A paisagem sonora das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: experiências acerca da música e da afetividade

Luanda Oliveira Souza
Universidade Federal de São Paulo, São Paulo – SP

Viviane Cristina Cândido
Universidade Federal de São Paulo, São Paulo – SP

Dante Gallian
Universidade Federal de São Paulo, São Paulo – SP

Resumo: O hábito de cantar enquanto embala ou entretém uma criança está presente em diversas culturas. As canções de ninar com suas melodias suaves e ritmo lento envolvem a afetividade. Este artigo reflete especificamente sobre como a música ao vivo modifica a paisagem sonora em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) ao possibilitar a vivência do afeto e tornar as emoções audíveis, conforme apontado por Zuckerkandl (1973,1976). A base empírica para nossa análise advém de uma pesquisa concluída sobre o potencial de humanização a partir das intervenções musicais realizadas pelo Grupo Saracura em três hospitais da cidade de São Paulo, estudo que utilizou a metodologia de observação participante e entrevista de história oral com pacientes, suas mães e profissionais de saúde e músicos. O estudo incluiu análises de diários de campo e narrativas de entrevistados, realizadas na perspectiva da fenomenologia hermenêutica, que considerou a vivência dos sujeitos envolvidos. Os resultados mostraram que a música, além de tornar o ambiente mais alegre, sereno e confortável para todos, transformou as relações vividas nesse espaço e, consequentemente, tornou-se o ponto de partida para a ampliação da humanização na unidade de terapia intensiva neonatal. Este artigo aprofunda essa reflexão reconhecendo que a presença da música na unidade de terapia intensiva é um meio significativo para gerar vínculos, principalmente quando o tratamento exige que o bebê permaneça na incubadora, fisicamente longe da mãe. A música, ao possibilitar a vivência do afeto, contribui para aumentar a afetividade entre mãe e filho, pacientes e profissionais de saúde, de forma que se tornem potências da vitalidade humana.

Palavras-chave: Música. Paisagem sonora. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Afetividade. Humanização.

The soundscape in neonatal intensive care units: experiences regarding music and affection

Abstract: *The habit of singing while rocking or entertaining a child is present in many cultures. Lullabies with their soft melodies and slow tempo involve affection. This article reflects specifically on how live music modifies the soundscape at neonatal intensive care*

SOUZA, Luanda Oliveira; CÂNDIDO, Viviane Cristina; GALLIAN, Dante. A paisagem sonora das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: experiências acerca da música e a afetividade. *Opus*, v. 27 n. 3, p. 1-17, set/dez. 2021. http://dx.doi.org/10.20504/opus2021c2704.

Recebido em 21/8/2020, aprovado em 4/8/2021

units (NICUs) by enabling the experience of affection and making emotions audible, as pointed out by Zuckerkandl (1973,1976). The empirical basis for our analysis stems from a concluded research study of the humanization potential of the musical interventions conducted by Grupo Saracura at three hospitals in the city of São Paulo that used a methodology of participant observation and oral history interviews with patients, their mothers and health professionals, and musicians. The study included analyzes of field diaries and interviewee narratives that were carried out from a perspective of hermeneutic phenomenology, which considered the lived experience of the subjects involved. The results showed that music, in addition to making the environment more joyful, serene, and comfortable for everyone transforms the relationships experienced in such a space and, consequently, became the starting point for expanding humanization in the neonatal intensive care ward. This article deepens this reflection, recognizing that the presence of music in the intensive care ward is a significant means to generate bonds, especially when treatment requires the baby to remain in an incubator, physically away from its mother. Music, by enabling an affective experience, helps to increase amount of affection between mother and child, patients, and health professionals, in a way that they become forces of human vitality.

Keywords: *Music. Soundscape. Neonatal Intensive Care Unit. Affection. Humanization.*

A música comporta os mais ricos significados e relações com os seres humanos e cria vínculos e encontros entre as pessoas. Nossas manifestações afetivas, psíquicas e emocionais de qualquer diretriz, seja a alegria, a satisfação, o encantamento ou a dor, a angústia e o medo, têm sons, letras, harmonias. É perceptível que somos tanto confortados, energizados e intuídos quanto incomodados, afligidos e desanimados pelas relações sonoras a todo e em qualquer tempo, pois a música é presente desde os primórdios organizacionais humanos.

Desse modo, pesquisadores de múltiplas expertises e erudições – tais como os neurocientistas, psicólogos, musicoterapeutas, educadores musicais e musicólogos – analisam as relações afetivas despertadas a partir de elementos musicais e como eles afetam os seres em contextos distintos, explicando fatos que sentimos, mas não somos capazes de decifrar (ANDERSON; PATEL, 2018. PETRAGLIA, 2010. ZUCKERKANDL, 1973, 1976).

Tivemos a oportunidade de investigar e fazer análises a respeito desses temas via pesquisa de mestrado, cujo objetivo foi verificar em que medida a música, tocada pelos integrantes do Grupo Saracura em três hospitais paulistanos, ao modificar a paisagem sonora daqueles ambientes, propiciava a ampliação da humanização hospitalar. Realizamos um estudo qualitativo que partiu da observação participante (GEERTZ, 2009: 39), seguido de entrevistas de História Oral de Vida (MEIHY; HOLANDA, 2014: 18) com pacientes, suas mães, profissionais da saúde e músicos atuantes em hospitais do Grupo Saracura.

A experiência de estar presente cantando em ambientes de saúde nos fez perceber que a música, além de ampliar o diálogo entre as pessoas, alegrar, entreter, tornar a internação menos entediante – nos casos mais leves – e menos sofrida – naqueles mais difíceis, podia também contribuir para o despertar de bons afetos, de modo a ser uma forma de ampliar a afetividade entre pacientes, familiares, médicos, enfermeiros e outros. Durante a pesquisa, um dos locais onde foi perceptível esse efeito da música foi a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o que nos chamou a atenção e motivou esta nossa reflexão.

No panorama de patologias neonatais e infantis, múltiplas enfermidades apresentam tratamento parcial e ocasionam dor e sofrimento ao paciente, mesmo que os avanços da biomedicina tenham contribuído para minimizar ou mesmo solucionar doenças diversas.

Bebês prematuros e crianças se encontram em condições crônicas complexas (CCC), sendo diagnosticados com fragilidades clínicas, altas taxas de morbidade e mortalidade, de modo a dependerem de internações no setor intensivo a médio e longo prazo (AZEVEDO; PFEIL, 2019: 2). O termo CCC é reconhecido na literatura internacional no que se refere à análise e aos tratamentos clínicos e biomédicos, clareando questões de ordem mecânica e fisiopatológica, dimensionando o cuidado em um sentido tecnológico, mas não estabelece plena relação com a subjetividade e a experiência do adoecimento para os pacientes e familiares ou acompanhantes próximos (CASTRO; MOREIRA, 2018: 2). Assim, analisar a música no contexto das UTINs, visando identificar e refletir sobre como essa forma de arte influi no despertar dos afetos, pode contribuir com as relações que se estabelecem nesses setores, tornando-as mais afetuosas e, com isso, atender melhor ao paciente e ajudar o profissional de saúde a direcionar o seu olhar para além do contexto biomédico.

Permanecer acompanhando um bebê prematuro hospitalizado é doloroso para mães e pais, sendo a UTIN considerada um espaço de sofrimento e espera (MARTÍNEZ; REYES-HERMANDEZ; SCOCHI, 2013: 1365); assim, observamos atentamente a paisagem sonora no setor intensivo, quais efeitos os sons produziam nos pacientes e familiares acompanhantes e como a música modificava o local.

O conceito de paisagem sonora ou *soundscape* (SCHAFER, 2001: 22) é estudado por musicólogos e educadores musicais há mais de quatro décadas, e, embora não sejam usadas as mesmas nomenclaturas, na prática, dados advindos de estudiosos da área da Saúde examinam os sons ambientes nos setores intensivos. Termos como ambiente sonoro, ruídos[1] e seu impacto no contexto hospitalar foram estudados e medidos nas UTINs, de modo a aferir o nível de pressão sonora do setor e do interior da incubadora por meio de dosímetros, revelando que os níveis sonoros estão acima do recomendado pelos órgãos reguladores (PINHEIRO *et al*., 2011. SANTANA *et al.*, 2015). Estudos apontam que o excesso de ruídos nas UTINs pode desencadear o estresse e atrapalhar o sono dos pacientes prematuros e que medidas como adquirir equipamentos mais silenciosos ou ainda mantê-los sonoramente regulados devem ser tomadas. Igualmente foi sugerido o desenvolvimento de programas educativos de sensibilização com relação ao excesso de sons, de modo a solicitar que o profissional da saúde fale mais baixo (SANTANA *et al.*, 2015. RODARTE *et al.*, 2019).

Aprofundamo-nos sobre os ruídos nas UTINs, segundo dados de neurocientistas da Universidade de Genebra, é cada vez mais evidente que o excesso de ruídos pode interromper o desenvolvimento normal do cérebro do bebê recém-nascido. De acordo com o ensaio clínico sobre as intervenções musicais em neonatos, há indicativos de que estas atuações interferem no desenvolvimento do cérebro de prematuros fornecendo evidências de que a música aprimorou a conectividade dos circuitos cerebrais envolvendo as redes em funções cognitivas e sensoriais, de modo a demonstrar que essa forma de arte auxilia no desenvolvimento neurobiológico (LORDIER *et al.*, 2019: 12104).

Consoante a isso, é sabido que o sistema auditivo humano é capaz de reagir aos sons da mãe, a sons externos e até mesmo à música ambiente a partir da vigésima quarta semana de gestação (ANDERSON; PATEL, 2018). Ainda que o bebê esteja no ventre materno, ele toma contato com o mundo por meio dos sons e silêncios, constituindo suas primeiras experiências e memórias (VILARINHO; RUAS, 2019: 358).

[1] É válido especificar que o termo ruído apresenta significados distintos para as áreas de conhecimento que o artigo aborda. Se para as relações musicais o ruído pode ser usado em composições, nos ambientes de saúde ele é visto como um som indesejável.

Segundo os estudos de Trehub e Trainor (1998), cantar para acalmar ou entreter bebês é um hábito presente em várias culturas no mundo. Para as pesquisadoras, as canções de ninar são músicas com melodias suaves, repetitivas e de andamento lento cantadas no momento prévio ao sono, com o intuito de embalar a criança; esse tipo de canção apresenta atribuição não apenas cultural, mas também afetiva, ao relacionar a mãe com o bebê.

O acalanto, para Martinez (2017: 241-242), faz parte das práticas sociais que são compartilhadas em meio ao convívio social de modo a propiciar relações afetivas significativas; assim, embalar a criança envolve o toque, o canto, sendo um meio de expressar a afetividade humana. Os acalantos desenvolvem no ouvinte sensações, expressões, sentimentos e compartilham traços históricos e culturais, cooperando para a vivência da musicalidade humana.

Dessa forma, compreendemos que a afetividade acompanha o ser humano desde a vida intrauterina até a morte e manifesta-se como fonte geradora de potência e energia, sendo alicerce no qual se constrói o conhecimento racional (RANIRO, 2008: 49). As análises sobre a afetividade apresentam amplitude nos estudos da psicologia social e da Pedagogia, e poucos artigos enfatizam, no campo da Saúde, as questões afetivas, priorizando os aspectos cognitivos e racionais (BEZERRA; FEITOSA, 2018: 813-822).

Assim, consideramos a música importante para ajudar a diminuir os impactos sofridos pelas mães e bebês separados pela realidade do atendimento em terapia intensiva; todavia, importa saber qual música e qual tipo de atuação musical pode melhor cumprir esse importante papel de proporcionar o estreitamento de vínculos afetivos (ROA; ETTENBERGER; 2018: 2). Questionamos se a música poderia estar presente no cuidado do setor intensivo neonatal de maneira mais efetiva para a vivência da afetividade nesses lugares tão hostis por sua natureza, sendo considerados ambientes desumanizados.

O termo humanização foi amplamente debatido no contexto da saúde e recebeu críticas e apontamentos (GALLIAN, 2017. MOREIRA *et al.*, 2015. FERREIRA; ARTMANN, 2018), de modo que humanizar não consiste em ser um conjunto de comportamentos gentis baseados em boas condutas. O ideal de humanização pode ser entendido como "compromisso das tecnociências da saúde, em seus meios e fins, com a realização de valores contrafaticamente relacionados à felicidade humana e democraticamente validados como Bem comum" (AYRES, 2009: 80). Nesse sentido, é possível pensar em ações que resultem em melhores relações entre os profissionais da saúde e destes com seus pacientes, de modo que tanto aspectos biomédicos quanto relacionais tenham a mesma medida de importância (LOGATTI *et al.*, 2019: 2). Compreendemos que o termo humanizar vai em direção da busca de experiências humanas afetivas e relacionais, no sentido de o ser humano estar mais presente em si mesmo, tendo a oportunidade de se ressignificar. Nessas compreensões já podemos vislumbrar a importância da afetividade, uma vez que as positivas relações afetivas criam importantes vínculos entre os seres humanos.

Hospitais públicos e privados têm se aberto às iniciativas significativas relacionadas à Arte e à ludicidade e tais projetos são significativos diante da percepção da importância da relação como experiência humana de afeto. No campo da música, os artistas que fizeram parte do estudo são do Grupo Saracura, coletivo de músicos que atua há 15 anos em ambientes de saúde paulistanos de forma remunerada. O grupo objetiva levar a música para pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde e toca repertório do cancioneiro popular brasileiro. A missão do coletivo é tornar-se referência na área da Música aplicada à Saúde, contribuindo para a humanização hospitalar. Atualmente os músicos estão afastados das atividades regulares por conta da pandemia, mas no início de 2020 eles estavam em

17 hospitais paulistanos. Em seus registros estatísticos, entre 2010 e 2016, eles realizaram mais de 3.240 visitas, tocando diretamente para mais de 169 mil pessoas[2].

A partir dos estudos supracitados, refletimos se a música pode ser um meio de tornar o período de internação neonatal mais brando e menos doloroso para bebês, mães e até mesmo para os profissionais de saúde. Dessa forma, investigamos duas perspectivas da arte musical: de um lado, acerca das potencialidades da música entendida como modificadora da paisagem sonora do setor intensivo neonatal – antes, composta pelos ruídos de equipamentos e pelas falas difusas dos presentes e, depois, ganhando uma ambientação harmonizada com a música –, de outro lado, considerando a afetividade como um conjunto de fenômenos psíquicos que são experimentados e vivenciados na forma de emoções e de sentimentos. Assim, buscamos investigar se as canções de ninar e infantis podem ampliar vínculos afetivos, auxiliando no cuidado humanizado.

Neste artigo abordaremos sobre os pacientes neonatais, a paisagem sonora no setor intensivo e as relações entre a música e a afetividade como um meio humanizador, refletindo acerca da paisagem sonora hospitalar e suas relações com a afetividade. Dessa forma, nosso objetivo foi aprofundar a reflexão sobre como a música pode modificar a paisagem sonora de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal ao possibilitar a vivência do afeto e ampliar a humanização neste setor.

Métodos

O presente artigo é baseado na pesquisa *A música no ambiente hospitalar: uma experiência de humanização*[3][4] (SOUZA, 2019), de abordagem metodológica qualitativa composta de observação participante (GEERTZ, 2009), entrevistas de História Oral de Vida (MEIHY; HOLANDA, 2014: 18) e análise das narrativas e dos diários de campo por meio do método de Imersão/Cristalização (BORKAN, 1999).

A observação participante do estudo partiu do acompanhamento das interações musicais do Grupo Saracura em três hospitais paulistanos em uma média de oito visitas em cada ambiente de saúde, com duração de três horas, com intervalos de 20 minutos. Nessa etapa foram registradas no diário de campo as impressões pessoais a respeito de como as pessoas estavam antes da entrada dos músicos do Saracura e como ficaram após a execução do repertório. O foco observacional foi o semblante dos indivíduos durante a execução das músicas e as interações entre os músicos e o público hospitalar. Assim, nos diários de campo constam descrições das vivências nas UTINs sem o intuito de criar juízo de valor das situações visualizadas, respeitando o outro e seus discursos e tendo a experiência de ver o que a música pode suscitar no ambiente de saúde, considerando o campo de estudo dotado de pessoas, e não objetos de pesquisa (GEERTZ, 2009: 39).

Na segunda fase do estudo, utilizamos o método de História Oral de Vida, designada como técnica de apreensão de narrativas com a finalidade de recolher testemunhos e oportunizar análises de processos sociais do presente (MEIHY; HOLANDA, 2014: 18). Tendo em vista que buscávamos compreender a música de forma abrangente, foram convidados a participar da pesquisa: duas pacientes, quatro mães de pacientes, quatro profissionais da saúde e dois músicos. Cada entrevista foi transcrita e transcriada com a base metodológica da História Oral de Vida, tornando-se uma narrativa em primeira pessoa (MEIHY; HOLANDA, 2014: 140).

[2] As informações do Grupo Saracura podem ser acessadas pelo *site*: https://gruposaracura.com.br/.

[3] O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo sob os números CEP 1469/2015 e CAAE 51603015.0.00005505.

[4] O trabalho de pesquisa a que o presente artigo se refere foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

Os diários de campo e as narrativas foram interpretados a partir da metodologia de Imersão/Cristalização (I/C), cujas bases organizacionais se fundamentam na fenomenologia hermenêutica (BORKAN, 1999). Dessa forma, a I/C consiste em um ciclo de análises no qual o pesquisador imerge na coleta de dados e bases literárias em busca de encontrar interpretações consistentes que respondam à pergunta de pesquisa (BORKAN, 1999: 179-180).

Neste artigo traremos reflexões da pesquisa, apontamentos advindos dos diários de campo e trechos de narrativas dos colaboradores do estudo-base.

Paisagem sonora na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Sabemos que qualquer ambiente físico apresenta sons característicos que lhe atribuem identidade. Elaborado por Schafer (2001), paisagem sonora é um conceito que visa compreender as relações humanas com os sons ambientes. O termo em questão surgiu em pesquisas que englobaram estudos sônicos: procedimentos e práticas para o controle de ruídos, acústica, psicoacústica, otologia, percepção de padrões auditivos, dentre outros, abrangendo aspectos da paisagem sonora mundial (SCHAFER, 2001: 22).

Os dados advindos da pesquisa que este artigo teve como base descrevem que a paisagem sonora do setor intensivo é composta de sons de equipamentos de medição e monitorização (geralmente sons agudos), sons de carrinhos de alimentação ou de medicamentos, sons de pessoas conversando, sons de pacientes chorando ou gemendo, sons de passos e, em algumas ocasiões, sons externos ao ambiente, como o trânsito ou ferramentas efetuando a manutenção de sala próxima. Desses tipos sonoros, dois deles eram mais incômodos: o primeiro são as crianças chorando, pois para as mães era doloroso ver o filho ou filha sentir dor, e os profissionais da saúde também se comoviam. Além disso, quando o setor intensivo era compartilhado, outras crianças se assustavam ao ouvir os sons do choro. O segundo eram os sons emitidos pelos aparelhos de monitorização, que remetem ao estado de alerta e que são imprescindíveis para que a equipe mantenha a saúde do paciente, existindo, portanto, a necessidade de eles serem agudos para chamar a atenção. Os profissionais da saúde estavam acostumados com ele, entretanto os familiares acompanhantes e os músicos se incomodavam, pois esse ruído remetia ao desequilíbrio. Além disso, o som desses equipamentos foi largamente abordado em filmes, seriados e novelas revelando a doença e a morte. Ainda que o som fosse desagradável, os músicos mantinham o profissionalismo e permaneciam tocando, focados no seu compromisso musical, pois a parceria feita entre eles e os profissionais da saúde nos hospitais trazia segurança para a atuação artística. Caso algum paciente descompensasse, os músicos interromperiam a interação, dando espaço à atuação da equipe médica.

É relevante frisar que o Grupo Saracura atua nos setores hospitalares em comum acordo com os profissionais da saúde e que segue a norma de primeiro se dirigir aos postos de enfermagem para verificar se há pacientes para os quais, por qualquer questão, não seja recomendável a intervenção artística. Em um dos hospitais, a psicóloga realizava indicações de pacientes para o grupo tocar, de modo a constituir uma parceria entre a música e a terapia[5].

[5] Os músicos atuantes em hospitais não são musicoterapeutas, portanto eles não são habilitados a realizar tratamentos ou análises psicológicas ou de qualquer ordem biomédica; por isso, são relevantes as indicações das psicólogas. Como o objetivo do músico atuante em hospital não é terapêutico, a sua atuação fica mais distante da relação saúde-doença, algo que pode proporcionar interações musicais de forma artística e acolhedora. Existem outros trabalhos artísticos e lúdicos que não são feitos por profissionais da saúde, como o dos palhaços e contadores de história, profissionais que também não apresentam formação na área da saúde e desenvolvem excelentes interações com os pacientes, atuando diretamente na ampliação da humanização do cuidado.

As canções tocadas ao vivo pelo Grupo Saracura não apresentavam neutralidade, as pessoas se envolviam de alguma forma com as interações, sendo visível a mudança de semblante durante a intervenção dos músicos. Não houve nenhum tipo de reclamação com relação ao Saracura, pelo contrário: a música atuava como um meio de tirar o foco do momento de tensão que a UTIN apresenta e proporcionava outras sensações que estão presentes na narrativa de Gabriela[6], médica da UTI pediátrica: "Então a música consegue quebrar a nossa rotina, que é ruim na maior parte do tempo, tanto para a família, para o paciente e para a equipe que está junto" (GABRIELA, 2016 *in* SOUZA, 2019: 62). A doutora revela a música como modificadora de uma rotina áspera, pois todos os atores envolvidos no ambiente intensivo são influenciados pela canção. Nesse sentido, quando a rotina do setor está mais intensa, a música possibilita que a atenção das pessoas se volte aos sons musicais, fazendo com que a atmosfera do ambiente se modifique, uma vez que as pessoas são afetadas por essa forma de arte.

A música apresentou-se também como modificadora do silêncio, que, nesse caso, poderia representar monotonia, uma vez que permanecer na UTIN representava ficar constantemente parado aguardando tratamentos, medicações e instruções. Paras as mães acompanhantes, era uma situação difícil. Vejamos a fala da Elis, mãe do Henrique: "A UTI é bem complicada. Eu falo que sou mãe de UTI: eu durmo aqui, eu acordo aqui, eu almoço, janto, é o lugar que eu fico. Eu durmo na cadeira do lado do Henrique faz três meses" (ELIS, 2016, *in* SOUZA, 2019: 71).

Outras narrativas abordaram as dificuldades dos familiares acompanhantes, pois, estando constantemente no hospital, a rotina, o trabalho profissional e o contato com os demais familiares ficavam menores ou impraticáveis. Em momentos mais silenciosos, permanecer parado no mesmo ambiente era cansativo. As mães explicavam que o tempo não passava e que o silêncio em demasia se tornava entediante. Zuckerkandl (1976: 57) aborda que, diante da era tecnológica, estamos permanentemente envoltos em ruídos, como se estivéssemos alienados a um mundo audível, de modo que os sons de máquinas, carros e eletrônicos são tão intensos que contrapõem os sons da natureza, como o estrondo de um trovão. O silêncio é interpretado pelas pessoas como algo artificial; a própria imagem do silêncio ficou distorcida na sociedade contemporânea.

No caso de pacientes que estão em isolamento de contato, o silêncio era maior e a sensação de tédio tornava-se mais presente. Segundo Lagrée (2002), quando acamada, a pessoa é obrigada a permanecer parada, sua liberdade é privada, e isso lhe exige paciência. As mães dos pacientes acompanhavam de perto e inevitavelmente permaneciam suportando e esperando exames e tratamentos de seus filhos e filhas, além do aguardo da visita do médico, dos resultados da avaliação clínica, das informações do tratamento; a paciência, assim, era algo valoroso, tido como "simples virtude do tempo puro, a arte de suportar o tempo, de o deixar correr afrouxando a sua captação, renunciando ao seu domínio total" (LAGRÉE, 2002: 202).

Consideramos que as intervenções artísticas mobilizam as pessoas tanto no sentido de tirar o foco dos ruidosos sons da UTIN quanto no papel de quebrar a quietude, criar movimento, podendo fazer com que as pessoas se comuniquem mais, ampliando o diálogo entre as mães dos pacientes e os profissionais da saúde ou mesmo entre as mães e seus bebês.

A atuação do Grupo Saracura na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Os setores intensivos dos hospitais em que foi possível acompanhar o Grupo Saracura apresentam rígido controle de entrada e saída de pessoas. Após a higienização das mãos, vestíamos

[6] Todos os nomes dos participantes da pesquisa são fictícios.

um avental descartável e, se entrássemos em áreas de isolamento, também usávamos as máscaras descartáveis. Tais medidas são protocolos necessários para adentrar o ambiente com segurança para todos: pacientes, profissionais e músicos. Além disso, não era permitido que outras pessoas tocassem no instrumento musical para que não houvesse nenhum tipo de contaminação.

Dos atores envolvidos no estudo, os profissionais apresentavam permanente estado de alerta. Os familiares acompanhantes, geralmente mães, demonstravam que o setor era um local de preocupação e sofrimento durante o enfrentamento da internação do bebê. A UTIN apresentou-se como um ambiente onde a tecnologia era muito presente. O neonato permanecia na incubadora, equipamento que viabiliza a manutenção do ambiente aos recém-nascidos prematuros visando manter a temperatura ideal, fornecendo ambiente umidificado e os isolando de agentes contaminantes. Esse equipamento é feito de material que permite a visualização do bebê e sua manutenção é feita pela equipe de enfermagem (COSTA, 2017: 175). Na incubadora é possível ouvir sons ambientais, pois a barreira de proteção não funciona como isolamento acústico (PINHEIRO *et al.*, 2011: 3); dessa forma, o neonato consegue ouvir os sons do ambiente, a voz materna e as músicas entoadas pelo Saracura.

Dos hospitais onde a pesquisa ocorreu, havia setores com algumas incubadoras uma ao lado da outra e setores com a incubadora e uma cadeira para a mãe ou familiar acompanhante permanecer perto do neonato. Quando os músicos atuantes iam para a UTIN, eles realizavam todos os procedimentos de higiene e assepsia e se dirigiam às incubadoras para cantar para os pacientes. Em muitos momentos foram registradas no diário de campo modificações nos medidores cardíacos, sendo perceptível que o bebê prematuro ouvia os sons[7]. Nos setores em que as mães estavam próximas às incubadoras, elas se aproximavam das crianças, cantavam para elas e, em alguns momentos, inseriam a mão dentro da incubadora para acariciá-las – gesto afetivo significativo que ainda será analisado no artigo.

De modo geral, o ambiente intensivo não era aconchegante, ainda que houvesse locais com paredes pintadas, profissionais da saúde vestindo toucas com personagens infantis, quadro com fotos de bebês com a saúde recuperada e bilhetes de agradecimento das mães aos profissionais da saúde. Para a realização do tratamento biomédico, é necessário um aparato tecnológico que torna o ambiente menos acolhedor. Os bebês ligados a aparelhos de monitorização de medicamentos chamavam a atenção de Davi, músico atuante em hospitais:

> A gente foi fazer UTI e tinha um bebezinho que estava ligado num aparelho. Ele estava tomando uns quinze remédios! E havia uma máquina que administrava os remédios, cada um saía de um tubo que era ligado ao bebê. Coitado, era um bebezinho! Um bebezinho pequenininho! (DAVI, 2016 *in* SOUZA, 2019: 136).

Nota-se que o músico, que era bem preparado para a atuação no hospital, chocou-se diante dos aparelhos que mensuravam o estado do neonato e que disparavam medicamentos[8] nos horários predeterminados, medidas estas que fazem parte do tratamento do recém-nascido e que, de certa maneira, causaram desconforto no profissional pelo fato de ele ser empático

[7] Não cabia ao escopo da pesquisa aprofundar-se em mensurações cardíacas, mas já existem dados comprovando os benefícios da música na regulação de pressão arterial, sanguínea e até mesmo desenvolvimento neurológico, conforme aponta este artigo.

[8] Pela narrativa, não é possível saber se o paciente de fato estava recebendo os quinze medicamentos ou se foi uma forma de o músico se expressar.

à situação. Diante dos ciclos humanos de vida, a imagem que se estabelece de um bebê é sempre ausente de doenças, e, quando os músicos se deparavam com casos graves, havia o sentimento de cuidado, de estado de presença, mas também de angústia diante da enfermidade. Dessa forma, da parte dos músicos atuantes em hospitais, havia o preparo no falar, em pedir autorização para tocar, qual canção tocar, no tom de voz, em não acordar a criança que estivesse próxima, em não atrapalhar, de modo que, quanto mais grave a condição do paciente, mais zelo era dado à atuação.

Ver o bebê num ambiente tecnológico despertou no músico a empatia e também o empenho em tocar para de alguma forma levar novos ares para o paciente. Segundo Zuckerkandl[9] (1973: 363), a música deve alimentar o ser humano nas funções que a unilateralidade da vida moderna ameaça atrofiar, ou seja, apresenta a função de afetar os indivíduos, estimular sensações, emoções e sentimentos, de modo a expor que, embora o paciente esteja ligado aos aparelhos, ele é um bebê.

O bebê recém-nascido e as relações afetivas por meio da música

Segundo pesquisadores, a hospitalização influi nas relações entre mães/pais e filhos, especialmente diante de pacientes neonatos. Os genitores se queixam também da sensação de incapacidade de cuidar dos próprios bebês, revelando o sentimento de impotência. O recém-nascido prematuro necessita de cuidados que implicam períodos de internação que podem durar dias ou meses, momentos estes nos quais o bebê permanece mais distante dos pais, algo que pode afetar o desenvolvimento físico e emocional da criança (MARTINEZ; HERMÁNDEZ; SCOCHI, 2013: 1361).

As médicas entrevistadas ressaltaram que o ambiente intensivo é complicado, pois os pacientes estão aflitos, os pais permanecem preocupados e a equipe de saúde constantemente em estado de alerta. A doutora Gabriela, médica da UTI pediátrica, explicou seu ponto de vista na narrativa abaixo:

> Há uma agressão basicamente em tudo o que a gente tem de sentido. Então é agressão visual, é ver o seu filho com um tubo de respiração, um tubo de veia, um tubo de alimentação, algo impactante. Auditivamente é alarme tocando o tempo inteiro, de monitor, de bomba... O tato é prejudicado, pois em alguns casos a mãe mal pode encostar no seu bebê, não pode pegar no colo, então tudo o que a gente pensa em sensorial é afetado (GABRIELA, 2016 *in* SOUZA, 2019: 62).

Conforme a narrativa, quando os pacientes estão nas incubadoras, o toque é limitado a uma câmara fechada. A mãe, em alguns casos, permanece com possibilidades mínimas de toque com a criança. Nesse contexto, a música trouxe possibilidade de ela participar ou até protagonizar o cuidado, pois a canção de ninar é um meio – talvez o único, nesses casos graves – de conexão entre a mãe e o bebê. Interpreta-se que a música possa ampliar as relações de afeto, pois, no caso dos pacientes recém-nascidos, o cantar para o bebê pode alcançar dimensões maiores do

[9] Musicólogo, compositor, professor e doutor que desenvolveu estudos preciosos sobre natureza, estrutura e significância da música imersa ao tonalismo, reflexões sobre a música desde aspectos físicos, passando por conceitos filosóficos até explanações advindas da psicologia musical, sendo um pensador relevante para músicos e musicoterapeutas.

que apenas aconchegá-lo. Além disso, quando não é possível ocorrer a amamentação, momento em que se criam vínculos singulares entre mãe e bebê, a voz da mãe é capaz de encontrar o bebê em uma relação sonora de afeto.

Segundo dados sobre a música e o desenvolvimento do bebê entre zero e dois anos, estudo este que analisou relevantes pesquisadores da educação musical para compreender os efeitos da musicalização desde os primeiros meses de vida, o bebê é um ser atento e expressivo que apresenta capacidade de interpretar o mundo à sua volta e de analisar seus interlocutores quando os imita ou os provoca, de forma a se desenvolver e construir seu saber desde estas primeiras interações (VILARINHO; RUAS, 2019: 361).

Dessa forma, a música influi no desenvolvimento infantil e é de extrema importância nas relações familiares. Cantar para crianças auxilia na socialização, no desenvolvimento e na afetividade, um hábito visto em praticamente todas as culturas no mundo (RANIRO, 2008: 48). As experiências afetivas são determinantes para que se estabeleçam padrões de conduta e formas de lidar com as próprias emoções (RANIRO, 2008: 49). As primeiras experiências auditivas da infância ocorrem na fase intrauterina, na qual o bebê ouve as batidas do coração da mãe e seus movimentos peristálticos do estômago e intestino. Além disso, eles também conseguem identificar a voz materna, sendo um dos principais referenciais afetivos para a criança (BUSSOTI; VENDRAMIM, 2009: 114).

A afetividade humana foi analisada a partir das ciências dos afetos pelo filósofo Espinosa, alicerçada em sua obra *Ética demonstrada à maneira dos geômetras* (ESPINOSA, 2002 *apud* GLEIZER, 2005), de modo a especificar que os afetos fazem parte das experiências vividas, sendo elas consideradas boas ou ruins, como o desejo, a alegria, a tristeza, o amor, o ódio, entre tantos outros. Os afetos são considerados como afecção que apresenta uma variação positiva ou negativa, de modo que uma afecção neutra não gera nenhum tipo de potência. Dessa forma, a variação positiva da potência na forma de agir pode constituir a alegria, o que dá ao humano a sensação de maior força ou perfeição, e o contrário seria a tristeza, afeto que diminui a potencialidade humana. Assim, para Espinosa, o afeto seria uma experiência vivida que gera aumento ou diminuição da nossa vitalidade (GLEIZER, 2005: 36).

Quando as mães se aproximavam dos bebês nas incubadoras para cantarem com os músicos, a impressão era a de que, por alguns instantes, elas se esqueciam das dificuldades da internação e compartilhavam um momento diferente com o seu filho ou filha, revelando uma vivência distinta do doloroso acompanhamento do recém-nascido na UTIN, sendo um momento afetivo significativo.

Destacamos que pesquisas apontam que a voz materna é reconfortante para a criança a ponto de contribuir na melhora das condições fisiológicas do prematuro (WILLIAMSON, 2019. JABRAEILI *et al.*, 2016). Dados demonstram que a frequência cardíaca e a taxa de respiração permanecem mais estáveis, o bebê fica mais relaxado e aceita melhor a alimentação, inclusive contribuindo para o ganho de peso quando a voz é ouvida durante as refeições. Outra análise compara o bebê ouvir a voz materna e ouvir canções de ninar, ambas gravadas, e demonstra que nos dois casos há melhora significativa na saturação do oxigênio em pacientes prematuros durante o período de hospitalização (JABRAEILI *et al.*, 2016: 88). O estudo aponta que as gravações da voz materna podem ser relevantes nos casos em que as mães não podem permanecer no mesmo setor que a criança, sendo uma forma de intervenção não farmacológica de custo baixo (JABRAEILI *et al.*, 2016: 91). Ainda que sejamos a favor de haver música ao vivo na UTIN, não podemos deixar esse dado da gravação da voz fora de análise, pois ele demonstra o potencial da voz materna, que, mesmo gravada, produz efeitos positivos.

Devido às limitações do estudo, o objetivo não era aferir dados fisiológicos e analisar questões psicológicas em razão de as características que abrangeram a pesquisa terem outro

foco observacional. Contudo, colocamos como reflexão que a mãe, ao cantar canções de ninar diretamente para o bebê, pode trazer melhoras físicas, psicológicas e emocionais tanto para a criança quanto para ela própria. Na participação efetiva do cuidado da criança gravemente enferma, o ato de cantar pode ampliar os bons afetos.

As narrativas das profissionais da saúde revelaram que elas também eram afetadas pelos sons e que a música modificava o ambiente durante algum tempo. Depois a rotina retornava, mas ficava a sensação de que a música permanecia até mesmo depois de os músicos partirem e de que ela era benéfica para quem a ouvia. Para a médica Gabriela, os efeitos das canções eram positivos; em sua narrativa, ela relatou: "Então é um minutinho de música tocando que ela não precisa espetar a criança para colher exame, puncionar a veia, colocar a medicação... Se você começa a reparar em detalhes, passa a ver alguém balançando o pezinho, dançando um pouco..." (GABRIELA, 2016 *in* SOUZA, 2019: 62).

Em muitos casos verificamos que profissionais da equipe de saúde passavam a cantar e acariciar os bebês. No diário de campo, há registros de médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos em enfermagem cantando e até dançando para crianças maiores. Isto era marcante porque o paciente percebia que o profissional, embora fizesse procedimentos dolorosos e desconfortáveis, também sabia brincar e compartilhar, passando a atuar em suas funções de forma mais afetiva, potencializando a ação do cuidar e ampliando seus laços com o paciente. Assim, as profissionais da saúde participavam com mais efetividade do contexto infantil, pois, ao cantar as músicas, elas estavam mais presentes naquele momento singular da vida da criança.

Estudos que analisaram a dimensão subjetiva do cuidado de bebês em Condições Crônicas Complexas, em busca de compreender a realidade difícil do cuidar em setores intensivos, identificaram que os desafios na prática de saúde repercutem no estado psíquico da equipe e expuseram que o profissional busca meios de se reinventar e de pensar em novos caminhos terapêuticos, incluindo a criatividade e o investimento afetivo em seu trabalho (AZEVEDO; PFEIL, 2019: 14). Interpretamos que as relações musicais também auxiliam o profissional da saúde e ampliam as relações afetivas entre eles e os pacientes, levando em conta sua singularidade e alteridade, sendo relevante especialmente para pacientes que não entendem os motivos da internação.

Em face desse princípio, as ações musicais de grupos profissionais, como o Saracura, seriam o primeiro estímulo à interação musical, alcançando dimensões afetivas em todos envolvidos.

Interfaces entre Música e Saúde: a emoção audível, a musicalidade e a ampliação da humanização

De modo a melhor entender como os sons organizados agem no ser humano, usaremos alguns estudos de Zuckerkandl pelos livros *Sound and Symbol* (1973) e *Man the musician* (1976), obras que discutem a música em seus elementos de forma teórica e suas possíveis correlações com a Filosofia e a Psicologia. Assim, é possível analisar por que os elementos musicais, ao modificarem a paisagem sonora, podem afetar as pessoas que lá estão.

O setor intensivo, que a princípio era dotado de ambiência de sons específica, passa a ter melodias, harmonias e ritmos, modificando a dimensão sonora existente. Em uma breve definição, melodia pode ser definida como série de notas musicais sequenciadas que apresentam sentido para as pessoas (ZUCKERKANDL, 1976: 15) em um determinado contexto histórico e social. A melodia é executada por um instrumento ou pela voz humana, e o ato de cantar pode ser feito por pessoas de qualquer cultura, em todas as épocas, sendo o canto um elemento unificador do impulso musical (PETRAGLIA, 2010: 117).

Para este artigo, é relevante definir, ainda que sinteticamente, o sistema tonal[10] como uma das formas de organização musical, fenômeno nascido e desenvolvido na cultura ocidental ao longo dos últimos quatro séculos, que atualmente ostenta abrangência quase que universal (PETRAGLIA, 2010: 134). O tonalismo apresenta sua base em estruturas funcionais que seguem regras harmônicas e melódicas, sendo constituído por determinadas escalas – sucessão de notas em que cada som apresenta uma função harmônica – e pelos acordes – conjuntos de notas geralmente tocados simultaneamente e organizados dentro do campo harmônico (PETRAGLIA, 2010: 134)[11].

Uma das características marcantes do tonalismo é a sinergia entre o relaxamento e a tensão e as relações musicais de contração e expansão (PETRAGLIA, 2010: 134). Nos estudos de Zuckerkandl (1973: 14), os padrões tonais comunicam seus movimentos musicais às emoções do ouvinte. Ele compara os pensamentos que são dinâmicos, fluentes, intangíveis e invisíveis a olho nu com as melodias que apresentam as mesmas particularidades, ou seja, a impossibilidade de toque ou visualização, criando uma relação simbólica. Desse modo, a melodia se torna **emoção audível**:

> Essa emoção que se torna audível na música é verdadeira apenas nesse sentido do termo "sentimento" – como pura espontaneidade, movimento não material, ligado às notas, não a um "eu". A emoção audível em música é aquela das notas que se comunicam com o ouvinte (ZUCKERKANDL, 1976: 152, tradução nossa)[12].

Enfatizamos que para o musicólogo uma única melodia não representa afetos como a alegria, o desgosto, o medo e o êxtase, sendo impossível imaginar que um mesmo conjunto de notas tenha efeito idêntico em qualquer ser humano, de modo a compreender a música fora de algo místico ou sobrenatural: "As notas não expressam ou representam emoções específicas. Padrões tonais comunicam suas emoções às emoções do ouvinte, e, como resultado, a última toma o caráter dos padrões" (ZUCKERKANDL, 1976: 151, tradução nossa)[13].

Segundo o musicólogo, a melodia é percebida pelo aparato físico humano, que gera respostas motoras e emocionais já comprovadas cientificamente por outros estudos da Saúde, como, por exemplo, dados sobre intervenções musicais que resultam na diminuição da ansiedade em momentos de dor (KÜHLMANN *et al.*, 2019), estudos comprovando a eficácia da musicoterapia nos cuidados paliativos (SCHMID, 2018), pesquisas que revelam os impactos da música nos níveis fisiológico e psicológico durante o período gestacional (WONG, 2018), dentre tantos outros dados significativos.

A melodia é ouvida e assimilada dentro das pessoas, interagindo com seu mundo interno, gerando sensações, emoções e sentimentos (ZUCKERKANDL, 1976: 105). Desse modo, interpretamos que as melodias impulsionam os afetos, que, quando são positivos, segundo

[10] É importante lembrar que a maior parte do repertório do Saracura se utiliza de músicas tonais, portanto o estudo pôde ser embasado pelas reflexões de Zuckerkandl, mas isso não significa que músicas advindas de outras formas de organização não tenham efeitos significativos nos seres humanos.

[11] É relevante especificar que Petraglia não usa a palavra nota, mas sim tom. Optamos por usar "notas" musicais pelo fato de a pesquisa ter interface com a área da Saúde de modo a simplificar o entendimento dos termos.

[12] Original: "That emotion becomes audible in music is true only in this sense of the term "feeling" – as pure spontaneity, nonmaterial motion, bound to tones, not to an "I". The emotion audible in music is that of the tones which communicate it to the listener" (ZUCKERKANDL, 1976: 151).

[13] Original: "Tones do not express or represent specific emotions. Tonal patterns communicate their motions to the listener's emotions, and result the latter take on the character of patterns. The melody stamps its character in the emotion, not reverse" (ZUCKERKANDL, 1976: 151).

Espinosa, dão vitalidade ao ser humano (GLEIZER, 2005: 36). Uma vasta quantidade de canções de ninar faz parte do sistema tonal. Esse tipo de música apresenta constância de melodias suaves, repetitivas, sem grandes contrastes e sem relações intervalares complexas, o que auxilia a relaxar o corpo do bebê (TREHUB; TRAINOR, 1998: 43).

Dessa forma, ficou claro que as canções de ninar levadas pelo Grupo Saracura eram relevantes no contexto hospitalar. Em última análise, podemos também refletir que, segundo Zuckerkandl (1976: 7), qualquer pessoa é um ser musical predisposto à música e com necessidade de música, ou seja, a musicalidade não é algo que alguém possui ou não, mas algo que, junto com os outros fatores, é constitutivo do ser humano:

> [...] musicalidade não é propriedade de indivíduos, mas atributo essencial da espécie humana. A implicação não é que alguns homens são musicais enquanto outros não o são, mas que o homem é um animal musical, isto é, um ser predisposto à música e com necessidade de música, um ser que, para a sua plena realização, precisa se expressar em notas musicais e deve produzir música para si mesmo e para o mundo (ZUCKERKANDL, 1976: 7-8, tradução nossa)[14].

Segundo relevantes estudos, o desenvolvimento da musicalidade nos bebês expõe que "o comportamento musical tem início na filogênese, mas é sob ação da cultura que ocorre o desenvolvimento da musicalidade humana, ainda quando se é bebê" (MARTINEZ, 2017: 31). Assim, diante dessa forma de compreender a musicalidade, podemos interpretar que os neonatos prematuros conseguem captar a música e que as canções tocadas para pessoas com a saúde vulnerável são significativas pois afetam seus corpos em uma interação positiva.

Concordando com o estudo no qual se comprova que as interações musicais influem no desenvolvimento neurobiológico de bebês prematuros (LORDIER *et al.*, 2019: 12104), buscamos compreender a melodia como emoção audível (ZUCKERKANDL, 1976: 152), de modo que seus efeitos geram a ampliação da afetividade e enlaçam quem a faz e quem a ouve. Seus efeitos são modificadores da paisagem sonora do setor intensivo, considerado desagradável, doloroso e frio pelas mães e difícil para os pacientes, pois estão fisicamente mais distantes das genitoras durante a fase crucial do desenvolvimento humano. Diante disso, o som tornou-se um elo, um meio de deixar a mãe cuidar do bebê e de permitir que o recém-nascido a escute e a sinta, gerando relações afetivas. Com as pessoas mais serenas e mais vinculadas umas às outras, o ambiente se transforma e a música apresenta-se como meio de humanizar o ambiente da UTIN, pois ela gerou vivências positivas e afetou as pessoas.

Portanto, a arte musical, ao afetar os bebês, as mães, os familiares, as profissionais de saúde e os próprios músicos, poderia ser mais explorada no contexto hospitalar intensivo, de modo a ser uma experiência humanizante por ampliar as possibilidades humanas, por considerar e aceitar a singularidade de cada um e promover vitalidade para vivenciar as mazelas de permanecer internado ou cuidar do outro. Partindo dos elementos musicais, vimos como a música atua na paisagem sonora hospitalar da UTIN, modificando-a; visto isso, abrimos caminhos para novas perspectivas da humanização por meio da música ao analisar que os sons despertam a ampliação da afetividade.

[14] Original: "[...] musicality is not the property of individuals but an essential attribute of the human species. The implication is not that some men are musician while others are not, but that man is a musical animal, that is, a being predisposed to music and in need of music, a being that for its full realization must express itself in tones and owes it to itself and to the world to produce music" (ZUCKERKANDL, 1976: 7-8).

Considerações finais

Compreendemos que a música transforma a paisagem sonora da UTIN, podendo ser uma forma de ampliar as relações de afeto e, consequentemente, de abrir caminhos para a humanização desse ambiente. Imergindo nos resultados, nota-se que a afetividade é impulsionada pela música a partir das canções de ninar entoadas pelo Grupo Saracura. Diante da presença da música ao vivo, analisamos que a melodia, como emoção audível (ZUCKERKANDL, 1976: 152), é capaz de afetar as pessoas, inclusive os bebês prematuros, que permanecem nas incubadoras do setor intensivo neonatal. Ao ouvirem os sons musicais, podem ocorrer reações neurológicas positivas que influenciam em seu desenvolvimento (LORDIER *et al.*, 2019).

Além dos benefícios para o neonato, as mães, ao participarem das interações musicais cantando para os bebês, sentem-se protagonistas do cuidado, de modo que, a partir da voz materna, é possível a formar um vínculo entre mãe e filho.

A canção de ninar foi notada tendo caráter significativo no ambiente hospitalar, sendo os acalantos uma forma musical de a mãe amplificar suas relações afetivas com o bebê por caminhos sonoros. O cantar para a criança pode alcançar dimensões maiores do que apenas aconchegá-la, pois o som na UTIN, às vezes, é a única forma de conexão entre a mãe e o bebê. Entendemos, portanto, que a música pode ampliar as relações de bons afetos dentro do hospital.

Por último, mas não menos importante, consideramos o ser humano um ser dotado de musicalidade desde o seu nascimento. A música, por sua vez, revelou-se um meio de aumentar o cuidado humanizado, uma vez que é uma arte fundamental para despertar e intensificar as relações afetivas favoráveis às boas relações humanas.

Referências

ANDERSON, Dane Edinburgh; PATEL Aniruddh D. Infants born preterm, stress, and neurodevelopment in the neonatal intensive care unit: might music have an impact? *Developmental Medicine & Child Neurology*, [*s. l.*], v. 60, p. 256-266, 2018.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. *Cuidado*: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UFRJ, Abrasco, 2009.

AZEVEDO, Creuza da Silva; PFEIL, Natália Vodopives. No fio da navalha: a dimensão intersubjetiva do cuidado aos bebês com condições crônicas complexas. *Physis*: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 1-17, 2019.

BEZERRA, Yandra Raquel do Nascimento; FEITOSA, Maria Zelfa de Souza. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 813-822, 2018.

BORKAN, Jeffrey. Immersion/Crystallization. *In*: MILLER, Willian L.; CRABTREE, Benjamin F. (org.). *Doing Qualitative Research*. 2. ed. Thousand Oaks: Sage, 1999. p. 179-194.

BUSSOTI, Edna Aparecida; TRAJANO, Cláudia; VENDRAMIM, Patrícia. A música e a criança hospitalizada. *In*: LEÃO, Eliseth Ribeiro (org.). *Cuidar de pessoas e música*: uma visão multiprofissional. São Caetano do Sul: Yendis, 2009. p. 109-137.

CASTRO, Barbara da Silveira Madeira de; MOREIRA, Martha Christina Nunes. (Re)conhecendo suas casas: narrativas sobre a desospitalização de crianças com doenças de longa duração. *Physis*: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 1-19, 2018.

COSTA, Cláudia Carolina; TONETE, Vera Lúcia Pamplona; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Conhecimentos e práticas de manuseio de incubadoras neonatais por profissionais de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 174-80, 2017.

DAVI. Entrevista concedida a Luanda Oliveira Souza em 12 out. 2016. *In:* SOUZA, Luanda Oliveira. *A música no ambiente hospitalar*: uma experiência de humanização. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2019.

ELIS. Entrevista concedida a Luanda Oliveira Souza em 22 jun. 2016. *In:* SOUZA, Luanda Oliveira. *A música no ambiente hospitalar*: uma experiência de humanização. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2019.

FERREIRA, Laura Ribeiro; ARTMANN, Elisabeth. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1437-1450, 2018.

GABRIELA. Entrevista concedida a Luanda Oliveira Souza em 22 jun. 2016. *In:* SOUZA, Luanda Oliveira. *A música no ambiente hospitalar:* uma experiência de humanização. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2019.

GALLIAN, Dante Marcelo Claramonte. *A literatura como remédio*: os clássicos e a saúde da alma. São Paulo: Martins Fontes, 2017.

GEERTZ, Clifford. *Obras e Vidas*: o antropólogo como autor. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.

GLEIZER, Marcos André. *Espinosa & a Afetividade Humana.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2005.

ILARI, Beatriz Senoi. Bebês também entendem de música: a percepção e a cognição musical no primeiro ano de vida. *Revista da Associação Brasileira de Educação Musical*, Porto Alegre, v. 7, p. 83-90, set. 2002.

JABRAEILI, Mahnaz; SABET, Tahmineh; MUSTAFAGHAREBAGHI, Manijeh; JAFARABADI, Mohammad Asghari; ARSHADI, Mohammad. The Effect of Recorded Mum's Lullaby and Brahm's Lullaby on Oxygen Saturation in Preterm Infants: a Randomized Double-Blind Clinical Trial. *Journal of caring sciences*, [*s. l.*] v. 5, n. 1, p. 85-94, 2016.

KÜHLMANN, Rosalie A. Y.; ROOIJ, Alwin de; KROESE, Leonard F.; VAN DIJK, Monique; HUNINK, Myriam G. M.; JEEKEL, Jeekel. Meta-analysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery. *The British Journal of Surgery*, Bristol, v. 105, n. 7, p. 773-783, jun. 2018.

LOGATTI, Maria Silvia Motta; CARVALHO, Licurgo Lima de; CÂNDIDO, Viviane Cristina; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Humanização em saúde e reforma psiquiátrica: discussão da obra O Alienista entre pessoas com quadro psiquiátrico grave. *Physis*: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 1-22, 2019.

LORDIER, Lara; MESKALDJI, Djalel-Eddine; GROUILLER, Frédéric; PITTET, Marie Pascale; VOLLENWEIDER, Andreas; VASUNG, Lana; BORRADORI-TOLSA, Cristina; LAZEYRAS, François; GRANDJEAN, Didier; VAN DE VILLE, Dimitri; HÜPPI, Petra Susan. Music in premature infants enhances high-level cognitive brain networks. *PNAS*, [*s. l.*], v. 116, n. 24, p. 12103-12108, jun. 2019.

MARTINEZ, Andréia Pereira de Araújo. *INFÂNCIAS MUSICAIS*: o desenvolvimento da musicalidade dos bebês. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

MARTÍNEZ, Josefina Gallegos; REYES-HERMANDEZ, Jaime; SCOCHI, Carmem Gracinda Silvan. O neonato prematuro hospitalizado: significado da participação na Unidade Neonatal para os pais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1361-1366, nov./dez. 2013.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom; HOLANDA, Fabíola. *História oral*: como fazer, como pensar. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2014.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles; LUSTOSA, Abdon Moreira; DUTRA, Fernando; BARROS, Eveline de Oliveira; BATISTA, Jaqueline Brito Vidal; DUARTE, Marcela Costa Soutol. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3231-3242, 2015.

PETRAGLIA, Marcelo Silveira. *A música e sua relação com os seres humanos*. Botucatu: OuvirAtivo, 2010.

PINHEIRO, Eliana Moreira; GUINSBURG, Ruth; NABUCO Marco Antônio de Araujo; KAKEHASHI, Tereza Yoshiko. Ruído na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e no interior da incubadora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 1-8, set./out. 2011.

RANIRO, Juliane. *Compartilhando um ambiente musical*: processos educativos e relações afetivas entre pais e crianças de 8 a 24 meses. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2008.

ROA, Esteban; ETTENBERGER, Mark. Music Therapy Self-Care Group for Parents of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Clinical Pilot Intervention. *Medicines*, [*s. l.*], v. 5, n. 4, p. 1-10, dez. 2018.

RODARTE, Milena Domingos de Oliveira; FUJINAGA, Cristina Ide; LEITE, Adriana Moraes; SALLA, Cleomara Mocelin; SILVA, Caroline Gianna; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Exposição e reatividade do prematuro ao ruído em incubadora. *CoDAS*, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 1-11, 2019.

SANTANA, Lenilce da Silva Reis; SILVA, Luciana Soares da; SILVA, Renata Rocha da; CARVALHO, João Edson; SANTANA, Wesley Souza; ROSSI-BARBOSA, Luiza Augusta Rosa; RUAS, Edna de Freitas Gomes. Quantificação dos ruídos sonoros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 32-36, abr./jun. 2015.

SCHAFER, Raymond Murray. *A afinação do mundo.* Uma exploração pioneira pela história passada e pelo atual estado do mais negligenciado aspecto do nosso ambiente: a paisagem sonora. Trad. Marisa Trench de Oliveira Fonterrada. São Paulo: Editora UNESP, 2001.

SCHMID, Wolfgang; ROSLAND, Jan Henrik; VON HOFACKER, Sebastian; HUNSKÅR, Irene; BRUVIK, Froydis Kristine. Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care – an integrative review. *BMC Palliative Care*, London, v. 17, n. 32, p. 1-9, 2018.

SOUZA, Luanda Oliveira. *A música no ambiente hospitalar*: uma experiência de humanização. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2019.

SPINOZA, Baruch de. *A ética Demonstrada à Maneira dos geômetras.* São Paulo: Martin Claret, 2002.

TREHUB, Sandra E.; TRAINOR, Laurel. Singing to Infants: Lullabies and Play Songs. *In*: ROVEE-COLLIER, Carolyn; LIPSITT, Lewis P. (org.). *Advances in Infancy Research*. New Jersey: Greenwood, 1998. p. 43-77.

VILARINHO, Fabiana de Freitas Ângulo; RUAS, José Jarbas. Os efeitos da musicalização para o desenvolvimento musical em bebês de zero a dois anos. *Opus*, [*s. l.*], v. 25, n. 3, p. 357-382, set./dez. 2019.

WILLIAMSON, Selena; MCGRATH, Jacqueline. What Are the Effects of the Maternal Voice on Preterm Infants in the NICU? *Adv Neonatal Care*, [*s. l.*], v. 19, n. 4, p. 294-310, 2019.

WONG, Lisa; GAAB, Nadine; SCHLAUG, Gottfried. *Music as medicine*: the impact of healing harmonies. Boston: Harvard Medical School, The Joseph B. Martin Conference Center, [ca. 2015]. Disponível em: https://hms.harvard.edu/sites/default/files/assets/Sites/Longwood_Seminars/Longwood%20Seminar%20Music%20Reading%20Pack.pdf. Acesso em: 10 jan. 2018.

ZUCKERKANDL, Victor. *Sound and symbol*: music and the external word.

Princeton: Princeton University Press, 1973.

ZUCKERKANDL, Victor. *Man the musician.* Sound and Symbol. Princeton: Princeton University Press, 1976. v. 2

Luanda Oliveira Souza é mestra em Ciências pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP). Graduada em Licenciatura em Música pela Universidade Federal de São Carlos. Pesquisadora sobre a música e sua relação com a saúde. Trabalhou com as rodas de música pelo Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Participação em projetos tocando no Hospital Municipal Dr. Mário Gatti (Campinas), em hospital de cuidados paliativos pela formação de músicos atuantes em ambientes de saúde pelo Hospital Premier, em São Paulo. Professora particular de piano e teclado e também pelo Instituto das Artes Luana Lopes, em Campinas. E-mail: luanda.o.souza@gmail.com

Viviane Cristina Cândido é docente adjunta e pesquisadora do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi) da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP). Graduada em Filosofia e Pedagogia, mestra em Educação e doutora em Ciências das Religiões. Pesquisadora e coordenadora do Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde Unifesp/CNPq. Linhas de atuação docente e pesquisa: filosofia da saúde; filosofia, espiritualidade e saúde; bioética, filosofia e literatura na educação e na formação de professores e profissionais da saúde; filosofia aplicada à biomedicina, à pediatria, à geriatria, aos cuidados paliativos e ao processo de transição de adolescentes com doenças crônicas. Professora da pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde e convidada da pós-graduação em Pediatria e Ciências aplicadas à Pediatria, ambas da Unifesp. E-mail: candido.viviane@unifesp.br

Dante Gallian é doutor em História Social pela FFLCH-USP com pós-doutoramento pela EHESS de Paris, França. Professor titular e coordenador do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi) da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP). Coordenador da linha de pesquisa "Humanidades, Narrativas e Humanização em Saúde". Professor visitante no Center of Humanities and Health do King's College London, UK. E-mail: dante.marcello@unifesp.br