

Experiências de Re-criação Musical e Composição Musical em Musicoterapia: estratégias de enfrentamento ao estresse?

SILVA, Fernanda Ortins¹; **CRAVEIRO DE SÁ**, Leomara. Mestrado em Música / Escola de Música e Artes Cênicas – UFG. feortins@yahoo.com.br, leomara.craveiro@yahoo.com.br

¹ Bolsista CAPES

Palavras-chave: Re-criação e Composição Musical; Câncer; Adolescente e Estresse.

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 ser doente, ao ser hospitalizado, não focaliza sua vida por inteiro e tão somente na dor e na doença, ou seja, enfoca e/ou percebe que tem outros aspectos a serem considerados como: os amigos, a escola, a vida “lá fora” de uma maneira geral. Valle (1997) relata que ao ser lançado no mundo da doença, ele percebe que perdeu o seu mundo anterior e que está ameaçado na sua existência. Lazarus e Folkman (apud Carvalho, 1999) acrescentam que quando o ser humano é acometido por alguma doença ele terá que lidar com procedimentos estressantes, tais como, as intervenções médico-invasivas decorrentes do tratamento, dores e inabilidade física, que poderão, ou não, causar incerteza e confusão.

Sendo assim, 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. 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 (Chiattonne, 1988; Lipp 1996, 2003; Valle 1997, 2001).

A Música, como principalidade da Musicoterapia, é considerada um canal de comunicação e expressão de sentimentos, idéias e/ou conflitos. 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.

Justifica-se esta pesquisa, a partir do momento que o indivíduo/doente, frente a uma situação estressante como a hospitalização, poderá utilizar a música no decorrer do tratamento, de modo a lhe proporcionar um fortalecimento diante da realidade vivida. Cabe ressaltar que este estudo é uma continuação de uma pesquisa realizada como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Musicoterapia – UFG/2005, que culminou na monografia intitulada “*Musicoterapia na prevenção e/ou diminuição do estresse psicofisiológico durante a hospitalização: um estudo com pacientes entre 10 e 21 anos*”. Sendo assim, o presente trabalho tem por objetivo relatar como que a Re-criação Musical e a Composição Musical¹, utilizadas em atendimentos musicoterápicos, podem possibilitar ao paciente adolescente portador de câncer um melhor enfrentamento da situação vivida, minimizando o estresse decorrente da própria doença e do processo de hospitalização. Ainda, questionar se a Musicoterapia pode ajudar o adolescente portador de câncer a desenvolver estratégias de enfrentamento ao estresse.

METODOLOGIA

Um estudo bibliográfico sobre estresse, ser adolescente/doente, hospitalização, Musicoterapia Hospitalar e Pesquisa Clínico-Qualitativa foi necessário para fundamentar e contextualizar o presente trabalho. 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 no Serviço de Pediatria e na Unidade de Transplante de Medula Óssea do Hospital Araújo Jorge. Para levantar os dados, foi necessária a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Associação de Combate ao Câncer em Goiás – CEPACCG, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais ou responsáveis, atendendo aos trâmites legais de pesquisas que envolvem seres humanos (Res.196/96). A coleta de dados se deu a partir de atendimentos musicoterápicos, que foram registrados na forma de relatórios descritivos e, alguns, gravados em áudio e realizados com pacientes de 10 a 21 anos, no período de dois meses. Foram aplicados dois questionários², um antes e o outro após o atendimento musicoterápico, com o objetivo de verificar possíveis mudanças na sintomatologia do estresse psicofisiológico dos adolescentes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram realizados 54 atendimentos, sendo que somente 50 questionários foram respondidos, a fim de respeitar o desejo e a indisposição apresentada pelos pacientes no momento. De acordo com as respostas obtidas nos questionários, observou-se que houve uma melhora de 58% para 64% referente ao item “**corpo leve e relaxado**”. E, em 84% dos questionários respondidos, os pacientes relataram sentir maior “**tranqüilidade**” e uma maior sensação de “**alívio**” após o atendimento. Ressalta-se, ainda, que os adolescentes relataram ao final dos atendimentos

¹ Experiências Musicais descritas por Bruscia (2000).

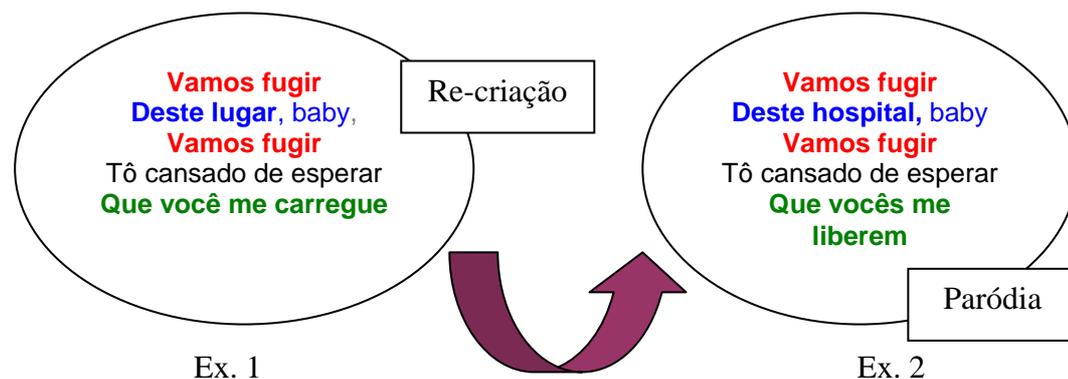
² Os questionários foram baseados no Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (2002). Cabe ressaltar, que houve **mudanças na linguagem**, a fim de adequar os termos que poderiam ser ininteligíveis para os pacientes de menor faixa etária; e **exclusão de alguns itens**, uma vez 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.

musicoterápicos uma melhora em seu estado psicofisiológico, apresentando bem estar, tranqüilidade e alegria. No decorrer dos atendimentos, as experiências musicoterápicas mais utilizadas foram a Re-criação e a Composição Musical, com o objetivo de desenvolver a habilidade de comunicação de idéias e de sentimentos, sendo detalhadas a seguir.

Re-criação Musical e Composição Musical como estratégias de enfrentamento ao estresse

No contexto da Musicoterapia, a canção apresenta-se com muita freqüência, reproduzindo formas estruturadas ou canções pré-compostas (Re-criação Musical), improvisações ou, ainda, composições de canções construídas com o suporte do musicoterapeuta (Composição Musical). 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.

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 canção “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 paródia³ 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’. 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 a 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/musicoterapeuta⁴. 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”.

³ 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).

⁴ A pesquisadora, autora deste trabalho, encontra-se inserida no campo de pesquisa, desempenhando, também, o papel de musicoterapeuta clínica.

Verifica-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 – a **Composição Musical** – observa-se que ela possibilitou a expressão direta de emoções e/ou sentimentos, e envolveu temáticas como “Saudade” e “Desabafo”. Ressalta-se que as composições tiveram seus “sentidos e significados” analisados de acordo com as “particularidades e singularidades do ser/doente” (Turato, 2003). Uma breve análise da canção “Saudade” será feita a seguir.

Diante do silêncio apresentado pela paciente V., a musicoterapeuta, apropriando-se de sua musicalidade-clínica⁵, percebe que algo poderia ser expresso através de uma composição. Assim, 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. Sabe-se que para nós, ocidentais, um campo tonal formado de acordes simples, sem grandes tensões, propicia um território de familiaridade e segurança. Aqui, a 9ª que aparece no IV grau, criando 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*”:



Trecho I

Após abrir o canal de comunicação e a paciente sentir-se segura para expressar seus sentimentos e/ou emoções, é dada continuidade à composição, que culmina na seguinte letra: “*Sinto saudade, saudade do meu pai (2x); Sinto vontade, vontade de chorar (2x); Sinto um aperto aqui no peito (2x) de tanta saudade (3x); Sinto bem aqui, o tratamento está indo bem, mas a saudade aperta no peito; sinto que a música, acalma e alivia a dor (2x) de dentro do meu peito (3x)*”.

CONCLUSÕES

Observa-se que os pacientes relataram ao final do atendimento musicoterápico uma melhora em seu estado físico, emocional e psicológico, apresentando bem estar, tranquilidade, alegria e distração durante o atendimento.

⁵ 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).

Através da música, os pacientes puderam ter acesso a conteúdos não revelados pela linguagem verbal, indo para qualquer tipo de fantasia ou mundo escolhido por eles mesmos, sendo, na maioria das vezes, um mundo cheio de vida, amor, companheirismo, amizade e lembranças de uma vida saudável, seja ela passada ou futura, porém carregada de esperança.

Através do canto, do tocar, do compor e do ouvir música puderam expressar sentimentos que muitas vezes tornar-se-iam difíceis de serem anunciados pelo verbal. Assim, através das experiências de Re-criação Musical e Composição Musical, principalmente, os pacientes adolescentes portadores de câncer utilizaram a música como canal de comunicação e expressão de conteúdos internos e/ou emergenciais de maneira, talvez, menos invasiva, auxiliando na prevenção e/ou diminuição de estresse durante a hospitalização. Portanto, fica a seguinte questão: a Musicoterapia, além de auxiliar diretamente na prevenção e/ou diminuição do estresse, seria, em si mesma, uma estratégia, ou possibilitaria ao paciente desenvolver estratégias de enfrentamento ao estresse? Esta pesquisa está em fase inicial, sendo desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Música na Escola de Música e Artes Cênicas da UFG, de 2006 a 2008.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CARVALHO, M. M. M. J. de (org). **Dor: um estudo multidisciplinar**. São Paulo: Summus, 1999.
- CHAGAS, M. *Musicoterapia em psico-oncologia*. In **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano VI. Número 7, 2004.
- CHIATTONE, H. B. de C. A criança e a hospitalização. In: ANGERAMI-CAMON, V.A. **A Psicologia no hospital**. São Paulo: Traço, 1988.
- FERREIRA, E. A. B. F. e. **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, 1999.
- LIPP, M. N. **Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas, SP: Papirus, 1996.
- _____. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- _____. (Org). **Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- MILLECO FILHO, L. A. *et al*. **É preciso cantar – musicoterapia cantos e canções**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.
- PIAZZETTA, Clara Márcia. **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, 2006.
- Silva, Fernanda Ortins. **Musicoterapia na prevenção e/ou diminuição do estresse psicofisiológico durante a hospitalização: um estudo com pacientes entre 10 e 21 anos**. 2005. 100 f. Monografia de conclusão de curso (Específico da profissão, em Musicoterapia) – Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, 2005.
- TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- VALLE, E. R. M. do. **Câncer infantil: compreender e agir**. São Paulo: Editorial Psy Ltda, 1997.
- _____. **Psico oncologia pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.