

# Os Cadernos da Música no Hospital

Setembro de 2005  
Número 1



Foto : Christophe Meyer

«... humanos  
que se  
encontram,  
que partilham,  
que se criam  
uns aos  
outros...»

Albert Jacquard

## Sumário

Reflexões	Para uma definição da música em meio de saúde p.3 por Victor Flusser
Ponto de vista	Para uma teoria da música no hospital p.7 por Marc Michel
Em foco	A música ao serviço das crianças do CHU p.11 (Centro Hospitalar Universitário) de Estrasburgo
Ficha técnica: Canção	Tenh'inda 10 maçãs p.15
Ficha técnica	Saquinhos de sons p.16
Informações práticas	DUMIMS (Diploma Universitário «Músico Interveniente em Meio de Saúde»), Estágios e inserção profissional p.17



Centre de Formation  
de Musiciens  
Intervenants



# Bem-vindo aos Cadernos da Música no Hospital!

**S**eis anos de compromisso na formação e no acompanhamento dos músicos intervenientes nos hospitais e nas instituições de saúde enriqueceram-nos com experiências, dúvidas, alegrias, emoções profundas. Os intercâmbios estabelecidos com os profissionais de saúde e com os músicos fizeram progredir a nossa reflexão.

Hoje felicitamo-nos pelo nascimento dos Cadernos da Música no Hospital.

Esperamos que estes cadernos se tornem num espaço de partilha, de debate e de aprendizagem comum a todas as pessoas interessadas pela cultura como meio de humanização das instituições de saúde.

Cada número (haverá 4 por ano) será construído em torno de:

- Um texto visando **reflexões** acerca do que é a Música no Hospital.
- Um artigo propondo um **ponto de vista** pessoal sobre a Música no Hospital.
- Um **em foco** particular de uma experiência ou opinião através de entrevistas.
- Um espaço de **informações práticas**.

Todos são convidados a apresentar-nos propostas para estas rubricas. Para isto basta escreverem-nos para o endereço seguinte:

[cahiersmusiquealhôpital@yahoo.fr](mailto:cahiersmusiquealhôpital@yahoo.fr)

Neste primeiro número, com o título «Para uma definição da música em meio de saúde», desenvolvemos a nossa abordagem a partir de fundamentos da linguagem musical e de determinantes das instituições da saúde. Em seguida, pedimos a Marc Michel que nos propusesse o seu olhar de filósofo sobre a Música no Hospital. O seu texto apresenta de modo preciso e poético as bases de uma teoria da Música no Hospital. Explica-nos que o músico no hospital não propõe um espetáculo e não se situa «diante» das pessoas presentes no hospi-

tal, mas «ao seu lado», que as convida «à troca e à partilha». O músico no hospital é «um passador que facilita a superação de mil obstáculos» e que «re-harmoniza o sujeito consigo próprio».

Na rubrica **Em foco**, apresentamos o estágio de um estudante do Diploma Universitário «Músico Interveniente em Meio de Saúde» (DUMIMS), no serviço de crianças do CHU (Centro Hospitalar Universitário) de Estrasburgo Hautepierre. Pierre Charby, H'nina Tuil, Béatrice Bohm e Colette Colombel trazem-nos um olhar cruzado de quatro profissionais que trabalham junto das crianças hospitalizadas.

A revista prossegue com duas fichas técnicas: uma canção analisada e um objecto sonoro de construção simples. Músicos intervenientes, profissionais de saúde, enviem-nos as vossas sugestões para esta rubrica!

As informações práticas que fecham a revista permitem-nos mostrar os vossos projectos, as vossas experiências e as vossas ideias. Não hesitem em fazê-los chegar até nós!

Por último, em cada número dos Cadernos da Música no Hospital encontrarão dois postais. Embaixadores da Música no Hospital, eles ajudam-nos a dar a conhecer este projecto. Enviem-nos!

Obrigada a todos os que nos ajudam financeiramente. Obrigado a todas as pessoas que colaboraram no projecto Música no Hospital.

Obrigada a Ana Maria Paixão que fez a tradução para o português.

Boa leitura.

## Para uma definição da música em meio de saúde

O projecto Música no Hospital é o fruto de encontros, de diálogos e de desejos partilhados, para, por um lado, permitir aos músicos a abertura de um novo espaço à sua acção, e, por outro, o desenvolvimento no mundo da saúde de uma dimensão muito particular da qualidade de vida através do encontro musical.



por Victor Flusser

Director do Centro de Formação de Músicos intervenientes, Universidade Marc Bloch, Estrasburgo

Foto : Christophe Meyer

A Música no Hospital pode apresentar modalidades múltiplas e englobar todos os tipos de abordagens: concertos nos hospitais, animações na ocasião de aniversários ou de festas religiosas, criação de um coro profissionais de saúde de um serviço hospitalar, «residência» de um compositor num estabelecimento de saúde, discoteca numa instituição de terceira idade,...

Mas, para nós, é efectivamente outra coisa. Trata-se de criar as condições para que todas as pessoas presentes numa instituição de saúde possam reivindicar a sua dignidade e sua unicidade num encontro livre e «gratuito», encontro este que se articula pela música.

Lembremos alguns dos determinantes fundamentais da linguagem musical e as regras específicas das instituições de saúde.

Entre as especificidades da lingua-

gem musical, devemos salientar que:

- A música é um facto social e apenas existe se for tocada e ouvida;
- A música é um facto cultural e ao comunicar com ou pela música nos inscrevemos na dimensão própria da cultura;
- A música é efémera e contrói-se apenas nas nossas memórias, é «tempo no tempo», tempo «extra ordinário»;
- A música é polissémica e, consequentemente, não pode ser reduzida a uma mensagem unívoca;
- A música tem um grande poder evocativo;
- A música é uma linguagem artística; inventa-se «a si própria» e em ressonância com o seu ambiente.

De entre as especificidades do mundo da saúde, podemos salientar que:

- As instituições definem um espaço/tempo «extra ordinário»:

- As instituições articulam, de modo mais ou menos complementar ou contraditório, o desejo da «restituição ad integrum» (1) e a promoção da saúde, isto quer dizer que encaram os pacientes, os seus próximos e os profissionais de saúde quer enquanto objectos de tratamento quer como sujeitos de saúde;

- As instituições são regidas por um conjunto complexo e sofisticado de regras de vida;

- As instituições se encontram articuladas em torno de uma comunicação muito codificada;

- A dimensão emotiva (contraponto da técnica e da tecnologia) rodeia o conjunto da vida nas instituições: emoções «à flor da pele», emoções adormecidas ou impelidas para o fundo do ser;

Na nossa prática particular da Música no Hospital, procuramos tornar real o improvável encontro destes dois sistemas; sistemas que, à primeira vista, evidenciam poucas zonas de sobreposição. Mas a prática e a reflexão que se segue mostram-nos que há, entre estes dois sistemas, paralelos a partir dos quais podemos propor ligações.

## O tempo extra ordinário

O tempo de hospitalização é um parêntesis, é um «tempo no tempo» da vida «quotidiana» (2).

O tempo da música é também um parêntesis no tempo da vida quotidiana. A música tem um princípio e um fim e durante este tempo somos «dominados por ela», não podemos deixá-la sem a perder. Ficamos numa outra realidade – realidade poética, estética –, mobilizando as emoções e as reminiscências pessoais, os pensamentos e as curiosidades intelectuais.

Como numa espécie de jogo de espelhos, o «tempo no tempo» musical vivido no «tempo no tempo» da hospitalização pode recolocar-nos na di-

mensão do tempo do nosso dia-a-dia. Mas este dia-a-dia será especial, mobilizador do nosso interior intelectual ou emocional.

A Música no Hospital é um tempo que se oferece, um bilhete de viagem em que o destino é descoberto pelo encontro entre o músico e as pessoas presentes na instituição de saúde. Cada encontro musical no hospital é um convite sem outro objectivo que não seja o de viver conjuntamente um tempo definido.

O tempo musical contido no tempo da hospitalização é um tempo que nos permite um regresso a si próprio, que nos permite deixar o espaço onde nos encontramos para ir até quem somos.

espaço onde nos encontramos para ir até quem somos.

*O tempo musical contido no tempo da hospitalização é um tempo que nos permite um regresso a si próprio, que nos permite deixar o espaço onde nos encontramos para ir até quem somos.*

## A mobilidade emocional

Sentimentos «à flor da pele», adormecidos ou recalados: a música oferece a possibilidade de os articular, de os articular dentro de si. Com toda a delicadeza e pudor, o encontro musical oferece uma linguagem que permite às pessoas presentes no hospital protegerem-se de sentimentos demasiados vivos deixando-se «deslumbrar» pela música e caminhar para outras regiões, reencontrar emoções há muito tempo esquecidas, ou aproximar-se de sentimentos ou de emoções até então postos de parte, aceitando o convite evocador da música.

Num meio altamente técnico, a música torna mais fluido o ambiente emotivo, facilita a comunicação entre as pessoas presentes e a mobilidade emocional interior de cada um, criando assim um ambiente de melhor qualidade humana.

A hospitalização, e particularmente a dos residentes em serviços geriátricos de longa estada, cria uma situação de espera, gera um tempo de imobilidade, de vitalidade reduzida, de vida

(1) A noção de restituição ad integrum faz referência às sequências de actos médicos visando a restituição integral do corpo tal como era antes da doença e funda-se na concepção da saúde como ausência da doença.

(2) Para os doentes crónicos ou para as pessoas idosas nos serviços de longa estada, esta noção de tempo funciona um pouco de outra forma: os tempos repetidos de hospitalizações acabam provavelmente por se transformar em factos «quotidianos» para os doentes crónicos e o parêntesis de tempo «extra ordinário» que se abre para os residentes das longas estadas não se tornará a fechar para eles.

posta entre parêntesis, chegando mesmo a casos mais extremos de vida recusada ou esquecida. Apenas as emoções ou os pensamentos são sinais de vida. A música partilhada pode recolocar em movimento uma emoção enfraquecida e reavivar em curiosidade ou em espanto um pensamento anestesiado.

*A música partilhada pode recolocar em movimento uma emoção enfraquecida e reavivar em curiosidade ou em espanto um pensamento anestesiado.*

## A cultura como encontro entre sujeitos

O hospital, lugar de tratamento da doença ou de promoção da saúde, encara os utentes e o pessoal assistente quer como objectos de cura (recebendo ou distribuindo cuidados), quer como sujeitos presentes num lugar de vida.

A música tal como a encaramos no hospital é sempre um convite a um encontro, a uma cumplicidade entre sujeitos livres – diálogo não verbal de compaixão (dando um suporte de linguagem cultural aos sentimentos da dor ou da tristeza), de complacência (3) (dando um suporte de linguagem cultural aos sentimentos de prazer e de felicidade), convite à curiosidade ou à descoberta.

A música (obra de arte e a manifestação cultural em geral), da mais complexa à canção mais simples, é um pôr em forma poético ou simbólico de uma problemática (formal, expressiva, subjectiva,...). Procura nomear ou evocar o seu «objecto» (polissémico). E ao nomear, a música convida-nos – se a aceitarmos como terreno de encontro connosco próprios ou com o outro – a nomearmos por nossa vez. A música, obra de arte, convida-nos a nomear, a projectar-nos num espaço próximo e longínquo ao mesmo tempo; es-

paço evocador, que nos chama para um mundo libertado da violência de ser a verdade (4).

Fazendo música no hospital, nomeamo-nos e articulamo-nos a nós próprios livremente e convidamos as pessoas presentes a nomearem-se, a articularem o que as rodeia também de forma livre. Encontramo-nos na cultura, esta linguagem de diferença e de reconhecimento mútuo, espaço de encontro entre sujeitos. No hospital, a música contribui para o encontro e para a partilha entre as pessoas enquanto sujeitos, propondo a cultura como terreno de encontro e de diálogo.

## O hospital como espaço de criação musical

As instituições de saúde, com os seus objectos e o seu meio ambiente sonoro, constituem espaços para a invenção de uma nova música. Quem, além do músico no hospital, teria inventado uma escultura sonora baseada em tubos de transfusão? Quem, além de um músico no hospital, construiria uma cadeira de rodas sonora? Que outra pessoa criaria um diálogo improvisado entre uma criança acamada e um estetoscópio?

Quem, além de uma pessoa hospitalizada, poderia passear-se numa «bolha sonora» sentada numa cadeira de rodas? Quem, além de uma pessoa hospitalizada, poderia ouvir os sons delicados de gotas de quatro pistolas de injecção «afinadas»?

O hospital é também lugar de música, de descoberta, de espanto.

A Música no Hospital não é apenas uma nova maneira de fazer música, mas é também uma música nova.



Foto : Christophe Meyer

## Para resumir

Para resumir e esquematizar o que acaba de ser dito, o projecto Música no Hospital tal como o concebemos constrói-se a partir dos seguintes fundamentos:

1. Espaço de cultura, a Música no Hospital constrói-se apenas pela afirmação da qualidade musical como pressuposto a qualquer acção.

2. Facto social, a Música no Hospital tece elos entre as diversas pessoas presentes no hospital (profissionais, pacientes e próximos dos pacientes).

3. Comunicação intersubjectiva, a Música no Hospital põe em movimento a paleta mais abrangente possível de modalidades emocionais; não tem intenção prévia e constrói-se no encontro.

4. Exclusivamente musical, a Música no Hospital faz muito raramente apelo à comunicação verbal; não tem mensagem prévia a comunicar.

5. Relação essencialmente dialógica, a Música no Hospital procura encontrar cada pessoa presente no hospital na dimensão da centralidade da sua pessoa e não na dimensão da sua função (quer esta função seja a de profissional, a de paciente ou a de familiar de um paciente).

6. A música no hospital enriquece-se musicalmente no hospital e enriquece artisticamente o hospital.

7. Interacção entre dois sistemas, a Música no Hospital procura inserir a música nos serviços hospitalares em coerência com o projecto da instituição de saúde. ■

## Para uma teoria da Música no Hospital

Este título pode parecer estranho na medida em que se reserva geralmente o termo teoria ao campo dos diferentes domínios da pesquisa científica. A introdução da música no hospital não poderia pretender, de modo clássico, a um tal estatuto. Ainda assim, uma orientação da pesquisa foi pouco a pouco sendo especificada desde os trabalhos de Kurt Lewin sobre a pesquisa-acção. E é com referência a esta epistemologia que proporemos um modelo explicativo do que constitui de facto um conjunto específico de experimentações e de realizações que pudemos observar.

Por Marc Michel

Professor de filosofia da  
Universidade Marc Bloch,  
Estrasburgo

A possibilidade de um modelo explicativo supõe, tal como ocorre neste caso, estar na presença de resultados regulares e, por definição, não aleatórios, mantendo os princípios de acção constantes. O interesse de uma reflexão deste tipo é triplo. Por um lado, obriga a formalizar o que, progressivamente, se regulariza através de inevitáveis tentativas; por outro lado, na medida em que esta

enunciar o que, na acção, se pode anunciar e se pode dizer.

A introdução da Música no Hospital, tal como foi desenvolvida pelo CFMI (Centro de Formação de Músicos Interventores da Universidade Marc Bloch de Estrasburgo) sob a orientação de Victor FLUSSER pode antes de mais compreender-se na perspectiva mais global da humanização e, particularmente, na abertura à cultura por parte dos estabelecimentos hospitalares. À primeira vista, nada haveria de muito original, visto que temos assistido a intervenções de palhaços ou de especialistas em artes plásticas: por que motivo nos devemos espantar com as intervenções de músicos? E deparmo-nos com a dificuldade de definir o que é accionado, distinguindo-o de outras intervenções, e consequentemente, de outros princípios de acção. Ora a música de que aqui se trata não é da ordem do espectáculo, considerado como uma acção executada

por «actores» perante «spectadores» em situação espacial e temporal diferenciada. O espectáculo cria de facto um contexto que lhe é próprio (cena, horário) e que lhe é necessário para existir enquanto espectáculo. O espectáculo é, de certa maneira, a arte da ruptura e a sua performance supõe o profissionalismo e o talento dos «actores»: vai-se ouvir Pavarotti ou Duchâble, Etcheverry ou Lonsdale... Os cenários, a iluminação, o som, mesmo as imagens... encontram-se

Foto : Christophe Meyer



formulação se elabora, ela torna-se praxeologia, isto é, referência e modelo para acções futuras e, por último, porque estas realizações supõem a interacção de diferentes actores (institutionais e individuais), uma tal reflexão teórica conduz à emissão de um verdadeiro guia de qualidade num meio profissional muitíssimo sensibilizado. Deste modo, situamo-nos efectivamente na ordem de uma investigação-acção que, num dado momento, sente a necessidade de

## Ponto de vista (SEQUENCIA)

O espectáculo, no entanto, não fala do quotidiano visto que põe em cena, sublinha, exagera, amplifica, caricatura, estigmatiza os sentimentos, as paixões, os comportamentos e as representações, que são o fardo do quotidiano. O espectáculo é então também a arte do paradoxo, uma vez que constrói um "outro lugar", graças ao talento ou ao génio de alguns compositores e actores/artistas – um "outro lugar" que apenas pode subsistir através de um elo subtil com o âmago do quotidiano. O espe-

táculo comove, transporta, deslumbra ou ainda distrai, faz rir: conta uma história, uma aventura, um quiproquó, mantém o suspense pela arte do enigma. O momento do espectáculo, além do que coloca em cena, é um momento arrancado ao quotidiano e o espectador satisfeito dirá que o seu dinheiro foi bem empregue; caso contrário, manifestar-se-á violentamente e gritará: «devolvam-nos o dinheiro!», pois o espectáculo compra-se e vende-se. A música no hospital não é seguramente da ordem do espectáculo pelas razões que em seguida se apresentam.

No oposto do espectáculo, a música no hospital define-se antes de mais como uma tripla integração. Integra por um lado o tempo e o espaço, como o seu tempo e o seu espaço; não procura produzir um "outro lugar" mas promove todos os recursos da envolvência do paciente, quer estes recursos digam respeito à disposição dos lugares, à organização do tempo e aos seus ritos próprios, quer à capacidade sonora dos objectos presentes. Ela sugere uma outra forma do mesmo, uma transformação não por exclusão mas por inclusão.

Por outro lado, integra os pacientes reconhecendo-lhes um estatuto de actores, não pelo facto de os extrair da sua situação de pacientes mas pela trans-figuração desta situação. O músico profissional não tem aqui como finalidade

evidenciar-se perante um outro, mas pelo contrário favorecer a chegada de um outro numa interacção comum; quer ele bata as mãos, tamboile ao ritmo ou junte a sua voz à da cantilena: é mesmo assim ele próprio na sua envolvência, precisamente no âmago da sua situação de paciente.

*(...) a música no hospital, longe de se pensar e de se fazer como ruptura e separação, pensa-se e realiza-se como integração e harmonia.*

Por último, a música no hospital integra o conjunto dos actores – quadros, profissionais de saúde – sem os quais uma tal intervenção seria heterogé-

nea e até exótica. Observadores benevolentes à partida, pouco a pouco vão juntando a sua voz e o seu olhar à criação que vai tomando forma como re-simbolização do espaço social. Assim, a música no hospital, longe de se pensar e de se fazer como ruptura e separação, pensa-se e realiza-se como integração e harmonia. É arte da resolução das dissonâncias; é composição e conjunto de todos os elementos disponíveis, espacial-temporais, luminosos e sonoros, que constituem o *umwelt* quotidiano do hospital. Efectivamente, ela não é espectáculo e o músico não surge para brilhar e para se evidenciar. Para estar à altura da sua arte, o músico deve pôr-se ao serviço do que surge como acontecimento. O músico é um passador que facilita a superação de mil obstáculos não para um lugar artificial, mas para este mundo tornado problemática da interioridade.

*O músico é um passador que facilita a superação de mil obstáculos não para um lugar artificial, mas para este mundo tornado problemática da interioridade.*

O homem vive, com efeito, sob a ameaça permanente da exterioridade. Pode mesmo, em certas ocasiões, sentir a dolorosa impressão de assistir, impotente, ao desenrolar do seu próprio destino, na estranheza de um "eu" ex-posto como um outro. E se as circunstâncias o exigem, acalmará talvez a angústia de não poder ser "eu", refugiando-se no perfil de um papel imposto. A exterioridade torna-se então numa alternativa trágica à dificuldade fundamental de ser si próprio enquanto sujeito. Assim, a existência do homem

é, nos inumeráveis meandros da afirmação e da renúncia, iteração caótica de um improvável sujeito. Quer se revolte quer seja submisso, dócil ou resignado, o homem trilha um caminho para no fazendo se fazer e no dizendo dizer-se. A passagem do "eu" alienado na exterioridade para o "eu" reconhecendo-se como sujeito não é uma questão de introspecção: supõe múltiplas mediações.

O sujeito do homem não saberia, com efeito, emergir sob os traços de uma identidade exacerbada pelo sobressalto de uma solidão; é-lhe necessário reconhecer-se na intermediação do mundo, na interacção com outros sujeitos. Não há locutor sem língua; não há língua sem grupo de falantes. A língua é o lugar e o elo que são comuns aos indivíduos que a falam e que, ao falar-lhe-na, se dizem. Ao mesmo tempo, não pode haver um sujeito que fala e que apenas por esse facto se constitua enquanto sujeito, sem escuta nem abertura: hören supõe um gehören, a escuta supõe um pertencer. O sujeito surge assim na relação com um outro que, pela interlocução e pela escuta recíprocas, medeia a sua própria aparição como diferença.

Ora toda a vida singular expõe o sujeito à tentação do fechamento e da ruptura como à ilusão de um "nós" fusionado, isto é, à sedução

enganadora de não ser mais do que um objecto por entre outros. Há apenas uma aventura que vale a pena – a de construir o sujeito no qual nos podemos tornar por intermédio da nossa presença no mundo; não há essência de si que não seja tecida da riqueza da nossa existência tornada.

De entre as situações que uma existência deve afrontar, a hospitalização reveste-se de um carácter particular. Certamente todos entendemos que a hospitalização estabelece uma ruptura com o quotidiano. Com efeito, desde a admissão, o indivíduo é introduzido num outro espaço, numa outra temporalidade; é posto em presença de pessoas com papéis que não lhe

são familiares. Tudo respira estranhamento: as paredes, os corredores, a organização do dia, as refeições, os ritos seguidos pelos profissionais de saúde, uma gestão particular da informação, as esperas,... Se há efectivamente um "outro lugar" para o paciente que acaba de ser admitido, esse é precisamente o hospital. Para o sujeito, trata-se de alguma forma da reduplicação da exterioridade, isto é, pela perda das referências familiares, corre o risco de estar privado das mediações múltiplas graças às quais se instituía enquanto sujeito. O mundo estranho à sua volta, o sofrimento e a angústia conjugam-se para o convidar ao isolamento enquanto reduto último. Corpos alongados ou retorcidos, olhares esquivos, encontram-se como que focados na sua patologia ou traumatismo, atentos aos mais pequenos sinais, à espreita para adivinhar a mais pequena palavra que condenará ou fará nascer a esperança. O sujeito reconverteu-se em espera de sujeito, arrancado à sua representação anterior e projectado numa exterioridade cuja estranheza o coloca sob a dupla ameaça

do voltar-se para si mesmo e do abandono. É atirado para um mundo sobre o qual ele não tem poder de decisão mas que pensa e age por ele, com competência e dedicação. Inquieta-se, acalmam-no; tem dores, aliviam-no. A regularidade dos ritos, aos quais

acabarão por se habituar, tece à sua volta como que uma malha protectora; se algo se altera, se a «sua» enfermeira parte de férias,... volta novamente a ficar inquieto, pois habituou-se, à sua maneira, a conquistar o estanho.

Efectivamente o sujeito que ele é, para existir, tem necessidade de se reinscrever na rede de outros sujeitos, ainda que seja ao preço do abandono, de um secreto refúgio numa atitude infantil. Mas os médicos sabem-no bem: a cura não é apenas uma questão fisiológica; supõe o sobressalto do sujeito e a sua capacidade para querer como que um novo contrato com a vida. Isto é apenas possível com uma espécie de re-

*O sujeito, que o sofrimento isola e que o mundo em volta afasta, descobre que este mundo vem a si, fala-lhe com todas as vozes e sons possíveis, não como espectáculo de ruptura mas como oferenda de calor e de proximidade, como convite à troca e à partilha.*

## Ponto de vista (SEQUENCIA)

conquista do sujeito por si mesmo.

Para aí chegar, é necessário fazer falar o mundo que o envolve para que nele o sujeito – que se encontra tentado pelo fechamento em si mesmo e pelo silêncio – se inscreva de novo no universo dos falantes. Ora a música no hospital quer-se fundamentalmente como espaço oferecido ao outro, espaço para o reencontro de si mesmo no meio dos outros. O sujeito, que o sofrimento isola e que o mundo em volta afasta, descobre que este mundo vem a si, fala-lhe com todas as vozes e sons possíveis, não como espectáculo de ruptura mas como oferenda de calor e de proximidade, como convite à troca e à partilha. A música no hospital não é uma distração fundada na produção de um "outro lugar": é convite a uma viagem para a interioridade; não se quer uma terapia mas apenas e modestamente uma contribuição singular para que todas as terapias tenham sucesso se possível, até pelo facto de favorecer a posição do paciente enquanto sujeito. E se ele acaba por fazer ouvir a sua voz, bater o ritmo, neste espantoso concerto onde tudo subitamente lhe fala, acede assim novamente – ele que estava como que desafinado – à música da palavra que o faz sujeito. O músico que escolher uma peça conhecida, familiar, oferecerá através dela um caminho para que justamente este sujeito encontre a interioridade na exterioridade e a proximidade do que lhe era estranho. O músico no hospital é um passador de sentidos.

Apercebemo-nos, ao mesmo tempo, que este músico, além das suas necessárias competências profissionais, deve aprender a dominar as exigências indispensáveis. Por um lado, deverá compreender o meio hospitalar para respeitar as suas regras específicas, o estatuto e o papel dos diferentes profissionais de saúde para lhes propor entrar da melhor forma no seu projecto; deverá, por outro lado, conhecer bem a psicologia dos pacientes de acordo com as diferentes situa-

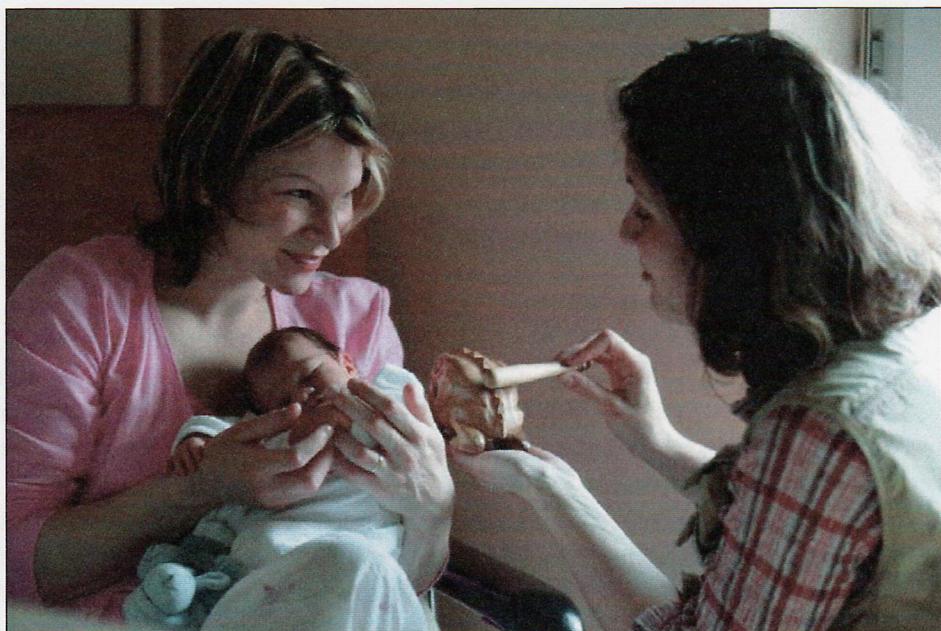


Foto : Christophe Meyer

ções ou patologias. Por último, deverá, de modo paradoxal, ser capaz de empatia e de distância sem as quais se exporia a desviar o sentido da sua contribuição.

A música no hospital é, com efeito, de ordem contratual, com o estabelecimento e com o seu pessoal, com os pacientes e, se isso for possível, com os seus respectivos familiares e ainda com os recursos disponíveis no meio. Será efectivamente no quadro deste contrato, que é antes de mais um contrato de sentidos, que a música no hospital pode reivindicar a sua originalidade, ao re-harmonizar o sujeito consigo próprio por intermédio de um mundo tornado próximo, no infinito respeito pela sua identidade e pela sua diferença. ■



# A música ao serviço das crianças do Centro Hospitalar Universitário (CHU) de Estrasburgo

Pierre Charby é músico interveniente, com um diploma do CFMI (Centro de Formação de Músicos Intervenientes) de Sélestat. Intervém desde há alguns anos em meio escolar. Para alargar as suas competências, escolheu seguir a formação de Músico Interveniente em Meio de Saúde no decurso da qual efectuou um estágio na unidade de crianças do Centro Hospitalar Universitário de Estrasburgo Hautepierre.

H'nina Tuil, puericultora, foi nomeada pelo CFMI para o acompanhar, guiar e avaliar o seu trabalho no quadro da sua formação e permitir que a sua acção se integrasse perfeitamente no serviço. Béatrice Bohm é quadro de saúde ao serviço da pediatria e Colette Colombier é educadora nesta instituição hospitalar.

Músico e profissionais de saúde cruzam os seus olhares para nos mostrar qual pode ser o lugar do músico junto das crianças hospitalizadas.

**Pierre Charby:** O serviço tem cerca de dez crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 15 anos, que aí permanecem apenas alguns dias ou mesmo vários meses. Há crianças, que encontrei no hospital, com as quais já tinha feito música na escola. Foi muito perturbador encontrar no hospital, para ser operado, um miúdo que se conhece em boa forma, com um sorriso rasgado. Já não encontramos esta frescura, é surpreendente.

sico pode tornar-se num intermediário entre os funcionários e as crianças ou pais. Pode fazer com que todos tenham consciência de que o tratamento pode decorrer de forma diferente, com menos stress ou angústia, quer para os funcionários e pacientes como para os pais.

**Béatrice Bohm:** Isto traz uma certa normalidade às crianças. São como os outros e se estivessem lá fora seria uma animação na escola, no centro sócio-cultural, ou em qualquer outro sítio. É também uma descoberta: certas crianças que são um pouco reservadas ou tímidas revelam-se de formas diferentes através dos instrumentos, do canto... O Pierre pedia-lhes muito que participassem. Havia um incitamento que se criava. Primeiro um ousava, o Pierre encorajava-o e, de seguida, outros participavam também. Há crianças que ousaram fazer coisas em grupo que nunca teriam ousado fazer sozinhas com o Pierre, e talvez outras, que as fizeram sozinhas com o Pierre, nunca as teriam feito em grupo.

**Pierre Charby:** No decurso deste estágio, tentei uma forma diferente de intervir: em vez de pôr a doença de lado, por que não agarrar na doença e nas angústias das crianças e fomos-las em música? Então fiz alguns «desarranjos» com um pequeno grupo de crianças. Reunia-as todas na sala de jogos e dava-lhes um tema, por exemplo «o médico», um tema um pouco vago. De seguida fazia falar as crianças. Diziam-me que os médicos dão injecções, medicamentos, etc. Todas estas palavras, eu e as crianças fomos-las pondo numa certa ordem e fomos-las dizendo de maneira ritmada para um microfone para as gravar. De seguida, juntámos instrumentos, percussão, e ficámos com música. Isto permitiu



Foto : Davide Zumely

O meu papel é o de devolver o sorriso às crianças, tentar atenuar a angústia. A música, diz-se frequentemente que faz esquecer, ainda que seja por um instante, a doença. Estou completamente de acordo com isso: cantamos canções francesas ou estrangeiras, construímos instrumentos, etc. Fazemos imensas coisas para fazer esquecer um pouco a doença.

**H'nina Tuil:** O músico faz com que as coisas sejam encantadas. Se além disso, os funcionários conseguem retomar os temas abordados pelo Pierre, ou que são expressos pela criança, o mû-

às crianças dizer as suas angústias e, graças à música, sorrir e brincar.

Pedi por exemplo a uma criança:

«– O que é que queres dizer ao micro?»

Ela respondeu-me:

«– Não sei o que dizer.

– Diz-me por exemplo do que é que gostas no hospital.

– Eu gosto quando tiram sangue!»

Fiquei bastante aterrado com esta resposta. Perguntei-lhe por que razão gostava que tirassem sangue e ela respondeu-me:

«– Porque quando tiram sangue não dói.

– Então vais dizer: "tirar sangue não dói" e, com a máquina, isto será repetido vezes sem conta.»

Acrescentámos instrumentos e isto deu um pe-

queno pedaço de 2

minutos. A maneira

como ela disse a frase

tinha um certo ar de

jazz. Então pedi a um

pai que me dissesse

qualquer coisa e ele

disse «Oh yes!». Tudo

começava a encadear-se. Pedi então a uma rapariguinha que me dissesse «One more time». Foi bastante surpreendente como exercício.

Aqui o que é interessante é trabalhar sobre uma frase de uma criança que parte de um ponto de vista positivo sobre o hospital. Muitas vezes apenas encaramos o hospital como um momento de cura, em que a dor é omnipresente, e aqui não, falamos do que não incomoda a criança. Ela gosta de tirar sangue, então vamos falar sobre esse assunto. Se está uma pessoa de serviço de quem a criança gosta, pode-se também criar alguma coisa a partir daí.

**H'nina Tuil:** Fiquei estupefacta ao ver como ele conseguia em poucos minutos organizar uma sessão de música onde todos participavam. Sobretudo com crianças que não têm a mesma idade, que forçosamente não têm de se conhecer, que estão por vezes entre dois tratamentos, etc. Ele conseguia que toda a gente participasse, na sua vez, respeitando-se todos uns aos outros. Passada a primeira surpresa, sentia-se que era um verdadeiro prazer para os pais e para as crianças. Era para todos uma descoberta, o espanto de se darem conta de que são capazes de fazer música quando pensavam que não a sabiam fazer. Não é preciso muita coisa: um momento de atenção e alguém que a faça contigo.

Também vi como é que miúdos muito agitados eram cativados. Foi muito importante porque estas crianças, quando não se sabe bem o que se lhes há-de fazer, ficam ainda mais agitadas. Para toda a gente, são as crianças mais difíceis de orientar, com sofrimento, dificuldades... Sentia-se

um verdadeiro prazer naqueles miúdos, uma verdadeira descoberta da música, e do que é interagir com os outros.

**Béatrice Bohm:** É um serviço que comporta todas as faixas etárias, dos bebés aos adolescentes, todas as espécies de patologias e de deficiências mais ou menos profundas... Isto pede muita capacidade de adaptação, mas o Pierre sempre conseguiu juntar toda a gente à sua volta.

**Pierre Charby:** Há crianças um pouco sobreexcitadas com as quais é difícil trabalhar. Por isso tentamos acalmá-las um pouco. E outras crianças nas quais não se distingue verdadeiramente alegria no rosto. Distingue-se no olhar, sente-se que elas gostam bastante daquilo que se está a passar. Temos a impressão de que até um sorriso seria demasiado cansativo para elas. Já quase não têm energia, pelo menos na expressão corporal. Mas por palavras e olhares, dizem-nos

que estão a passar bons momentos.

É muito duro ao princípio. No entanto já estava habituado a intervir junto das crianças nas escolas, mas o facto de estarem doentes... é um choque. Mas depois tentamos reparar nos sinais que nos podem guiar. Temos por vezes a impressão de que as crianças se aborrecem. Fazemos música, propomos-lhes coisas e elas não reagem muito... mas depois agradecem-nos, participam. Das primeiras vezes... é preciso um tempo de adaptação, quando vemos as crianças que não sorriem ou que mal conseguem fazê-lo. Pomo-nos um pouco no lugar dos pais, dizemo-nos «se eu tivesse um miúdo neste estado, como é que eu estaria?». É diferente nos serviços de geriatria onde sabemos que as pessoas estão doentes de velhice. Aqui com as crianças é o início da vida. É preciso controlarmo-nos ao princípio.

**Béatrice Bohm:** Temos mesmo crianças que por vezes apresentam patologias muito graves, crianças deficientes... Nunca há qualquer rejeição ou recuo. O Pierre tem a capacidade de se adaptar a umas e a outras, tem um contacto fácil e presta atenção a cada uma. Penso que há alguns dias em que ele deve ter ficado muito impressionado com algumas crianças, ele disse-mo depois. Não o deixava transparecer perante a criança, mas depois falava disso com a Colette.

**Colette Colombiel:** É preciso dizer que nós, com o tempo, habituamo-nos a ver casos difíceis. Sempre estive muito atenta, prevenia-o antes de abrir a porta do quarto para não o deixar descobrir ou apanhar com isso de chofre. Depois da interven-

ção, ele fazia perguntas. Penso que isso o ajudava pessoalmente. Perguntava se a criança sofria muito, qual seria a evolução da doença, da deficiência. Não se preocupava com a aparência física da criança.

**Pierre Charby:** A equipa do hospital está lá para nos ajudar. Há uma partilha que é efectuada. É muito importante pois eles são os que estão em melhor posição para nos guiar: conhecem o serviço e as crianças. De uma certa maneira, integram-nos na equipa como nós tentamos integrá-los nas nossas intervenções. Quando fazemos alguma coisa, o pessoal vem ver o que se passa, e há uma cumplicidade que se cria com os funcionários, com as crianças. Alguns são voluntários, outros são mais tímidos e vamos procurá-los propondo-lhes agarrar num instrumento ou cantar.

**H'nina Tuil:** Há um trabalho necessário com a equipa. Se a criança exprime coisas, há uma informação muito importante que deve ser partilhada com a equipa de profissionais de saúde. E estes profissionais sentem necessidade de formação no domínio da música. Quando há músicos, os profissionais de saúde tentam sempre participar. Há a necessidade de abordar os cuidados de saúde através de outras vias sem ser aquelas que têm à sua disposição; neste momento mais do que nunca, porque o trabalho é duro e há falta de pessoal.

Temos necessidade de aprender a trabalhar de outros modos, a estar menos pressionados pelos actos, porque sabemos que uma urgência pode aparecer a qualquer momento. Trabalhar com tempo, calmamente, torna-se cada vez mais difícil.

Não é do tempo em horas ou em minutos de que precisamos: é de encontrar um momento em que nos damos ao privilégio de dizer que paramos para trabalhar a relação, a forma de falarmos às pessoas. É muito importante: o stress do profissional de saúde reflecte-se no paciente, que sente quando aquele está pressionado. Temos por vezes de parar cinco minutos para dizer a si próprio que é preciso fazer as coisas calmamente. Seria bom que os profissionais de saúde pudessem ter 10-15 minutos de vez em quando para trabalhar com o Pierre, tirar algum tempo não para uma pausa mas para um tempo de trabalho que seria criativo e um pouco repousante. Isto permitiria trabalhar em melhores condições.

Se os músicos chegam a conseguir trabalhar com as equipas, têm mais informações e os profissionais de saúde também. É um trabalho que se faz para melhorar o ambiente. Se uma pessoa pudesse guiar o músico, acompanhá-lo como fez a Colette, seria ver-

dadeiramente bom, para que o músico saiba o que se passa no serviço, onde estão as suas prioridades, etc. Se o músico chega assim, não é anunciado, sente que os colegas não têm muita vontade de o ver no serviço, é toda a envolvência que se ressentir também. Quando temos a sorte de ter músicos num serviço, seria pena não aproveitar ao máximo por motivos de organização.

**Béatrice Bohm:** O serviço recebeu muito bem esta experiência. Para os profissionais nem sempre era fácil estarem livres para escutar ou participar porque o período horário não o permitia: o Pierre chegava ao mesmo tempo que a equipa da tarde que devia, antes de mais, ter conhecimento das crianças que estavam presentes. Mas quando ele estava num quarto e alguém deveria fazer um curativo, acontecia muitas vezes que essa pessoa cantava com eles e participava.

Isto aligeirava também o ambiente, nem que mais não fosse por ouvir música ao passar no corredor. Há muitos barulhos desagradáveis num hospital: os aparelhos, o telefone que toca, as portas, etc. Com música é diferente.

*Não é do tempo em horas ou  
em minutos de que precisamos:  
é de encontrar um momento  
em que nos damos ao privilégio  
de dizer que paramos para  
trabalhar a relação, a forma de  
falarmos às pessoas.*

**Pierre Charby:** Também acontece eu emprestar um instrumento a uma criança durante uma semana. Ela vai tocar sozinha, ensaiar. Este facto cria obrigatoriamente ocasiões de partilha com os profissionais de saúde que entram no quarto e se interessam pelo que ela está a fazer. Há um diálogo que

se cria. Por vezes isto pode ajudar o pessoal quando se faz música: pode acalmar a criança. O profissional de saúde aproveita muitas vezes para tirar a temperatura, medir o pulso, este tipo de coisas.

**H'nina Tuil:** Cantar enquanto se faz um tratamento traz muitas coisas, mas também é preciso que tudo seja bem explicado. Se os pais dizem a uma criança que "se ela não se porta bem a enfermeira virá dar-lhe uma injeção", é absolutamente necessário rectificar a situação e explicar à criança que não se lhe dão injeções para a punir mas para o seu bem, e explicar aos pais que não se deve dizer este tipo de coisas às crianças. Se as coisas são bem explicadas, então a música ou o canto durante um tratamento permitem à criança pôr de lado a ansiedade, as interrogações. Há verdadeiramente uma entrega à pessoa que faz o tratamento graças à música. Mas é preciso que as coisas sejam bem explicadas anteriormente. O interesse é sempre incutir às pessoas calma, para lhes darmos o cuidado de que necessitam. A maneira como se ministra o tratamento é muito importante. A maneira como se dá o medicamento vai fazer com que faça ou não efeito.

É também uma maneira de estabelecer um elo com os seus hábitos. A música pode trazer esta ligação a casa. Há mães que cantam e gravam cassetes para que a criança possa ouvir a voz dela, ou uma música na sua língua. Mas fazê-lo com o músico é dar-se conta de que se é «capaz de», é reproduzir... isto dá uma oportunidade extra de ser, de fazer, de sentir, passa por canais diferentes dos que implicam escutar e ser passivo. O Pierre é uma pessoa, um carácter, uma personalidade. E esse facto é também essencial para a criança.

**Colette Colombiel:** O que era bestial com o Pierre é que ele perguntava aos estrangeiros de que país vinham e como ele possui um repertório que abrange a totalidade do globo, tinha um leque de canções que podia adaptar. «Vens de Marrocos, então vou-te cantar esta canção do teu país.» Isto facilita imenso o contacto.

**Béatrice Bohm:** Ainda o estou a ver na sala de jogos com aquela rapariga que não falava francês. Ele fê-la tocar como se ela estivesse em casa dela, apesar de ser uma adolescente com a qual tínhamos tido alguma dificuldade, porque não podíamos comunicar com ela. Fiquei um pouco boquiaberta porque ela estava sorridente, tinha-se talvez esquecido de que estava no hospital, apesar de em geral estar sempre muito afastada de tudo por não conseguir comunicar connosco.

Ainda que mesmo assim tenhamos sempre dificuldades a seguir para comunicar com as crianças, isto facilita-nos também a tarefa. Elas percebem que não estamos aqui apenas para lhes fazer mal e para sermos exigentes, o que não lhes podemos explicar pela palavra. E o Pierre não tem qualquer exigência nos resultados: apenas está lá para partilhar um momento. Ele espera eventualmente que elas participem. É exactamente o contrário do que propomos aqui: temos também uma escola, mas é preciso que obtenham resultados. Com a música, é apenas por prazer.

**Pierre Charby:** A música é também muito importante do ponto de vista visual. É preciso que as coisas surpreendam, despertem as pessoas, que «soem» mesmo quando não se toca. Não podemos vir com instrumentos que não são tratados, porque há também regras de higiene a respeitar.

**Béatrice Bohm:** Há por exemplo as crianças infectadas que não podem sair do quarto para ir para a sala de jogos; o Pierre ia mesmo assim vê-las, sabendo que deveria sempre lavar as mãos, desinfectar todo

o seu carrinho, descontaminar todos os objectos que tinha utilizado, etc.

**H'nina Tuil:** O hospital é também um mundo particular para a criança, onde se passam muitas coisas, onde há caras novas o tempo todo, montes de coisas a observar. Se a criança fica em pânico ao entrar no hospital, vai ser um stress terrível. Se a criança comprehende o que está ali a fazer, souber que os pais podem entrar e sair, já fica tudo bem. Se além disso descobrir que há muitos momentos divertidos, momentos de descoberta, de diversão, então o hospital pode ser também um lugar onde se apercebem de que as regras podem ser diferentes das de casa. Há coisas que não se podem fazer no hospital e isso é fundamental para o tratamento. A criança pode também aprender a diferença, o respeito pelos outros, por si, as regras. E a música no hospital contribui para isso, insistindo no respeito

pelo músico e pelo seu material, no respeito pelo ritmo e pelas outras crianças que tocam, etc.

*O Pierre não tem qualquer exigência nos resultados: apenas está lá para partilhar um momento. Ele espera eventualmente que elas participem. É exactamente o contrário do que propomos aqui.*

No entanto, em geral, podíamos pensar que se tratava de um adolescente que gozaria com tudo. Esta situação, além disso, estava baseada na confiança: «empresto-te isto, confio em ti, vais devolver-mo», o que permite também uma aprendizagem.

**H'nina Tuil:** Para mim a música é importante. O Pierre mostrou-me que é essencial na vida de uma pessoa. São momentos em que se largam amarras, onde aprendemos a centrarmo-nos em nós mesmos, a prestar atenção ao eu e ao que amamos. Sobretudo nestes períodos de hospitalização em que há imensos momentos dolorosos, muitos momentos de angústia... E a música permite um reencontro consigo próprio; saber que se podem reencontrar momentos em que se é feliz. Até aqui achava que o canto me ajudava bastante com os meus tratamentos, mas eu não sou músico e pensava que era qualquer coisa de difícil, que necessita de uma aprendizagem de solfejo... E o Pierre mostrou-me, e mostrou aos meus colegas também, que se pode fazer música mesmo quando nunca se aprendeu antes. Agora acho que vou ver no meu bairro o que é possível fazer, para eu própria aprender. ■

Propósitos recolhidos por David Zurmely

# Tenh'inda 10 maçãs

Canto tradicional  
Cantilège 2, edições Magnard, Paris, 1983

Bastante vivo

J'ai 'cor' 10 pomm's dans ma po - chet - te, la belle en veux - tu ?  
si tu sa - vais comm' ell's sont bon - nes la bell' veux - tu de mes  
pom mes la belle en veux - tu ? 9, 8, 7, 6 etc

Tenh'inda 10 maçãs no meu bolsinho, bela quere-las? (bis)

Se tu soubesses como elas são boas!

Bela queres as minhas maçãs?

Bela quere-las?

O interesse desta canção reside na sua repetitividade. Canta-se geralmente com crianças (de três a oito anos). É fácil de aprender e as crianças divertem-se a tentar contar ao contrário. É preciso realmente repetir a canção tal e qual modificando apenas o número, de 10 a 1. Na última estrofe, modifica-se ligeiramente o texto desta maneira:

«Tenho apenas uma maçã  
Se soubesses como ela é boa  
Bela queres a minha maçã...»

O tema, além da maçã a trincar que contém provavelmente uma alusão sexual, deve ser associado ao tema da perda. Trincam-se as maçãs e tem-se cada vez menos, mas o facto de contar e de passar por todos os algarismos permite controlar, anticipar esta perda que se transforma em jogo.

O compasso é a dois tempos, organizado delicadamente com dois tipos de valores curtos, colcheias agrupadas em duas ou três e um valor longo.

O tempo, entre 80 e 100, pode ser acelerado até ao limite do articulável numa progressão lúdica.

É importante escolher correctamente a tonalidade para todos se sentirem à vontade, uma vez que o canto é construído sobre duas frases que não ocupam o mesmo lugar na tessitura. A primeira frase, que deve repetir-se, é mais grave do que a segunda, que é mais longa mas não se repete.

A respiração, na primeira frase, é fácil de colocar entre as duas repetições. Em relação à segunda frase, mais longa, pode-se respirar se necessário depois de «boa» ou depois de «maçã».

Ao nível do fraseado, timbrar de forma leve a nota grave e sustentar bem as notas longas: «maçãs», «queres» e «soubesses». Para «soubesses», fazer um ligeiro apoio sobre o «sou» para não empurrar o «besses» e aguentar até «como» que não será preciso voltar a atacar, apesar da consoante «C».

É possível, com crianças mais pequenas (entre 1 e 3 anos), associar o canto a um jogo de dedos: as 10 maçãs sendo representadas pelos dez dedos que se dobram à medida que se vão trincando. ■

Elizabeth Flusser

Professora no CFMI de Sélestat

# Saquinho de sons

## Construção

A melhor forma de um saquinho de sons é um quadrado de aproximadamente 15 a 20 centímetros de lado. Os rectangulares e redondos são de evitar pois não permitem uma grande liberdade dos objectos no interior do saquinho.

Coser lado com lado em três dos lados, virar ao contrário e encher com os objectos testando o som para dosear o número correcto de objectos: se forem muito poucos, não «soa», se houver demasiados, não têm espaço suficiente para se entrechocarem e assim também não «soam». Fechar com uma costura dobrando as bordas do lado não fechado e depois continuar nos outros três lados para que fique bem sólido (ver foto). Num trabalho com crianças mais pequenas, e sobretudo no hospital, é absolutamente indispensável evitar que os saquinhos se abram e que as sementes ou outros conteúdos possam ser ingeridos ou espalhar-se pela cama da criança.

Tendo em conta as regras de higiene do hospital, nenhum objecto que tenha sido tocado por um paciente ou por uma pessoa que possa veicular germes pode ser tocado por outra pessoa. Assim é necessário lavar os saquinhos de sons após cada utilização. Nesta óptica, é aconselhado fazer um primeiro saquinho em tecido relativamente sólido, mas ainda assim maleável no qual os objectos são fechados, e fazer um segundo saquinho ligeiramente maior em tecido bem leve, como uma «fronha de almofada» que se possa retirar e lavar facilmente.

## Lista dos objectos a inserir no saquinho de sons

É importante não pôr apenas um tipo de objecto em cada saco para ter sonoridades bem determinadas:

- Pequenas pedras
- Nozes inteiras ou apenas as

### cascas

- Guizos
- Algodão e um guizo
- Berlindes
- Cascas de pistachios
- Pequenos pedaços de madeira
- Pequenos pedaços de bambu de pequeno diâmetro
- Pedaços de mosaicos
- Pedaços de porcelana
- Caricas metálicas de garrafas
- Rolhas de plástico
- Pedaços de poliestireno
- Algodão (saquinho do silêncio)
- Pedaços de palha
- Sacos de plástico
- Sementes
- ...

Para o hospital, numa perspectiva de utilização interactiva, privilegiar as sonoridades suaves como:

- Pedaços de palha
- Pedaços de poliestireno
- Sacos de plástico
- Sementes
- ...

## Cor dos tecidos e matérias

O aspecto táctil e visual dos saquinhos de sons é importante. Os tecidos macios, agradáveis ao toque, devem ser privilegiados.

Ao nível visual, seleccionar antecipadamente vários tecidos bem diferentes uns dos outros, estando atento ao efeito visual global e associar uma cor a cada sonoridade diferente. Efectivamente, pode ser útil ter dois ou três saquinhos de sons com a mesma sonoridade para jogos interactivos com duas ou três pessoas. É mais fácil nesse caso encontrar as mesmas sonoridades graças às cores dos saquinhos em vez de ter de as procurar pela audição.

Para fabricar um jogo de memória sonora, constituir pares de sacos com a mesma sonoridade mas que não sejam identificáveis visualmente. Escolher uma cor diferente por saquinho.



Foto : CFMI

## Gestos

Pode-se amachucar, sacudir, rodar, esfregar, puxar, lançar, dar pancadinhas, bater... em função do tipo de objectos contidos dentro do saquinho e em função do efeito sonoro desejado.

## Utilização

• **Jogo de memória:** como para um jogo de memória visual, os saquinhos estão espalhados sobre a cama ou sobre uma mesa; o jogador agarra num saco, faz ouvir o som, depois escolhe um outro saco e procede da mesma forma. Se os dois sons são idênticos, constitui um par que retira do jogo e pode voltar a jogar. Se os dois sons não são idênticos, volta a pôr os sacos no seu lugar e é a vez do jogador seguinte. Deve-se jogar com um certo número de pares, de quatro a quinze, de acordo com a idade das crianças, ou as possibilidades dos pacientes idosos e o número de jogadores.

• **Utilização instrumental:** os saquinhos de som podem servir como suporte de uma improvisação, individual ou em pequeno grupo, ou para acompanhar uma canção.

• **Utilização de ambiente:** o saquinho de som é facilmente utilizável nos momentos de criação de um ambiente sonoro criativo e individual (muito interessante com as pessoas idosas). Manipular muito suavemente os sacos sonoros em torno da cabeça da pessoa. ■

Elizabeth Flusser  
Professora no CFMI  
de Sélestat

# Tornar-se Músico Interveniente em Hospitais e em Instituições para Pessoas Idosas

O diploma universitário «Músico Interveniente em Meio de Saúde» (DUMIMS) da Universidade Marc Bloch de Estrasburgo é uma formação em alternância que oferece a aquisição, em doze meses de curso, das competências profissionais que permitem levar a bom termo as intervenções musicais com as pessoas no hospital.

O Músico no Hospital não é nem um amador, nem um musicoterapeuta, mas um profissional qualificado para realizar uma acção de humanização, de prazer, de emoção e de dinamização de competência de «vir a ser» para as pessoas no interior dos hospitais e das instituições para pessoas idosas, quer se trate de pacientes ou de residentes, das suas famílias ou de profissionais de saúde.

Os projectos de intervenções musicais constroem-se sempre em estreita parceria entre os músicos intervenientes e as equipas de profissionais de saúde.

A formação aborda simultaneamente o aspecto musical, a abordagem relacional e as especificidades do meio da saúde através de seis unidades de ensino:

1. Os utensílios musicais (aprendizagem de repertório, modos de manusear e construir objectos sonoros, a abordagem do ambiente sonoro e um reforço complementar técnico em direcção de técnica vocal ou de orquestração);

2. A intervenção musical (as formas e as modalidades da intervenção musical, os critérios de avaliação dos projectos de intervenção, a gestão dos projectos de parcerias);

3. Os utensílios relacionais (reflexões sobre a criança hospitalizada e sobre a sua família, sobre a pessoa idosa numa instituição e sobre a sua família, sobre as vivências das equipas de profissionais de saúde);

4. As estruturas de saúde (as regras e o

funcionamento dos hospitais e das instituições para pessoas idosas);

5. A redacção de uma dissertação final (metodologia de observação e análise das vivências, metodologia de pesquisa);

6. A comunicação (aprendizagem de uma língua estrangeira e reflexões sobre a comunicação não verbal).

À formação teórica, sob a forma de seminários mensais (um fim-de-semana por mês), vêm juntar-se estágios tutorados com uma duração de cinco horas por semana nos serviços de pediatria ou nas maternidades e nos serviços ou instituições que acolhem pessoas idosas. Estes estágios organizam-se, se possível, em instituições parceiras da formação, próximas do lugar de residência dos estudantes.

Esta formação inscreve-se igualmente num processo de abertura europeia, pela criação de um estágio de duas semanas para cada aluno em estruturas europeias parceiras da formação.

É igualmente possível aceder à formação do Diploma de Universidade Músico Interveniente no Meio da Saúde pela via da formação profissional.

Estamos actualmente seleccionando os estudantes, da promoção do curso para o ano lectivo 2005/2006. É ainda possível inscrever-se contactando o CFMI: [cfmi@umb.u-strasbg.fr](mailto:cfmi@umb.u-strasbg.fr)

## Estágios europeus

No quadro da sua formação, os alunos do DUMIMS atravessaram fronteiras este Verão para se confrontarem com outras realidades e outras culturas através de estágios em hospitais e instituições para pessoas idosas em Portugal e na Alemanha. No próximo número dar-vos-emos a conhecer as suas experiências.

## Formação contínua das equipas de profissionais da saúde

O Serviço de Formação Contínua da Universidade Marc Bloch, em colaboração com o Centro de Formação de Músicos Intervenientes, pode organizar, a pedido dos hospitais ou das instituições para pessoas idosas, formações contínuas sobre a Música no Hospital para as equipas de profissionais de saúde.

Para um programa detalhado destas formações contacte o CFMI: [cfmi@umb.u-strasbg.fr](mailto:cfmi@umb.u-strasbg.fr) ou [vflusser@yahoo.fr](mailto:vflusser@yahoo.fr).

## AEMH

A Associação Europeia para a Música no Hospital, parceira da publicação destes Cadernos, ajuda no desenvolvimento da Música no Hospital, pondo as suas competências administrativas ao serviço dos hospitais e das instituições de saúde. Assim, hoje em dia, assegura a continuidade de várias ações de música no hospital na Alsácia através da gestão dos orçamentos dos projectos de

Música no Hospital e dos salários dos músicos.

Está também presente nos congressos e encontros nacionais e internacionais para dar a conhecer os projectos de humanização dos hospitais e instituições de saúde pela música.

Para entrar em contacto com a associação podem escrever para [assoaemh@yahoo.fr](mailto:assoaemh@yahoo.fr)

## UEE 2005

Uma Universidade Europeia de Verão, organizada pelo Centro de Formação de Músicos Intervenientes, terá lugar na Clínica Sainte Barbe de Estrasburgo de 30 de Setembro a 6 de Outubro. Ela tem o tema: «A Música no Hospital: atracções de um projecto de formação e de intervenção». Torna-se numa oportunidade para os diferentes actores do projecto Música no Hospital para partilharem as suas experiências e darem a conhecer mais amplamente o interesse da sua acção.

O programa desta manifestação comporta, entre outros, seminários de trabalho sobre «a música e a doença de Alzheimer», «a música e os adolescentes hospitalizados» ou «a música na maternidade». Terão igualmente lugar diversas conferências sobre a sociologia da música no hospital, a teoria da música no hospital, ou ainda os paralellismos entre as práticas dos músicos e dos palhaços no hospital. Um encontro sobre a Música no Hospital na Alsácia fechará a manifestação, que será também uma oportunidade para o encontro entre músicos e profissionais de saúde provenientes de diversos países europeus.

Propomos apresentar-vos os resultados no próximo número dos Cadernos.

## Boa notícia!

O Rotary Club da Alsácia ofereceu o seu prémio do centenário 2005 à Associação Alsácia Alzheimer, que decidiu conceder o montante recebido ao financiamento de músicos intervenientes nos serviços que acolhem doentes de Alzheimer.

## Conferências

A AEMH e o CFMI podem, a pedido, enquadrar encontros ou conferências sobre o projecto Música no Hospital em hospitais ou em instituições de saúde. Nestas ocasiões, documentários sobre a acção dos músicos podem ser projectados: música em pediatria, em instituições para pessoas idosas, nas maternidades ou junto dos doentes de Alzheimer. Para mais informações, podem entrar em contacto com Victor Flusser: [vflusser@yahoo.fr](mailto:vflusser@yahoo.fr)

ESTA RUBRICA DESTINA-SE A RECEBER TODAS AS INFORMAÇÕES SUSCEPTÍVEIS QUE QUISER COMUNICAR AOS NOSSOS LEITORES. CONVIDAMO-LO A DAR-NOS A CONHECER A PARTIR DE AGORA AS INFORMAÇÕES QUE DESEJAR VER INSERIDAS NO PRÓXIMO NÚMERO. PARA ISSO, ENVIE-NOS UM EMAIL:  
[CFMI@UMB.U-STRASBG.FR](mailto:CFMI@UMB.U-STRASBG.FR) E ANEXE O SEU TEXTO EM FORMATO WORD