

PERDAS NA ADOLESCÊNCIA: MÚSICA COMO EXPRESSÃO DE SOFRIMENTO

Fernanda Ortins Silva * & *Leomara Craveiro de Sá***

RESUMO: Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida em um programa de Pós-Graduação em Música, tendo como foco principal a Musicoterapia aplicada a pacientes adolescentes portadores de câncer em período de hospitalização. O adolescente, ao se deparar com uma doença crônica como o câncer, lida com perdas decorrentes tanto da sua faixa etária, como advindas da doença, gerando, muitas vezes, isolamento social, solidão e falta de interesse pela vida. Nesse estudo, observou-se que a música, utilizada como terapia, constitui-se em um importante canal de comunicação e expressão das perdas, ativando o potencial de vida do próprio ser. A música deu voz ao silêncio, ao sofrimento, aos sentimentos profundos, encorajando o adolescente a lidar com as dificuldades advindas da doença e do próprio tratamento, auxiliando-os no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao estresse.

PALAVRAS-CHAVE: Música; Musicoterapia; Adolescente; Câncer.

ABSTRACT: This is a qualitative research, developed in a program of Masters Degree in Music, and tends as main focus the application of Music Therapy with adolescent patients, cancer bearers in hospitalization period. The adolescent, when coming across with a chronic disease as the cancer, worked with current losses so much of his/her age group, as of the own treatment, generating, a lot of times, social isolation, solitude and lack of interest for the life. In this study, it was observed that the music, used as therapy, it is constituted in a communication channel and expression of the losses, activating the potential of the own being's life. The music gave voice to the silence, to the suffering, to the deep feelings, encouraging the adolescent to work with the difficulties current of the disease and of the own treatment, aiding them in the development of strategies of coping the stress.

KEYWORDS: Music; Music Therapy; Adolescent; Cancer.

INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada um momento crucial no desenvolvimento do indivíduo, aquele que marca não só a aquisição da imagem corporal definitiva como também a estruturação final da personalidade. Acredita-se que este período se complexifica quando o adolescente é acometido por uma doença grave e crônica, como o câncer, por exemplo.

Pesquisas sobre o câncer revelam que sua causa ainda é pouco conhecida, sendo uma somatória de fatores – hereditários, orgânicos, psico-emocionais e adquiridos através de hábitos. Segundo Greenberg (2002), INCA (apud Ministério da Saúde, 2005) e Kushner (1981), o câncer consiste de várias doenças, ou seja, é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, isto é, uma multiplicação descontrolada de células que leva a tumores, afetando órgão(s).

* Mestranda do curso de Pós-Graduação em Música da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás / Bolsista CAPES. feortins@yahoo.com.br

** Professora Doutora da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás. leomara.craveiro@gmail.com

É nesse campo de incertezas, relacionadas às causas, ao prognóstico e ao próprio tratamento, seja ele hospitalar ou domiciliar, que o adolescente portador de câncer, sujeito desta pesquisa, encontra-se inserido.

Justifica-se a pesquisa em questão, principalmente, por duas razões: primeiramente, pela existência, no Brasil, de poucas pesquisas sobre a temática ‘Musicoterapia, Câncer e Estresse’, fazendo-se necessária uma ampliação desse acervo, com vistas à sedimentação de um corpo teórico voltado à prática da Musicoterapia Hospitalar, que contribuiria também para estudos em outras áreas correlatas; segundo, porque este estudo tem como foco a valorização da dimensão humana e subjetiva do ser, que deve estar presente em todo ato de assistência à saúde, tão evocado hoje como humanização na saúde.

Diante disso, o presente trabalho apresenta resultados parciais de uma pesquisa cuja proposta foi investigar se a música, no contexto musicoterapêutico hospitalar, poderia auxiliar o adolescente a lidar com as dificuldades advindas da doença e do próprio tratamento – tão invasivo, na maioria das vezes –, auxiliando-o no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao estresse. Além disso, busca-se discutir como a música, nesses atendimentos, pode ser um canal de comunicação e expressão das perdas e de sofrimento do adolescente com câncer, ativando o potencial de vida desse ser.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Um dos grandes paradoxos da adolescência é o conflito entre o anseio do jovem de afirmar uma identidade única e um desejo irresistível de pertencimento a um grupo de iguais. Qualquer coisa que distinga o adolescente da multidão pode ser perturbador para ele. Os jovens podem ficar embaraçados caso amadureçam sexualmente muito mais cedo ou muito mais tarde que o usual, como também ao enfrentarem o adoecer. E, no caso do câncer, o isolamento do grupo social, a perda dos cabelos, o enfrentamento de longos períodos de internação e re-internações, o convívio diário com um tratamento muitas vezes invasivo e, ainda, “a privação do desejo de fazer, estar e viver as ânsias do adolescer” são aspectos que causam muito estresse (Papalia e Olds, 2000). Nesse sentido, torna-se interessante refletir como o ser adolescente, portador de uma doença crônica, lida com essas perturbações, sofrimentos e perdas, não só aquelas referentes ao tratamento do câncer, mas, também, as referentes ao seu processo de ciclo vital.

Sabe-se que a adolescência foi impregnada pela visão de anormalidade, rebeldia, agressividade, isolamento etc. Entretanto, é um ciclo natural da vida humana em que o adolescente lida com perdas e aquisições. Ao mesmo tempo em que perde o lugar da criança – término da infância –, ele ainda não tem um lugar garantido no mundo do adulto. Sexualidade, autonomia, comunicação/linguagem adultas se sobrepõem a aspectos ainda da infância. Observa-se que, ao mesmo tempo em que o adolescente está sofrendo perdas, ele está obtendo ganhos, conquistando seu espaço, sua identidade, sexualidade, autonomia e linguagem próprias. É um momento da vida em que existe um “entre”, momento de crise, de flutuação – algo deixou de existir e ainda não se instalou o novo em seu lugar. Essas muitas transformações geram, na maioria dos adolescentes, inseguranças, insatisfações, medos e revolta.

Quando, então, diante de uma doença como o câncer e o tratamento tão invasivo, os ganhos já obtidos começam a ser questionados e as perdas tornam-se mais reais. Weiner (apud Torres, 1999) ressalta que o diagnóstico e o tratamento de câncer, além de impor um sofrimento físico, ainda interferem significativamente nas principais tarefas da adolescência: no ajustamento à maturação física; na aprendizagem para manipular relações heterossexuais e na obtenção da independência econômica e psicológica dos pais. O tratamento do câncer,

geralmente, é doloroso, estressante, prolongado e invasivo, provocando inúmeros efeitos colaterais. Dessa forma, as alterações na pele, a perda do cabelo, o emagrecimento, os hematomas e as mutilações, poderão intervir nos ensaios de sexualidade, na sua capacidade de socialização e em um possível isolamento social, onde encontros com outros jovens – a inserção em grupos, algo tão comum entre os adolescentes – poderão ficar cada vez mais escassos e restritos. Além disso, a hospitalização por tempo indeterminado poderá privar o adolescente de estudar e/ou procurar trabalho, impedindo-o ou privando-o, mesmo que temporariamente, do planejamento de seu futuro educacional e/ou profissional, adiando seus sonhos e sua independência.

O ser adolescente/doente terá sua vitalidade abalada, deparando-se com a idéia de mortalidade, mais rápido que o ciclo natural. Segundo Viorst (2002, p. 276) “em cada dor, em cada mudança no nosso corpo, em cada diminuição de nossa capacidade, vemos indicações da nossa mortalidade”.

Diante desse quadro, a música utilizada em musicoterapia pode ser um canal de expressão de tantas perdas que o ser adolescente está vivenciando, não só as perdas naturais, próprias da adolescência, como também as várias expectativas frustradas acarretadas pela doença e o tratamento.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo desenvolve-se numa concepção de pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica, visando conhecer o adolescente portador de câncer frente aos fenômenos que ocorrem no contexto vivenciado, de hospitalização. A pesquisa qualitativa está voltada para o estudo das ações e das relações humanas (Minayo, 1994) e para os sentidos e as significações dos fenômenos ligados à vida do homem (Turato, 2003). Um estudo bibliográfico sobre os temas em questão – perdas, estresse, ser adolescente/doente, hospitalização e Musicoterapia Hospitalar – vêm oferecendo suporte para se ter uma melhor compreensão da clientela em questão. Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital em que a pesquisa de campo realizou-se, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo próprio paciente (quando maior de 18 anos e em condições de atender a esta solicitação) ou pelos pais e/ou responsáveis, em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, iniciou-se a coleta de dados, com duração de três meses. Deu-se a partir de uma entrevista semi-estruturada com os pacientes de 12 a 19 anos internados na Oncopediatria do hospital. Objetivou-se, com isso, acompanhar suas necessidades emergenciais, bem como convidá-los aos atendimentos musicoterapêuticos grupais e/ou individuais, considerando-se suas condições físicas e/ou emocionais. Também foi realizada uma entrevista semi-estruturada com a equipe de enfermagem, visando verificar sob outra ótica os possíveis benefícios dos atendimentos musicoterapêuticos.

As sessões foram gravadas em áudio, com o intuito de armazenar os depoimentos individuais dos participantes colaboradores da pesquisa –, médicos e equipe de enfermagem – e dos pacientes adolescentes. Também foram registradas as produções sonoras e musicais dos adolescentes participantes da pesquisa, visando uma análise musicoterápica posterior. Além disso, foram elaborados relatórios de cada atendimento também como forma de registro dos fenômenos ocorridos no *setting* musicoterapêutico. Encontros com a musicoterapeuta/supervisora de campo foram realizados, buscando-se compreender e discutir os fenômenos manifestos no decorrer dos atendimentos.

UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Com a finalidade de ilustrar como a canção, em Musicoterapia, pode ser um canal de expressão de perdas, será apresentado um relato de experiência. O atendimento contou com a participação de quatro pacientes, dois do sexo feminino – Raiana¹, de 16 anos e Talita, de 12 anos; e dois do sexo masculino – José, de 16 anos e Jefferson, de 14 anos.

O atendimento musicoterapêutico constituiu-se de três etapas. A primeira, um *aquecimento verbal*, com um diálogo inicial, onde os pacientes puderam apresentar-se e compartilhar um pouco de si e/ou do contexto que estavam vivenciando. Posteriormente, houve o *desenvolvimento* da sessão, com a aplicação de uma Experiência Musicoterápica – a Re-criação Musical – na qual, segundo Bruscia (2000), o cliente pode executar, reproduzir, transformar e interpretar qualquer parte ou o todo de um modelo musical já existente. A Re-criação Musical, de acordo com o autor supracitado, tem como principais objetivos: promover a adaptação; desenvolver a memória; promover a identificação e a empatia com os outros; desenvolver habilidades de interpretação e comunicação de sentimentos e idéias; aprender a desempenhar papéis específicos nas várias situações interpessoais; e melhorar as habilidades interativas e de grupo. A terceira parte do atendimento constituiu-se de um *fechamento*, com um compartilhar do que foi vivenciado.

Em um desses atendimentos, as músicas mais solicitadas foram: “**Restitui**” (Toque no altar) trazida pela adolescente Raiana; **Catedral** (Zélia Duncan), apresentada por Jefferson; **Filha** (Rick e Rener) solicitada pela Talita e, “**Metamorfose Ambulante**” (Raul Seixas), lembrada por José. Estávamos diante de quatro canções escolhidas pelos próprios pacientes.

Millecco Filho *et al* (2001, p. 91) relatam que ninguém canta por acaso e partem do princípio da homeostase para explicarem este fenômeno, do cantar. Sendo assim, “cada qual busca, na música, aquilo de que necessita para a expressão de seus sentimentos e emoções”, ou seja, cada um busca na música, algo que o auxilie a encontrar e/ou manter o equilíbrio.

Esses pacientes buscaram se expressar por meio de canções alheias, tomando emprestada a voz desses compositores. A primeira música “Restitui” foi tocada pela co-terapeuta² que acompanhava a voz da paciente Raiana. Na primeira estrofe³, a palavra *luto* foi proferida. Entretanto, ao repetir a mesma frase, a palavra *luto* foi trocada, ‘naturalmente’, pela palavra “*fruto*”. Percebeu-se a ocorrência de um canto falho⁴ neste momento.

Ao acabarem de cantar a música, foi perguntado à paciente Raiana qual trecho ela poderia nos ensinar. A paciente cantou: “*os sonhos que foram embora, os sonhos que se perderam*”, seguida pelos outros pacientes, em eco. Eles cantaram o trecho seguinte, já com a mudança feita por Raiana: “*o que era festa agora é fruto do que já morreu*”... e todos cantaram juntos, numa resposta bastante positiva.

Na tentativa de melhor compreender a música trazida por Raiana, posteriormente foi realizada uma pesquisa sobre a mesma. Eis sua letra original: “Os *planos* que foram embora, o *sonho* que se perdeu, o que era festa agora é *luto* do que já morreu”. Apareceram na canção de Raiana alterações que podem ser consideradas cantos falhos: “*Os sonhos que foram embora, os sonhos que se perderam, o que era festa agora é fruto do que já morreu*”.

O canto falho, segundo Millecco Filho *et al* (2000), é muitas vezes desencadeado por um desejo inconsciente. As canções surgem a partir de associações livres do pensamento, podendo estar relacionadas a conteúdos latentes. Os cantos falhos são cometidos no próprio

¹ Todos os nomes, aqui utilizados, são fictícios, visando proteger a identidade dos sujeitos participantes da pesquisa.

² Musicoterapeuta, colaboradora da pesquisa, que atuou como co-terapeuta nos atendimentos grupais, dando suporte à musicoterapeuta/pesquisadora.

³ Apresentada logo abaixo.

⁴ Explicado logo a seguir.

ato de cantar, ao trocar palavras da letra, ao esquecer trechos ou letra inteira, ao se lembrar apenas de fragmentos. Esses lapsos, para o autor, são reveladores de um duplo movimento:

por um lado, tentativa de mascaramento defensivo, principalmente nos casos de esquecimento. Por outro lado, uma falha na repressão de algum pensamento ou desejo inconsciente, mais notável nos casos de troca de palavras da letra, ou da lembrança insistente de algum fragmento da canção. De qualquer forma, muitas vezes cantar é como mudar de registro, trazendo à consciência mais atenta, informações sobre o processo primário. Os lapsos ou cantos falhos corroboram e sublinham o que é mais significativo na canção lembrada. (Millecco Filho *et al.*, 2000, p. 96).

Nesse momento da sessão, observou-se, através do cantar, um ato falho, bem como a expressão (in) consciente de suas angústias e perdas. Perda de sonhos e de “planos”, num momento de luto. Dessa forma, “*os sonhos que foram embora, os sonhos que se perderam*” – são sonhos limitados pela doença. Verifica-se que é comum nesta faixa etária, da adolescência, o sonhar: “quando eu crescer, eu quero ser...”. Assim, ao serem questionados sobre a inter-relação da música cantada com o vivenciado durante a hospitalização, os pacientes ficaram pensativos. Começaram a falar de seus próprios sonhos. Jefferson disse que tinha muitos sonhos, mas evitou compartilhar com o grupo; Raiana tinha o sonho de ser uma cantora evangélica; Taiana queria cuidar de animais ou trabalhar na maternidade; e José, sonhava em ser jogador de futebol.

Após os depoimentos, foi possível vislumbrar alguns sonhos que se perderam ao se depararem com a doença e a hospitalização. Mas, acima de tudo, falou-se da esperança e da força em acreditar na possibilidade de realização desses sonhos, no futuro. A canção foi finalizada com o refrão: “*Restitui! Eu quero de volta o que é meu. Sara-me! E põe teu azeite em minha dor. Restitui! E leva-me às águas tranqüilas. Lava-me e refrigera a minh'alma. Restitui*”...

Verifica-se que os elementos que constam na letra desta canção levam a um movimento de perda e restituição, de ir e vir, de luta e fraqueza, de dor e esperança, bem como de um estado de latência dos quais os pacientes estão vivenciando. Um gráfico da harmonia será traçado, a fim de melhor compreender esta possível movimentação, de altos e baixos, o que é algo comum e constante no processo de hospitalização. A canção foi tocada em Bm (Si menor). O trecho analisado corresponde ao verso apresentado pela paciente Raiana: “*Os **sonhos** que foram embora, os sonhos que se perderam, o que era festa agora é **fruto** do que já morreu*”, que possui a seguinte harmonia: Bm7 – G – Bm7 – G – Em7 (Im7 – VI – Im7 – VI – IV m7). Veja isto graficamente:

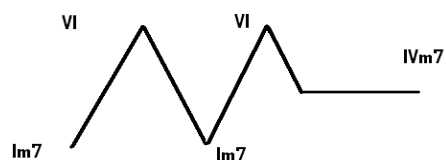


Gráfico 1 - Harmonia da primeira estrofe da canção “Restitui”

Verifica-se que o gráfico acima, representa o gesto melódico/harmônico, contendo uma oscilação de altos e baixos:

→ Primeiro movimento ascendente: (de possível desprendimento da própria vida) temos a letra “os sonhos que foram embora”

← num movimento descendente: (de possível entrega ou conformismo) encontramos a letra “os sonhos que se perderam”

→ no segundo movimento ascendente: (de possível esperança de vivenciar algo de bom, mesmo perdendo os sonhos) apresenta a letra “o que era festa e agora”

← um movimento também descendente e permanência no centro... (representando algo que permanece parado), o que coincide com a letra “é fruto do que já morreu”. Pode-se verificar, aqui, que há uma quebra nesse movimento de altos e baixos parando em uma instância intermediária, em que aparece uma breve finalização da frase no IVm7 (região mediana entre o primeiro e sexto grau).

Melodicamente, o trecho que a paciente trouxe também é carregado de movimentos ascendentes, descendentes, de altos e baixos. A frase 1 possui melodia ascendente – descendente – ascendente, em uma extensão mais grave (“os sonhos que foram embora”). A frase 2 possui melodia ascendente – descendente, com altos e baixos numa extensão mais aguda (“os sonhos que se perderam”). Observe:

Extensão	Letra da música e melodia	
	Frase: 1	Frase: 2
Ré		per
Dó#		se
Si	sonhos que fo	ra sonhos que deram
Lá	ram	bo
Sol	em	
Fá #	Os	Os

Tabela 1 – Demonstração melódica das duas primeiras frases da canção “Restitui”.

É um trecho que apresenta o mesmo movimento de altos e baixos, de dor e de esperança e de constantes perdas. Musicalmente, Tatit (1999, p. 45) relata que letra, melodia e todo o acabamento musical que compõem a canção delineiam um campo rندoso para o progresso na análise do plano do conteúdo, contemplando o plano da expressão, num grau de homogeneidade conceptual inusitado. Assim, “algo ocorre em imanência que nos faz apreender a integração e a compatibilidade entre elementos verbais e não-verbais como se todos concorressem à mesma zona de sentido”. Neste caso, letra, harmonia e melodia pareciam corroborar com a expressão de sentimentos de dor, alguns deles ainda recalcados.

A próxima música foi “Catedral”, solicitada por Jefferson. Houve muita movimentação no momento em que esta música estava sendo cantada. Saída da co-terapeuta para chamar a enfermeira; enfermeira entrando para trocar soro; paciente indo e voltando do banheiro. Olhares se voltaram para a troca de soro, parecia ser um silêncio de ressonância com o outro. A musicoterapeuta continua cantando a canção em “pp” e depois de algum tempo, permanece somente o som do violão, na espera da troca do soro. Todos ficaram observando, apenas em silêncio. Quando estava tudo normalizado, o grupo é questionado se poderia voltar a música do começo e a resposta foi um sim.

Então, recomeçamos a cantar “Catedral”. Musicoterapeuta cantava e alguns pacientes murmuravam. A música foi finalizada somente com a voz da musicoterapeuta e o violão, num silêncio intenso por parte dos pacientes. Então, a musicoterapeuta pergunta a Jefferson (que escolheu a música) qual o trecho chamava-lhe mais a atenção e ele disse que não sabia que música era aquela.

Para Millecco Filho *et al* (2001), há cantos que vêm como expressão de vivências inconscientes:

há momentos de entraves, bloqueios, onde não conseguimos traduzir em palavras o que sentimos. As canções podem permitir, então, o emergir dos conteúdos bloqueados [...] em geral, as canções que 'não tem nada a ver', são as que mais falam da realidade do cliente (ibid, p 98 - 99).

Assim, a musicoterapeuta entrega-lhe uma pasta, contendo várias letras de músicas, para que ele pudesse ter acesso à letra da canção solicitada, sendo convidado a encontrar o trecho que mais tinha a ver com aquele momento. Enquanto o paciente escolhia o verso, a musicoterapeuta volta-se para o restante do grupo e pergunta-lhes se havia algum fragmento, alguma palavra que havia chamado a atenção deles. Raiana respondeu: "O silêncio"... (bastante introspectiva) e quando perguntei à Talita, o paciente Jefferson começou a ler o seguinte trecho: "*O deserto onde eu te encontrei, você me viu passar, correndo só, nem pude ver... que o tempo é maior. Olhei pra mim me vi assim, tão perto de chegar onde você não está*".

A musicoterapeuta canta o trecho solicitado e abre para o grupo discutir sobre o deserto que havia neste contexto, sobre o silêncio e um olhar sobre si. Raiana relatou que sente deserto e solidão: "quando ficamos longe da família, dos parentes, dos entes que você gosta, dos queridos"; Jefferson disse que se sente sozinho "quando está longe da família". Raiana completa, neste momento, que "tem vez que não dá vontade de conversar com ninguém, eu tô desse jeito". José relata que se sente sozinho nos momentos de tristeza e sempre que pensa nos momentos de tristeza, pensa na família. Este momento da sessão foi bastante introspectivo e com um profundo contato com estas perdas, dos amigos, da cidade de onde vieram, da distância de seus familiares, bem como dos momentos de solidão vivenciados durante a hospitalização – aqui, entramos na dor. Nesse momento, Talita pede para sair. Percebe-se que a sessão tomou uma dimensão muito profunda para esta paciente de 12 anos e ela procurou evitar fazer contato com aqueles conteúdos que estavam emergindo ali; ao perguntarmos a ela como estava saindo, ela respondeu que estava bem.

"*Olhei pra mim, me vi assim*". José evitou falar em quais coisas pensava ao olhar para si mesmo, talvez sinalizando que não estava preparado para dividir com o grupo aqueles seus sentimentos. Então, respeitamos o seu tempo. A paciente Raiana relatou que pensa "nas pessoas que passaram em sua vida e que já está terminando... o sofrimento". Jefferson disse que "quando eu olho assim eu lembro o tanto que eu já sofri... não aqui no hospital, mas lá fora".

Seja dentro do hospital ou lá fora esses pacientes se deparam com momentos de solidão e de silêncio. Para Mosquera (1983),

estar sozinho é uma realidade de conseqüências sociais imprevistas; porém apesar disto, é claramente um assunto privado, é uma experiência de crua sensibilidade, tão inteiramente crua e completa que não deixa lugar no interior do homem para nada nem para ninguém mais. Os sentimentos de solidão se enraízam profundamente e se desenvolvem em várias direções. Estar só implica em uma constância de comportamento, em uma submissão total do eu, em uma serenidade ante os fatos, em uma adaptação às situações até chegar a uma plena consciência e a uma conclusão (p. 119).

Retomamos esse momento de sofrimento, de silêncio e de solidão, a fim de se chegar a um fechamento. Foi considerado o quanto é difícil e ruim estar ali, mas, como a própria Raiana afirmou, é um momento que está passando, que o sofrimento está acabando e que um futuro está por vir.

Musicalmente, esta canção traz em si algo cíclico, sem grandes tensões. O V grau no trecho trazido pelo paciente em momento algum traz a sétima intensificando a monotonia e

repetitividade da canção. Conduz-nos a momentos introspectivos, num olhar sobre si mesmo...

A canção foi tocada em D (Ré maior). Verifica-se que a estrofe ditada pelo paciente é composta pela seguinte seqüência harmônica: I → IV → IIm → V (duas vezes) e prossegue IV → I → V → IV → I. Finalizando numa cadência plagal IV – I, algo inacabado, parecendo que ainda terá continuação, algo não concluído. Pode-se fazer uma alusão ao movimento que os pacientes vivenciam no processo da doença: há sempre um retorno, uma volta ao hospital. O paciente pode ter uma recidiva do câncer, não há um fim, mas talvez uma cadência inacabada, de pausas, num movimento cíclico.

Melodicamente, é uma canção com relação intervalar próxima de segundas e terças em alguns trechos, apresentando alguns saltos, geralmente de quartas descendentes e quintas ascendentes. Logo abaixo, observe as nuances intervalares, com seus saltos que vão se ampliando no decorrer da canção:

Extensão	Letra da música e melodia
Fá #	Tem
Mi	rrendo só poé
Ré	O deserto
Dó	
Si	ninguém viu pu
Lá	tra me passar co não
Sol	quea vessei de ver q'o

↓

Lá	pra to
Sol	
Fá#	lhei per de
Mi	or chegar
Ré	mai mim as onde você
Dó	
Si	O me vi
Lá	sim tão não tá
Sol	ES

Tabela 2 – Demonstração melódica da segunda estrofe da canção “Catedral”

Verifica-se que melodicamente é uma canção que apresenta, também, altos e baixos, com uma tendência descendente. A música trazida, neste contexto, possui letra e melodia que corroboraram para que os pacientes pudessem expressar este movimento de deserto e solidão, porém, houve a possibilidade de sair deste lugar, “onde você não está”, podendo ser qualquer local, num movimento de ir e de vir, cheio de altos e baixos. Logo, o sentido da letra, melodia e harmonia encontram-se para expressarem um significado latente que os pacientes estão vivenciando.

Barcellos e Santos (1995) relatam algumas fontes constitutivas da relação do ouvinte com a música, entre elas a própria experiência de vida, particular e única; a inserção cultural, social e histórica e talvez algumas estruturas universais, transculturais, arquetípicas. “O indivíduo escuta com o ouvido de sua cultura, de sua época” (p. 60 – 61). Nesse sentido, verifica-se que estes pacientes adolescentes portadores de câncer estão entoando canções de acordo com as experiências de vida que estão tendo no aqui e agora – neste período de hospitalização, uma música carregada de momentos de perdas.

A próxima música **“Filha”** pedida pela paciente T não foi cantada, uma vez que ela não estava mais presente, decidimos juntamente com o grupo passar para a canção posterior. Cantamos **“Metamorfose Ambulante”** (Raul Seixas) trazida por José. Ao acabarmos de cantar, a musicoterapeuta pergunta se havia ficado algum trecho memorizado e eles afirmaram que não. José disse que “é só bom escutar mesmo”. Então, a musicoterapeuta pergunta se poderíamos discutir somente o título e eles balançaram a cabeça afirmativamente. Falamos um pouco sobre a “metamorfose”, sobre as transformações, sobre a lagarta, presa e enclausurada. Jefferson e José disseram instantaneamente que “é desse jeitinho” que eles se sentiam. Jefferson relatou que “nosso espaço aqui é muito pequeno... quarto - salinha... aqui é muito pequeno, a gente nem toma sol aqui” e José concordou dizendo “que se a gente pudesse descer lá para baixo seria melhor”. Pontuamos sobre a hora certa de sair, de que a lagarta só sai quando ela está pronta para sair com liberdade para voar, correndo atrás dos sonhos. Os pacientes comentaram que isso seria muito bom.

Mas o que seria, então, uma metamorfose ambulante? E Jefferson respondeu que ambulante “é esse povo que fica vendendo os trem na rua de um lado para o outro”. Um ir e vir, um ir para casa e vir para o hospital? E eles balançaram a cabeça afirmativamente. Mas, o mais interessante disso tudo é que se ganha a liberdade.

Perguntamos se queriam falar mais alguma coisa e eles disseram que não. A musicoterapeuta pergunta se queriam cantar alguma música ou algum trecho de música e Jefferson disse que era “bom né?” e José concordou. Escolheram a canção **“Era uma vez”** (Toquinho). Quando, todos nós acabamos de cantar a primeira vez, Jefferson disse “que musiquinha pequena” e cantamos mais uma vez, com um canto mais forte.

Percebemos que este atendimento só poderia ser encerrado com música, pois só ela daria um conforto, bem como uma função clarificadora para aqueles pacientes. Segundo Chagas (apud Millecco Filho *et al*, 2001), a música como expressão não convencional em terapia, possibilita ao cliente, no ato de cantar, uma mobilização emocional, expondo mais intimamente as feridas. Assim, através do cantar *“pra gente ser feliz tem que cultivar as nossas amizades, os amigos de verdade... pra gente ser feliz tem que mergulhar na própria fantasia na nossa liberdade”* os pacientes puderam re-pensar suas perdas e aproveitar cada vez mais o que lhes é oferecido no dia a dia.

Perguntamos como eles estavam saindo daquele momento ali, e Jefferson respondeu que “Bom... mais satisfeito” (com um dedo de legal) e José disse: “Legal, mais alegre, tranquilo”. Pedi que eles se levantassem, espreguiçassem e guardassem todas as palavras ditas ali.

Esse atendimento revelou tantas perdas na adolescência. Perdas ainda mais acentuadas em um momento de dor, de sofrimento e de tratamento de uma doença crônica como o câncer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, deparamo-nos com perdas provenientes de uma doença grave. Algumas perdas difíceis de serem entendidas como algo natural... Verifica-se que, independente da doença crônica, como o câncer, os adolescentes, como qualquer ser humano, dependendo do contexto, vivenciam perdas inevitáveis.

Torna-se, muitas vezes, difícil para esses jovens o enfrentamento da doença, pois além das dificuldades encontradas no adolecer, no lidar com as angústias do vir a ser, do tornar-se adulto, vem a angústia do vir a morrer. Na maioria das vezes, não se sabe até que ponto há a esperança pela cura ou qual o momento em que a doença é aceita. O jovem passa, então, pela possibilidade de morrer, ao invés de vir a ser, um dia, um adulto.

Ao se depararem com um câncer, em pleno vigor de vida, saúde e exuberância física, o adolescente percebe as limitações do corpo físico e passa a valorizar outros tipos de relações. Relações e inter-relações com o mundo, com a família, com os amigos e tudo que o cerca. Há um novo olhar sobre a vida! Uma re-significação. E é exatamente aí que a Musicoterapia pode auxiliar, por meio da música, a reconhecer o sofrimento, os próprios medos e transformar, dando novos sentidos e significados.

Viver e morrer, a cada segundo, torna-se um desafio ao portador de câncer. A luta contra a dor, o sofrimento e tantas perdas é uma vitória a ser conquistada a cada dia. É necessário, sim, momentos de esvaziamento desse sofrer existencial, para que eles possam ter um melhor enfrentamento da doença. Nesse sentido, oferecemos a música como expressão e comunicação desses sentimentos. Algo, talvez, menos invasivo, que pode auxiliá-los na re-significação dessa triste realidade. A maneira como o atendimento foi conduzido fez com que repensássemos nas perdas necessárias também do(s) terapeuta(s) que convivem com a dor, o sofrimento e a morte. Perdas reais para as quais ele(s) precisa(m) estar preparado(s). Perdas de pacientes que se foram, talvez, por não conseguirem lidar com a doença, a dor e o sofrimento.

Entrar ou não nessa dor, questionar, clarear, ou não, o que está por detrás do não dito, das palavras cantadas... Dúvidas e questionamentos que um terapeuta se faz a todo o momento. Por que tamanha dor? A dor do outro tocando as dores do terapeuta.

No contexto musicoterapêutico faz-se necessário entrar na dor do paciente, mas não somente com palavras. Deixar que a música fale por ele. Acreditar que a música é um elemento que comunica e expressa o mais íntimo sentimento, sem bloqueios, sem resistências. O adolescente tem uma identificação grande com a música, não conseguem, muitas vezes, a expressão pelo verbal, mas a canção dá voz e vazão ao esvaziar-se. É indiscutível a capacidade e o poder que a música, em Musicoterapia, tem. Uma capacidade harmônica, melódica, rítmica – de movimento, de vida – e textual, capaz de desvelar o nosso interior.

Como resultado parcial desta pesquisa, a música aparece como um potente canal de comunicação e expressão dos sofrimentos e perdas, podendo auxiliar os adolescentes a desenvolverem um melhor enfrentamento aos agentes estressores, e se fortalecerem durante a hospitalização. A própria música oferece ritmo, movimento, vida, para que estes pacientes continuem lutando, mesmo na iminência de morte. Enfim, mesmo perdendo / morrendo a cada dia, os adolescentes puderam e podem ter, através da música, momentos de reflexão sobre a própria vida e a própria morte como uma extensão natural do viver.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, L. R. M. & SANTOS, M. A. C. A natureza polissêmica da música e a Musicoterapia. *Pesquisa e Música. Conservatório Brasileiro de Música*. Vol 1, n. 2, p. 51–64, 1995.

BENENZON, R. *Manual de Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

BRUSCIA, K. E. *Definindo Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

GREENBERG, J. S. *Administração do estresse*. São Paulo: Manole, 2002.

KÜBLER-ROSS, E. *O Túnel e a Luz*. Trad.: Magda França Lopes. Campinas: Verus Editora, 2003.

KUSHNER, R. *Por que eu?*. São Paulo: Summus, 1981.

MILLECCO FILHO, L. A.; BRANDÃO, M. R. E. & MILLECCO, R. P. *É preciso cantar: Musicoterapia, Cantos e Canções*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

MINAYO, C. de S. (org.). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 22ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Inca – Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/> Acesso em: 25 set 2005.

MOSQUERA, J. *Vida adulta: personalidade e desenvolvimento*. Porto Alegre: Sulina, 1983.

OSÓRIO, L. C. *Adolescente hoje*. Porto Alegre: Artmed, 1992.

OZELLA, Sérgio (org) *Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica*. São Paulo: Cortez, 2003.

PAPALIA, D. E. & OLDS, S. W. *Desenvolvimento Humano*. 7.ª Ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

TATIT, L. *Semiótica da canção: melodia e letra*. São Paulo: Editora Escuta, 1999.

TORRES, W. da C. *A criança diante da morte*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

VIORST, J. *Perdas Necessárias*. São Paulo: Melhoramentos, 2002.