

A emergência das emoções e sentimentos de pacientes adolescentes portadores de câncer, através da canção

Fernanda Ortins Silva
Universidade Federal de Goiás/Mestrado em Música
e-mail: feortins@yahoo.com.br

Leomara Craveiro de Sá
Universidade Federal de Goiás/Mestrado em Música

Sumário:

Este trabalho trata de uma pesquisa clínico-qualitativa em Musicoterapia com pacientes adolescentes hospitalizados. Propõe relatar como a canção, no contexto musicoterápico, possibilitou a alguns adolescentes portadores de câncer, internados em um hospital especializado, a emergência de emoções e sentimentos, contribuindo para a prevenção e/ou diminuição do estresse psicofisiológico.

Palavras-Chave: Musicoterapia Hospitalar, Canção, Adolescente, Emoção e Sentimentos.

Introdução

Observa-se, atualmente, uma mudança de paradigma no que se refere aos cuidados na área da saúde. Considerar os aspectos físico, emocional, social, cultural e espiritual, por ocasião de uma doença, pode proporcionar melhor compreensão da situação vivida e auxiliar no desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento do estresse tão comum nessas situações.

O adolescente, ao receber um diagnóstico de câncer, passa a vivenciar outra rotina, algo inesperado, o que acaba alterando seu equilíbrio homeostático, exigindo novo processo de adaptação; ele está diante de uma situação estressora. Na concepção de Lipp, o estresse é:

uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz (Lipp, 1996: 20).

Verifica-se que tanto o diagnóstico quanto os procedimentos invasivos, tão comuns no período de hospitalização, aliados à dependência física e emocional, às constantes perdas e a outras situações alarmantes, podem gerar no adolescente um alto nível de estresse (Chiattonne, 1988; Lipp 1996, 2003; Valle 1997, 2001). Além disso, o adolescente vive uma fase de mudanças físicas, emocionais e sociais. É neste período que ele busca sua privacidade, luta pelo seu espaço e pela sua identidade. Zaguri (1996, p. 29), por sua vez, argumenta que “em nenhuma outra fase é tão importante ser forte, belo e desejável”. Nesse sentido, reportando-se ao câncer na adolescência, Weiner (apud Torres, 1999) afirma que o diagnóstico e o tratamento do câncer impõem um enorme sofrimento físico e interferem significativamente nas principais tarefas da adolescência, tais como: *no ajustamento à maturação física; na aprendizagem para manipular relações heterossexuais e na obtenção da independência econômica e psicológica dos pais.*

Na busca de atender às diversas necessidades do adolescente em tratamento contra o câncer, profissionais têm procurado desenvolver uma atuação mais interdisciplinar, considerando os vários fatores diretamente ligados à doença e a esta fase do desenvolvimento. Entre os profissionais pode-se destacar o musicoterapeuta que, segundo Gallichio (2001), atua no sentido de acolher o ser humano considerando-o em suas três dimensões: corporal, mental e espiritual.

A música, eixo norteador da Musicoterapia, é uma forma de auto-expressão. Em seus estudos, Ferreira (1999) e Chagas (2004) ressaltam que a música possibilita ao ser humano a expressão de conflitos emocionais de forma não invasiva e permite que o paciente faça contato com seus conteúdos internos de maneira menos sofrida, proporcionando integrar aspectos físicos, emocionais e psicológicos. Nesse mesmo sentido, Milleco Filho *et al* (2001), ao tratar sobre o uso da música como terapia, narra que é através dela e/ou de seus elementos que o indivíduo pode se expressar e criar, mobilizando aspectos biológicos, psicológicos e culturais.

O presente trabalho tem por objetivo relatar como a canção, utilizada em atendimentos musicoterápicos, possibilitou ao paciente adolescente portador de câncer a emergência de emoções e sentimentos, minimizando o estresse decorrente da própria doença e do processo de hospitalização. Neste relato, não se tem a pretensão de esgotar o tema, uma vez que este estudo encontra-se em fase de ampliação na pós-graduação.

A pesquisa desenvolveu-se numa abordagem clínico-qualitativa que, segundo Turato (2003), baseia-se em três atitudes – existencialista, clínica e psicanalítica – que procuram valorizar e acolher aspectos como angústia e ansiedade do indivíduo. A pesquisa de campo foi realizada em um hospital de câncer de grande porte da região centro-oeste. Os dados foram coletados somente após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo aos trâmites legais de pesquisas que envolvem seres humanos (Res.196/96).

A coleta de dados deu-se a partir dos atendimentos musicoterápicos realizados com 20 pacientes de 10 a 21 anos, internados no referido hospital, em um total de 54 atendimentos, no período de dois meses (agosto e setembro).

Foram aplicados dois questionários¹, um antes e o outro após o atendimento musicoterápico, com o objetivo de verificar possíveis mudanças na sintomatologia do estresse psicofisiológico dos adolescentes. Dos 54 atendimentos realizados, apenas 50 questionários foram respondidos, uma vez que o desejo e a indisposição do paciente foram respeitados pelo musicoterapeuta/pesquisadora, que o acolheu em sua particularidade e singularidade. Os atendimentos musicoterápicos foram registrados na forma de relatórios descritivos e, alguns, gravados em áudio. De acordo com as respostas obtidas nos questionários, dois gráficos serão apresentados. O Gráfico - 1 consta os sintomas físicos e fisiológicos e o Gráfico - 2, os sintomas psico-emocionais relatados com maior frequência:

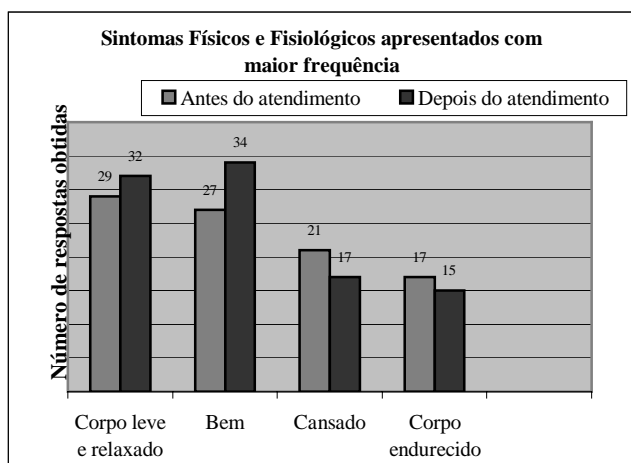


Gráfico - 1: Referente aos sintomas físicos e fisiológicos

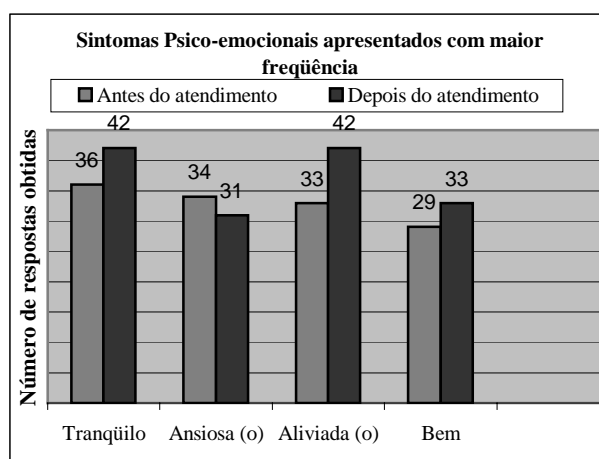


Gráfico - 2: Referente aos sintomas Psico-emocionais

¹ Os questionários foram baseados no Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (2002). Cabe ressaltar, que houve **mudanças na linguagem**, a fim de adequar os termos que poderiam ser ininteligíveis para os pacientes de menor faixa etária; e **exclusão de alguns itens**, uma vez que determinadas sintomatologias do estresse podem ser equivalentes a possíveis reações da medicação ingeridas pelo paciente oncológico, não sendo interessante mesclar e/ou confundir as duas reações – do estresse e da medicação.

apresentados com maior frequência.

apresentados com maior frequência

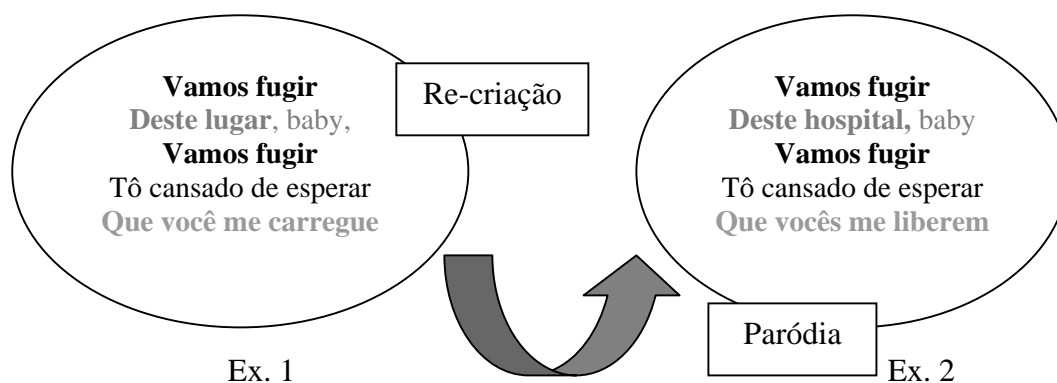
Observou-se que houve uma melhora de 58% para 64% referente ao item “**corpo leve e relaxado**”, conforme o Gráfico - 1. Em 84% dos questionários respondidos, os pacientes relataram sentir maior “**tranquilidade**” e uma maior sensação de “**alívio**” após o atendimento, de acordo com o Gráfico - 2. Ressalta-se, ainda, que os adolescentes relataram ao final dos atendimentos musicoterápicos uma melhora em seu estado psicofisiológico, apresentando bem estar, tranquilidade e alegria. Dessa forma, a musicoterapia proporcionou aos pacientes momentos de relaxamento e de desligamento dos sofrimentos, possibilitando, através da expressão de emoções e sentimentos, o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao estresse.

A canção como facilitadora da emergência de emoções e sentimentos

No contexto da Musicoterapia, a canção apresenta-se com muita frequência, reproduzindo formas estruturadas ou canções pré-compostas, improvisações ou, ainda, composições de canções construídas com o suporte do musicoterapeuta.

As experiências de Re-criação Musical e Composição Musical (técnicas musicoterápicas) foram utilizadas com maior frequência durante a pesquisa com o objetivo de desenvolver a habilidade de comunicação de idéias e de sentimentos. Chagas (apud Milleco Filho *et al*, 2001) afirma que a música, por ser uma expressão não convencional em terapia, pode exercer uma função clarificadora, em que o ato de cantar possibilita a mobilização emocional, permitindo ao cliente expor mais intimamente suas feridas. Para Wazlawicz (2005, p. 358), a emoção é entendida como “mediadora do todo da realidade humana entre sujeitos e destes com o mundo”. Acredita-se que a emoção pode ser veiculada através da canção, mediando esta realidade.

Dentro da experiência de Re-criação Musical, as canções mais solicitadas no período da pesquisa foram: “Vamos Fugir” (Gilberto Gil), “Por que choras?” (Bruno & Marrone e Banda Calypso) e “Catedral” (Zélia Ducan). Aqui, um destaque para alguns trechos da música “Vamos Fugir”:



A canção “**Vamos Fugir**” (ex. 1) pode ser compreendida como a expressão de uma vontade, o desejo de **fugir “deste” lugar**, por estarem cansados da hospitalização e do tratamento, bem como desejosos de receberem alta. Esta inferência pode ser confirmada a partir da paródia² feita por alguns pacientes (ex. 2). Durante a sessão musicoterápica, os pacientes/adolescentes cantaram esta letra espontaneamente, sorrindo ao expressarem a vontade de fugir ‘deste hospital’.

² Paródia é uma das variações da experiência de composição em que a pessoa substitui palavras, frases ou letra de uma canção existente por outra que lhe convier, mantendo a melodia e o acompanhamento originais (Bruscia, 2000).

Os pacientes, de maneira lúdica, expressavam desejos muitas vezes não revelados através da linguagem verbal. Talvez, por sua extrema concretude, “falar” de seus desejos era algo a ser evitado por ir de encontro com uma realidade que deveria ser enfrentada, já que dela depende, muitas vezes, a continuidade de suas vidas. Isso pode ser notado nos momentos de *feedback* compartilhados com a pesquisadora/musicoterapeuta³. Ao perguntar verbalmente se havia “o desejo de fugir”, a maioria dos pacientes respondeu que a vontade de “fugir” não existia, mas sim a vontade e a necessidade de seguir o tratamento. Dessa forma, racionalmente, eles não se permitiam sentir vontade de fugir de algo que poderia lhes trazer a “cura”.

Observa-se que, nos estudos referentes ao estresse, uma das primeiras reações diante de uma situação alarmante é a luta ou a fuga. Assim, pode-se entender que, apesar de existir o desejo de fugir (explícito na paródia), os pacientes escolheram lutar pelo tratamento e pela vida, enfrentando a situação estressora.

Já em outra experiência musical, bem utilizada nesse contexto hospitalar – a Composição Musical – observa que ela possibilitou a expressão direta de emoções e/ou sentimentos, envolvendo temáticas como “Saudade” e “Desabafo”. Aqui, será apresentada uma breve análise da primeira. Ressalta-se que esta composição teve seu “sentido e significado” analisados de acordo com as “particularidades e singularidades do ser/doente” (Turato, 2003).

A paciente V. sempre cantou e foi muito participativa durante os atendimentos. No entanto, na sessão, aqui relatada, V. apresentava-se calada e cabisbaixa, com dificuldades para se expressar. A musicoterapeuta entrou em seu silêncio, disponibilizando a ela o tempo necessário para que emergisse algo. Depois de algum tempo, a musicoterapeuta apresenta um encadeamento harmônico ao violão, com acordes maiores (E, A⁹), em forma de arpejos. Foi solicitado à paciente que permanecesse de olhos fechados e procurasse mentalizar o que estava sentindo, na medida em que os acordes eram tocados. Vale ressaltar que, para nós, ocidentais, um campo tonal formado de acordes simples, sem grandes tensões, propicia um território de familiaridade e segurança. Aqui, a 9^a que aparece no IV grau cria um campo aberto, algo não conclusivo, aguardando resolução, como também, uma possível resposta emocional.

Após algum tempo repetindo o encadeamento harmônico, a musicoterapeuta pergunta a V. se ela gostaria de falar sobre o que havia pensado e/ou sentido. Sua resposta foi um “não”, apresentando os olhos lacrimejando, e logo em seguida, ela escolhe a canção “Catedral”, em que descreve um estado de solidão (uma resposta emocional). Ao cantá-la, V. enfatiza a saudade do pai. O encadeamento harmônico, apresentado anteriormente, foi retomado pela Musicoterapeuta / pesquisadora, que repete a ênfase dada pela paciente na fala e dela surge o seguinte trecho musical “*Sinto saudade, saudade do meu pai*”:

Lenta

E A⁹ E

Sim - to sau - da - de, sau - da - de do meu pai.

Trecho I

Este trecho foi cantado pela musicoterapeuta que confirmou com a paciente se havia o desejo em continuar compondo esta canção, ao que V. balançou a cabeça afirmativamente. Numa ação mútua, a música foi composta. O trecho acima foi repetido quatro vezes, duas vezes com a letra “*Sinto saudade, saudade do meu pai*” e duas vezes com a letra “*Sinto vontade, vontade de chorar*”. Esta seqüência I - IV⁹ foi repetida várias vezes para que a paciente pudesse expressar seu sentimento em um campo harmônico que lhe desse suporte, um “suporte-questionador”

³ A pesquisadora, autora deste trabalho, encontra-se inserida no campo de pesquisa, desempenhando, também, o papel de musicoterapeuta clínica.

proporcionado pela 9ª. Mais adiante, V. traz uma outra frase falada, mudando a entoação de sua voz. A musicoterapeuta, em ressonância com a frase “*Sinto um aperto aqui no peito*”, executa a seguinte seqüência IIm → V7 → IV (trecho II), uma seqüência harmônica ascendente não conclusiva que flui para o IV grau. Observa-se que, neste trecho, há uma continuidade musical em que a paciente prossegue expressando o sentimento ainda contido.



Trecho II

A tônica só reaparece quando V. afirma: “*de tanta saudade*”. Entretanto, a entoação vocal da paciente parecia que continuava ressoando como uma necessidade de algo ainda sem resposta. A frase “*tanta saudade*” foi repetida três vezes, talvez numa busca por uma resolução da problemática. Isso vai ao encontro das cadências não conclusivas realizadas no decorrer da canção:



Trecho III

Esta seqüência I - IV⁹ perdurou por mais alguns compassos, com a seguinte letra “*sinto bem aqui, o tratamento está indo bem*”, parecendo retratar uma conformidade e monotonia sem fim, sem repouso, algo ainda permeado de angústia. Nesse sentido, veio a frase confirmadora “*mas a saudade aperta no peito*” (trecho IV). Aqui, “*no peito*” há a presença do V7 pedindo uma resolução. A musicoterapeuta percebe que agora uma solução está por vir, que há uma grande tensão em sua voz no momento em que apresenta o V7. Mas qual seria a solução e repouso encontrado pela paciente, a fim de matar e/ou aliviar esta saudade? E a paciente diz de maneira enfática: “*Sinto que a música acalma e alivia a dor*”, trecho repetido duas vezes no I – IV (desta vez, sem a nona), representando uma seqüência harmônica sem suspensão. Portanto, verifica-se ainda que há uma pergunta, que algo ainda está em aberto. E a musicoterapeuta questiona: “*dor de onde?*” E a paciente relata “*de dentro do meu peito*”, que é repetida três vezes no I – V7 – I (trechos IV e V). Há o fechamento da canção, a musicoterapeuta e a paciente cantam juntas a composição toda. Após o canto, um suspiro de alívio é expresso pela paciente.



Trechos IV e V

Considerações Finais

Ao cantar, tocar, compor e ouvir música (s), no contexto da Musicoterapia, os pacientes/adolescentes puderam expressar sentimentos que muitas vezes eram difíceis de serem anunciados através do verbal. Assim, nessas experiências, por meio do canto, eles utilizaram a música como canal de expressão/comunicação de conteúdos internos e/ou emergenciais de maneira, talvez, menos invasiva, auxiliando-os, de forma efetiva, a desenvolver outros mecanismos de enfrentamento ao estresse. Através da canção e da escuta musical os adolescentes puderam percorrer o espaço-tempo de seus pensamentos, acessando memórias, fantasias ou uma outra realidade menos estressante daquela vivida ali no hospital, isolando-se, momentaneamente, das situações alarmantes. Na maioria das vezes, era acessado um mundo cheio de vida, amor, companheirismo, amizade e lembranças de uma vida saudável, carregada de esperanças.

Vale ressaltar a importância da musicalidade clínica⁴ do musicoterapeuta, uma vez que é através dela que existe a possibilidade de se criar um campo musical-clínico que proporciona ao paciente expressar suas emoções e/ou sentimentos de forma segura. Observa-se que, por trás das palavras faladas, há uma musicalidade a ser desvelada. O musicoterapeuta deve ter sensibilidade e habilidade suficientes para conectar-se com o arsenal de significados que a palavra carrega, legitimando, musicalmente, o que estava no campo do “não dito”.

Neste trabalho, a musicoterapia, com base numa abordagem clínico-qualitativa, pôde acolher as angústias e ansiedades do paciente, respeitando sua individualidade e singularidade. Diante dos fatores estressores existentes numa hospitalização, os atendimentos musicoterápicos contribuíram, de modo eficaz, para a expressão de emoções e sentimentos, bem como na prevenção e/ou diminuição do estresse psicofisiológico de pacientes adolescentes portadores de câncer.

Referências Bibliográficas

- Bruscia, K. E. (2000). *Definindo Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros.
- Chagas, M. (2004). Musicoterapia em psico-oncologia. In: *Revista Brasileira de Musicoterapia*. Ano VI. Número 7. 17 - 26 p.
- Chiattonne, H. B. de C. (1988). A criança e a hospitalização. *A Psicologia no hospital*. São Paulo: Traço.
- Ferreira, E. A. B. F. e. (1999). *Musicoterapia e Câncer: O Canto da Dor*. Monografia de conclusão de curso de Especialização em Musicoterapia – Área de concentração: Saúde Mental, da Universidade Federal de Goiás.
- Galicchio, M. H. S. S. (2001). Pedro e o Lobo – Musicoterapia com crianças em quimioterapia. In: *Revista Brasileira de Musicoterapia*. Ano VI, Número 5. 81 - 93 p.
- Lipp, M. N. (1996). *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas, SP: Papyrus.
- . (2002). *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- . (Org). (2003). *Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Milleco Filho, L. A.; M. R. E. Brandão & R. P. Milleco (2001). *É preciso cantar – musicoterapia cantos e canções*. Rio de Janeiro: Enelivros.

⁴ Musicalidade clínica é a musicalidade do musicoterapeuta, este “ser musical-clínico” que tem a capacidade de doar-se musicalmente em uma relação de ajuda. A musicalidade clínica está associada ao desenvolvimento musical, pessoal e profissional do musicoterapeuta, um músico que precisa aprender a usar sua musicalidade em uma ‘profissão de ajuda’ (Piazzetta, 2006).

- Piazzetta, C. M. (2006). *Musicalidade Clínica em Musicoterapia: um estudo transdisciplinar sobre a constituição do musicoterapeuta como um 'ser musical-clínico'*. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal de Goiás.
- Torres, W. da C. (1999). *A criança diante da morte*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Valle, E. R. M. do. (1997). *Câncer infantil: compreender e agir*. São Paulo: Editorial Psy Ltda.
- . (2001). *Psico oncologia pediátrica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Wazlawicz, Patrícia. (2005). Quando a música entre em ressonância com as emoções: significados e sentidos na narrativa de jovens de Musicoterapia. In: *Anais do Primeiro Simpósio de Cognição e Artes Musicais / Proceedings of the First International Symposium on Cognition and Musical Arts*. 1.º Simpósio Internacional de Cognição e Artes Musicais, Curitiba, s/d: Deartes-UFPR, 356 - 364 p.
- Zaguri, T. (1996). *O adolescente por ele mesmo*. 5.ª Ed. Rio de Janeiro: Record.