

# Da oficina musical hospitalar à *Presença musical*

♪ *O canto coletivo como mediação  
relacional em instituições de saúde*

*Da pesquisa de mestrado em educação musical pediátrica  
(UFRJ) à pesquisa doutoral em artes e saúde (UQAM)*

---

DOCTORANDA

**Raquel Lyrio Sato**

Sob a direção de

**Audrey Kristel Barbeau**

Université du Québec à Montréal

# Presença musical

*A música não cura.  
Ela encontra.*

LYRIO SATO, 2026

*Um estado relacional que emerge da sintonia vocal encarnada, caracterizado pela atenção recíproca entre pacientes, equipe de saúde e cantores, pela regulação afetiva e pela coordenação temporal compartilhada.*

## TESE

*proposição a defender*

*O canto coletivo em instituições de saúde opera como uma **forma específica de mediação relacional**, distinta tanto da intervenção terapêutica quanto da socialização genérica. Seu traço definidor é a **assimetria intencional da oferta**.*

# As três dimensões da presença musical

01

## Atenção recíproca

*sensorial-perceptiva · durante a música*



02

## Disponibilidade afetiva

*emocional · durante a música*



03

## Sentido de reconhecimento

*relacional-interacional · depois da música*



## De onde vem este pôster



*Uma criança no INC segurando a música que ela recebe.*

Este pôster se apoia na minha pesquisa de mestrado, realizada em 2017 na UFRJ, no **Instituto Nacional de Cardiologia (INC)**, com crianças e adolescentes em tratamento cardíaco. Ali criei e conduzi as **Oficinas Musicais Hospitalares**, uma prática de educação musical não formal, distinta da musicoterapia.

# Por que uma educadora musical em uma unidade cardíaca pediátrica

### AS CRIANÇAS QUE ENCONTREI

O INC é o único hospital público do Rio de Janeiro que realiza transplantes cardíacos em adultos e crianças, e o segundo centro do país em cirurgias de cardiopatias congênitas.

Algumas crianças chegavam **direto da maternidade**, com um mês de vida. Outras voltavam ao INC **por anos a fio**, esperando cirurgia, transplante, doador.

O INC sustenta um compromisso explícito com a **humanização** do cuidado, materializado em projetos como os doutores da alegria, o coral Cantareiros e a oficina de música que conduzi.

### O MARCO LEGAL QUE ME ABRIU A PORTA

- 1988** A Constituição Federal Brasileira garante o direito à educação.
- 1994** A Política Nacional de Educação Especial institui a classe hospitalar.
- 1996** A Lei de Diretrizes e Bases da Educação consolida os serviços educacionais em ambiente hospitalar.
- 2008** A Lei 11.769 torna obrigatório o ensino de música no currículo da educação básica.

*Foi essa articulação entre a classe hospitalar e a música como disciplina curricular que me permitiu entrar no INC como educadora musical, e não como musicoterapeuta. Sou educadora, é da educação que eu falo.*

## Estudo de caso qualitativo de um ano

Pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, ancorada em **González Rey (2002)**, realizada como **estudo de caso** (Triviños, 2011; Yin, 2010) na ala cardíaca pediátrica do INC, Rio de Janeiro. Criei e conduzi as oficinas na posição de **observadora-participante** (Freire, 2010).

6

**OFICINAS**

*agosto a outubro de 2017*

46

**PARTICIPANTS**

*six rencontres*

22

**ÉLÈVES**

*1 mois à 15 ans*

20

**ACOMPANHANTES**

*sobretudo as mães*

### COLETA DE DADOS

Caderno de campo, gravações em vídeo, entrevistas semiestruturadas em áudio com pacientes, acompanhantes, equipe de saúde e alunos da UFRJ; planejamentos pedagógicos.

### ANÁLISE DOS DADOS

Método dialético-dialógico (Prodanov e Freitas, 2013) e técnica de triangulação (Triviños, 1987; Bortoni-Ricardo, 2008). Cinco categorias temáticas emergiram.

**Ética.** *Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INC (julho de 2015), registrada na Plataforma Brasil. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e termo de assentimento assinados por todos os participantes. Nomes fictícios utilizados para proteger a identidade.*

## O que eu carregava a cada quarta-feira

*A imprevisibilidade era a constante. Ao chegar, eu nunca sabia quantos alunos participariam, em que faixa etária (de zero a dezoito anos na mesma turma), se estariam medicados, com dor, tristes. Um dia cheguei e um bebê tinha acabado de morrer. Dei aula logo após receber a notícia do falecimento do aluno mais engajado. A preparação psicológica é, na prática, outra forma de trabalho.*

### 01

*Em que a educação musical contribui para o desenvolvimento de uma criança hospitalizada?*

### 02

*Como trabalhar com alunos de zero a dezoito anos na mesma turma?*

### 03

*Como elaborar um plano para um grupo que muda a cada semana?*

### 04

*Que material pedagógico atende às necessidades da Oficina?*

### 05

*Pode-se falar em ensino musical coletivo?*

### 06

*O que distingue essa abordagem da musicoterapia?*

## Cinco categorias emergentes

*oriundas da pesquisa de mestrado, INC, 2017*

### 01

#### BEM-ESTAR

Efeito terapêutico e distração positiva. Mães cantando com os bebês no colo produziam efeitos visíveis de acalmamento.



### 02

#### CONSTRUÇÃO

Fazer musical colaborativo. Construção conjunta do saber, distinta da performance de exposição.



### 03

#### LIBERDADE

Autonomia e escolha de repertório. Uma mãe disse que ir à oficina era como voltar para casa com a filha.



### 04

#### SOCIALIZAÇÃO

Interação entre pacientes, acompanhantes e equipe. As crianças ensinavam umas às outras a tocar instrumentos.



### 05

#### PERDA

Erosão institucional da identidade (Goffman, 1961; Foucault, 1981). Presença constante da mortalidade.



## O que o canto coletivo não é



### DISTRAÇÃO

Interrompe sem reconhecer a pessoa. Qualquer estímulo intenso produz o mesmo efeito.



### PRAZER MUSICAL

Individual e sonoro. Não exige encontro entre sujeitos.



### SOCIALIZAÇÃO NÃO-ESPECÍFICA

Qualquer atividade em grupo produz uma energia coletiva. O que falta é a sintonia vocal encarnada própria do canto coletivo.

O traço definidor é a **assimetria intencional da oferta**. Um grupo preparado oferece a presença musical a beneficiários que só precisam estar presentes para receber. Não é participação. É um gesto de presença.

## Três momentos que me trazem até aqui

### 01

#### MESTRADO

*UFRJ · 2015 a 2017*

Estudo de caso no INC. Criação das Oficinas Musicais Hospitalares na ala cardíaca pediátrica.

### 02

#### PRÁTICA ARTÍSTICA

*Montréal · 6 anos*

Seis anos com um ensemble vocal. Hipóteses de trabalho sobre a distância relacional e o bem-estar.

### 03

#### DOUTORADO

*UQAM · em curso*

Aprofundamento da teoria da presença musical e exame de sua transferibilidade do pediátrico para o geriátrico.

## DO PEDIÁTRICO AO GERIÁTRICO

## Transferibilidade

Pessoas idosas institucionalizadas enfrentam isolamento social profundo e privação relacional devido à natureza impessoal dos cuidados de longa duração, o que amplifica riscos psicossociais (Sanchini et al., 2022; Runcan, 2012).

*O cuidado institucional tende a erodir a identidade. O canto coletivo pode oferecer um contra-mecanismo.*

## OBJETIVO DA PESQUISA DOUTORAL

## O que busco

Aprofundar a compreensão teórica do fazer musical coletivo e de sua transferibilidade entre contextos institucionais de cuidado.

Ampliar o vocabulário conceitual das intervenções artísticas na pesquisa em saúde, deslocando a análise dos desfechos clínicos para os processos relacionais.

## Falas de mães e da terapeuta ocupacional

INC, 2017

### 01 · BEM-ESTAR

**Mãe Sandra, 2017**

*A música distrai a gente porque às vezes a gente está com um problemão, e quando começa a cantar, clareia um pouco a mente e começa a esquecer o problema.*

### 02 · CONSTRUÇÃO

**Rafaela, terapeuta ocupacional, 2017**

*A apresentação é bonita e maravilhosa. A construção é um outro momento, em que a criança, as mães e o grupo podem construir junto, acertar e errar. É isso que importa.*

### 03 · LIBERDADE

**Mãe Carmen, 2017**

*Sair daquela portinha pra fora com minha filha no colo é como se eu pudesse ir pra casa. É uma libertação, é muito bom.*

### 04 · SOCIALIZAÇÃO

**Mãe Priscila, 2017**

*Aconchego e amor. Parece uma família unida.*

### 05 · PERDA

**Rafaela, terapeuta ocupacional, 2017**

*A criança sai do lugar do paciente, do lugar onde tem uma coisa que não está funcionando bem nela, e volta a ser criança, com a experimentação, com as possibilidades.*

## Três tradições que iluminam dimensões distintas

**Freire (1998)** fundamenta a pedagogia dialógica das oficinas, **Goffman (1961)** nomeia a despersonalização da instituição total, e **Foucault (1981)** descreve o regime de poder que essa despersonalização implica. Essas três tradições não são mutuamente compatíveis: iluminam aspectos diferentes do mesmo fenômeno.

**Koellreutter (1998)** fornece a base epistemológica da educação musical como libertação, e **Cruvinel (2003)** oferece o quadro do ensino coletivo. A extensão doutoral incorpora a ética da vulnerabilidade em pessoas idosas (**Sanchini et al., 2022**) e os estudos sobre institucionalização (**Runcan, 2012**).

*A distinção entre educação musical e musicoterapia é central: as oficinas não visavam desfechos clínicos. Visavam processos pedagógicos e relacionais, nos quais a música opera como mediadora do encontro humano.*

# Uma articulação entre o campo brasileiro e o conceito que proponho

## HUMANIZAÇÃO

*uma orientação ética ampla*

No Brasil, a humanização carrega um peso institucional e ético distintivo. Organiza a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2003.

É um horizonte, não um mecanismo.

## PRESENÇA MUSICAL

*um mecanismo relacional específico*

A presença musical não substitui a humanização. Ela a aprofunda: nomeia o mecanismo pelo qual o canto coletivo pode, em ato, honrar essa orientação.

*Um dos fios que busco tecer na minha pesquisa doutoral.*

*A análise se desloca dos quadros terapêuticos orientados por desfechos para os **processos relacionais** ativados pela prática musical compartilhada. Em vez de medir resultados clínicos, examino como o canto coletivo cria as condições da atenção recíproca, da disponibilidade afetiva e de um sentido de reconhecimento.*

## REFERÊNCIAS

- Cruvinel, F. M. (2003). *Efeitos do ensino coletivo na iniciação instrumental de cordas*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Goiás.
- Foucault, M. (1981). *Vigiar e punir : nascimento da prisão*. Vozes.
- Freire, P. (1998). *Pedagogia da autonomia*. Paz e Terra.
- Goffman, E. (1961). *Asylums : essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Anchor Books.
- González Rey, F. (2002). *Pesquisa qualitativa em psicologia*. Thomson.
- Koellreutter, H. J. (1998). O ensino da música num mundo modificado. *Cadernos de Estudo : Educação Musical*, 6, 37–44.
- Oliveira, R. L. (2017). *Um estudo de caso sobre uma experiência em educação musical no setor pediátrico do Instituto Nacional de Cardiologia*. Dissertação de mestrado, UFRJ.
- Runcan, P. L. (2012). Elderly institutionalization and depression. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 33, 109–113.
- Sanchini, V., Sala, R., et Gastmans, C. (2022). The concept of vulnerability in aged care. *BMC Medical Ethics*, 23, 84.

CONTATO

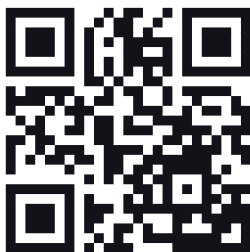
# Raquel Lyrio Sato

Université du Québec à Montréal  
Faculdade de Artes  
Departamento de Música

*Sob a direção de*

**Audrey Kristel Barbeau**

[lyrio\\_sato.raquel@courrier.uqam.ca](mailto:lyrio_sato.raquel@courrier.uqam.ca)



[raquellyrio.com](http://raquellyrio.com)

UQÀM

UQÀM

Département de musique

FACULTÉ DES ARTS

Université du Québec à Montréal