade seria outra. Ela esclarece:

Eu pensei que era longo o período que pessoa passava ali na ala psiquiátrica, mas na verdade não. E aí, eu lembro que a psicóloga até pontuou algumas coisas, como que funcionava o tratamento lá dentro, então, de certa forma, eu achava bom que as pessoas iam embora e tudo mais... já tinha passado pelo processo [de tratamento] rápido que era ali, né. E eu acostumei também, a gente sempre voltava e via novos rostos, cada vez era muito diferente, tinha algumas particularidades, eu acho que justamente por não ser as mesmas pessoas, né, então cada atividade [que a gente levava] tinha uma resposta diferente, algo novo. (Clara, Entrevista em Dupla com Victor, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 63-64).

Ir a um lugar em que você sempre encontrará com pessoas desconhecidas, ainda mais tendo que propor atividades musicais para essas pessoas desempenharem e tocar os seus repertórios musicais não era tarefa fácil. Assim, quando Clara e Victor tinham a chance de encontrar pacientes já conhecidos na UISM podia ser complicado, por um lado, pois significava que o paciente ainda não tinha recebido alta, mas por outro lado, sob o ponto de vista do extensionista, era uma forma de encontrar alguém que lhe podia proporcionar um conforto por ser alguém conhecido, uma forma de encontrar apoio para começar a construir uma relação social com os demais pacientes.

A gente ia, conhecia o pessoal lá e aí, eu acho que a vantagem de a gente voltar em outro dia e eles estarem lá de novo [é que] a gente ia tendo mais... como se diz, enturmando mais, eles reconheciam a gente. Só que, igual a Clara falou, o bom deles [terem ido] embora [é que significava] a melhora, né. E aí, como a gente chegava lá em outro dia e eram outros pacientes, era uma ansiedade a mais para a gente, [a gente] não [os] conhecia, eram pessoas novas, não sabia como que eles iam se portar com a gente, então era sempre uma situação nova, né. (Victor, Entrevista em Dupla com Clara, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 65).

Atuar na UISM era sempre uma caixinha de surpresa e as conexões estabelecidas tornavam-se em geral momentâneas, assim como Clara e Victor relatam:

Victor: Eram [conexões] do momento, sim, exatamente [...].

Clara: Muitas vezes quando a gente ia, alguns pacientes não desciam [do andar dos quartos] ou alguns ficavam lá [conosco] só nos 10 primeiros minutos ouvindo as músicas e depois desinteressavam. (Clara e Victor, Entrevista em Dupla, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 74, 87).

## Marcas boas de lembrar

Como mencionado, os pacientes da UISM eram medicados, por isso apresentavam-se em condição de dopagem. Porém, alguns momentos se tornaram marcantes quando se encontrava alguém com mais equilíbrio e com quem dava para conversar e interagir:

Teve um paciente, de *black power* eu acho, que a gente chegou lá e ele começou a conversar com a gente e eu meio que: *Nossa, ele tem algum...?* Assim, não dava para ver que ele tinha nenhum problema psiquiátrico, né, ele conversava de boa, a gente conversava qualquer assunto com ele e tal, ele falou que sabia tocar, ele pegou alguma coisa lá para tocar, aí depois a gente conversava. (Victor, Entrevista em Dupla com Clara, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 75).

Clara também cita outro momento envolvendo uma mulher que a marcou pelo fato dela não aparentar ter nenhum problema psiquiátrico:

Ah! tem uma moça também, Victor, você lembra dela? Uma moça super *fashion* que a gente encontrou lá e ela tava toda arrumada! Gente, ela customizou o uniforme, foi muito legal! Ela fez um V, assim, um decote e ela tava toda e toda, com batom... E eu falei: *Gente, que chique!* E assim, você vê aquela pessoa toda animada, cheia de energia, [toda] *fashion*, então chamava super atenção, né, era muito bacana. (Clara, Entrevista em Dupla com Victor, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 77).

Apesar desse pré-julgamento (pessoas internadas num hospital psiquiátrico não podem ter um bom papo, ou, não podem ser vestidas na moda?), Clara reflete sobre o porquê de essas cenas os marcarem:

Por que a gente pensou isso também? Porque na maioria das vezes os pacientes que a gente encontrava, né, Victor, eles sempre estavam numa condição que a gente via que não havia muita lucidez. Então, era perceptível que a pessoa não tava muito em si. Eu lembro que a gente até perguntou isso para psicóloga e ela falou: *É por conta dos medicamentos, ali eles são medicados o tempo inteiro.* Então a gente começou a entender o porquê, porque a gente percebia que não havia muita lucidez. Então, quando a gente encontrava alguém mais lúcido, eu lembro que a gente ficava se perguntando: *Nossa, mas o que que é que rola com essa pessoa, né?* E aí a gente até entrava no critério de querer saber o porquê que a pessoa estava ali, e aí vinha a questão ética mesmo, da gente não saber, né, Então realmente marcava algumas pessoas nesse

quesito sim. (Clara, Entrevista em Dupla com Victor, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 76-77).

A visão estigmatizada de pacientes psiquiátricos é tão enraizada na nossa sociedade que marcou Clara em sua primeira visita a UISM, fazendo-a sentir receio de ir naquela local:

Outra coisa também que me marcou foi a primeira vez que eu fui para a atividade, porque eu estava com uma ideia muito estigmatizada, assim, do que seria a [*Oficina de música e saúde*] na psiquiatria, eu confesso que eu fui com um certo medo, com receio e quando eu cheguei lá era completamente diferente, então isso me marcou bastante também, o primeiro momento mesmo, né, que eu estive lá. [Esse] é um [dos] momentos que eu mais me recordo, que eu me pego pensando de vez em quando: *Nossa, que bacana que foi aquela experiência!* (Clara, Entrevista em Dupla com Victor, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 61-62).

Outra marca importante se deu em relação à forma com que o repertório tocado pelos extensionistas atingia os pacientes, provocando-lhes até disputa:

Victor: Teve um caso lá que foi emocionante, a gente tocou uma música que o paciente pediu e ele até se emocionou, chorou, porque lembrava da família, né, do pai parece. E eu até emocionava também, porque a música [era] marcante, né, na vida da pessoa [...].

Clara: A gente tinha que articular a vez de cada um, você lembra, Victor? Às vezes o cara queria o louvor, a outra queria o funk, a outra queria... sei lá, o sertanejo raiz, era muito engraçado. Eu lembro o dia que o cara pediu para tocar Aleluia, e tinha outra moça lá que falou: *Credo, você vai querer ouvir isso, eu [não] quero ouvir isso não*. E aí começava... Gente, era muito bom, era engraçado também. E aí, a gente [tinha que] articular: *Calma, a sua vez vai chegar também*. (Clara e Victor, Entrevista em Dupla, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 81).

O repertório também os marcou por conta das diversas músicas pedidas pelos pacientes que precisavam ser tiradas na hora:

Clara: Eu me lembro da aflição de ter que tirar na hora, foi lá que eu comecei a tirar as coisas na hora [...]. Eu acho que depois da segunda vez que eu fui, eu já comecei a ter um *feeling*, assim, tem que ter internet para dar o Google ali na hora, já tem que saber o que que eu vou fazer. Então a gente começou a se preparar mais para esse lance do “na hora ali”,

né. [...] Tinha umas [músicas] que a gente não conhecia, né, aí falávamos: *Na próxima a gente traz [...]*.

Victor: Eu ficava ansioso. A gente prepara[va] um repertório, aí chegava lá os pacientes pediam alguma [outra] música e tal, eu ficava assim... [mas] era bom a gente tirar a música do paciente para ele ficar feliz, né, enturmar. (Clara e Victor, Entrevista em Dupla, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 78, 80).

### **Marcas difíceis de lembrar**

Durante as visitas na UISM podia acontecer de algum paciente entrar em crise e ficar agressivo. Presenciar esses momentos foi marcante para ambos, eles relatam:

Victor: Uma paciente, não lembro o nome dela, ela tava bem... como que fala? Foi até com os tambores lá, a gente levou os tambores e ela tava bem agressiva, né. E aí ela começou a querer quebrar os instrumentos lá e tudo mais, a gente tentou conter ela, só que ela tava meio...

Clara: Ela tava agressiva mesmo. (Clara e Victor, Entrevista em Dupla, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 74).

Foi a partir desse acontecimento que os participantes do projeto *Oficina de Música e Saúde* passaram a pensar melhor nos materiais musicais que poderiam ser levados para a UISM, com intuito de preservar a segurança tanto dos pacientes, quando dos extensionistas e profissionais.

Eu lembro que a psicóloga trouxe algumas contribuições que foram muito boas, que [fez] a gente entender ali aquele momento. E aí, a partir desse episódio, a gente não levou mais alguns materiais, lembra Victor? Foi a época que a gente podou alguns materiais, materiais que poderiam machucar ambas as partes, né. Porque ali, no caso, ela poderia muito bem jogar o tambor em nós, mas não foi isso. Ela [a paciente] queria ali esmurrar o tambor em si, mas aí foi quando a gente revisou os materiais que a gente levava [...]. (Clara, Entrevista em Dupla com Victor, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 74-75).

A presença de alguns pacientes aparentemente agressivos causava, num primeiro momento, receio em ambos, porém, a presença dos profissionais da UISM lhes trazia conforto:

Eu tive essa sensação de medo, igual eu falei, [num] primeiro momento. Depois eu achei tranquilo, porque eu acho que o

ambiente ali também... além de ser um ambiente aberto, sabe, era um ambiente bacana, a gente era respaldado também com profissionais que estava ali. Além dos meninos que iam com a gente, que eram os meninos que estavam cursando a psicologia, né, eu achava que ali era mais tranquilo com eles também. Tinha outras pessoas lá dentro, tinha segurança, tinha outras psicólogas que estavam ali... então eu achava... na verdade eu comecei a achar um ambiente acolhedor, assim, era bacana. (Clara, Entrevista em Dupla com Victor, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 83).

### Marcas da supervisão

Segundo Clara e Victor, as reuniões de supervisão eram muito importantes, pois as contribuições das coordenadoras do projeto os ajudavam a ter uma visão diferente dos acontecimentos vividos, dando mais ânimo para as visitas subsequentes:

Era um pouquinho ruim na hora que a gente saía da psiquiatria, mas eu achava que era muito positivo as nossas reuniões semanais, né, porque a psicóloga sempre pontuava algumas coisas muito legal: *Calma, não foi tão negativo assim*. Então, a reunião com todos ali passava outra visão desse [lado] negativo, que não era negativo, né. Então eu acho que as reuniões eram muito importantes para a gente tirar um pouco dessa ideia e preparar para próxima atividade também. Então a gente sempre tinha alguma coisinha diferente, assim, a gente levava as nossas frustrações, entre aspas, e aí todo mundo comentava lá e a gente ia animando de novo, era mais isso [...]. A psicóloga trazia mais pensando ali nos pacientes mesmo, e a Cíntia também sempre trazia muita contribuição em relação à nossa área, né, [às propostas de atividades musicais]. Então eu lembro que a gente sempre dava uma associada, assim, com as duas áreas e falava: *Não, calma, tá tudo bem*. (Clara, Entrevista em Dupla com Victor, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 66-67).

De acordo com ambos, era a partir das supervisões que conseguiam refletir sobre suas práticas. Clara comenta:

Então é isso, eu acho que as reflexões que vinham após esses acontecimentos, né, eram muito massa [...]. Quando você [Cíntia] trazia algumas coisas como o planejamento de aula, né, a gente faz o plano de aula, e aí quando a gente vai ali dar a aula planejada, as coisas não saem como planejado. E aí? Como que você faz para lidar com isso, né? Você vai deixar a aula perdida? Você não vai dar mais aula, por que não tá bom? [...]. Não é bem assim o negócio. Aí você trazia umas considerações mais nesse sentido, né, da nossa prática, da nossa atuação como professora e faz todo sentido, porque eu

super me identificava na hora, falava: *Gente, mas eu passo por isso todas as semanas!* Então, assim, tem que repensar essa questão da frustração em relação às atividades na psiquiatria. (Clara, Entrevista em Dupla com Victor, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 67, 69).

As partilhas das vivências durante as reuniões de supervisão era algo de uns que podia marcar outros, e foi justamente isso que aconteceu com o Victor:

Teve algumas coisas que [me] marcaram. Uma [cena] emocionante nas supervisões foi [história da] extensionista da psicologia com os pacientes. Acho que teve umas duas vezes lá que um paciente tentou agredi-la, não sei se foi agredir ou segurar ela, né, teve um caso desse, que ela chegava lá e contava para a gente. Era emocionante, assim, dava um clima diferente lá na supervisão, que a gente ficava... e aí a psicóloga entrava, a Cíntia entrava também e acalmava. (Victor, Entrevista em Dupla com Clara, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 68-69).

Ambos ressaltaram o quanto as reuniões de supervisão foram importantes para orientá-los durante sua participação no projeto, mas Clara as considerava essenciais:

Eu acho que é essencial mesmo. E ainda mais porque eu lembro de... eu não lembro exatamente das falas da psicóloga, né, mas fazia muito sentido algumas reações dos pacientes para gente, depois que ela falava, porque aí a gente começava a identificar mais o porquê das ações dos pacientes. Então eu acho que era muito importante a presença do psicólogo de fato. (Clara, Entrevista em Dupla com Victor, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 82-83).

### **Orgulho em ter participado do projeto**

Ambos dizem sentir orgulho do projeto e refletem como as aprendizagens foram uma via de mão dupla, pois ao contribuir musicalmente com os pacientes, aprenderam com eles:

Clara: Nossa... foi uma coisa bem marcante, né, tanto que eu gostei e queria voltar de novo, se tivesse [o projeto]. Tenho orgulho sim. E depois d'eu ficar toda boba aqui falando do projeto também, acho que deu para entender, né?! [ri] mas sim, eu tenho orgulho e tenho vontade de retomar e a gente trabalhar de outras formas, eu acho que é muito bacana. É algo que me dá muito prazer e me dá interesse também de me aprofundar mais.

Victor: Eu também, eu tenho muito prazer em ajudar o próximo, né. (Clara e Victor, Entrevista em Dupla, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 89-90).

Segundo Clara, ela gostaria de participar do projeto outra vez, porém, aprofundando-se mais no tema da música relacionada à saúde, tentando entender mais a condição dos pacientes psiquiátricos e buscar propor outras atividades musicais que possam contribuir e conectar-se melhor com o processo de tratamento que eles passam:

Eu acho que foi uma via de mão dupla, né, porque a gente deu e eu acredito que eu recebi muito ali também, no sentido de entender os processos. Eu fico me perguntando como que é estar ali também para essas pessoas? Eu fico um pouco... eu tenho vontade de aprofundar um pouquinho a questão da leitura, né, de entender como é que é a passagem dessas pessoas, desses pacientes por ali. E eu acho que dá para ter também algumas atividades que possam contribuir mais na nossa área musical, eu acho que dá para levar algumas coisas que linkam com esses processos que eles estão passando ali [...].

A minha gratidão é por ser essa via de mão dupla, porque eu tive também muitos momentos prazerosos ali, eu ficava feliz no dia da atividade, sabe, era bacana. Então a gente levava para eles... eu sei que era bacana para eles e era para a gente também. (Clara, Entrevista em Dupla com Victor, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 86).

Para eles é muito clara a conexão/afetividade que os pacientes têm com a música:

Victor: Me mostrou o quanto [a música] é importante, né, na vida de todo mundo, a questão da emoção que a música leva para o paciente, não só para o paciente, mas para todo mundo.

Clara: Lá ficava muito claro como a música era ligada à afetividade mesmo, como que isso trazia muito sentimento para eles, de você tá tocando o que eu gosto demais... Então, assim, realmente era muito afetivo, a música lá era algo afetivo. Acaba que, isso trazendo para gente, eu tinha uma sensação de gratificação [gratidão], [de] estar podendo fazer aquilo, naquele momento. (Clara e Victor, Entrevista em Dupla, 30/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 87).

#### **4.5 Foi um aprendizado de como olhar as pessoas (Gustavo).**

A principal marca que o *projeto Oficina de Música e Saúde* deixou em Gustavo se relaciona à maneira como enxergamos as pessoas, ao pré-julgamento que fazemos delas.

Geralmente, quando nos deparamos com pessoas que fogem ao padrão social rotineiro (trabalhadores e/ou estudantes que saem de casa todos os dias e, numa perspectiva capitalista, colaboram produtivamente para a sociedade), erroneamente as interpretamos como carecendo de algo, ou que precisam de alguma ajuda.

A partir de uma de suas visitas a residências de pacientes atendidos pelo SAD, Gustavo conseguiu desprender-se desse tipo de julgamento, refletindo sobre a situação por outra perspectiva:

Eu me lembro de chegar lá [na visita] e ver uma mãe solteira com seus dois filhos, todos crianças, o pai nem se sabe cadê! E a mulher com toda a sua fé cuidando da menina [paciente], esperando que ela melhore, sabe, sempre com energia positiva. Você [via sempre um] sorriso no rosto, hora nenhuma se via ela [a mãe] olhar para baixo, falar alguma coisa mais depressiva. Aí foi onde me marcou, assim, uma das [visitas] que me marcou muito. Olhar aquela mulher forte, guerreira ali e [a gente] tentando trazer alguma alegria para ela. Foi uma coisa de aprendizado para mim, de como a gente olha as pessoas, como a gente [as] vê. (Gustavo, Entrevista em Dupla com Camila, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.101).

É possível perceber que, exercitando a empatia, Gustavo buscou compreender e problematizar a vida da mãe da paciente, enxergando-a por outra perspectiva e outro olhar. Porém, também é possível interpretar que apesar dessa aprendizagem em relação à maneira como enxergamos as pessoas, Gustavo ainda parece considerar as visitas musicais do projeto *Oficina de Música e Saúde* como caridade. Isto entra em contradição com a sua fala, epígrafe desta narrativa, pois, a caridade é uma ação que, ainda que benevolente<sup>20</sup>, surge da perspectiva de que falta algo para o outro, logo, o outro carece. Refletindo sobre esse ponto de vista, Gustavo problematiza isso

---

<sup>20</sup> Segundo o Dicionário Michaelis, *Caridade* pode ter o significado de “ajuda ou donativo que se dá aos pobres” ou de “compaixão em relação a alguém que se encontra situação difícil; benevolência”. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/palavra/NoVD/caridade/>. Acesso em: 04 jun. 2023.

que ele próprio chamou de “tocar por caridade”, dizendo que não é tanto tocar para o outro, mas para si próprio – trata-se de uma projeção de si próprio:

É mais uma recompensa pessoal do que você tá lá ajudando a outra pessoa, chega a ser meio egoísta falar assim, mas é como o ser humano funciona, né. Então, para mim, era prazeroso estar lá, eu fazia porque eu gostava, porque era bom sentir a felicidade das pessoas, de [me] ouvir tocar e cantar com os pacientes, é uma delícia! (Gustavo, Entrevista em Dupla com Camila, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.107-108).

### **Marcas difíceis de lembrar**

Apesar de não recordar de cenas das visitas que fez pelo projeto, Gustavo o vê como um momento bom e gratificante na sua vida, chegando a desejar que tivesse tido oportunidade de visitar mais residências.

Em relação às marcas difíceis, embora generalizadas, ele realça a sua dificuldade em lidar com as crianças que tinha a cognição afetada:

Quando era bebê [que visitávamos] era mais difícil, né, porque você tava ali tocando para a mãe. Às vezes eu me sentia um pouco deslocado, tipo assim, se estou tocando aqui para criança, eu sei que ela não tá escutando, [então era] mais para a mãe, né? Então devia tocar mais música para mãe escutar, para mãe sentir. (Gustavo, Entrevista em Dupla com Camila, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.104-105).

Gustavo parece encarar a música com uma função de divertimento, entretenimento, mas também com uma função estética, requisitada no curso de graduação em música e percebida pela maioria dos músicos. Por conta disso, ele demonstra dificuldade de entender o porquê de se tocar música para essas crianças, visto que elas não a escutam<sup>21</sup>. Porém, além da função estética, existem outras funções exercidas pela música. Allan Merriam, antropólogo, (apud HUMMES, 2004, p.18), listou dez funções principais, sendo elas: Função de expressão emocional; Função do prazer estético, Função de divertimento, entretenimento; Função de comunicação; Função de representação simbólica; Função de reação física; Função de impor conformidade às normas sociais, Função de validação das instituições sociais e dos rituais religiosos; Função de

---

<sup>21</sup> Escutar é uma ação tida como diferente de ouvir (processo fisiológico). Escutar é perceber os sons por meio do sentido da audição, detalhando e tomando consciência do fato sonoro (SOUZA; TORRES, 2009, p. 47).

contribuição para a continuidade e estabilidade da cultura; Função de contribuição para a integração da sociedade. (MERRIAM, 1964<sup>22</sup>, p. 226 apud HUMMES, 2004, p.18-19).

Ou seja, a música tem diferentes funções de acordo com o contexto em que ela está sendo empregada. No caso, das visitas do SAD, a função estética ou de entretenimento não fazia tanto sentido naquele contexto, e pode ser que fosse por conta disso que Gustavo não compreendesse a razão para tocar para aquelas crianças e suas famílias.

### **Marcas do repertório musical**

Por conta dessa perplexidade sobre a função da música, ao tocar para crianças sem atividade cognitiva, Gustavo tinha uma grande preocupação com o repertório, procurando sempre agradar aos pacientes assistidos e seus familiares. Porém, como alguns pacientes não podiam interagir com a música e com o músico, ele ficava confuso quanto a quem o repertório deveria se destinar:

Eu achava difícil de montar o repertório, falava: *Meu, o que eu vou cantar? Ainda mais com as crianças! Igual eu te falei, eu sei o que cantar para a mãe, o que ela gosta, geralmente é de música cristã, evangélica, e às vezes eu cantava música para crianças, ficava me perguntando se ela iria gostar, eu ficava nessa [...]. Para as crianças sempre foi difícil, só que quando ia cantar para as crianças, eu não preocupava tanto com a música, porque eu gostava mais era de conversar com a mãe, de fazer brincadeira, de me soltar, tentar fazer alguma piada. Eu tentava ir para esse lado, a música era mais tipo... como que eu falo? *Ah, eu vou tocar [essa] música aqui.* Porque eu sabia que a criança não tava sentindo nada, que era mais para mãe. (Gustavo, Entrevista em Dupla com Camila, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.109).*

Como ele não via tanto sentido em tocar para as crianças, acabava interagindo com as mães ou cuidadores de outras maneiras, conversando, fazendo piadas, tentando tornar a interação mais agradável.

Em relação aos pedidos musicais que surgiam, Gustavo não tinha preocupação de tirar ou tentar executar determinada música ali, na hora. Mas

---

<sup>22</sup> MERRIAM, A. O. *The anthropology of music*. Evanston: Northwestern University Press, 1964.

quando não sabia executar a música pedida, ou não a conhecia, tinha o cuidado de sugerir alguma outra música parecida e que sabia executar:

Às vezes eles pediam a música, eu falava: *Semana que vem nós trazemos*. Era de boa, ele perguntava e eu falava: *Eu não sei, mas tenho essa daqui, uma igual ao sertanejo*. Ou: *Conheço essa, pode ser?* [E tocava]. (Gustavo, Entrevista em Dupla com Camila, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.110).

### **Orgulho em ter participado do projeto**

Apesar das poucas lembranças manifestadas na entrevista, o projeto *Oficina de Música e Saúde* fez parte da formação musical e pessoal de Gustavo, ele demonstrou ter gostado e se dado muito bem participando das ações do projeto. Quando perguntado se sentia orgulho em ter participado do mesmo, ele responde:

Sinto demais, igual nós estamos falando agora, fez parte da minha formação, né, como músico e como gente também, como pessoa. E também porque era um projeto que eu mais gostei na faculdade, com certeza... (Gustavo, Entrevista em Dupla com Camila, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.120).

#### **4.6 *Eu questionei para além do campo musical, eu questionei para o campo da minha própria vida (Camila).***

Podemos considerar que principal marca que o projeto *Oficina de Música e Saúde* deixou em Camila diz respeito a um exercício de autoconhecimento, ao comparar a sua vida com as dos pacientes que visitou.

Foi impactante para Camila saber da existência de pessoas de tal forma adoecidas, que se tornam invisíveis socialmente, como as pessoas traqueostomizadas, por exemplo, ou as pessoas com paralisia cerebral. Ao encontrar-se visitando essas pessoas no projeto, ela se questionava “o que estava fazendo como musicista [naquele lugar]?” (Camila, Entrevista em Dupla com Gustavo, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.95):

Afinal de contas, por mais duro que viesse a ser meu questionamento, eu pensava comigo que pessoas naquela circunstância não deveriam ser mantidas vivas. É polêmico, mas isso vinha como uma questão extremamente importante, porque eu comecei a pensar nas questões políticas que

envolvem a manutenção de uma vida que necessita de um cuidado integral pelos familiares, pelas próprias entidades, instituições públicas que precisam manter, que precisam ter uma regularidade de visitas, no que se refere a profissionais da área da saúde. (Camila, Entrevista em Dupla com Gustavo, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.96).

Segundo sua narrativa, com o passar do tempo, Camila começou a perceber e entender seu lugar como profissional da música dentro do projeto. Ao compreender isso, ela passou a exercitar a empatia para ressignificar a realidade das pessoas visitadas:

Ao longo do processo eu fui entendendo meu lugar com profissional da música: o que eu faço quando eu estou indo ali é para além do próprio paciente, porque eu tô quebrando a rotina de pessoas que estão imersas numa condição complexa, porque todas as pessoas que estão ali hospitalizadas, elas recebem o carinho e o afeto de uma outra pessoa que tá com a sua cognição funcionando bem e que existe, assim, uma questão que eu diria... embora as pessoas não percebam, eu diria que é uma questão filosófica do apego, do quanto a vida da própria pessoa significa a partir daquela vida.

E aí eu comecei a usar a empatia para perceber, e se fosse eu? Se fosse eu a pessoa que estivesse ali hospitalizada, ou se fosse eu a responsável por cuidar de uma pessoa hospitalizada? Então, ao vivenciar o projeto, eu acho que eu questionei muito mais para além do campo musical, eu questionei para o campo da minha própria vida, como pessoa, como ser humano e eu acho que isso foi o grande impacto, assim, na minha vida. (Camila, Entrevista em Dupla com Gustavo, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.96).

A partir dessas reflexões, Camila passou a enxergar o projeto por outra perspectiva, relativizando a funções da música para além da dimensão estética e do trabalho com eventos, e transformando assim essa marca impactante numa marca que lhe permitiu exercitar a empatia. Ela comenta:

Para mim, é muito mais significativo oferecer música para as pessoas que estão ali na família, é muito mais significativo levar música para essas pessoas, porque elas realmente estão ali prestando atenção em você, tanto as que estão com a cognição afetada, quanto os parentes [...]. Eu comecei a ver uma realidade que eu não enxergava, e também essa questão da empatia ficou muito forte para mim.

Então, hoje em dia, eu diria que eu seria muito mais aberta a trabalhar nessa área em específico da música, de ter a empatia, de ter amorosidade, a questão do afeto... para mim isso faz muito mais sentido do que eu tocar em casamento, tocar em algum evento específico, porque não me interessa

esse público que traz uma realidade do glamour, me interessa essa realidade que precisa de acolhimento. Então é isso, para mim o impacto é esse. (Camila, Entrevista em Dupla com Gustavo, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.97).

O projeto lhe marcou tanto nesse sentido, que Camila chega a defender a presença de componentes curriculares no curso de graduação em música que tratem da função da música como humanização ou vínculo com a saúde:

Para o além do fazer música, fazer música para quem? Quem é o meu público? O que eu quero fazer com essa música que eu tenho? Porque a gente vê a música como algo muito... é muito um momento de prazer. Mas na verdade, a gente acaba não avaliando que a música tem sim características curativas. Então, eu acho muito importante que os alunos da música tenham acesso a esse tipo de conhecimento, a esse tipo de vivência, porque eu acho que ainda é muito desconhecido essas circunstâncias [da saúde] nas cidades, [das] pessoas que estão hospitalizadas, [como] também é muito desconhecido os benefícios da música para tratamentos. (Camila, Entrevista em Dupla com Gustavo, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.99).

A música não acontece sozinha, para existir, ela é feita por pessoas, então ela é uma prática social (SOUZA, 2004), humana, e pode desempenhar diversas funções para além da estética (MERRIAN apud HUMMES, 2004). Pode ser usada para cura ou para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Compreender isso, assim como Camila o fez, é muito importante para educação musical, visto que, o professor de música trabalha com pessoas, e não dá para desassociar as mais inesperadas relações que elas estabelecem com a aula de música.

### **Marcas boas de lembrar**

Durante a sua participação no projeto, Camila passava por um momento de desequilíbrio em sua saúde mental. E ao presenciar a vivacidade de uma paciente, ela se sentiu feliz e animada para tentar retomar o eixo da sua vida. Ela relata:

Me lembro que era uma senhora que já tem uma certa idade, bem mais velha que eu. Eu percebi o quanto essa senhora possui uma vivacidade, ela estava mostrando um aparelho de... [inaudível], que estava no nariz, e quando eu vi aquilo eu ainda estava em um processo de autoconhecimento, que não tinha

nada a ver com a questão da faculdade, tinha a ver com uma jovem depressiva, que fica vendo a vida de uma forma... [inaudível] e, assim, aquele momento para mim era o fim da vida dela e ela estava com toda a vida, né! E eu falei assim: *Poxa vida, uma pessoa que está precisando de cuidados, de um enfermeiro, de um técnico [em saúde] e eu, que estou estudando, tendo várias oportunidades, sou jovem, estou levando a vida assim, de uma forma desequilibrada?* E quando eu saí de lá, eu falei: *É isso!. Eu quero ser essa pessoa, quero ser essa senhora, quero ter essa vivacidade e oferecer música para ela, empatia.* Naquele dia foi, tipo, ressuscitar uma coisa minha, que eu tava sentindo que era algo que me faltava. Para mim essa cena foi muito impactante, sabe?! (Camila, Entrevista em Dupla com Gustavo, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.100-101).

### **Marcas difíceis de lembrar**

Estar passando por uma fase depressiva colaborou para tornar algumas cenas bem marcantes para Camila. Constantemente ela buscava forças ao comparar sua vida com as dos pacientes, “vidas mais difíceis que a dela”, provocando-lhe o exercício da empatia e colocando-a em contato consigo mesma. Além disto, fazer as visitas do projeto a ajudava a descobrir outras funções para a música que não somente aquela mais normalmente presente numa escola ou curso superior de música – a função de gerar prazer estético. Assim ela narra uma de suas cenas marcantes:

Foi difícil, foi difícil. Por outro lado, foi engrandecedor. Por um lado era difícil porque tocava no meu calo, e é um calo que ninguém pisa, é o calo “d’a realidade existe” e você não sabe que ela existe até você estar ali vivenciando. Então esse era o meu calo, assim, [está] acontecendo isso, você tem que lidar com isso. Ao mesmo tempo exercitava: se a realidade existe, qual é essa realidade, o que você vai fazer a partir dessa consciência?

Então, a cada vez que eu ia [nas visitas do projeto], esse lado filosófico era exercitado, porque eu chegava em casa e não havia como não pensar sobre isso, não havia como não chegar em casa e fingir que a vida é normal. Eu tava naquele processo da depressão e sendo bombardeada, então eu chegava em casa e falava assim: *Coloca o pé no chão Camila, vamos lutar.* Para mim isso foi importante, assim, a luta contra si mesmo, a resiliência de você se posicionar na vida e falar: *Não, vamos encarar a vida como ela é.* (Camila, Entrevista em Dupla com Gustavo, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.103).

Em outra cena que lhe trouxe marca difícil, Camila se compara com um paciente com aproximadamente a mesma idade dela:

Uma das cenas difíceis foi a daquele jovem que estava em cima da cama, né. Nesse dia tava o Carlos, e aí, o rapaz... acho que ele tinha 23 anos. Perceber a proximidade de idade entre ele e eu foi muito difícil. Porque [era] uma pessoa que [tinha] muitas características de uma pessoa que veio com algumas condições adversas, eu não sei qual é o termo certo para me referir, mas era uma pessoa que tinha algumas questões de cognição, eu acho, problemas corporais... Assim, era muito difícil tocar e olhar para a pessoa. [Eu falava:] *Poxa, isso realmente existe, isso existe, eu estou aqui*. Sem sombra de dúvida, isso daí foi muito forte para mim. (Camila, Entrevista em Dupla com Gustavo, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.102-103).

Essa cena nos provoca a questionar: se era tão difícil para Camila fazer as visitas aos pacientes do SAD, por que ela continuava participando do projeto *Oficina de Música e Saúde*? Afinal, participar do projeto de extensão não era obrigatório. Embora lhe computasse horas de integralização curricular na disciplina PROINTER II<sup>23</sup>, ela poderia ter escolhido outro projeto! Depreende-se disso um crescimento com a sua resiliência, como ela mesma narrou.

Além dessas cenas, outra que lhe causava desconforto era vivenciar os procedimentos médicos realizados pela equipe técnica do SAD. Assim ela nos conta:

Para nós é um tabu falar sobre a morte, para nós é um tabu conceber a morte como uma coisa que é pertencente à vida. E aí, eu me lembro que em um determinado momento, nós fizemos visita para uma senhora que estava traqueostomizada e me parece que em algum momento era necessário fazer um procedimento. Aí a enfermeira, eu acho que era enfermeira mesmo, pediu para a gente se retirar e naquele momento eu pensei: *Poxa vida, não consigo ficar aqui, não consigo ficar aqui*. Naquele momento me desestruturei, porque eu me deparei com o fato de que eu estava vivenciando algo para além da música. Tava vivenciando uma realidade dura de pessoas que estão precisando de apoio emocional, financeiro, mental, e também da área da saúde. E aí, naquele momento eu só queria fugir daquilo, [mas] eu permaneci até o final, né, o procedimento foi realizado, o aparelho foi recolocado na

---

<sup>23</sup> O componente curricular Projeto Interdisciplinar – PROINTER II prevê em um de seus objetivos específicos: “Observar, registrar e problematizar [...] situações pedagógico-musicais vivenciadas nos projetos de ensino e extensão propostos pelos três núcleos: NEMUS, NUPIN, NUMUT [do curso de música da UFU]” (UFU/IARTE, 2018).

senhora e eu voltei para casa desnorreada pensando assim: *Meu Deus do céu, que o que eu vou fazer com a música a partir dessa minha vivência?* Eu já tinha experimentado um trabalho da musicoterapia, né, [...] só que para mim foi mais forte ainda. (Camila, Entrevista em Dupla com Gustavo, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.96-97).

Se por um lado, participar do projeto foi sofrido para Camila, apesar das diversas reflexões e aprendizagens, por outro, as visitas do SAD lhe trouxe muita gratidão, como é possível ver pelas suas fala: “foi sofrido para mim, tinha dias que eu realmente não queria ir, eu ia me forçando a ir, porque tava no processo de entender o que eu estava fazendo ali. Mas foi bom, foi legal, eu gostei.” (Camila, Entrevista em Dupla com Gustavo, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.121).

### **Marcas da supervisão**

Para Camila, o aspecto mais marcante tanto nas visitas aos pacientes, quanto nas reuniões de supervisão foi a existência dessas vidas: “[de forma] geral, tanto para essas reuniões, quanto para as visitas, o que me marcou realmente foi o questionamento sobre por que manter essas vidas. Qual a origem dessa ideia? (Camila, Entrevista em Dupla com Gustavo, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.113-114).

Nas reuniões de supervisão, os extensionistas do SAD e da UISM partilhavam suas experiências. Algo em relação à UISM a marcou e a reflexão da psicóloga a ajudou a refletir:

Isso para mim era uma outra coisa desconhecida, né, que é o mundo das pessoas com doença mental. Então, assim, às vezes nós somos ensinados a seguir certos padrões de comportamento dentro da sociedade e a pessoa que tá internada na área da psiquiatria foge desse senso social, dessas normas. Então, para mim, esse tema me impacta também, porque à gente é ensinado a aceitar essas normas sociais.

Então, o que me levava a questionar era: *Será que uma pessoa que tá ali internada... será que ela realmente deveria ser enxergada como uma pessoa com doença mental ou será que também a gente não vive um tipo de doença mental?* Porque tudo que foge do comum é visto como uma coisa anormal, às vezes é levado de uma forma pejorativa, né. Mas eu me lembro da psicóloga falar sobre o fato da gente também ter um tipo de loucura dentro de nós, tipo assim, quando [se] é criança, a gente tem várias coisas que fogem do

comportamento de uma pessoa adulta, né [...]. Mas ao longo do nosso processo de crescimento como um ser que faz parte da sociedade, a gente vai cada vez mais se afinando para um comportamento padrão. (Camila, Entrevista em Dupla com Gustavo, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.112-113).

### **Orgulho de ter participado do projeto**

Embora Camila tivesse passado por momentos ruins, que lhe trouxe desconforto, ela se sente grata de ter participado do projeto, pois, ele a engrandeceu e lhe ensinou muito:

Então, eu achei que esse projeto foi muito especial. Também gostaria de continuar, assim, se o projeto voltar quero tá dentro, achei que me engrandeceu demais. Me fez questionar muitas coisas, que eu quero dar continuidade, é isso. (Camila, Entrevista em Dupla com Gustavo, 09/08/2021, Caderno de Transcrições, p.120-121).

### **4.7 Como que eu, enquanto músico, me [comporto] nessas situações? (André).**

A marca particular que André parece carregar do projeto está ligada à função da música e a possibilidade da atuação profissional em música no contexto da área da saúde. Partindo desse princípio, André enxerga a atuação do músico e da música nesse contexto com funções diferentes da atuação para entretenimento ou mesmo para a fruição estética:

É uma possibilidade de contratação e de certa forma o músico vai estar ali, vai estar no contexto diferente de um palco, um palco no barzinho, ou um show em uma cidade, sei lá; não sei o que esse músico faz, mas ele vai estar ali naquele contexto também atuando profissionalmente, só que olhando para um lado mais... olhando para o lado mais de entrar na realidade daquele contexto. Então, dentro [dessa] realidade ele teria [que fazer] o que? Conhecer qual é a música, as músicas que os pacientes mais gostam, né, conhecer um pouco da vida deles, e trazer isso para o repertório. Então dessa forma, o músico profissional traria mais, entre aspas, mais peso ao contexto do paciente, né, porque ele estaria ali a favor do paciente, então ele teria que aprender aquelas músicas fora do que ele já toca em outros lugares. (André, Entrevista Solo, 18/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 143).

Para André, a presença dos músicos na residência dos pacientes do SAD faz diferença, pois, “a música tem o poder de união, então quando a gente

tá ali presencialmente tem um impacto, tem várias coisas que acontecem, ela tem esse poder de unir” (André, Entrevista Solo, 18/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 127).

Expandindo suas reflexões para o contexto do ensino, André diz que o profissional nessa situação deve estar:

[...] com um olhar mais aberto, muito mais amplo no sentido de acolher as pessoas. Aquele professor que só reproduz atividades prontas, não olha seu público, não olha o contexto, isso vai causar estranhamento para as pessoas, vai causar desinteresse (André, Entrevista Solo, 18/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 131).

Essa reflexão sobre didática tecida por André ressalta o cuidado de estar atento ao contexto: na área da saúde, estar atento ao contexto dos pacientes; na área do ensino, estar preocupado com quais tipos de materiais didáticos levar para a aula em função dos alunos e não apenas reproduzir planos de aula prontos.

De acordo com André, para a forma de atuação no contexto da área da saúde não é preciso executar uma exímia apresentação musical, pois esse não era o objetivo do projeto *Oficina de Música e Saúde*. Esse jeito seu de pensar problematiza a formação estética exigida durante o curso de graduação em música. Segundo André, a nossa função no projeto era de:

[...] uma ferramenta, [um] suporte, uma âncora. Têm as âncoras de aprendizagem, [mas] nesse caso nós somos âncoras de suporte familiar, não sei se posso dizer assim. Eles me fazem refletir muito também sobre a própria profissão do músico, a própria profissão do cantor, a própria profissão do violero.

Enfim, eu acho que as marcas elas trazem pra mim uma reflexão de como que eu, enquanto músico, como eu me comporto nessas situações, né? Qual que é o meu papel nessas situações. Então, eu acho que o papel foi o de estar junto, vivendo junto com eles, isso claro que impacta na minha vida, impacta na vida de quem estava lá, sabe? (André, Entrevista Solo, 18/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 125-126).

Para ele, as apresentações nas residências dos pacientes do SAD funcionaram como uma espécie de palco para os músicos extensionistas – um palco dentro da casa dos pacientes – no qual todas as pessoas participam.

## Marcas boas de lembrar

André, apesar de ter participado do projeto apenas em um semestre, carregou consigo várias lembranças boas. Um exemplo é a interação com seus colegas extensionistas, sempre abertos a novas experiências; isso o deixava feliz proporcionando-lhe conforto:

Quando a gente ia para as visitas, tinha sempre aquela importância: *Qual a música a gente vai fazer? Ah, vamos ver lá na hora o que a pessoa vai sugerir, se a pessoa vai gostar dessa música. Ah, será que ela vai querer cantar?* Então as pessoas, elas compartilha[vam] do mesmo pensamento, tanto que a turma, assim, nas nossas reuniões era só felicidade, sabe? O projeto [era] assim, as pessoas ali compartilha[vam] do mesmo pensamento, [eram] pessoas muito humanas, pessoas muito atenciosas. Não [tinha] aquele pensamento pessimista, né, todo mundo ali era bem otimista, era muito aberto, com pensamento muito aberto. Eu gostei muito de estar lá. (André, Entrevista Solo, 18/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 127-128).

Em sua narrativa é possível notar que em alguns momentos André se sentia acuado por não conhecer algumas músicas do repertório, mas mesmo assim ele se arriscava na improvisação, buscando sempre contribuir para aquele momento:

Ah, eu ficava com medo, medo de cantar, [pensava:] *Como que vai sair? Como é que vai sair essa música, será que vai agradar?* Mas por outro lado a gente estava entre amigos ali, entre colegas [em] que a gente podia se apoiar. Por exemplo, teve um momento lá na visita que a pessoa só gostava de rock, eu falei: *Gente, eu não canto nenhum rock, eu gosto de rock, mas eu não sei cantar nenhum rock.* Mas o colega do lado sabia, então ele tocou e cantou naquele dia, né, e eu tava apoiando ele [...].

É importante a gente se permitir, se jogar, porque a gente aprende muito, aprende muito em questão de repertório, né. Essa coisa de improvisação sempre causa estranhamento, eu ficava pensando: *Será que vai sair, né?* Uma coisa é pedir uma música que você conhece, que você já tocou, outra coisa é você não conhecer a música e talvez se arriscar, então isso para nós profissionais da música é difícil de lidar, porque você tem sempre aquele pensamento de: *Eu tenho que cumprir, eu tenho que começar essa música e tenho que terminar a música.* [E] não é assim, eu posso errar ali no meio a letra, às vezes a internet do celular falha, aí não tem como você pegar a letra, você vai embromando. Mas aí, quando a gente para e pensa: *Qual é o significado da música ali naquela situação? É a execução musical?* Não, não vai ser a execução musical.

Então, uma visita, duas visitas, você vai construindo esses pensamentos sobre qual é a importância da música ali, né. (André, Entrevista Solo, 18/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 128-129).

Apesar desses conflitos internos, a equipe de extensionistas que o acompanhava dentro do carro, no trajeto percorrido até chegar às residências dos pacientes do SAD, trazia conforto para André, tanto ao tocar para os pacientes (como visto na citação acima), quanto nos itinerários:

A primeira a cena que me causa conforto é a alegria de estar ali com as pessoas. Então quando a gente se reunia, [...] toda a nossa caminhada de estar ali no carro, de estar ali junto e proseando, isso já [era] muito prazeroso, porque a gente estava reunindo para algo bom, né, para fazer algo bom para as pessoas. Esses momentos [foram] muitos legais, porque durante o percurso ali, sabe, é esse negócio... vai borbulhando a gente por dentro, vai criando expectativa na gente [...], e essa expectativa é muito boa. A gente [ia] criando uma expectativa para esse momento, sabe, então esse contato com as pessoas foi muito importante para mim. (André, Entrevista Solo, 18/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 131-132).

Ainda que os profissionais da área de saúde do SAD trouxessem tranquilidade para os extensionistas, André tinha medo de ser mal recebido na residência dos pacientes; ele narra na fala seguinte:

A gente sabe que existem pessoas de N pensamentos, né, então na minha cabeça, por exemplo, ficava: *Será que essa pessoa vai gostar mesmo de receber [a gente], vai gostar da nossa presença?* É aquele negócio “seja bem-vinda, entre, fica à vontade”, mas na cabeça, pensa: *Não queria que estivessem aqui, não tá vendo que tá tudo ruim para mim?* Sei lá, então, [tinha] medo de não ser bem recebido, né, às vezes a gente percebia no olhar de um ou outro que isso de certa forma acontecia, que a nossa presença ali às vezes, em vez de ajudar, estava atrapalhando sabe? (André, Entrevista Solo, 18/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 134-135).

Independente de seus conflitos reflexivos, para André aquele era um momento de socializar com os pacientes e seus familiares. Além de fazê-lo refletir sobre a forma que tratamos as pessoas, “esse lado mais social de se importar mais com as pessoas” gerou marcas importantes para ele (André, Entrevista Solo, 18/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 138).

### **Marcas difíceis de lembrar**

Por mais que houvesse marcas boas para serem lembradas, era inevitável que momentos difíceis ocorressem num projeto que atuava em um contexto como esse, de pessoas adoecidas. Portanto, algumas ocasiões marcaram André negativamente.

Apesar de ter atuado mais intensamente junto aos pacientes do SAD, André também participou de algumas oficinas na UISM e estar neste lugar lhe provocou receio:

Quando chegamos lá [na UISM], tinha um rapaz com as pernas algemadas, então aquela primeira visualização do ambiente me causou muito medo, estranhamento, mas, por outro lado, estávamos ali juntos, e todos ali esperavam fazer música, né, então já quebrou um pouco desse medo, essa barreira. Mas esse dia aí me causou muito impacto justamente por ver algo assim a primeira vez, né, uma pessoa algemada não faz parte do meu dia a dia, meu pai é policial, mas eu nunca vi isso. (André, Entrevista Solo, 18/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 129-130).

Situações vividas no projeto que lhe traziam lembranças de entes queridos já falecidos também lhe provocaram lembranças difíceis:

No dia de visitar só idosos teve uma cena lá que a gente chegou, o idoso tinha acabado de pegar no sono, né, tava deitado ali, então essa cena me chamou muita atenção, porque me faz recordar da presença do meu avô na fase final dele, estava magrinho, deitado na cama, não conseguia levantar, usava fralda, tinha que cuidar, dar banho, né. Então aquela imagem traz uma recordação e a gente acaba se sentindo às vezes mal, né, por causa dessa perda, traz recordações. (André, Entrevista Solo, 18/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 136).

Apesar das recordações tristes, participar do projeto dava força para André continuar e saber suportar essa realidade:

Esse projeto para mim me dava forças para ver a situação e saber suportar essa realidade. Como eu não vivo... ou, se um dia acontecer, não sei, de ver pessoas na minha família nessas situações, isso dá força para gente poder aguentar e seguir em frente. Então o projeto ele me deu forças nesse sentido, sabe? Eu me sentia mal às vezes na hora, mas era importante tá ali no outro dia falando: *Nossa, foi bom, me senti bem acolhido naquele dia, naquela família ali, fez bem para eles fazer música ali.*

Então, quem tá dentro não quer sair, né, eu acho que a maioria ali sempre quis continuar e estar ali diariamente, porque é bom a gente estar ali nesses outros contextos, fora da academia, a gente conhece essas outras realidades, né. Porque na música erudita, a gente não vê essas situações e nunca vai ver, né [...]. E quando a gente vai para esses contextos, a gente tem outras possibilidades, outras maneiras de executar música, de estar presente ali com esse público. (André, Entrevista Solo, 18/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 136-137).

### **Orgulho em ter participado do projeto**

Ao falar sobre o projeto *Oficina de Música e Saúde*, André se diz grato por ter participado e se sente orgulhoso ao falar do projeto para outras pessoas, desejando participar mais vezes:

Trouxe [orgulho] sim, enquanto eu estava no projeto e depois que eu participei, eu sempre falo: *Gente, eu fui [na UISM], eu cantei, fui nas casas dos pacientes, eu fiz isso, fiz aquilo...* As pessoas não têm noção do que é, até nós mesmos, né?! Eu quando entrei também não tinha noção, mas é tão bom a gente poder falar que contribuiu de certa forma com a música, né. Então eu tenho orgulho sim de ter participado. Gostaria de participar mais uma vez, foi muito bom. (André, Entrevista Solo, 18/08/2021, Caderno de Transcrições, p. 140).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Está pesquisa teve como objetivo geral conhecer as marcas que o projeto *Oficina de Música e Saúde* deixou nos alunos do Curso de Licenciatura em Música da UFU que dele participou, além de refletir como essas marcas impactaram na sua formação musical e como docente. A partir disso, tracei os seguintes objetivos específicos para estruturar meu plano de pesquisa: registrar as cenas do projeto *Oficina de Música e Saúde* de que os alunos do Curso de Licenciatura em Música da UFU têm lembrança; conhecer as emoções e sentimentos que o projeto lhes provocou; conhecer quais foram os melhores momentos – e os mais difíceis – vivenciados pelos mesmos; conhecer as aprendizagens (envolvendo a música ou não) os alunos levaram do projeto consigo.

Por se tratar de uma pesquisa que trabalhou com a dimensão subjetiva dos colaboradores, foi adotada como metodologia a pesquisa qualitativa. E como a pesquisa objetivava conhecer as marcas que o projeto *Oficina de Música e Saúde* deixou nos alunos do curso de licenciatura em música que dele participou, foram feitas entrevistas em duplas (e individuais), com roteiro previamente estabelecido, porém, com a liberdade e fluidez que uma entrevista semiestruturada prevê.

O projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* (edição 2018-2020) foi coordenado pela professora Cíntia Thais Morato em parceria com a professora Neftali B. Centurion. E contava com a colaboração de alunos dos Cursos de Graduação em Música e Psicologia da UFU, que realizavam oficinas musicais quinzenais juntos a paciente psiquiátricos do UISM, e de visitas musicais semanais junto a pacientes – e seus familiares – assistidos pelo SAD, ambos geridos pelo Hospital de Clínicas de Uberlândia da UFU.

Para fundamentar a pesquisa, pautei-me no conceito de experiência de Jorge Larrosa (LARROSA BONDÍÁ, 2002; LARROSA, 2011). Larrosa Bondiá (2002, p. 21) conceitua a experiência como “algo que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca”. A experiência é possibilidade de que algo nos aconteça. Se a experiência é aquilo que nos passa, nos toca ou nos acontece, ao nos passar, nos marca, nos forma e nos transforma. Portanto, as marcas deixadas pelas experiências vividas ao participar do projeto *Oficina de Música*

e *Saúde* reflete na formação docente e musical dos alunos do curso de graduação em música.

Visto que o saber dessa experiência é um saber existencial, finito, particular, concreto e humano (LARROSA, 2011), as narrativas foram utilizadas como forma de materializar as experiências vividas pelos colaboradores no projeto. Segundo Benjamin (1987 apud HANSEL, 2018, p. 18), as narrativas são a maneira de transmitir experiências e ensinamentos às outras pessoas, ou, conforme Hansel (2018, p. 18), a narrativa é “quando a experiência ganha forma”.

Então é através da narrativa que se torna possível compartilhar a experiência com outras pessoas, e, pela empatia, essas outras pessoas podem entender, em parte, as vivências e sentimentos do narrador, já que a experiência só tem sentido e significado para a pessoa que a viveu.

As narrativas dos colaboradores foram categorizadas por temáticas baseadas nos objetivos específicos anteriormente citados; em nome da singularidade da experiência, elas foram apresentadas individualmente por conta da impossibilidade de generalização, já que não foi possível “identificar” as mesmas marcas de modo a categorizá-las em classes generalizantes.

Ao analisá-las pude notar que o projeto *Oficina de Música e Saúde* espelhou-se em diversos aspectos da formação docente e musical dos alunos entrevistados. Entre os aspectos mais relevantes, destaco:

**1) A importância de atentar-se ao outro e as relações que esse outro estabelece com a música:** consiste em descentrar-se de si, descentrar de sua própria relação com a música, para perceber a relação que os pacientes estabelecem com ela. No campo da docência consiste em perceber que ensinar música não é apenas ensiná-la por ela mesma, há a relação que os alunos estabelecem com a música, há a relação social entre o professor e aluno, e ambos os constituintes dessa relação possuem diferentes vivências com a música, tudo isso influencia na educação musical.

**2) O significado da música para a nossa plateia, para o nosso público:** a gente não tem controle de como o nosso público constrói sentidos para a música que tocamos. Perceber isso nos faz relativizar o sentido estético que é

mais valorizado nos ambientes acadêmicos e escolares especificamente musicais.

**3) A maneira do músico atuar e se comportar nas diversas situações sociais:** enxergar o projeto *Oficina de Música e Saúde* como possibilidade de atuação profissional em música fez um dos participantes refletir sobre o seu papel como musicista. Isso nos faz compreender que a função da música muda nesses contextos. A função estética passa a ser uma em meio a várias outras.

**4) Compreender e ressignificar as próprias frustrações em relação a uma proposta musical:** relativizar a frustração em relação a alguma atividade musical que não saiu como o planejado porque algo que deu errado pode não ser tão negativo. Compreender isso nos faz entender melhor a situação, tornando-nos capaz de criar outras estratégias para aquele momento.

**5) Os pré-julgamentos que fazemos das pessoas:** ter consciência que podemos interpretar erroneamente uma pessoa, achando que ela carece de algo ou que precisa de alguma ajuda, pelo fato dela fugir dos nossos padrões ou dos padrões impostos pela sociedade.

**6) Ajudar a desinibir-se em apresentações musicais:** ao tocar nas casas dos pacientes – um palco não convencional, diferente do que a maioria dos músicos enfrenta no dia a dia – fez com que um extensionista relativizasse o erro e se tornasse mais desinibido, refletindo essa sensação a outros palcos, o que pode nos ajudar em momentos de apresentações musicais.

Além desses seis destaques, o projeto proporcionou ainda o autoconhecimento dos extensionistas. Ao descobrir a existência de pessoas que vivem em situações críticas de saúde (como as pessoas traqueostomizadas, por exemplo), uma colaboradora comparou as suas dores com as dores dos pacientes, passando a refletir por diversas vezes sobre a sua própria vida. Isso exemplifica como o projeto *Oficina de Música e Saúde* nos ajudou a exercitar a empatia – algo importante para educação musical, pois o professor de música trabalha com pessoas e elas têm sentimentos. Compreender isso é essencial para não causar traumas aos alunos.

Embora a experiência seja particular, atentar-se ao outro e descentrar-se de si foi uma marca recorrente à maioria dos entrevistados. Essa é uma

aprendizagem que o projeto proporcionou aos seus integrantes e que contribuiu para uma educação musical mais “humanizada”, que tenha a relação humana como parte da aula, sem focar no ensino da música apenas pela música.

Além disso, o projeto trouxe uma visão mais ampla da função da música, que se torna diferente de acordo com o contexto que ela é utilizada. Essa nova visão pode proporcionar suavização da prática musical, visto que, no meio profissional e acadêmico a perfeição do produto musical é muito valorizada, e isso acaba causando sofrimento para o próprio aluno/artista que se polícia o tempo todo, para que não haja erro.

Por fim, lembrando o objetivo desta pesquisa, compreendo que o projeto deixou marcas e trouxe aprendizagens relevantes aos alunos do curso de graduação em música que dele participou, influenciando em sua formação musical e pessoal. Pensando na ampliação dessa temática para a realização de outras pesquisas, podemos pensar nos impactos que este projeto proporcionou aos pacientes que dele participou, na formação musical desses pacientes, na importância da interação dos cursos de Psicologia e Música para realização de um projeto desse âmbito.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, AECG; OLIVEIRA, AC; GONTIJO, DR; CENTURION, NB; MORATO, CT. Projeto Música e Saúde: música e psicologia no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). *Revista Brasileira de Atenção Domiciliar*. Holambra, SP: Ed. Setembro, v. 6, n. 6, p. 74, 2020. ISSN 2446-841X. Disponível em: <https://ciad.com.br/wp-content/uploads/2023/01/Revista-Brasileira-de-Atencao-Domiciliar-6.ed-miolo-site-final-8.pdf>. Acesso em: 28 maio. 2023.
- CHIZZOTTI, Antonio. Pesquisa Qualitativa. In: CHIZZOTTI, Antonio. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez, 1991. p. 77- 104.
- GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57- 63, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-75901995000200008>. Acesso em: 3 jun. 2023.
- GONDIM, Ivan Brandão. *Oficina de Música e Saúde Mental: a formação inicial em Psicologia como um ensaio para a atuação profissional*. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/28765>. Acesso em: 28 maio. 2023.
- HANSEL, Daiana. *Narrativas e experiências: pedagogia na CURES*. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Lajeado, RS, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/2367>. Acesso em: 28 maio. 2023.
- HUMMES, Júlia Maria. Por que é importante o ensino de música? Considerações sobre as funções da música na sociedade e na escola. *Revista da ABEM*, Porto Alegre, V. 11, 17 - 25, set. 2004. Disponível em: <http://www.abemeducacaomusical.com.br/revistas/revistaabem/index.php/revistaabem/article/view/343>. Acesso em: 4 jun. 2023.
- KRAEMER, Rudolf-Dieter. Dimensões e funções do conhecimento pedagógico-musical. Trad. Jusamara Souza. *Em Pauta*, v.11, n. 16-17, p. 48-73, 2000. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/EmPauta/article/view/9378/5550>. Acesso em: 4 jun. 2023.
- LARROSA BONDÍA, Jorge. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, Campinas, v. 19, p. 20-28, 2002. ISSN 1413-2478. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>. Acesso em: 28 maio. 2023.
- LARROSA, Jorge. Experiência e Alteridade em Educação. *Revista Reflexão e Ação*, Santa Cruz do Sul, v. 19, n. 2, p. 4-27, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/rea.v19i2.2444>. Acesso em: 28 maio. 2023.

MARQUES, Jaqueline Soares. Entrevistas em duplas. *In: MARQUES, Jaqueline Soares. Socialização músico-profissional nas experiências de profissionalização de duplas sertanejas: um estudo de caso com cantores da região do Triângulo Mineiro/Minas Gerais. Tese (Doutorado em Música) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2017. p. 61-63. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/163931>. Acesso em: 5 jul. 2023.*

MORATO, Cíntia Thais. A relação entre os âmbitos instituinte e instituído da formação. *In: MORATO, Cíntia Thais. Estudar e trabalhar durante a graduação em música: Construindo sentidos sobre a formação profissional do músico e do professor de música. Tese (Doutorado em Música) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2009. p. 26-40. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/17686>. Acesso em: 28 maio. 2023.*

MORATO, Cíntia Thais. Formação: refletindo sobre o conceito para além das instituições formadoras. *In: ENCONTRO REGIONAL SUDESTE DA ABEM, 8., 2012, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: ABEM, 2012. ISBN 978-85-61539-05-4.*

PEREIRA, Eduardo Henrique Passos; BARROS, Regina Duarte Benevides de. Humanização. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.html>. Acesso em: 20 jan. 2023.

PIRES, Diego Gomes; VIANA, Mayara Simões; PIEDADE, Lorena Amorim et. al. Oficina de Música e saúde: um relato de experiência. *In: SEMINÁRIO DÊ LÍRIOS: desafios da luta antimanicomial, 1., 2019, Uberlândia. Anais [...]. Ponta Grossa, PR: Atena, 2019. p. 88-89. DOI 10.22533/at.ed.90019240727. Disponível em: [https://cdn.atenaeditora.com.br/artigos\\_anexos/2492\\_4961ff7937077f942dc85557ce3ef7bfce4874e8.pdf](https://cdn.atenaeditora.com.br/artigos_anexos/2492_4961ff7937077f942dc85557ce3ef7bfce4874e8.pdf). Acesso em: 28 maio. 2023.*

SOUSA, Maria Goreti da S.; CABRAL, Carmen Lúcia, de O. A narrativa como opção metodológica de pesquisa e formação de professores. *Horizontes*, v. 33, n. 2, p. 140-158, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.24933/horizontes.v33i2.149>. Acesso em: 3 jun. 2023.

SOUZA, Jusamara. Educação musical e práticas sociais. *Revista da ABEM*, v. 12, n. 10, p. 7-11, 2004. Disponível em: <http://www.abemeducacaomusical.com.br/revistas/revistaabem/index.php/revistaabem/article/view/356>. Acesso em: 4 jun. 2023.

SOUZA, Jusamara; TORRES, Maria Cecília de Araújo. Maneiras de ouvir música: uma questão para a educação musical com jovens. *Música na Educação Básica*, v. 1, n. 1, out. 2009. Disponível em: [http://abemeducacaomusical.com.br/revista\\_musica/ed1/pdfs/4\\_maneras\\_de\\_o\\_uvir\\_musica.pdf](http://abemeducacaomusical.com.br/revista_musica/ed1/pdfs/4_maneras_de_o_uvir_musica.pdf). Acesso em: 04 jun. 2023.

UFU. Sistema de Informação de Extensão, Programa de Integração UFU/Comunidade (PEIC). *Oficina de Música e Saúde*. Uberlândia, 2016. SIEX 13560. Disponível em <http://www.peic.proex.ufu.br/projetos/siex-13560>. Acesso em: 28 maio. 2023.

UFU/IARTE. Ficha de componente curricular: Projeto Interdisciplinar – PROINTER III. UFU, Instituto de Artes, Curso de Graduação em Música, 2018. Disponível em: [http://www.iarte.ufu.br/sites/iarte.ufu.br/files/media/publicacoes/b\\_002\\_fichas\\_por\\_periodos\\_licenciatura-compressed.pdf](http://www.iarte.ufu.br/sites/iarte.ufu.br/files/media/publicacoes/b_002_fichas_por_periodos_licenciatura-compressed.pdf). Acesso em: 15 jun. 2023.

## APÊNDICES

### Apêndice A: Roteiro da Entrevista Conjunta

#### 1 Acolhida

Acolher participantes na sala virtual.

#### 2 Explicitar o objetivo da pesquisa

Apresentar a pesquisa e seus objetivos, ler e compartilhar o TCLE para posterior assinatura dos colaboradores da pesquisa.

A pesquisa que eu estou desenvolvendo **investiga** as marcas que o projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* – realizado de 2018 a 2020 – deixou nos alunos do curso de licenciatura em música que dele participaram.

O **objetivo** da pesquisa é compreender como essas marcas deixadas pelo projeto impactam em sua formação docente e musical.

**Metodologicamente**, escolhemos para a coleta de dados a entrevista em dupla porque ela oportuniza uma espécie de bate papo entre todos os participantes, e é isso que pretendemos aqui hoje.

Não sabemos se o tempo de 60 minutos que reservamos vai dar para conversarmos, por isso, se precisar, **queremos saber se podemos contar com vocês para mais uma sessão?** De qualquer forma, se for necessário, entraremos em contato para saber de suas disponibilidades e organização do agendamento.

Por último, antes de começarmos, solicitamos **autorização para gravação** dessa sessão.

Compartilho com vocês **o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** dessa pesquisa, o qual será enviado para vocês assinarem em duas vias e me devolverem uma delas (mostrar na tela).

### **3 Iniciar bate papo com a própria narrativa como “estratégia disparadora” das experiências dos participantes da entrevista, colaboradores da pesquisa**

Durante o primeiro semestre de 2019, uma visita realizada a um paciente do SAD me **marcou** profundamente, tanto **pessoal como profissionalmente**. Como não conhecia o projeto e não tinha ideia de como viviam os pacientes assistidos pelo SAD, na primeira visita tive um baque ao ver uma criança de nove anos de idade, traqueostomizada, com a capacidade cognitiva e motora comprometidas, deitada em uma cama – essa condição era consequência da falta de oxigenação no cérebro durante o seu nascimento. A visita me fez refletir que nunca nos lembramos da existência de crianças ou de pessoas como esta; pela imobilidade, seu mundo se resume a um quarto, o qual muitas vezes sem conforto, dependendo da renda familiar. Durante a minha participação no projeto pude notar que a quantidade de pessoas que vivem nessa condição é enorme.

Tocamos para essa criança, que estava em um quarto escuro, quase sem ventilação, apesar de estar fazendo calor naquele dia.

Minha preocupação a princípio era focar na música que eu ia tocar para não errar, não fazer feio para aquela família que estávamos visitando. Não consegui interagir e nem perceber nada dos familiares daquela criança, tão focado eu estava na música, no violão que tinha que tocar; não percebi também nenhum sentimento durante o agradecimento da mãe da criança quando nos despedimos. Isso me marcou porque, durante o itinerário da visita subsequente, meus colegas foram comentando o quanto parecia ter sido significativa a nossa presença naquela casa, falando da felicidade da mãe e da filha (paciente) por estarmos cantando e tocando para elas. Isso me fez questionar a forma com que eu estava enxergando aquela situação, como se a visão da excelência das performances musicais – exigida de nós no curso de música – pudesse trazer felicidade para as pessoas visitadas. Erro meu, pois isto trazia felicidade para mim, parecendo-me ser indiferente para quem visitávamos.

#### **3.1 Se necessário, mostrar fotos registradas nas visitas do projeto *Oficina de Música e Saúde*.**

## 4 Abrir para a participação dos colaboradores puxando as perguntas.

### 4.1 Roteiro de Perguntas

1. Vocês vivenciaram alguma cena no projeto *Oficina de Música e Saúde* que tenha mexido com vocês?

- Por favor, nos **contem** que cena foi essa (ou que cenas foram essas).
- Como essa cena mexeu com vocês? (ou como essas cenas mexeram com vocês?).
  - Conte-nos o que vocês sentiram nessa cena? (Traduza em palavras o que você sentiu).
  - Essa mexida mudou alguma coisa em sua vida? (No modo com que você vê as coisas).

2. De qual outra cena você tem lembrança? (Ou de quais outras cenas...)

3. Você tira alguma lição da sua participação nessa(s) cena(s) (ou do projeto) para a sua formação como músico e professor de música?

**ATENÇÃO:** explorar os aspectos abaixo na resposta do entrevistado:

- Quando foi essa participação?
- Consegue descrever como era o ambiente ou o contexto dessa cena?
- Que emoções você sentiu nessa cena ou participação? (Sentiu medo, tristeza, alegria, estava tranquilo, estava nervoso, etc.?).
- Por que você se sentia assim?

4. **Conte-nos**, por favor, quais foram os seus momentos mais difíceis vivenciados no projeto.

5. E os mais prazerosos?

6. Você poderia me **contar** um pouco como funcionava o Projeto *Oficina de Música e Saúde* do qual você fez parte como aluno de PROINTER? (no caso do Ricardo, como voluntário)? Qual parte você mais gostava nele (ou não)?

7. Você sente orgulho de participar de projeto? (inserção minha).

8. Perguntar e discutir sobre o repertório (inserção a partir da entrevista com Ricardo)

9. Perguntar e discutir sobre aprendizagens na reunião de supervisão (inserção a partir da primeira entrevista realizada).

## 5 Agradecer e despedir-se.

**Apêndice B: Roteiro Simplificado – enviado com antecedência a pedido de dois colaboradores**

- Vocês poderiam nos **contar** como funcionava o Projeto *Oficina de Música e Saúde* do qual você fez parte como aluno de PROINTER?
- Por favor, **contem-nos** uma cena de que você tem lembrança de sua participação no Projeto *Oficina de Música e Saúde*.
- **Contem-nos**, por favor, quais foram os seus momentos mais difíceis vivenciados no projeto.
- E o mais prazerosos?
- [perguntar sobre o repertório]
- [perguntar sobre as reuniões de supervisão]

### **Apêndice C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Experiências dos alunos do Curso de Licenciatura em Música da UFU vivenciadas no Projeto de Extensão Universitária *Oficina de Música e Saúde: impactos na formação docente e musical*”, desenvolvida pelo aluno Felipe Donizetti de Melo Silveira, do Curso de Graduação em Música – Violão, da UFU, sob orientação da Professora Dra. Cíntia Thais Morato. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer as marcas que o projeto de extensão *Oficina de Música e Saúde* deixou nos alunos do Curso de Licenciatura em Música da UFU que dele participou, compreendendo como essas marcas impactaram na sua formação docente e musical.

Para a realização da pesquisa serão realizadas [Entrevistas Conjuntas] que consistem em encontros coletivos realizados em salas virtuais [...]. Esses encontros serão gravados, se assim você permitir. Os encontros terão duração aproximada de 60 a 90 minutos.

Desta forma, assumimos com você os seguintes compromissos:

1. Preservação do sigilo de sua identidade, se assim o desejar, e garantia do anonimato de todos os participantes em quaisquer momentos que impliquem a divulgação dessa pesquisa.
2. Garantia de que as informações reunidas serão usadas, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa e dos trabalhos científicos que dela se desdobrar.
3. Compromisso de que os resultados lhe serão apresentados, pois esse retorno permitirá que você tome ciência das informações produzidas durante a pesquisa, assim como assegurará que tais informações não serão utilizadas em seu prejuízo, bem como dos demais participantes.
4. Reconhecimento do caráter voluntário de seu consentimento. Caso você tenha interesse em desistir da participação na pesquisa, isso poderá ser feito em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.
5. Informação de que você pode receber mensagens a qualquer momento sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa, por meio do WhatsApp ou e-mail do pesquisador [...] e de sua orientadora [...].

6. Esclarecimento de que você não obterá nenhum benefício material por participar da pesquisa, embora esteja contribuindo para a produção de conhecimento científico.
7. Este Termo será assinado em duas vias, ficando uma em seu poder e a outra com o pesquisador responsável.

Portanto, na condição de Participante, concordo com a gravação dos encontros que serão realizados e autorizo a utilização das narrativas para realização da pesquisa. Estou ciente de que esse tipo de pesquisa exige uma apresentação de resultados, por isso autorizo a divulgação para fins exclusivos de publicação, divulgação científica e para atividades formativas de educadores. Assim como, consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Uberlândia, \_\_\_\_\_ de 2021.

Nome do Participante:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

Nome do Pesquisador: Felipe Donizetti de Melo Silveira

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

Nome da Professora Orientadora: Cíntia Thais Morato

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Professora Orientadora