

MARIA CECÍLIA ROTH

**OFICINA DE MÚSICA COM PACIENTES RENAISSANÇAS
HOSPITALIZADOS: UMA PROPOSTA DE TRABALHO PARA
O PSICÓLOGO HOSPITALAR**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA

SÃO PAULO

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

MARIA CECÍLIA ROTH

**OFICINA DE MÚSICA COM PACIENTES RENAI
HOSPITALIZADOS: UMA PROPOSTA DE TRABALHO PARA
O PSICÓLOGO HOSPITALAR**

Tese apresentada à Banca Examinadora
como exigência parcial para obtenção do
título de DOUTOR em Psicologia Clínica,
sob orientação da Prof^a Dr^a Marlise
Aparecida Bassani.

**PUC/SP
2009**

Banca examinadora

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura: _____ Local e Data: _____

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese a todos os meus amigos. Não fossem essas pessoas tão especiais não teria, com certeza, concluído esse trabalho.

Agradeço os amigos que me ofereceram o ombro, aos que me deram o colo, aos que me puxaram para cima, aos que me empurraram para frente. Aos que me ouviram falar inúmeras vezes sobre os mesmos assuntos, como se fosse a primeira vez. Aos que me deram razão sempre e aos que brigaram comigo. Aos amigos de perto e aos amigos de longe, aos amigos de longo tempo e aos amigos mais recentes. Todos souberam me ajudar e me acolher, me colocaram em pé para que eu pudesse realizar esse trabalho.

Não foi fácil, porque para realizar um trabalho acadêmico, antes, a gente precisa estar inteira. Foi nisso que eles mais me ajudaram: a ficar inteira.

E, num segundo momento, novamente agradeço, aos amigos que leram inúmeras vezes o que eu escrevi, aos que sugeriram mudanças, aos que me mandaram artigos, sites e notícias que pudessem estar relacionados com meu interesse. Aos amigos que foram conhecer meu trabalho no hospital, aos amigos que vibraram com cada passo que eu dei, aos amigos que cantaram e se emocionaram junto.

A vocês que certamente se reconhecem no que escrevo, obrigada por tudo. Essa tese é nossa.

As pessoas especiais que cuidaram de mim: Dr. Antonio Alberto Zambon e Ieda Porchat, obrigada.

AGRADECIMENTOS

À Pontifícia Universidade Católica de São Paulo pela Bolsa de Capacitação CEPE.

Gostaria de agradecer principalmente aos pacientes renais internados, que fizeram parte dessa pesquisa por compartilharem comigo sentimentos são delicados, e por compartilharem comigo parte de suas vidas tão sofridas.

Aos pacientes renais internados que não fizeram parte dessa pesquisa mas participaram das oficinas de música contribuindo sobremaneira com o seu desenvolvimento e com quem igualmente pude compartilhar vivências e experiências de vida.

Aos médicos, enfermeiros, à senhora que trazia almoço aos pacientes, por participarem das oficinas, cantando junto, tocando instrumento e principalmente trazendo pacientes para participar desse encontro.

À Miriam e ao Luciano, psicólogos e músicos sensíveis, que deram vida musical ao projeto e concordaram em investir no desafio.

Ao Dr. Oswaldo Medina Pestana, pela receptividade e abertura que sempre tem dados aos novos projetos da psicologia da PUC no Hospital.

À doutora Marlise A. Bassani e aos professores doutores Sidnei Cazeto, Marcos Colpo, Efraim Boccalandro e Paula G. Pinheiro Machado, pela orientação e pelas sugestões na minha qualificação.

Ao Daniel pela insistência em que eu fizesse o doutorado.

Às pessoas que ajudaram a criar a condição favorecedora para que eu pudesse me dedicar ao trabalho.

Gostaria de expressar meu agradecimento especial para minha amiga Celia Loch pelo apoio incansável, pelas leituras, correções, incentivos e elogios durante todo meu percurso.

*Para ser grande, sê inteiro. Nada
Teu exagera ou exclui:
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.*

Ricardo Reis (Fernando Pessoa)

Fernanda e Felipe

Quando a gente dá conta de algo que parecia impossível, a gente se sente mais forte diante da vida.

Vão em frente vale a pena. Conquistem a vida.

Amo muito vocês.

ROTH, Maria Cecília. Oficina de Música com pacientes renais crônicos hospitalizados: uma proposta de trabalho para o psicólogo hospitalar: São Paulo, 2009.

Orientadora: Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani.

RESUMO

A psicologia hospitalar teve início no Brasil a partir de trabalhos de psicólogos que iniciaram suas atividades como “auxiliar” no diagnóstico médico. A partir daí, foi o psicólogo, gradativamente, procurando definir e compreender seu papel junto aos pacientes afetados organicamente, na instituição hospitalar. Identificar a demanda psicológica na presença da afecção orgânica tem sido um desafio para psicólogos acostumados com o setting terapêutico de consultório. Trabalhar e se comunicar com uma equipe multiprofissional, bem como compreender a dinâmica da instituição hospitalar tem colocado o psicólogo hospitalar frente a novos desafios. Da mesma forma, encontrar uma forma de abordagem do paciente doente tem requerido deste profissional uma desconstrução dos métodos mais tradicionais de abordagem do paciente, como a meramente verbal, pois que o doente encontra-se muitas vezes impossibilitado de comunicar-se verbalmente. Vários trabalhos, em especial com crianças, procuram introduzir novos recursos para a abordagem do paciente hospitalizado como a música e artes plásticas (Oaklander) e a ludoterapia (Lindquist). Como o número de profissionais psicólogos nos hospitais em geral ainda é bastante pequeno frente ao número de pacientes internados que poderiam se beneficiar desse atendimento, faz-se necessário que outras formas de abordagem do paciente internado sejam desenvolvidas. Os objetivos desta pesquisa foram discutir como a Oficina de Música pode vir a ser um recurso de trabalho do psicólogo hospitalar e compreender como a participação do paciente renal crônico hospitalizado na Oficina de Música pode favorecer a expressão de vivências significativas. A pesquisa foi desenvolvida num hospital de especialidade de grande porte, na cidade de São Paulo, com pacientes renais crônicos internados. A oficina ocorreu duas vezes por semana por um período de 18 meses, no corredor no Hospital. Foi conduzida por dois psicólogos-músicos que tocavam viola e violão. As músicas tocadas eram as solicitadas pelos próprios pacientes. Foram entrevistados cinco pacientes, dos quais quatro homens e uma mulher, sendo que três estavam transplantados há algum tempo, um estava no pós-transplante imediato e outro ainda estava em hemodiálise. As entrevistas foram realizadas imediatamente após a participação dos mesmos na Oficina de Música. Para a compreensão e discussão do adoecer dos pacientes usamos como referencial teórico conceitos do filósofo Martin Heidegger e seguidores. O modo de ser-doente de cada entrevistado foi o foco central da análise das entrevistas. Ao final do trabalho pôde-se discutir sobre a Oficina de Música como um recurso para o trabalho do psicólogo hospitalar e sobre o que significou para esses sujeitos terem participado da Oficina de Música. Trabalho realizado com Bolsa Capacitação CEPE cedida pela PUCSP.

Palavras-chave: humanização hospitalar, psicologia hospitalar, oficina de música em hospital, abordagem daseinsanalítica do paciente renal, paciente renal.

ROTH, Maria Cecilia. Oficina de Música com pacientes renais crônicos hospitalizados: uma proposta de trabalho para o psicólogo hospitalar: São Paulo, 2009.

Orientadora: Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani.

ABSTRACT

A psicologia hospitalar teve início no Brasil a partir de trabalhos de psicólogos que iniciaram suas atividades como “auxiliar” no diagnóstico médico. A partir daí, foi o psicólogo, gradativamente, procurando definir e compreender seu papel junto aos pacientes afetados organicamente, na instituição hospitalar. Identificar a demanda psicológica na presença da afecção orgânica tem sido um desafio para psicólogos acostumados com o setting terapêutico de consultório. Trabalhar e se comunicar com uma equipe multiprofissional, bem como compreender a dinâmica da instituição hospitalar tem colocado o psicólogo hospitalar frente a novos desafios. Da mesma forma, encontrar uma forma de abordagem do paciente doente tem requerido deste profissional uma desconstrução dos métodos mais tradicionais de abordagem do paciente, como a meramente verbal, pois que o doente encontra-se muitas vezes impossibilitado de comunicar-se verbalmente. Vários trabalhos, em especial com crianças, procuram introduzir novos recursos para a abordagem do paciente hospitalizado como a música e artes plásticas (Oaklander) e a ludoterapia (Lindquist). Como o número de profissionais psicólogos nos hospitais em geral ainda é bastante pequeno frente ao número de pacientes internados que poderiam se beneficiar desse atendimento, faz-se necessário que outras formas de abordagem do paciente internado sejam desenvolvidas. Os objetivos desta pesquisa foram discutir como a Oficina de Música pode vir a ser um recurso de trabalho do psicólogo hospitalar e compreender como a participação do paciente renal crônico hospitalizado na Oficina de Música pode favorecer a expressão de vivências significativas. A pesquisa foi desenvolvida num hospital de especialidade de grande porte, na cidade de São Paulo, com pacientes renais crônicos internados. A oficina ocorreu duas vezes por semana por um período de 18 meses, no corredor no Hospital. Foi conduzida por dois psicólogos-músicos que tocavam viola e violão. As músicas tocadas eram as solicitadas pelos próprios pacientes. Foram entrevistados cinco pacientes, dos quais quatro homens e uma mulher, sendo que três estavam transplantados há algum tempo, um estava no pós-transplante imediato e outro ainda estava em hemodiálise. As entrevistas foram realizadas imediatamente após a participação dos mesmos na Oficina de Música. Para a compreensão e discussão do adoecer dos pacientes usamos como referencial teórico conceitos do filósofo Martin Heidegger e seguidores. O modo de ser-doente de cada entrevistado foi o foco central da análise das entrevistas. Ao final do trabalho pôde-se discutir sobre a Oficina de Música como um recurso para o trabalho do psicólogo hospitalar e sobre o que significou para esses sujeitos terem participado da Oficina de Música.

Supported by: Bolsa Capacitação CEPE -PUCSP

Key Words: humanização hospitalar, psicologia hospitalar, oficina de música em hospital, abordagem daseinsanalítica do paciente renal, paciente renal.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	12
Objetivos e questões de estudo	9
Estrutura da tese	19
Capítulo 1. A PSICOLOGIA HOSPITALAR	23
1.1. Como a psicologia foi adentrando o hospital, os primeiros trabalhos	23
1.2. A necessidade de se ajustar às novas demandas, novos fazeres	29
1.3. Afinal, o que é e para que serve a psicologia hospitalar?	35
Capítulo 2. MÚSICA E SAÚDE	38
Capítulo 3. O PACIENTE RENAL CRÔNICO	50
3.1. A insuficiência renal crônica	50
3.2. O programa de transplante de órgãos no Brasil	51
3.3. O tratamento hemodialítico: aspectos emocionais	53
3.4. Transplante renal: aspectos psicológicos	56
Capítulo 4. SAÚDE E DOENÇA: UMA APROXIMAÇÃO DASEINSANALÍTICA ...	59
4.1. Sobre o <i>Dasein</i>	60
4.2. Saúde e Doença	62
II. MÉTODO	70
2.1. Considerações metodológicas	70
2.2. Sujeitos	72
2.3. Local da Pesquisa	72
2.4. Instrumentos de coleta dos dados	73
2.6. Procedimentos éticos	76
III. RESULTADOS: ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	77

3.1. Antonio – Como uma onda	78
3.1.1. Relato da Oficina de Música	78
3.1.2. Análise da Oficina	94
3.1.3. Transcrição da entrevista de Antonio	95
3.1.4. Perfil do entrevistado	98
3.1.5. Análise da entrevista	98
3.2. Osinaldo – A Música do Querymana	102
3.2.1. Relato da Oficina de Música	102
3.2.2. Análise da Oficina de música	110
3.2.3. Transcrição da entrevista	111
3.2.4. Perfil do entrevistado – Osinaldo	113
3.2.5. Relato e análise da entrevista	113
3.3. José – Rio de Lágrimas	117
3.3.1. Relato da Oficina de Música	117
3.3.2. Análise da Oficina	134
3.3.3. Transcrição da entrevista: paciente José	135
3.3.4. Perfil do entrevistado	137
3.3.5. Análise da entrevista	137
3.4. Helena – Disparada	141
3.4.1. Relato da Oficina de Música	142
3.4.2. Análise da Oficina de música	158
3.4.3. Transcrição da entrevista de Helena	160
3.4.4. Perfil do entrevistado	164
3.4.5. Relato e análise da entrevista	164

3.5. Marcos – Porta do Mundo	167
3.5.1. Relato da Oficina de Música: paciente Marcos	168
3.5.2. Análise da Oficina	181
3.5.3. Transcrição da entrevista de Marcos	182
3.5.4. Perfil do entrevistado	182
3.5.5. Análise da entrevista	183
IV. DISCUSSÃO	186
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS	191
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	197
ANEXO 1 – CARTA-PROPOSTA DE PESQUISA	203
ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO	204

I. INTRODUÇÃO

A história vivida se compõe de múltiplas peças. Como os cacos de vidro de um caleidoscópio. A cada vez que os olhamos, eles se compõem de novos modos. Mas, as peças são sempre as mesmas.

José Saramago
(em entrevista no Programa Roda Viva, 1993)

A história do presente trabalho tem seu início há trinta e quatro anos, quando me encontrava no quarto ano da Faculdade de Psicologia da PUCSP sentindo-me insatisfeita com as opções de estágio oferecidas pelo curso. Resolvi procurar um lugar onde pudesse aprender algo novo.

Havia um hospital próximo de minha casa: Hospital Infantil Pérola Byington (hoje, Hospital da Mulher). Fui até lá e ofereci ao diretor do Hospital um trabalho voluntário como estudante de psicologia, o que ele aceitou de imediato.

Retomando hoje esse episódio, parece-me que o diretor sabia muito mais do que eu, na época, sobre a importância daquele trabalho. Perguntou, quase afirmando: “Para ajudar as crianças com hospitalismo, não é?”. Concordei sem saber ao certo o que isso significava. Foi assim que adentrei a área hospitalar.

Faltava-me então encontrar alguém que se dispusesse a supervisionar meu trabalho, pois não sabia exatamente o que poderia fazer ali. Procurei duas professoras que trabalhavam com crianças: a primeira perguntou-me se eu conhecia bem o Rorschach, se não, não poderia fazer esse trabalho; a segunda, se eu já tinha lido os livros do Bowlby, se não também não poderia realizar esse meu trabalho. Como não tinha conhecimento sobre nenhum dos dois, mas havia me comprometido a realizar o estágio, fui procurar quem se dispusesse a me supervisionar nessa experiência, para a qual não tinha conhecimento, nem teórico nem prático.

O professor Efraim Bocallandro se dispôs a descobrir comigo. Disse “Não sei, mas podemos descobrir juntos o que fazer com aquelas crianças”. Foi assim que eu comecei meu trabalho na área hospitalar.

A experiência que eu tinha até então era com crianças saudáveis: meninos de sete a nove anos que faziam parte de um grupo de escoteiros. Foi com essa bagagem que fui para o hospital de crianças com indicação de cirurgia. As

atividades que eu sabia desenvolver eram, portanto, as mesmas que oferecia aos meninos escoteiros e, por isso, logo procurei um espaço onde as crianças pudessem pintar, brincar com jogos, madeira, martelo, e onde eu pudesse colocar uma “vitrola” com um *long play* de músicas de roda, que tocava enquanto as crianças faziam as atividades.

Gostaria de ressaltar que ninguém, nem médicos nem enfermeiras, em momento algum, reclamou do barulho, da música, das marteladas, durante os dois anos em que estagiei ali. Ao contrário, eles passaram a ir até as crianças durante as atividades para interagir com elas. Foi assim que fui aprendendo a atuar na área hospitalar. Um aprendizado que surgiu da experimentação, e não de um conhecimento teórico anterior.

Essas peças da história vivida no início de minha vida profissional deram a tônica de uma especial forma de inserir a psicologia em hospitais, a qual passei a adotar para orientar meus alunos¹, sempre incentivando toda proposta nova, sempre acreditando que as novas possibilidades de intervenção psicológica estão aí para serem descortinadas, e não para serem impedidas. Essa experiência inicial durou dois anos e, depois, passei por outros hospitais, inclusive como psicóloga contratada.

Como professora e supervisora de psicologia hospitalar do Núcleo de Psicologia Hospitalar² da Faculdade de Psicologia da PUCSP, venho acompanhando, desde a criação do núcleo em 1990, alunos que estagiam nos diferentes hospitais que têm convênio com a PUCSP.

A proposta para os estagiários de 9º período tem sido acompanhar o paciente internado durante o período de hospitalização. O critério de escolha do paciente atende a várias possibilidades: a) pacientes indicados pela enfermagem e ou equipe médica por estarem “depressivos”, “não colaborativos”, “agressivos”, “em isolamento”, como exemplos; b) pacientes escolhidos pelo estagiário

¹ Sou professora da Faculdade de Psicologia da PUCSP.

² Na Faculdade de Psicologia da PUCSP, Núcleos são cursos oferecidos aos alunos do 9º e 10º períodos. Dentre 13 Núcleos, os alunos escolhem dois segundo sua área de interesse. Cada núcleo se caracteriza por um estágio, a supervisão desse estágio e as disciplinas teóricas que subsidiam a prática desse estágio, perfazendo um total de sete horas-aula, três de supervisão e quatro horas semanais de estágio. Os núcleos são anuais.

segundo critério próprio (interesse pelo caso, idade do paciente, condição física e ou emocional do mesmo); ou c) raras vezes, paciente que solicitou atendimento.

O objetivo do atendimento psicológico, como diz Simonetti (2004), “não é diagnosticar doenças mas o que acontece com as pessoas em relação à doença” (p 93). Assim o diagnóstico psicológico não é expresso em termos de nomes de doenças, mas por uma descrição abrangente dos processos que influenciam e são influenciados pela doença.

Cada aluno dirige-se a um paciente quando indicado, ou passa pelos leitos oferecendo a possibilidade de uma conversa. Começamos colocando o aluno em contato com o paciente para ouvi-lo e para entender do que ele fala. Procuramos desconstruir a idéia que inicialmente os alunos têm de que falar sobre o adoecimento é falar necessariamente sobre a doença, pois consideramos essa experiência importante para a formação básica do psicólogo hospitalar.

Em consonância com Simonetti (2004), acreditamos que “a psicologia é a arte de tratar doenças com palavras”³. E que adoecimento é a resposta subjetiva do paciente, e a de todos os que o cercam, ao seu mal-estar. É a maneira como eles interpretam a origem e a importância do evento, o efeito deste sobre seu comportamento e relacionamento com outras pessoas.

Uma de minhas alunas, em 2001, ao fazer estágio em um dos Hospitais oferecidos pelo Núcleo, percebeu que certos pacientes ali internados⁴ manifestavam certa “vergonha” de conversar, ou “não tinham o que falar”. Perguntou-me se, em vez de propor aos pacientes que conversassem, poderia oferecer aos pacientes lápis de cor e papel para que desenhassem se quisessem. Ficou surpresa ao constatar no dia seguinte que vários pacientes haviam desenhado e haviam escrito poemas ou palavras de agradecimento.

A partir daí, essa atividade foi sendo introduzida como opção para os demais pacientes. Os pacientes passaram a colar seus desenhos nas paredes das enfermarias, referindo que então tinham alguma coisa deles para mostrar para as visitas e ao pessoal do hospital, além de considerarem o ambiente mais

³ Esta citação faz parte da dedicatória que Simonetti fez à pesquisadora em seu livro: Manual de Psicologia Hospitalar, em 2004.

⁴ Pacientes renais crônicos atendidos pelo SUS num hospital de Especialidade em São Paulo.

alegre. A repercussão dessa iniciativa agradou a equipe médica que avaliou ser melhor os pacientes “se distraírem” do que só ficarem na cama, resultando na sua contratação pela direção do hospital.

Surgia assim, a Oficina de Artes, em um pequeno espaço cedido pela enfermaria geral do sétimo andar do hospital. Para lá eram levados pela psicóloga os pacientes que quisessem fazer alguma atividade, ou dali eram levadas atividades para os pacientes em seus leitos.

Com a instalação da Oficina de Artes, uma nova possibilidade de estágio se abriu para alunos da faculdade de psicologia da PUCSP cursando 7º e 8º períodos. Nesses períodos, os alunos da PUCSP devem obrigatoriamente passar por quatro núcleos, sendo dois em cada semestre num semestre, a saber: N2:Psicodiagnóstico psicológico, N1:Atuação do psicólogo em instituições de saúde , N3: Educação e formação e N4:Trabalho e produção.

O Núcleo de Psicologia da Saúde tem como objetivos: abrir perspectivas teórico-práticas para as diversas formas de atuação do Psicólogo, advindas de necessidades institucionais ou populacionais, na área da Saúde; propiciar ao aluno condições para participar de ações que integrem diferentes profissionais (interdisciplinaridade) e que permitam reconhecer possibilidades e limites institucionais e que promovam a visão integral de saúde. (Catálogo para os alunos dos Núcleos 1 e 2, 2008, PUCSP).

Os estágios acompanham e refletem o que vem sendo feito na área da saúde em diversos contextos. A Oficina de Artes passou a ser alternativa de atuação do psicólogo em hospitais ,e um espaço importante para estágios do 7º e 8º períodos . Assim, alguns alunos desse estágio passaram a acompanhar os pacientes nas atividades da Oficina de Artes e, desta forma, estabelecer contato com eles por meio das atividades da oficina como uma forma de atendimento psicológico alternativo.

As atividades desenvolvidas pela psicóloga coordenadora da Oficina incluíram a proposta de disponibilidade de um instrumento musical, no caso, um violão. Observamos, a psicóloga e eu, que muitas vezes o clima da oficina se transformava quando algum paciente que tocava violão fazia uso do instrumento enquanto outros pacientes o acompanhavam .O clima muitas vezes tornava-se descontraído, com o paciente tocando o violão, e os outros cantando e

batucando .Nos chamou atenção de que esse clima por vezes parecia com o clima de “botequim”. Quem visse, não diria que eram pacientes internados.

Em 2005, quando tive dois alunos do 7º período no grupo de supervisão que sabiam tocar instrumentos musicais, apresentei-lhes a proposta de que tentassem fazer um grupo de música com os pacientes uma vez que, de uma maneira geral, eles gostavam de cantar quando alguém propiciava essa oportunidade na Oficina de Artes.

Como alguns pacientes não iam até o espaço da “Oficina de Artes”, a proposta era que convidassem pacientes para ouvir música, mas com a característica de que eles escolhessem a música que gostariam de ouvir.

Nossa proposta estava baseada em algumas hipóteses. Acreditávamos que, se o paciente escolhesse uma música para ouvir, ela poderia ter um significado especial para ele e, se ele escolhesse aquela música para ouvir ali no hospital no momento em que se encontrava doente, essa música poderia evocar alguma lembrança que fosse importante para ele naquele momento ou poderia lhe propiciar algum conforto o que de alguma forma tem relação com o seu adoecimento. Pensamos na possibilidade de que, a partir desta escolha, os pacientes pudessem falar de si, pois acreditávamos que a música escolhida tendo algum valor afetivo para a pessoa, poderia mobilizar sentimentos e emoções.

Deu-se início, assim, à Oficina de Música, com dois estagiários-músicos e dois instrumentos, um violão e uma viola, por serem os instrumentos que os alunos tocavam e também por considerarmos adequados ao espaço e a condição dos pacientes no hospital. Ficamos surpresos com a repercussão imediata da proposta, pois não só os pacientes se aproximavam e cantavam, como também médicos e enfermeiros que passavam pelo corredor onde a oficina estava sendo realizada paravam e cantavam junto.

Os estagiários comentavam que após a participação na Oficina de Música, muitos pacientes passaram a chamá-los para conversar quando eles passavam pelas enfermarias, o que também chamou nossa atenção, pois geralmente quando lhes era oferecida a possibilidade de conversar, muitos deles não estavam disponíveis. A familiaridade com que eles se apresentavam aos músicos e a forma incisiva com que agradeciam aos mesmos dizendo “Deus lhe pague pelo seu trabalho”, “É muito bom ouvir música aqui”, “Muito obrigada, muito

obrigada”, o envolvimento (quer cantando junto, quer estando todo o tempo sentado ouvindo), o sorriso que expressavam pelas músicas apresentadas também chamou nossa atenção evidenciando que algo diferente deveria estar ocorrendo naquela relação depois da participação na Oficina. Além disso, percebemos que se tornou mais fácil o acesso aos pacientes internados que passaram a requisitar os estagiários-músicos ou para o atendimento psicológico ou para conversar depois que esses pacientes passavam pela Oficina.

As hipóteses iniciais e as observações preliminares sobre a proposta desta Oficina de Música e seus efeitos levaram à proposta do presente estudo.

Objetivos e questões de estudo

Discutir como a Oficina de Música pode vir a ser um recurso de trabalho do psicólogo hospitalar.

Compreender como a participação do paciente renal crônico hospitalizado na Oficina de Música pode favorecer a expressão de vivências significativas.

Apesar da Oficina de Artes ser um espaço que muitos pacientes usavam e se beneficiavam, muitas vezes ouvíamos alguns pacientes falarem “mas eu não sei fazer nada”; “eu não sei fazer isso”; ou ainda, alguns homens pareciam ficar constrangidos em participar, quando viam tinta e papel no local.

Quando convidamos os pacientes a ouvirem música, houve uma expressão de surpresa inicial, como se estivesse acontecendo “algo fora do contexto”, mas os pacientes dirigiram-se ao local da oficina. Não houve necessidade de explicar o que iria ser feito pois ouvir música parecia ser uma coisa que todos sabiam o que era e, sendo familiar a eles, não se sentiam constrangidos em participar.

Alguns pacientes, após o convite, rapidamente se levantavam do leito e acompanhavam o estagiário-músico que o convidara; outros preferiam aguardar um pouco. Quando a música iniciava no corredor da enfermaria aos poucos iam chegando os pacientes atraídos pelo som e pela cantoria. Alguns vinham sozinhos trazendo seu coletor de urina, ou com via de acesso venosa, ou ainda vinham acompanhados da enfermeira ou do enfermeiro, empurrando o suporte do soro.

Mostrou-se assim uma diferença na receptividade ao convite para a Oficina de Música em relação à receptividade observada em relação à Oficina de Artes, que mereceu uma reflexão: os pacientes pareciam ficar mais dispostos a participar da Oficina de Música, que não requeria algum tipo de expressão “artística” pela qual eles pudessem ser avaliados, que nada exigia deles, a não ser que lá permanecessem, ouvindo as músicas.

Acreditávamos também que o fato da Oficina de Música ser conduzida por dois psicólogos fazia muita diferença, pois eles estariam mais preparados para acompanhar as reações dos pacientes e acolhê-los, interrompendo ou trocando de música, ou mesmo abordando os pacientes sobre alguma situação que fosse desencadeada naquele espaço. O foco da Oficina não era simplesmente a música ou a qualidade com que ela era conduzida, mas sim a oportunidade de participação dos pacientes solicitando músicas, falando sobre elas e sobre alguma situação a que essa música pudesse remeter, bem como oportunidade de trocas de experiências entre os participantes do grupo que se formava.

A ideia de introduzir no ambiente hospitalar situações da vida cotidiana dos pacientes, como a música, surgiu de experiências e concepções organizadas a partir da atuação como psicóloga hospitalar e como professora-supervisora de estagiários de Psicologia. Contribuíram também os estudos sobre o paciente hospitalizado, sobre como se pode realizar o atendimento psicológico no hospital, sobre como abordar o doente, a doença e o adoecimento.

Ao hospitalizar-se o paciente é praticamente desprovido de sua identidade, de sua subjetividade e passa a ocupar na instituição hospitalar a “identidade de uma doença”. Assim não é incomum ouvir no hospital referências ao paciente como “a pneumonia do 213”, o “Acidente Vascular Cerebral do 514”.

Da nossa experiência observamos que o paciente facilmente assume essa identidade do “Acidente Vascular Cerebral”, “da fratura”, “da rejeição do órgão” e com isso esquecem quem são, o que sabem fazer, o que gostam, qualidades profissionais, competências e capacidades e se vêem apenas como doentes. Essa percepção faz com que fiquem debilitados e se sintam impotentes pois, diante da doença eles não podem fazer nada, a não ser se entregarem ao cuidado do médico porque esse, sim, é capaz de fazer algo por ele. Quando conseguem resgatar algum aspecto de sua subjetividade, falar de sua profissão,

de sua vida pessoal e familiar, resgatar seus planos, ver o que foi interrompido por causa da doença e o que pode ser retomado a partir do seu restabelecimento, percebe-se que os pacientes passam a se sentir melhor, com mais recursos para lidar com a sua doença. Ele deixa de ser uma doença para ser alguém que está doente e isso significa então que ele pode desenvolver recursos de enfrentamento.

Estar no hospital pode deixar de significar “estar numa prisão”, como muitos pacientes dizem, e passar a significar também um lugar onde o paciente pode sentir prazer, se divertir, rir, fazer coisas, mostrar o que sabe, e dizer do que gosta. Acreditamos que da mesma forma que a atuação do psicólogo no hospital não deva se restringir à abordagem verbal unicamente, dado que neste contexto encontramos muitas vezes pacientes impossibilitados de falar o psicólogo que atua com pessoas doentes precisa estar aberto para perceber qual é a melhor forma de acesso com o doente e qual é a forma de expressão possível ao paciente.

Da mesma forma como professora e supervisora, portanto atuando na formação de futuros psicólogos, acreditamos ser muito importante propor novos desafios e novas possibilidades de trabalho para que o aluno desenvolva a sua capacidade criativa e o trabalho da psicologia hospitalar tão incipiente ainda, uma vez que existe no Brasil há apenas cinqüenta anos. No entanto, não é objetivo do presente trabalho discutir o ensino e ou a formação do psicólogo hospitalar.

Estrutura da tese

A história da presente pesquisa se entrelaça com a história da Psicologia Hospitalar no Brasil. Para situar essa história e promover uma reflexão sobre nossas hipóteses e observações iniciais a respeito da familiaridade que as pessoas têm com a música, da possibilidade do ambiente hospitalar ser um ambiente agradável e de como a música pode ser usada como recurso do psicólogo hospitalar, realizamos estudos teóricos que geraram os capítulos introdutórios do trabalho, que ora apresentamos como sequência desta primeira parte denominada **INTRODUÇÃO**.

No Capítulo 1 – **Psicologia Hospitalar** veremos como a psicologia veio ao longo do tempo ocupando novos espaços e criando novas possibilidades de

intervenção tendo sempre em vista favorecer a condição terapêutica, mesmo em situações aparentemente adversas, como a situação hospitalar.

A participação de profissionais e estudiosos da área, como Mathilde Neder e Ricardo Gorayeb, permeiam nossa retrospectiva, com seus depoimentos, valorizados em documentos e vídeo disponíveis no site do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, que presta um inestimável serviço de documentação histórica. Encontramos na história da Psicologia Hospitalar a origem de várias inovadoras formas de atuar como psicólogos fora do ambiente clínico clássico que foram adaptadas a novas circunstâncias bem como tantas outras que foram delineadas a partir da criatividade e responsabilidade com que seus criadores as desenvolveram.

Daremos voz aos precursores da Psicologia Hospitalar neste primeiro capítulo para encontrar parâmetros da possível inserção do presente trabalho nessa mesma história.

Para melhor caracterizarmos os fundamentos da concepção da Oficina de Música, o Capítulo 2 – **Música e Saúde** apresentará a revisão bibliográfica em um recorte que incorpora duas vertentes de pesquisa.

A música nos afeta de diversas formas. Como, consciente ou inconscientemente, nosso cérebro e nosso corpo agem e reagem ao estímulo musical? Esta questão gerou várias pesquisas que procuram explicar a forma como isso ocorre, e quais os possíveis benefícios para nosso organismo. Uma das vertentes de pesquisas nessa área tão ampla diz respeito a investigações da Neurociência e da comumente denominada Musicoterapia.

Outra vertente de pesquisas encontrada, mais afeita ao escopo deste trabalho, foi a de estudos sobre o uso da música como recurso terapêutico em ambientes hospitalares.

Nossa busca na literatura foi orientada mais pela possível similaridade dos trabalhos com nossa pesquisa. O uso da música como recurso terapêutico, no ambiente hospitalar, havendo interação direta de pacientes com a música foi o foco de nosso interesse na revisão da literatura. O que encontramos está descrito neste capítulo.

A seguir, no Capítulo 3 - **O paciente renal crônico**, procuro caracterizar a doença renal, as limitações impostas pelo processo dialítico e os aspectos emocionais e psicológicos ligados ao transplante renal. Tais esclarecimentos de caráter médico e psicológico são necessários para uma melhor compreensão das características dos pacientes e dos adoecimentos com os quais nos defrontamos ao longo da pesquisa.

Finalizando a Introdução dedicamos o Capítulo 4 – **“Saúde e Doença - uma aproximação daseinsanalítica”** à apresentação da concepção de “doença” na qual me apoio para poder discutir posteriormente a forma como a música afeta o adoecer dos pacientes renais crônicos sujeitos desse estudo. Não se tratará da concretude da doença à qual a medicina se atém, o que de certa forma terá sido objeto do capítulo 3, mas sim de caracterizar a experiência que um corpo com limites e possibilidades proporciona ao sujeito.

Entendemos que é possível o paciente manter seus aspectos saudáveis durante a hospitalização e por isso vamos discutir primeiramente o que entendemos por “ser-doente”. Como referências teóricas para melhor compreensão do tema – saúde e doença – e para o desenvolvimento da pesquisa, optamos por autores com a orientação fenomenológico-existencial denominada de *Daseinsanalyse*.

A Parte II – Método contém as considerações metodológicas norteadoras do trabalho, a caracterização do local e dos sujeitos-entrevistados da pesquisa, local da pesquisa, caracterização da Oficina de Música, instrumentos de coleta de dados, e cuidados éticos.

Na **Parte III – Resultados: análise das entrevistas**, incluindo relato da dinâmica da oficina de música da qual o paciente participou, seguida de uma análise do que ocorreu, do ponto de vista do pesquisador que a observou; transcrição da entrevista; descrição do perfil e condição física do paciente; relato de como transcorreu a entrevista entrelaçada à análise e transcrição de trechos com as falas mais significativas do entrevistado, organizadas segundo as “unidades de significado” selecionadas como mais relevantes para a

compreensão da influência da música no modo de ser-doente/ ser-saudável dos pacientes renais crônicos hospitalizados. O modo de ser-doente de cada entrevistado é abordado ao final da análise de cada entrevista.

A **Parte IV – Discussão** retoma e discute as entrevistas, com especial atenção aos temas analisados como “unidades de significado” e ao modo de ser-doente de cada paciente entrevistado. A Discussão também apresenta relação desses resultados com os referenciais históricos e teóricos apontados nos capítulos teóricos.

Por fim, na **Parte V – Considerações Finais**, discute-se o valor heurístico do trabalho, que permite indicar novas frentes de estudo. Conclui-se sobre como a Oficina de Música pode vir a ser um recurso de trabalho do psicólogo hospitalar e sua inserção no escopo histórico da Psicologia Hospitalar.

Capítulo 1. A PSICOLOGIA HOSPITALAR

1.1. Como a psicologia foi adentrando o hospital, os primeiros trabalhos

Uma instituição não é somente um lugar onde o psicólogo pode trabalhar: é um nível de sua tarefa.

J. Bleger

As diferentes áreas de conhecimento e de atuação do psicólogo hospitalar derivam das várias profissões, ciências e saberes que confluíram para a definição da profissão e do campo de conhecimento da psicologia. Por outro lado, a consolidação do campo da psicologia hospitalar tem ligação direta com as transformações sofridas na instituição hospitalar nas primeiras décadas do século XX.

Somente na metade do século XX com a produção industrial, o aparecimento dos quimioterápicos e antibióticos é que o hospital adquiriu características e funções novas próprias de seu modelo contemporâneo. A anestesia, os novos métodos de assepsia, bem como os novos métodos de enfermagem e a introdução de aparelhos de raio X transformaram a estrutura e arquitetura do hospital e criaram salas de cirurgia próprias para intervenções e tratamento.

O hospital passou a ocupar um novo lugar na sociedade em geral, além de um espaço privilegiado na esfera da saúde, pois ali estava concentrado de certa forma o que havia de mais moderno em termos de tratamento. Isso se deve em grande parte à revolução industrial que transforma o hospital em um lugar onde a doença pode ser tratada por meio de métodos científicos. (GOLDENSTEIN, 2006).

A mudança ocorreu também no corpo da equipe que ali trabalhava. Com a regulamentação da profissão em 1939, as enfermeiras formadas em cursos reconhecidos passaram pouco a pouco a ocupar o espaço antes ocupado pelas irmãs de caridade que foram desde sempre as cuidadoras dos doentes e desvalidos.

As irmãs que cuidavam dos pacientes os assistindo em seus cuidados físicos, acolhiam também suas necessidades espirituais e emocionais, desempenhando atividades que mais tarde seriam absorvidas pelos assistentes sociais e só posteriormente pelo psicólogo.

A disciplina de psicologia desde 1940 já fazia parte do currículo e da formação das alunas de enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo tendo entre seus professores Otto Klinimberg com importante atuação junto ao curso de psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da USP.

Em 1950, a psicologia passa a ter importância enquanto conhecimento e atuação na instituição hospitalar, primeiramente com intervenções pontuais e participação em pesquisa como o estudo coordenado pelo médico Raul Brigue e a psicóloga Beti Katschtenstain para a introdução do alojamento conjunto na maternidade do Hospital das Clínicas. (CRP, 2004)

Em 1954, a psicóloga Mathilde Neder é convidada pelo chefe do grupo de cirurgia de coluna do Instituto de Ortopedia e Traumatologia (COT) do Hospital das Clínicas para prestar acompanhamento psicológico às crianças submetidas à cirurgia bem como a suas famílias. (NEDER, 2003). Esta atuação vai marcar o início da atuação do psicólogo no hospital e Mathilde Neder será considerada a pioneira neste trabalho, ao qual dedicará por mais de 50 anos.

A solicitação de uma psicóloga para atuar junto à cirurgia de crianças “se deu devido ao fato de que algumas crianças submetidas à cirurgia acabavam por se jogar no chão, comprometendo a cirurgia feita.” (NEDER, CRP 2004)

Esse tipo de atendimento interessava aos médicos e a outros profissionais para avaliar a capacidade reativa do paciente e a força colaborativa da família objetivando aumento da probabilidade de sucesso pela cirurgia. Compreendia o **conhecimento das condições do paciente e de sua família**, com eles **trabalhando no hospital e no domicílio**⁵ e a assistência era **individual, grupal** e também familiar.

Nesta época a permanência das mães junto às crianças internadas ainda não era permitida, o que só ocorrerá com a criação do Estatuto da Criança, e do

⁵ Em negrito, destaques da pesquisadora.

Adolescente, em 1990, que garante a permanência de acompanhantes junto às crianças e adolescentes internados. Assim observou rapidamente a psicóloga que “as crianças ficavam sozinhas no hospital depois de terem sofrido uma cirurgia, sem, contudo terem capacidade para compreender o que lhes tinha acontecido. O medo e a ansiedade pelo desconhecido fazia com que elas muitas vezes se jogassem sem avaliar as suas conseqüências.” (NEDER, CRP, 2004).

No COT o trabalho de “psicologia” estendeu-se aos pacientes de cirurgia, paralisia cerebral, paraplélicos, hemiplégicos e amputados. O trabalho avançado da clínica de Reabilitação contava com uma equipe multidisciplinar que trabalhava interdisciplinarmente. Assim, o trabalho da psicologia começa inserida numa equipe, que solicita sua avaliação considerando-a fundamental para o seguimento do paciente.

Em 1955 foi criada a seção de Higiene Mental da pediatria do Hospital das Clínicas de São Paulo (H.C.) que, desde o início se caracterizou pelo trabalho multiprofissional formada por psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais. A psicóloga Aydil Macedo de Queiroz atendia no ambulatório, na enfermaria pediátrica, e a crianças encaminhadas pelas outras clínicas. (CRP, 2004).

Importante ressaltar que a filosofia que embasava o trabalho do então ambulatório era de um **trabalho profilático** que condizia com o próprio nome Sessão de Higiene Mental, definição da Organização Mundial de Saúde dentro da pediatria. Deste trabalho faziam parte o atendimento e orientação ao pediatra, à enfermagem com relação ao ensino e discussões clínicas.

Spink (2006) também refere a matriz histórica da primeira inserção da Psicologia no sistema público ao período higienista – na transição do século XIX para o XX – no contexto de atenção à saúde materno-infantil, ou seja, a Psicologia foi chamada para atuar no âmbito da educação em saúde, hoje compreendida como atenção básica ou primária.

Em 1959 a equipe da Higiene Mental passa a contar com mais quatro estagiárias da Faculdade de Filosofia de São Bento que havia iniciado a pouco o curso de psicologia, recém reconhecido como profissão. Os cursos de formação em psicologia só foram regularizados, assim como a profissão de psicólogo, em 27 de agosto de 1962 pela lei nº 4119.

Em 1957 a ONU cria o INAR - Instituto Nacional de Reabilitação que é um centro multiprofissional com médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e enfermeiras, de várias partes do mundo que tinha por objetivo formar técnicos e produzir conhecimentos sobre centros de reabilitação em diferentes realidades sócio econômicas. Em 1959, Mathilde Neder é convidada a integrar esse grupo. Diz ela: “A característica mais forte desse grupo é o trabalho de equipe e o respeito ao paciente como um todo” (CRP, 2004)

A entrada do psicólogo na instituição hospital se deu inicialmente em instituições públicas. Assim, em 1958, o psicólogo passa a integrar a equipe da psiquiatria do H.C; em 1963, a equipe de Higiene Mental do Instituto Central e, logo depois, na Clínica de Otorrinolaringologia. No hospital do Servidor Público Estadual, inaugurado em 1961, a contratação de psicólogos se deu logo nos primeiros anos de funcionamento e, com a regulamentação da profissão em 1962, se dá um aumento de profissionais trabalhando na área, tanto em São Paulo como em cidades do interior de São Paulo, como Ribeirão Preto.

Ricardo Gorayeb, diretor do Serviço de Psicologia do H.C. da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Campus USP em 2004, contratado em 1974, refere que a sua entrada na área se deu por intermédio da psicóloga Tereza Pontual de Lemos Pimentel, ainda no terceiro ano da Faculdade, quando a então professora estava chegando dos Estados Unidos “com um conhecimento muito grande , pois tinha trabalhado com grandes pesquisadores de modificação de comportamento”. (CRP, 2004).

Gorayeb refere que apesar da sua experiência adquirida ainda como estagiário no contexto hospitalar, atendendo e cuidando de pacientes, o médico brasileiro naquela época “ainda via o psicólogo como um **psicometrista**, alguém que vai aplicar teste para ver se o paciente pode ou não pode aquele procedimento” (CRP, 2004).

Bellkiss Wilma Romano, atual diretora Serviço de Psicologia do INCOR – HC/FMUSP relata que, em 1977 com a inauguração do INCOR (Instituto do Coração do H.C.), vários psicólogos iniciaram seu trabalho no Hospital, momento em que foi realizado o primeiro concurso público para psicólogos no H.C. (CRP, 2004). Segundo ela, o modelo de psicologia do INCOR foi baseado na sua

experiência de quatro anos de H.C., procurando corrigir ali todas as deficiências e falhas que observou em sua prática anterior.

No início da década de 70, estagiários de psicologia já desenvolviam atividades no H.C. e, em 1974, foram criados o Serviço de Psicologia da Divisão de Reabilitação Profissional de Vergueiro, o Serviço de Psicologia do Instituto do Coração, o Serviço de Psicologia no Instituto de Psiquiatria, o setor de Neuropsicologia na Divisão de Neurocirurgia Funcional. Posteriormente foi criado ainda um serviço de psicologia no Hospital Auxiliar de Suzano e foram criados dois setores de psicologia no Instituto de Ortopedia e Traumatologia. Devido a essas renovações o quadro de psicólogos foi aumentando significativamente.

Ainda que esses trabalhos viessem sendo desenvolvidos no território do H.C, pouco ou quase nada se sabia sobre esses trabalhos fora do Instituto. Desta forma, quando iniciamos nosso trabalho na Cruzada Pró Infância não tínhamos conhecimento dessas atividades e como nós talvez outros psicólogos também estivessem iniciando suas atividades em algum hospital de forma “desbravadora”, e esses trabalhos acabaram por não se cristalizar como um serviço, não entraram para o registro da história psicologia hospitalar.

Em 1977, começaram a aparecer cursos de psicologia hospitalar nos cursos de graduação. Em 1977 aconteceu o primeiro curso eletivo de psicologia hospitalar na PUCSP, e em 1978 começou a primeira residência em psicologia clínica, mas na verdade era psicologia no hospital, na Faculdade de Psicologia de Ribeirão Preto.

A partir desse modelo de residência é introduzido no INCOR a residência aos não médicos, tendo passado posteriormente a se chamar Aprimoramento por solicitação da FUNDAP que subsidia as bolsas aos estudantes. Passa-se então à formação de psicólogos vindos de todo o Brasil, na área hospitalar, através desses cursos de aprimoramento. Na UNIFESP, no H.C., INCOR, Emilio Ribas, Santa Casa de São Paulo são alguns dos hospitais que tem Aprimoramento em Psicologia Hospitalar em São Paulo, atualmente.

Em 1982 foi criado no Instituto Central do H.C. a coordenação dos Serviços de Psicologia do Instituto, que coube à Mathilde Neder. Em 1983 ocorreu o I encontro Nacional de Psicólogos na Área Hospitalar como promoção dos

diferentes Serviços de Psicologia, dos diferentes Institutos ou Unidades do Hospital das Clínicas.

A Divisão de Psicologia do H.C. desenvolveu um trabalho bastante abrangente, tanto na integração com os demais profissionais da saúde, quanto na abrangência dos atendimentos aos pacientes e familiares. No entanto, todo esse trabalho só pôde ser desenvolvido a partir de um embasamento consistente que mantivesse todas as ações uníssonas com a proposta do psicólogo no âmbito hospitalar.

Em 1988/89 a Divisão de Psicologia do HC cria o Centro de Estudos e Pesquisas Psicocirúrgicas - CCPPSIC e o Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia Hospitalar - CEPPHO.

O Conselho Federal de Psicologia, órgão que rege o exercício profissional do psicólogo no Brasil constituído em 1971, através da aprovação da Resolução CFP n.014/00, publicada no DOU em 22/12/2000 institui o título profissional de **especialista** e dispõe sobre as normas e procedimentos para o seu registro. Nesta resolução foi regulada a especialidade de Psicólogo Hospitalar. (SPINK, 2003, p. 81). Fica então disposto que:

O psicólogo especialista em psicologia hospitalar atua em instituições de saúde de nível secundário e terciário da atenção à saúde, tendo como principal tarefa “a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente à promoção e/ou recuperação da saúde física e mental”. Promove ainda intervenções voltadas à relação médico – paciente, paciente família e do paciente em relação à doença aos processos de internação. Faz isso por meio de uma diversidade de modalidades de intervenção: atendimento terapêutico, grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; pronto atendimento, interconsulta, avaliação diagnóstica e psicodiagnóstico. (SPINK, 2003, p. 81)

Com a criação do título de especialista, num primeiro momento foram titulados todos os psicólogos que comprovaram experiência de mais de 4 anos na área. A partir de então o CRP passou a realizar provas para titulação periodicamente, e os cursos de especialização em Psicologia Hospitalar começaram a se proliferar, pois uma vez creditados pelo MEC também forneciam títulos de especialista.

Segundo a Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, até dezembro de 2008, existiam 1712 psicólogos hospitalares no Brasil, poucos titulados por prova e a maioria titulada por meio de curso de especialização.

Observamos uma grande multiplicação de cursos de especialização e aprimoramento na área desde então. Enquanto isso, a formação na área da saúde, ou mais especificamente em psicologia hospitalar, na graduação de psicologia ainda apresenta pouca consistência.

Foi realizado um trabalho por alunos do núcleo de psicologia hospitalar da faculdade de psicologia da PUCSP, em 1999, que consistiu em fazer uma análise dos cursos de Psicologia Hospitalar em todas as Faculdades de Psicologia de São Paulo. Para tanto recorreu-se a uma entrevista semidirigida que foi enviada para todas Faculdades segundo lista obtida junto ao CRP.

O questionário foi elaborado tendo sido tomado como base o modelo do Curso de Psicologia Hospitalar da PUCSP. Foram enviados questionários a 41 Faculdades das quais apenas 26 responderam, destes 6 foram excluídos por não indicarem a existência do curso de Psicologia Hospitalar. No entanto foi encontrado em algumas faculdades o estágio em Hospital Hospitalar dentro da disciplina de Psicologia Social e Organizacional. Em outra Faculdade o curso tem o nome de Psicologia da Saúde com estágio em Psicopatologia e Farmacodependência. Numa outra Instituição, o curso com o nome de Psicologia Hospitalar oferece aula teórica mas não prevê atividades práticas, apenas visitas as Instituições de Saúde.

Essa pesquisa corrobora com a afirmação de Romano (1999) e que “há uma defasagem significativa entre a formação acadêmica e a realidade que se encontra no mercado, motivada pela falta de conhecimento, de informações e de intercâmbio entre os cursos superiores e a atividade desenvolvida na prática” (p35)

1.2. A necessidade de se ajustar às novas demandas, novos fazeres

Como referiu Gorayeb (CRP, 2004), a idéia que os médicos tinham dos psicólogos nos anos 60 era de que este era um psicometrista. Talvez essa visão do trabalho do psicólogo tenha de certa forma influenciado o convite feito a Mathilde Neder para trabalhar na Clínica de Cirurgia Ortopédica.

A questão que se apresentava conforme depoimento da própria Mathilde, era de que crianças submetidas à cirurgia, acabam por se jogar no chão, quebrando o gesso e comprometendo a cirurgia feita. Desejavam os médicos saber de antemão o caráter preditivo do sucesso da cirurgia. A demanda pela psicologia originou-se por assim dizer da necessidade de um psicodiagnóstico para avaliar o quanto o paciente colaboraria com o sucesso da cirurgia.

Ao observar que essas crianças permaneciam sozinhas durante a hospitalização, a psicóloga percebeu que elas tinham muito medo do desconhecido, pois não sabiam o que iria lhes acontecer, além de estarem num lugar desconhecido sem o acompanhamento dos pais.

O trabalho inicial da psicologia foi não só **aproximar os pais** destas crianças como também **orientar os profissionais** para que também tivessem uma postura de acolhimento das crianças.

O trabalho com os familiares incluía **reuniões com parentes dos pacientes** que podiam comparecer ao hospital. Do encontro desses parentes surgiu um trabalho denominado por Neder **de grupos terapêuticos e de orientação**. Ao mesmo tempo, as **visitas familiares** ocorriam com o objetivo de se conhecer melhor a comunidade de origem, **trabalhar com essa comunidade** e estudar as condições integrativas e nível de vida, que eram a preocupação de toda a equipe.

Esse trabalho impôs uma forma de trabalho mais abrangente no qual família e a comunidade foram consideradas peças importantes para o acompanhamento do paciente em questão, pois poderiam colaborar não só no tratamento como na sua futura inserção social.

Os trabalhos em grupo acabaram por se difundir como forma de trabalho no hospital e em ambulatórios, inicialmente pela necessidade de poder atender um número maior de pacientes e dar conta da demanda e pela condição favorecedora para acolhimento e relatos que se abre quando pessoas podem falar de problemas em comum. Esse mesmo modelo vem sendo adotado atualmente por vários profissionais em diferentes contextos hospitalares. (BATISTA e DIAS, 2003; IVANCKO, 2004; ROMANO, 1999).

O ambiente hospitalar, as condições para atendimento e o próprio paciente são bastante diferentes daqueles encontrados na situação de consultório

psicológico. Desta feita, segundo NEDER (2003), a prática psicoterápica precisou se adaptar as novas condições.

Ao sair do consultório e adentrar uma outra instituição cujo foco de atenção são os cuidados orgânicos e físicos, depara-se o psicólogo então com a inadequação do ambiente hospitalar para a estadia de crianças, no caso seus clientes, e procura de alguma forma minimizar esses efeitos para que a criança possa se sentir mais segura e tranqüila. Além de deparar-se com um “novo” paciente, em “nova” condição, deparou-se inicialmente o psicólogo também com a necessidade de envolver a família e os profissionais em seu trabalho.

Essa “nova” situação de “atendimento” aponta para a grande diferença em atender o paciente no consultório e na instituição hospitalar: a instituição tem regras e normas que atendem a outros interesses que não necessariamente e nem prioritariamente atendem às necessidades emocionais e psicológicas do paciente; e nem sempre o psicólogo pode interferir e ou modificar essas regras.

O fator tempo foi mais um impositor de mudanças, uma vez que o tempo de permanência do paciente na internação é muito mais breve do que o tempo que o paciente pode ficar disponível para um trabalho psicoterápico em consultório. Enquanto o tempo de duração de uma terapia no consultório fica a cargo da avaliação do terapeuta sobre o processo do paciente, no hospital o tempo de permanência do paciente fica a cargo da avaliação médica.

pela necessidade surgiu a **prática da psicoterapia breve**, porque objetivos específicos se impunham em cada caso e o tempo de permanência no Hospital, embora mais prolongado, por se tratar de reabilitação, ainda assim era limitado, em média de 3 a 6 meses. (NEDER, 2003, p. 328)

A Psicoterapia Breve é uma modalidade psicoterápica que se originou a partir da necessidade de se abreviar a duração do tratamento psicanalítico e que, posteriormente, se desenvolveu em função das demandas de urgência dos pacientes e das possibilidades de atendimentos institucionais. (KAHTUNI, 1996).

Independente da orientação teórica do psicólogo a psicoterapia ou o atendimento psicológico ao paciente hospitalizado sempre tem um tempo de duração atrelado às suas condições físicas e de restabelecimento. Portanto, o psicólogo hospitalar deve partir da premissa de que o tempo de que se dispõe

para o atendimento psicológico não é o tempo que o psicólogo estima baseado nas condições psíquicas do pacientes mas, sim, o tempo disponível é o tempo de permanência do paciente no hospital e esse tempo é determinado pelo médico e não por ele.

Diante dessa realidade é que novas formas de abordagem do paciente hospitalizado foram se fazendo necessárias.

Esse dar atenção aos outros, de cuidar de outros significa uma vida de Relação, em que uns e outros são importantes: de um lado o psicólogo, de outro as pessoas com as quais ele se relaciona. Nessa vida relacional, suas concepções, o instrumental utilizado, as atitudes e procedimentos deverão guardar coerência com os fins que ele se propõe alcançar. Quer isso dizer fins e meios humanizantes, atitudes também. (NEDER, 2003, p. 334)

O foco mais importante do trabalho do psicólogo no hospital é **o objetivo** a que ele se propõe, **e não exatamente as técnicas** que devem ser usadas e nem tão pouco a linha teórica com a qual o psicólogo irá trabalhar

Assim, ressalta Neder:

Pode o psicólogo realizar-se profissionalmente, no Hospital, atuando na linha teórico-prática de sua escolha e especialidade (psicanálise, psicologia (analítica de Jung, análise caracteriológica de Reich, abordagens corporais várias, psicodrama, gestalt, comportamental e etc)

(...)

No que diz respeito à metodologia, no entanto, há necessidade de mudanças, **adaptações técnicas**, dadas as condições específicas hospitalares

(...)

A ação metodológica, no entanto, embora coerente no respeito ao ser humano, **sofrerá variações adaptativas ou criativas**, conforme as necessidades dos casos ou situações, com utilização dos recursos de domínio do psicólogo. (NEDER, 2003, p. 335)

Defende ainda que a posição filosófica é que deve ser embasante dos trabalhos no hospital:

.. **posição humanística**, de alta e especial atenção à população hospitalar, particularmente os pacientes e suas famílias. O psicólogo deve ter seu **referencial teórico de trabalho firmado nessa concepção indutora** da humanização".

(...)

...considerando a pessoa humana na sua globalidade e integridade, única suas condições pessoais, com seus direitos humanamente respeitados". (NEDER, 2003, p. 335)

Consideramos muito importante ressaltar essas observações feitas por Neder porque de fato o hospital se apresenta como uma situação nova para a prática do psicólogo e ele não encontra ali as condições ideais (privacidade, sigilo, tempo) para o atendimento psicológico, conforme se aprende nos cursos de formação em psicologia, precisando sempre estar atento para criar as melhores condições favorecedoras para o atendimento psicológico.

As condições do paciente também impõem uma forma diferenciada de atendimento pois estando hospitalizado muitas vezes esse paciente encontra-se impossibilitado de falar, e uma forma alternativa de expressão precisa ser encontrada para que o trabalho psicoterápico possa ocorrer, exigindo do psicólogo em questão bastante criatividade para identificar e propor novos recursos terapêuticos .

Ao longo do tempo, fomos observando que a prática da psicologia hospitalar foi se cristalizando para alguns profissionais, ora em técnicas assumidas como a forma correta ou única de abordar o paciente no contexto hospitalar, ora na abordagem teórica sendo esta colocada muitas vezes inclusive como pré-requisito para a entrada de psicólogos e estagiários na própria instituição

Mathilde Neder, considerada como pioneira da Psicologia no Hospital, adaptou recursos e técnicas psicoterápicas para a prática hospitalar, vislumbrou o quanto havia por fazer nesse contexto e antes de definir técnicas preferiu definir princípios e objetivos. Cinquenta e cinco anos depois ainda é pouco tempo para que esta prática já esteja definida, e suas práticas cristalizadas. Portanto, a premissa continua verdadeira.

Enquanto a prática no H.C. foi se definindo da forma apresentada acima, a inserção da psicologia no hospital de Ribeirão Preto foi se dando através do modelo de **interconsulta** atendendo principalmente crianças e pacientes de diversas clínicas e depois com uma participação mais ativa junto as equipes das diversas clínicas.

Zavaschi, Lima e Palma (2000) definem a interconsulta como as ações desempenhadas pelos profissionais de saúde mental junto a outros profissionais no hospital geral.

Martins (1992) ressalta como objetivos da interconsulta: a modificação do padrão de assistência centrada no trabalho para uma que dê ênfase ao paciente; a valorização do papel da relação médico-paciente e o aprofundamento do estudo da situação do paciente e dos profissionais nas instituições médicas. A partir destes objetivos, o autor aponta quatro principais áreas que têm sido investigadas na interconsulta. São elas: estudos descritivos, de avaliação, de diagnóstico e dos mecanismos pelos quais fatores psicossociais interferem no adoecer. Esse modelo de atendimento começou com a psiquiatria em diversos hospitais de São Paulo e hoje é usado também pela psicologia.

Romano (2004) refere que o trabalho da psicologia no hospital, no seu início, **reproduzia o trabalho do psicólogo de consultório**. "As psicólogas ficavam numa sala e atendiam os casos que eram solicitados pelos médicos do complexo H.C. inteiro. Os médicos sempre que consideravam a necessidade de atendimento psicológico encaminhavam o pedido para a psiquiatria, onde as psicólogas se encontravam. Os pedidos ficavam numa caixa e elas iam escolhendo os pacientes para atender" (CRP, 2004)

Uma das primeiras medidas que Romano adotou ao assumir o serviço de psicologia do INCOR, foi a de que o psicólogo **não deveria reproduzir o modelo de consultório** ficando numa sala, mas **deveria ficar andando** pelo corredor em contato com os pacientes. "Estar onde os pacientes estão." (CRP, 2004)

O psicólogo teria que ver a família na visita ao paciente, **discutir o caso com o médico e a equipe**, e principalmente **aprender e considerar** que nem todos os comportamentos do paciente são modificações comportamentais, uma vez que os pacientes tomam **uma grande quantidade de medicamentos que podem alterar seu comportamento**, não sendo assim uma mera questão de aspectos psicológicos além do ambiente que contribui para essa mudança de comportamento.

Ao trabalhar com uma equipe multiprofissional o psicólogo tem que aprender a se comunicar com outros profissionais que não são seus pares e, com isso, precisa desenvolver uma linguagem apropriada para que esses possam entender e compreender o que lhes é comunicado. Um grande desafio para os psicólogos, acostumados a falar para seus pares, foi ter que **escrever em prontuário** para transmitir aos outros profissionais da equipe o que ele observou

de forma a possibilitar que eles ampliassem a compreensão que tinham do paciente.

A “Unidade de Psicologia do Instituto Central”, como passou a ser chamado o serviço prestado pelas psicólogas no Instituto Central do H.C., tinha por objetivo buscar atender à demanda das diferentes Clínicas Médicas do ICHC, sem fixar psicólogos a qualquer delas. (NEDER, 2003, p. 332). Desta feita foi criada uma “Central de Atendimento”, que se mostrou ineficiente devido as várias limitações de local, móveis, instrumentos. Assim os psicólogos foram distribuídos pelas clínicas e continuaram a atender a “Central de Atendimento Psicológico” para a demanda emergencial das clínicas que não dispunham de psicólogos.

... descentralizado ou centralizado, o trabalho psicológico só se efetivava com a colaboração de profissionais afins, iniciando-se a **atividade multiprofissional**. Buscando conhecer a contribuição complementar das áreas científicas para a compreensão humana, o psicólogo valorizou a interdisciplinaridade. (NEDER, 2003, p. 332)

Assim o trabalho do psicólogo no hospital começa a se delinear, na década de 60, considerando sempre o objetivo do trabalho do próprio psicólogo e as condições apresentadas tanto pela instituição hospitalar quanto as do próprio doente e de sua família. As psicoterapias breves iniciaram-se individualmente e depois em grupo assim como os trabalhos de grupo de pacientes e familiares., bem como novas alternativas de trabalho com o paciente hospitalizado.

1.3. Afinal, o que é e para que serve a psicologia hospitalar?

Como vimos a psicologia foi adentrando o hospital atendendo demandas específicas do corpo médico, e as especificidades de cada clínica a que o psicólogo foi se engajando, de acordo com a compreensão e os recursos dos profissionais psicólogos. No entanto é importante conceituar o que é e para serve a psicologia hospitalar.

Simoneti (2004) define a psicologia hospitalar como “o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento” (p. 15) e prossegue...

O adoecimento se dá quando um sujeito humano, carregado de subjetividade, esbarra em um “real”, de natureza patológica, denominado “doença”, presente em seu próprio corpo, produzindo uma infinidade de aspectos psicológicos que podem se evidenciar no paciente, na família, ou na equipe de profissionais. (p.15)

Para Helman (2003), o adoecer é a resposta subjetiva do paciente, e de todos que o cercam, ao seu mal estar. É a maneira como ele – e eles – interpretam a origem e a importância do evento, o efeito deste sobre o seu comportamento e relacionamentos com outras pessoas, e as diversas providências tomadas por ele para remediar a situação. Assim, o adoecimento inclui a experiência pessoal do problema de saúde, mas também o significado que o indivíduo confere à mesma.

Cassell (HELMAN, 2003) faz uma distinção entre o termo “doença” (*illness*, no inglês) para se referir a “o que o que o paciente está sentindo enquanto se dirige ao consultório médico” e “enfermidade” (*disease* em inglês) para o que ele tem ao retornar para casa. (p.104). Isso em outras palavras quer dizer que a enfermidade (*disease*) é o que o órgão tem, e a doença (*illness*) é o que o homem tem.

Adotaremos, como Simoneti e Helman, o termo adoecer para referir-se à vivência do paciente e dos que o cercam em torno da doença, que é a afecção orgânica. Essa visão aponta como objeto da psicologia hospitalar os aspectos psicológicos não as causas psicológicas, como diz Simoneti “tal conceito se liberta da equivocada disputa sobre a causação psicogênica versus causação orgânica das doenças” (2004, p. 15)

Segundo Cazeto e Roth

A prática é importante por colocar o psicólogo em contato com a realidade que ele não encontra na clínica, uma vez que o psicólogo é treinado para identificar aspectos psicológicos na e pela ausência de distúrbios orgânicos, o psicólogo tem dificuldade em enxergar o sofrimento de motivação psicológica quando se está presente o sofrimento orgânico. (1992, p 110)

Para finalizar essa conceituação, gostaríamos ainda de citar Simoneti sobre a importância da psicologia hospitalar:

A psicologia hospitalar não trata apenas das doenças com causas psíquicas, classicamente denominadas “psicossomáticas”, mas sim dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença. Enfatizemos: toda doença apresenta aspectos psicológicos, toda doença encontra-se repleta de subjetividade, e por isso pode se beneficiar do trabalho da psicologia hospitalar. (2004, p.15).

Na perspectiva de favorecer o aparecimento da “subjetividade” do paciente internado vários recursos foram sendo adotados pelo psicólogo hospitalar no seu trabalho no hospital.

Vimos como a psicologia veio ao longo do tempo ocupando novos espaços e criando novas possibilidades de intervenção tendo sempre em vista favorecer a condição terapêutica mesmo em situações aparentemente adversas, como a situação hospitalar. Várias formas de atuar foram adaptadas às novas circunstâncias, bem como tantas outras foram desenvolvidas a partir da criatividade e responsabilidade com que seus criadores as desenvolveram.

Longe então de cristalizar metodologias, defender abordagens teóricas como sendo mais “adequadas”, e definir condutas, acreditamos que a atuação do psicólogo hospitalar ainda tem muito a desenvolver e construir e que isso só será possível diante de uma postura aberta a intervenções novas e criativas como fizeram seus precursores.

Capítulo 2. MÚSICA E SAÚDE

A música é o remédio da alma triste.
Minha alma tem o peso da luz. Tem o peso da música. Tem o peso da palavra nunca dita, prestes quem sabe a ser dita. Tem o peso de uma lembrança. Tem o peso de uma saudade. Tem o peso de um olhar. Pesa como pesa uma ausência. E a lágrima que não se chorou. Tem o imaterial peso da solidão no meio de outros.

Clarice Lispector

Estudos da relação entre Música e Saúde seguem vertentes diversas. Duas interessam especialmente à composição do pano de fundo bibliográfico da presente pesquisa: estudos e pesquisas inspiradas pela neurologia e neuropsicologia e um segundo agrupamento de trabalhos sobre uso da música como auxílio terapêutico em situações de cura e hospitais. Ambos trazem importantes contribuições e instigam questões que acompanham os seres humanos desde o tempo dos xamãs. Neste capítulo procuram-se destacar estudos que contribuam para melhor caracterizarmos os fundamentos da concepção da Oficina de Música, em foco nesta pesquisa.

Segundo Haguiara-Cervellini (2003) musicalidade é “a possibilidade que o homem tem de expressar a música interna ou entrar em sintonia com a música externa, por meio da sua voz, cantando, do tocar, do perceber um instrumento sonoro musical ou não, ou de uma escuta musical atenta.” (p.75).

Presentes em todas as culturas, as melodias reavivam nossas lembranças e provocam reações físicas como a aceleração do ritmo cardíaco. Estudos recentes procuram avaliar seus efeitos sobre a afetividade.

Vários pesquisadores, entre eles neurologistas e neurobiólogos, vêm estudando o poder e as funções da música (SACKS, 2007; TAME, 1984; JOURDAIN, 1998). Essas emoções nascem tanto da experiência particular como de um prazer universal. Evocam lembranças, mas também se traduzem em manifestações físicas, como arrepios ou aceleração do ritmo cardíaco. Vemos então que a emoção musical é um diálogo, uma comunicação não verbal e o prazer que ela suscita regula os comportamentos afetivos .

Como é possível esclarecer o que determina o caráter emocional da música?

Os primeiros estudos experimentais da psicóloga Kate Hevner, em 1936, mostraram que as relações de altura tonal entre as notas, também denominadas parâmetros de modo, e o andamento são índices essenciais para determinar se uma melodia é triste ou alegre.

Recentemente, o grupo de Isabelle Peretz, do Laboratório de Neuropsicologia da Música e da Cognição auditiva da Universidade de Montreal (1997), investigou as contribuições dos parâmetros de andamento e modo, e seus pacientes deveriam numa escala de zero a dez avaliar se o trecho ouvido era triste ou alegre. Os dados indicam nossa capacidade de detectar a informação emocional por meio da música.

Peretz e colaboradores (1997) tentaram explicar como a música influi nosso estado emocional registrando reações fisiológicas de pessoas que estavam ouvindo música. Nas reações emocionais (medo, alegria, tristeza, por exemplo) o sistema nervoso central reage com aceleração dos batimentos cardíacos ou aumento da transpiração, o que se detecta verificando-se a corrente elétrica sobre a pele. Ao medir a corrente de ouvintes solicitados a avaliar se os trechos de música exprimiam medo, alegria, tristeza ou serenidade, descobriu-se que, para os trechos de medo e de alegria, essa reação era mais forte que para trechos que exprimiam tristeza ou serenidade.

O fato de essas reações fisiológicas serem independentes dos julgamentos subjetivos demonstra que a música exerce grande poder sobre o comportamento e que o ouvinte não está necessariamente consciente do efeito que a música exerce sobre ele. (VIEILLARD, 2008)

Segundo Hamel (1995),

não há dúvida, de que cada um “ouve” sua música, conhece-a mais ou menos bem, sente prazer de reconhecê-la, e relacioná-la as melodias ouvidas, com determinadas associações emocionais, mentais ou ainda inconscientes. O caráter do mundo, dos sons com os quais as pessoas se identificam é, portanto, freqüentemente idêntico ao seu estado interior. (p. 17)

Especialmente no trabalho com crianças hospitalizadas o trabalho de Oaklander (1980) e Lindquist (1993) foi de grande valia para o desenvolvimento de futuros trabalhos que vieram a ser realizados em vários hospitais. Apesar do

trabalho de Oaklander não se dar no contexto hospitalar, suas inovações nos recursos técnicos de abordagem com crianças foram posteriormente aproveitadas por muitos psicólogos que trabalham na área, não só com crianças mas com adultos também. Segundo Oaklander (1980) a originalidade de seu trabalho se deve a maneira como emprega os métodos, no seu caso uma *gestalt* viva e criativa. “Eu vou aonde a minha observação e intuição mandam, sentindo-me livre para mudar a direção a qualquer momento” (p. 14)

Entre os recursos usados por ela no trabalho com crianças encontramos: desenho, argila, massa plástica de modelagem, escultura e construções, madeira e ferramentas, colagem, histórias, livros, poesia, bonecos, **música**, relaxamento, movimento corporal e outros.

Todos esses recursos podem ser utilizados como facilitadores da expressão da subjetividade do doente principalmente no contexto hospitalar considerando as limitações de tempo e das próprias condições muitas vezes bastante limitadoras do paciente.

Particularmente com relação à música, que é o recurso usado por nós junto aos pacientes internados, Oaklander (1980) cita Dreikurs, num artigo intitulado “Terapia Musical”

O uso da música trouxe resultados em casos onde outras abordagens haviam falhado. Parece que a experiência prazenteira com música, muitas vezes apenas como fundo, estimula a participação, permite um aumento do campo de atenção da criança, e eleva a tolerância à frustração. As tensões internas e externas desaparecem à medida que a realidade vai se tornando mais agradável e menos ameaçadora. As exigências de participação são tão sutis que a criança não se ressentida delas e tampouco as desafia. (p. 137)

A música e as batidas rítmicas são formas antiquíssimas de comunicação e expressão e segundo Oaklander “o emprego deste recurso combina admiravelmente com o trabalho terapêutico de crianças” (1980, p. 138). A partir da experiência da autora com **o violão** junto às crianças pôde apontar:

Acho que o violão é um instrumento poderoso na terapia com crianças... Ele parece encerrar alguma espécie de magia para elas que penso tem a ver com o tipo de canções que considerava apropriadas, e com minha habilidade de ser muito expressiva, convidando todos a participar sempre que possível, e acima de tudo com o violão em si... Estou convencida de que o violão é o mais poderoso de todos porque talvez

dê maior oportunidade de manter contato com as crianças enquanto se toca. (p.138)

Lindquist foi uma professora que começou a trabalhar com crianças hospitalizadas em 1950 na Suécia, embora seu trabalho só tenha sido divulgado no Brasil em 1993, com a tradução e publicação de “A criança no hospital: terapia pelo brinquedo”.

Sua primeira constatação foi a de que, diferentemente das crianças que atendia na escola, as crianças no hospital não formavam um grupo homogêneo de pessoas com mesma idade e mesmos antecedentes, de forma que fosse possível aplicar a elas um sistema rígido de regras.

Debilidades e afastadas de seus familiares, enfrentavam o desconhecido e frio ambiente ameaçador do hospital. Seu trabalho foi desenvolvido no sentido de criar uma atmosfera para que as crianças pudessem se sentir seguras com suas autoestimas conservadas de forma que pudessem compartilhar com a equipe e pais a sua situação.

A partir do seu trabalho conseguiu que fossem liberadas as visitas dos pais às crianças, direito este que no Brasil só foi consolidado com o Estatuto da Criança e do Adolescente, conforme já mencionado anteriormente.

Introduziu a ludoterapia no hospital e com essa atividade muitos dos problemas das crianças bem como de seus pais que sentiam dificuldade em entretê-las nesse contexto, foram resolvidos.

A criança deixou de ficar isolada em seu quarto para participar de atividades de ludoterapia com outras crianças, ainda que em cadeiras de rodas ou ainda em seus leitos conforme observou Lindquist: “As crianças absorvidas em atividades criativas, esquecem que estão enfermas” (1993, p. 10)

Lindquist propôs ainda um projeto “Música para crianças hospitalizadas”, no Departamento de Pediatria do Hospital Karolinska, Suécia, cujo principal objetivo era identificar formas de trabalho com música dentro de um hospital infantil .

Nossa intenção era fazer da música um ingrediente natural do atendimento diário no hospital, mostrar quanto prazer a música pode trazer e como os procedimentos para fazer música são simples, e, finalmente e tão importante, como **fazer música pode aproximar as pessoas**, levando-as a experiências conjuntas. (1993, p. 120)

A música foi introduzida a partir dos recém-nascidos para todos os pacientes do hospital envolvendo, além dos pacientes as mães e ou acompanhantes, os médicos e enfermeiras e outros profissionais do hospital que quisessem participar.

Com relação à unidade de recém-nascidos a autora faz uma consideração bastante importante: “Cantando ou entoando, expressa-se mais sentimentos mais diretamente do que a fala é capaz.” Acrescenta ainda “mas o canto deve vir de você; rádio e gravações em fita não podem fazê-lo. Falta-lhes o elemento mais essencial – o contato humano direto com a criança.” (1993, p. 122)

O contato humano faz toda a diferença, e esse foi o princípio da nossa oficina de música, que foi proposta para os pacientes do hospital.

Cada vez mais a arteterapia vem sendo utilizada como um recurso terapêutico em hospitais pois estudos mostram que essa favorece a adaptação do paciente à situação de hospitalização (FAVARA–SCACCO et al, 2001; BRESLOW, 1993; PRAGER,1993; ROLLINS, 1990; SUNDARAM, 1995).

Vários psicólogos hospitalares (CREPALDI, RABUSKE, ABARRA, 2006; VALLE, FRANÇOSO,1999; NIGRO, 2004; CHIATTONI, H.B.C, 1996) que trabalham com crianças, em São Paulo vêm se utilizando desses recursos de ludoterapia no hospital, bem como trabalhos gráficos, contação de histórias, fantoches e outros.

Com relação ao trabalho com adultos, muitos desses recursos foram adaptados para a utilização em hospitais, considerando as restrições impostas pelas condições dos pacientes, espaço e tempo. O trabalho inovador da Dra. Nise da Silveira⁶, utilizando artes com pacientes psiquiátricos em 1952, que

⁶ Nise da Silveira nasceu em 1905, em Maceió, Alagoas. Formada pela faculdade de medicina da Bahia em 1926, dedicou-se à psiquiatria sem nunca aceitar as formas agressivas de tratamento da época, tais como a internação, os eletrochoques, a insulino-terapia e a lobotomia. Presa como comunista, foi afastada do Serviço Público de 1936 a 1944. Anistiada, criou, em 1946, a Seção de Terapêutica Ocupacional no Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, posteriormente conhecido como Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII). Em 1952, fundou o Museu de Imagens do Inconsciente, um centro de estudo e de pesquisa que reúne obras produzidas nos ateliês de pintura e modelagem. Por meio deste trabalho, introduziu a psicologia junguiana no Brasil. No lugar das tradicionais tarefas de limpeza e manutenção que os pacientes exerciam sob o título de terapia ocupacional, ela criou ateliês de pintura e modelagem com a intenção de possibilitar aos doentes reatar seus vínculos com a realidade através da expressão simbólica e da criatividade, revolucionando a Psiquiatria então praticada no país.

demonstrou grande melhora na recuperação dos mesmos também vem sendo adaptada à situação hospitalar.

Kubler-Ross (1998) relatou que em seu trabalho costumava encontrar com certa frequência pacientes com doenças graves e hospitalizados com medo de morrer e que esse medo vem do sentimento de isolamento, desesperança e desamparo.

Observou que o indivíduo que permanece em um único plano torna-se rotineiro e pode perder sua capacidade de buscar possíveis soluções para problemas difíceis. Em seu estudo, a autora mostrou que a intervenção terapêutica adequada pode permitir ao paciente sair de um estado estagnado de medo e encontrar outras possibilidades de ação e sentimento.

Assim, a própria Oficina de Artes, do Hospital do Rim e Hipertensão de São Paulo desenvolvida por Mohalem a partir dos trabalhos de Oaklander, entre outros, mostrou-se uma forma de intervenção que serviria de contraponto ao ambiente e rotina hospitalar que remete o paciente à passividade e estagnação.

Um outro projeto “Rim-Arte”, que acontece duas vezes por semana, em sala especial no Hospital Geral de Fortaleza, profissionais como a assistente social Ana Maria Filizola Souza e a enfermeira artesã, Sueli Oliveira (2008) ensinam cerca de 15 pacientes transplantados várias atividades artísticas. Grande parte dos objetos que os pacientes criam é preparado com base em canudos de papel. São caixas, porta-garrafas, porta-canetas, jogos americanos, mandalas, entre outros.

A utilização de música com os pacientes renais internados, no nosso estudo, surgiu inicialmente como um desdobramento da oficina de artes, procurando proporcionar aos pacientes uma outra forma de sair da passividade e estagnação e se aproximar de outras pessoas levando-as a experiências conjuntas., bem como uma nova forma de intervenção da psicologia no contexto hospitalar.

Assim, concordamos com os autores que a atividade musical, enquanto integrante de uma cultura, criada e recriada pelo fazer reflexivo-afetivo do homem, é vivida no contexto social, histórico, localizado no tempo e no espaço, na dimensão coletiva, onde pode receber significações que são partilhadas socialmente e sentidos singulares que são tecidos a partir da dimensão afetivo-

volitiva e dos significados compartilhados. Desta forma, falamos de vivências coletivas e singulares da música, sempre em meio ao contexto histórico-social. (WAZLAWICK, CAMARGO, MAHEIRIE, 2007)

A base de dados internacional PUBMED nos oferece 377 artigos publicados entre 1950 e 2007. O primeiro estudo citado, de 1950, mesmo sem sumário disponível, revelou-se pertinente à temática de nosso interesse “O uso e valor terapêutico da música no hospital e em sala de cirurgia”. A inexistência de sumários e/ou a impossibilidade de identificação da temática relevante para a pesquisa apenas pelo título disponível nos fez descartar o estudo de 165 dos artigos elencados pela base de dados. A pesquisa dos 212 artigos selecionados mostrou uma grande heterogeneidade de temáticas o que nos levou à organização por categorias: música como recurso terapêutico em ambientes hospitalares; música como recurso terapêutico em instituições psiquiátricas; música e saúde de trabalhadores da área da saúde e outras; música e efeitos danosos à saúde ou atendimento a público em eventos musicais.

A categoria escolhida para maior refinamento, considerado nosso foco de interesse é a primeira “música como recurso terapêutico em ambientes hospitalares”. Nela encontramos artigos distribuídos com crescente incidência da década de 50 ao ano de 2007 (41, nos anos 2000; 47, década de 90; 42, anos 80; 27 anos 70; 13, anos 60; e seis, anos 50). A maior parte dos artigos refere-se ao uso de estimulação sonora (música-ambiente selecionada) para alívio de dor, de stress, de ansiedade, em situações e exames e de cirurgia; artigos estes associados à atuação de diversos profissionais, em especial de enfermagem e que nos remetem à área de “musicoterapia” Há ampla variação também de grupos de pacientes atingidos, com maior frequência de estudos voltados a pacientes cirúrgicos, cardiopatas, crianças e bebês prematuros.

Os artigos escolhidos para leitura e análise constituem uma amostra dos diferentes enfoques depreendidos da análise global das referências encontradas. A maioria dos estudos provém de periódicos da área de Enfermagem, ainda que, pela seleção obtida a partir das palavras-chave “música” e “hospital”, não apresentem temas de Enfermagem convencional.

A busca revelou que há uma ampla variedade de estudos sobre modalidades alternativas de intervenção e/ou cuidados de enfermagem, com

preocupações dirigidas não só ao bem estar físico, mas também psicológico dos pacientes hospitalizados. Dentre os estudos mais recentes identificados, foi feita uma seleção dos que mais se aproximavam da ótica teórica e/ou prática de nossa pesquisa.

Caprill, Anastasi, Grotto, Abel e Masseri (2007) pesquisaram uma população de 108 crianças de 4 a 13 anos submetidas a exame de sangue. Dessas, 54 foram escolhidas randomicamente para que ao serem submetidas ao procedimento fossem acompanhadas por músicos presentes devidamente treinados enquanto que as outras 54 crianças eram acompanhadas somente pelos pais.

O estudo demonstrou que canções e músicas conduzidas por profissionais preparados, têm efeito benéfico na redução do *stress* e dor antes, durante e depois do exame. O *stress* das crianças durante e depois do exame de sangue foi verificado pelo Amended Forma of *Observation Scale of Behavioral distress* e a intensidade de dor com a escala de FACES (Wong Baker Scale).

Um estudo específico com pacientes renais crônicos procurou investigar os efeitos da música na ansiedade e depressão em pacientes em hemodiálise. Kim, Lee e Sok (2006) estudaram 36 pacientes, sendo 18 no grupo de controle e 18 no grupo experimental, que faziam hemodiálise em três hospitais localizados em Seul. A mensuração foi feita com o MQP (questionários de preferências musicais), assim como foram feitas a mensuração da ansiedade e da depressão. A data da coleta de dados foi de 26 de dezembro de 2004 até abril de 2005 por meio de questionários. Como resultados, os pacientes de hemodiálise que foram expostos à música tiveram menos ansiedade do que pacientes do grupo controle. Os resultados sugerem que exposição à música, entendida no estudo como “musicoterapia” pode ser aplicada como método de intervenção da enfermagem, contribuindo para aumentar a qualidade de vida reduzindo a ansiedade e depressão em pacientes em hemodiálise. No entanto, a pesquisa não descreve como foi utilizada a música, e a palavra musicoterapia acaba por se tornar vaga, considerando-se a limitação do descritor.

Andrade e Pedrão (2005) apresentam uma revisão da literatura realizada com o objetivo de identificar trabalhos que descrevessem modalidades terapêuticas não tradicionais que o enfermeiro psiquiátrico tem capacidade para

utilizar em sua prática diária. As modalidades descritas foram Música, Atividade Motora, Acompanhamento Terapêutico e logo. Focalizaram estudos de Enfermagem Psiquiátrica para apresentar indicações para a atuação de enfermeiros em instituições de Saúde Mental. Sobre a utilização da música citam como benefícios: facilitar a relação com o cliente, servindo primeiramente para iniciar a interação com o mesmo; promover sensação de bem-estar, lembranças de acontecimentos do passado e do cotidiano, lembranças associadas ao sofrimento psíquico, à cultura religiosa e às pessoas a quem o cliente teve ou tem afeição como um ato eficiente e protetor, pois fornece sensação de paz, de aceitação e de reequilíbrio espiritual.

Os autores consideram que a música representa especial alternativa para o tratamento de doentes mentais devido à sua capacidade de reconstruir identidades, integrar pessoas, através de seu poder de inserção social e de reduzir a ansiedade, proporcionando a construção de auto-estima e identidades positivas, além de funcionar como importante meio de comunicação. Sugerem que o enfermeiro pode utilizar a música com vários propósitos e em diferentes momentos do tratamento do paciente: antes da interação com o mesmo, para relaxamento, para resgatar lembranças de acontecimentos passados na vida do cliente e que se deve dar ao paciente a oportunidade de escolher o tipo de música.

Cabe destacar nesse estudo as referências às propriedades citadas como benefícios do uso da música: evocar lembranças de acontecimentos do passado e do cotidiano, lembranças associadas ao sofrimento psíquico, à cultura religiosa e às pessoas a quem o cliente teve ou tem afeição como um ato eficiente e protetor; lembranças de acontecimentos passados. Além disso, o estudo sugere, como em nossa pesquisa, que se dê ao paciente a oportunidade de escolher o tipo de música.

Leão e Silva (2004), apresentam pesquisa baseada em experiência de utilização da música como recurso complementar no tratamento da dor crônica músculo-esquelética, integrando Programas Educativos em Dor Crônica. Os programas nos quais os autores se inserem são desenvolvidos por diversos profissionais da área da saúde com abordagem cognitivo-comportamental, objetivando o alívio da dor e melhora da qualidade de vida, e revelando

experiências imagéticas relatadas ao término de cada audição musical, o que os levou a refletir sobre o papel das imagens mentais nos efeitos sobre a intensidade da dor. Pretendiam conhecer e comparar o potencial evocativo quantitativo de imagens mentais de três peças musicais, pré-determinadas, em mulheres com dor crônica músculo-esquelética e verificar o efeito global da audição musical sobre a intensidade da dor músculo-esquelética.

O estudo foi realizado no consultório do Ambulatório do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IOTHCFMUSP) com noventa mulheres com dor crônica músculo-esquelética, atendidas ambulatorialmente divididas em três grupos: 30 mulheres com diagnóstico de fibromialgia, 30 mulheres com diagnóstico de Lesões por Esforços Repetitivos/Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT) e 30 mulheres com afecções da coluna vertebral. A intensidade algica foi avaliada antes e após a audição de cada peça musical, numa escala verbal numérica de 0 a 10, na qual zero corresponde à ausência de dor e 10 à pior dor imaginável. Foram avaliadas, ainda, as variáveis: seqüência musical, utilização de medicamentos analgésicos, etiologia da dor e produção de imagens mentais para cada audição musical. Foram apresentadas duas composições eruditas e uma terceira possibilidade como controle, denominada *Mix*, por se tratar da junção de diversos trechos de músicas eruditas. Durante a execução de cada trecho musical foi solicitado às pesquisadas que desenhassem as imagens que lhe ocorreram à mente enquanto ouviam a música, utilizando-se de lápis coloridos e folhas de sulfite A4.

O estudo permitiu verificar que músicas com estruturas formais bem definidas apresentam maior potencial para evocar imagens que material sonoro não estruturado musicalmente. Observou-se também, redução dos escores de intensidade algica favorecida pela audição musical e as imagens mentais decorrentes.

No entender dos autores, a investigação do estudo das imagens mentais deve ser aprofundada, principalmente no que se refere aos aspectos qualitativos do conteúdo imagético, potencialmente revelador de significados simbólicos da experiência.

Outra experiência, desenvolvida no Hospital Samaritano “Uma canção no cuidar”, por Eliseth Ribeiro Leão é um projeto que leva música aos pacientes adultos internados. Tem como objetivo minimizar o impacto da hospitalização, investigar a influência da música sobre os estados de ânimo dos internados, acompanhantes e colaboradores e conhecer o significado da experiência musical para os profissionais que integraram o grupo Menestréis da Tarde de 2003 a 2006.

Esse grupo foi formado no início de 2003 e é composto por cinco enfermeiras e um auxiliar administrativo e teve como meta tornar menos árido o período em que os pacientes permanecem internados. Patrocinado pelo Hospital Samaritano, “Os Menestréis da Tarde” gravaram um CD, de distribuição gratuita para os pacientes. O repertório foi escolhido a partir da literatura científica sobre o assunto e é voltado para o público adulto e de idosos. O projeto “Uma Canção no Cuidar” é concebido pelos profissionais que o integram, sobretudo, como um projeto de humanização em saúde. Após três anos de trabalho o projeto vem ganhando novos adeptos e vai passando por transformações. Além das enfermeiras, outros colaboradores da Instituição assumiram o compromisso de levar música ao hospital e com isso surgiu o grupo “Vozes dos Menestréis” do Hospital Samaritano. A iniciativa para as crianças também está sendo esboçada a partir de um projeto de pesquisa das enfermeiras da Unidade de Internação pediátrica – as “Menestrézinhas”.

À semelhança do Projeto “Uma canção no cuidar” que envolve apresentação de música “ao vivo” aos pacientes, o trabalho de Bergold e Sobral (2005) relata a experiência de uma das autoras que é enfermeira e musicista terapeuta no Hospital Central do Exército na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Seu objetivo foi refletir de que forma a música pode ser utilizada como um recurso que permita humanizar o ambiente hospitalar, tendo com base o estudo das três ecologias do Guattari. O trabalho com a música cantada, no entendimento dos autores tem um forte impacto, pois, traz “recordações que representam símbolos de verdade e fé na vida” (p136) .

A experiência iniciou-se com a necessidade de um paciente acamado deficiente visual, totalmente dependente e com queixas contínuas de dores fortes e generalizada. A ele, se fazia uma visita semanal na qual se cantava músicas de

sua escolha. O trabalho foi se expandindo para outros pacientes, até a criação de uma equipe fixa de músicos composta por um músico terapeuta e dois funcionários do hospital. Este cuidado com o paciente internado passou a ser chamado de visita ou apresentação musical e se estende a diversos locais. A equipe procura passar uma vez por semana em cada local.

Os autores destacam que obtêm a participação de pacientes e familiares nas apresentações musicais; que as músicas promovem aproximação e melhor comunicação afetiva e corporal entre pacientes e seus acompanhantes; que é comum que o cliente queira oferecer músicas a seus acompanhantes, uma forma de inclui-los em seu cuidado ou talvez de cuidar deles; que é possível atender às preferências musicais até de pacientes incapacitados de falar por sorrisos ou gestos; que as apresentações são momentos de aproximação e oportunidades de humanização do ambiente hospitalar; e, que há claras demonstrações de alívio de dor, mobilização de emoções positivas e expressões de sentimentos que tornam as apresentações momentos de alto valor terapêutico. Os autores ainda apresentam resultados quanto aos tipos de músicas mais solicitadas que refletem características culturais do público estudado.

A música revela-se, neste estudo preliminar, capaz de gerar uma “produção coletiva de subjetividades”, com os pacientes, acompanhantes, familiares, funcionários e profissionais de saúde, rompendo a “fria rigidez” do ambiente hospitalar, de forma democrática. Os autores sugerem a realização de mais pesquisas para ampliar e aprofundar o âmbito de aplicabilidade da música dentro de uma perspectiva de respeito para com o paciente e seu desejo, assim como na utilização da música como um autocuidado para a equipe de saúde.

Consideramos as pesquisas relevantes para nosso foco de interesse, sendo que a mais próxima em termos de forma de abordagem do pacientes e de como oferecer a música é a realizada no Hospital Militar do Rio de Janeiro. Os autores partem do mesmo princípio que nós partimos e já nos indicam que devemos anotar os estilos de músicas que os pacientes nos pedem para uma análise posterior.

Capítulo 3. O PACIENTE RENAL CRÔNICO

3.1. A insuficiência renal crônica

Os rins desempenham papel vital no organismo pois são responsáveis pela filtração e eliminação de substâncias tóxicas do corpo pela urina. Assim, os rins estão capacitados a equilibrar os níveis de água no organismo e também têm várias outras funções como: produzir hormônios, regular a pressão arterial e o volume sanguíneo; fabricar eritropoietina (hormônio protético) que estimula a medula óssea a produzir células sanguíneas vermelhas que carregam oxigênio por todo o corpo; produzir vitamina D, importante para os ossos, entre outras.

Segundo a Associação Brasileira de Nefrologia a maior parte das pessoas pode viver perfeitamente com somente 50% da função renal. No entanto, o seu mau funcionamento ou a interrupção de seu funcionamento implica no desenvolvimento de um quadro patológico denominado uremia – incapacidade dos rins de eliminar resíduos tóxicos pela urina com consequente concentração dessas toxinas na corrente sanguínea – que pode levar o indivíduo a uma extrema debilidade física, podendo chegar à morte. Este quadro se chama de Insuficiência Renal Crônica (IRC).

A insuficiência renal pode ser aguda, quando os rins param de trabalhar devido a infecção, toxicidade, trauma ou pode ser crônica. A insuficiência renal crônica é progressiva, pois os rins tornam-se irreversivelmente danificados. Este quadro pode ser consequência de infecção, diabetes, hipertensão, nefrites, anomalias hereditárias.

Na insuficiência renal crônica (IRC) terminal os rins não são mais capazes de funcionar o mínimo necessário. Quando isto ocorre, o paciente precisa fazer tratamento que pode ser dialítico, ou seja, em que a máquina fará o papel dos rins filtrando o líquido do organismo enquanto o paciente estiver a ela ligado. Esse procedimento é feito geralmente três vezes por semana por um período de quatro horas. Existem três tipos de diálise: a hemodiálise (Hd), diálise peritoneal intermitente (DPI), a diálise ambulatorial contínua (CAPD).

No entanto, a diálise não executa muitas das outras funções vitais, como estimular a produção das células sanguíneas vermelhas e controlar o metabolismo ósseo. Neste caso, só um transplante de rim pode ajudar.

O Ministério da Saúde considera doença crônica, aquela de longa duração, com aspectos multidimensionais, com evolução gradual dos sintomas e potencialmente incapacitante, que implica gravidade pelas limitações nas possibilidades de tratamento médico e aceitação pelo doente cuja situação clínica tem de ser considerada no contexto da vida familiar, escolar e do trabalho que se manifeste particularmente afetado.

A Organização Mundial da Saúde define doença crônica como a que tem uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados.

3.2. O programa de transplante de órgãos no Brasil

O Brasil vem desenvolvendo eficientes modelos de assistência para procedimentos de alto custo, acima do esperado para países em desenvolvimento (MEDINA-PESTANA 2004). Os programas de atendimento a pacientes com HIV e o programa de transplante de órgãos, cujas atividades foram regulamentadas pelo governo, que custeia todo o tratamento, inclusive as drogas de uso contínuo, são exemplos disso.

Esses programas destinam-se a uma população aproximada de 175 milhões de habitantes distribuída numa área de 8.200.000 quilômetros quadrados, sendo que, do produto interno bruto do país (PIB) ao redor de 716,9 bilhões de dólares, segundo dados do IBGE, 2008, apenas 5%, ou seja 35,8 bilhões, são destinados atualmente aos sistemas públicos de saúde.

O Ministério da Saúde regulamenta e controla a doação de órgãos com doador falecido em todo o país por intermédio das Secretarias de Saúde e das Organizações de Procura de Órgãos, em sua maioria vinculadas a Hospitais Universitários. Por sua vez, as listas de espera para transplante são organizadas regionalmente, em cada estado. A locação de órgãos é centralizada na Secretaria Estadual de Saúde e supervisionada pelo Ministério Público. Cada sistema regional de arrecadação de órgãos cobre em média 7 milhões de pessoas, e o programa de captação de órgãos aumentou de 43 doações/ ano em 1999 para 104 in 2004. (LORBER, 2006)

Segundo Medina-Pestana (2004), menos de 5% dos transplantes são realizados por instituições privadas de saúde, também regulamentadas e monitoradas pelo governo federal.

O desenho do programa de transplante renal em larga escala nasceu no Hospital do Rim e Hipertensão fundado em 1998 como órgão suplementar do Hospital São Paulo, da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. O programa de transplantes foi iniciado com a intenção de realizar pelo menos um transplante ao dia, sendo este objetivo ultrapassado nos últimos cinco anos.

A atividade do Hospital do Rim vem sendo descrita como a maior unidade de transplante no Brasil (e também no mundo). Durante os últimos cinco anos, o programa de transplante renal em São Paulo tem crescido de uma forma significativa chegando a realizar mais que 600 transplantes em 2004. (ONISCU e FORSYTHE, 2006)

Atualmente estima-se que existam 58.000 pacientes em diálise no Brasil, com uma prevalência de 340 por milhão de habitantes, abaixo, segundo MEDINA-PESTANA (2006) do que é encontrado em outros países, como Japão, EUA e Espanha.

O Programa Nacional de Transplante (SUS) permite que todos os pacientes que se encontram em diálise possam receber um transplante renal de doador-falecido e encoraja a inscrição da maioria dos pacientes em lista de espera, a menos que apresente contra-indicação absoluta.

Por isso, aproximadamente 70% dos pacientes renais crônicos de diálise encontram-se na lista de espera por um transplante renal com doador-cadáver, em contraste com outros países onde apenas 30 a 50% desta população encontra-se listada. O tempo médio de espera na lista de transplante é de aproximadamente 50 a 60 meses. Em 2004 foram realizados 650 transplantes renais no Hospital do Rim, em São Paulo.

Desde o início dos anos 80 e até recentemente, os centros brasileiros de transplante realizavam mais transplantes com doador vivo do que com falecido. (MEDINA, 2004). A obtenção de órgãos de doador-falecido aumentou de 2,5 para 7,0 por milhão de habitantes no Brasil nos últimos 5 anos.

De acordo com o Sistema Nacional de Transplantes, cada um dos 27 estados brasileiros possui uma Central de doação e Procura de Órgãos e Central de Notificação (CNCDO) localizada na Secretaria Estadual da Saúde e que coordena uma ou mais Organização de Procura de Órgãos (OPO), dependendo do tamanho da população do estado.

A regulamentação nacional estabelece, diferentemente de outros países, como obrigatória a notificação de todos os potenciais doadores de órgãos para a central estadual da CNCDO. Essa organização, por sua vez, comunica a OPO regional apropriada, que se encarrega de:

- 1) Confirmar o diagnóstico de morte cerebral;
- 2) Providenciar o consentimento informado para a doação de dos órgãos, assinado por um membro da família (consentimento requerido);
- 3) Transportar o doador do hospital de origem para o centro de referência, devido à falta de infra-estrutura apropriada para a retirada dos órgãos no hospital local, fato que ocorre em aproximadamente 60% das notificações;
- 4) Comunicação com o laboratório de imunogenética para fornecer todo o material necessário para a tipagem HLA e realização da prova cruzada;
- 5) Contatar e coordenar as equipes de transplante e adequar o tempo para a retirada dos órgãos, baseando-se nas orientações da CNCDO com relação aos pacientes selecionados para a alocação desses órgãos;
- 6) Orientar o destino do corpo de acordo com a legislação local.

3.3. O tratamento hemodialítico: aspectos emocionais

O paciente que irá se submeter ao tratamento pela hemodiálise ou pelo transplante encontrará particularidades para cada tratamento e vários problemas, mas indiscutivelmente são tratamentos que proporcionam a sobrevivência com maior ou menor conforto dependendo de vários fatores.

Os pacientes renais crônicos, até atingirem a fase final, passam por um período mais ou menos longo de evolução dependendo da etiologia da doença.,

O tratamento dialítico pode prolongar-se por toda a vida do paciente ou até surgir um doador que forneça órgão compatível para o transplante. Durante este período as queixas de ordem fisiológica incluem: distúrbio de sono, alterações de

apetite e peso, ressecamento da mucosa oral e constipação e diminuição de interesse sexual. (DAUGIRDAS, BLAKE, 2003)

Em estudo realizado por Higa, Kost, Soares, Morais e Polins (2007) sobre a qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise foram acompanhados 20 sujeitos maiores de 18 anos que passavam semanalmente pelo tratamento de hemodiálise em uma clínica particular de diálise com atendimento a pacientes do SUS e convênios, em Campinas. A esses pacientes foram dados dois instrumentos de avaliação sendo identificados como A e B. O instrumento A composto por questões dirigidas foi elaborado pelos autores da pesquisa e o B foi o questionário *WHOQOL – brief* (*World Health Organization Quality of Life – abreviado*). Este questionário é composto por 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, Social e Meio Ambiente. O instrumento B possui uma escala de 0 a 100. A conclusão a que a pesquisa chegou foi de a maioria dos sujeitos encara o tratamento dialítico como uma modalidade dolorosa, sofrida, angustiante, com limitações físicas, sociais e nutricionais, dificultando, muitas vezes, a interação paciente-sociedade-família. Consideram-se vulneráveis à morte, diariamente, sendo os riscos numerosos, desde a periodicidade da condução aos centros de hemodiálise até o decorrer das sessões.

Por outro lado, concluíram os autores, que os pacientes apresentaram resultados melhores no domínio psicológico por acreditarem que o transplante renal fosse a cura para a doença, sendo a crença baseada em campanhas de doação de órgãos.

O paciente em hemodiálise sente-se “preso à máquina”, pois é dependente da mesma, já que três vezes por semana precisa fazer o tratamento. (ALMEIDA, MELEIRO, 2000). Com isso, fica impossibilitado de viajar, tomar líquidos, comer, realizar atividades sociais e trabalhar. Vê-se, portanto limitado na sua vida social, familiar, sexual e produtiva.

Deve-se considerar também que o diagnóstico de uma doença crônica marca para a família uma fase que vai afetar toda a sua dinâmica, pois segundo Barros (2004)

a família é um sistema intercomunicante, onde o comportamento de um de seus membros só poderá ser entendido a partir do contexto de todo

o sistema grupal e do meio onde está inserido. Assim o equilíbrio da família depende de seu próprio equilíbrio. Ocorrendo alteração em um de seus membros ocorrerá alteração com os outros. O surgimento de uma doença em algum membro de um núcleo familiar tende a transformá-la numa realidade permeada de sofrimento. (p.361)

O paciente renal crônico, como vimos, sofre restrições de várias possibilidades na vida: inicialmente, ao se aposentar por invalidez, o paciente deixa de exercer a função profissional. Deixando de fazer o que sabe e o que gosta, o paciente se sente relegado a um plano secundário, pois deixou de ser produtivo para ser doente. Essa situação acaba por gerar mudanças significativas na dinâmica da família pois, se ele ocupava o lugar de provedor desta família, estando doente e recebendo apenas o auxílio da aposentadoria, a dinâmica da família precisa que outra pessoa venha a ocupar esse lugar. Desta forma, muitas vezes, a esposa ou um filho passam a se ocupar de ser o provedor, saindo de casa para trabalhar e o paciente passa a ficar em casa.

Ao sair do emprego, além da perda do espaço profissional, as relações sociais do paciente também acabam por empobrecer, acrescentando-se a isso o fato de que, não podendo tomar líquidos e tendo restrições alimentares, a sua convivência social também passa a ser limitada.

Ao passar a ocupar em casa o lugar de doente e deixar o papel de provedor, acrescido ao fato de ter que se alimentar de forma restrita, o paciente renal crônico toma o lugar de dependente dos membros da família, o que favorece o paciente colocar-se e sentir-se “o doente”. Acrescente-se a isso o fato de que muitos pacientes acabam por sofrer disfunções sexuais, ou seja falta de ereção, o que colabora para que a vida conjugal também sofra prejuízos.

Essas vivências serão abordadas na discussão, à luz da análise existencial do ser-doente, ou seja, o que significa para cada paciente estar doente.

Da nossa experiência temos observado que a mulher, por ter seu papel de cuidadora incorporado culturalmente, consegue, ao ter um marido renal crônico atender às suas necessidades e mantém-se no casamento. Ao contrário, muitos dos maridos das mulheres que se tornam renais crônicas parecem não suportar as mudanças que ocorrem em suas vidas e muitos não dão conta de continuar com o casamento..

3.4. Transplante renal: Aspectos psicológicos

Nas décadas de 60 e 70 os transplantes ainda eram considerados tecnicamente experimentais e a sobrevida do enxerto era reduzida. No final da década de 70, segundo MATTA (2004), com a evolução dos medicamentos imunossupressores, os transplantes começaram a apresentar resultados surpreendentes, diminuindo radicalmente os episódios de rejeição e aumentando qualitativamente a sobrevida do paciente.

A partir da legislação de transplante em 1998 (Lei 9.434/97) o número de transplantes renais com doadores vivos praticamente duplicou, enquanto o de doadores falecidos cresceu apenas 28% (MATTA, 2004, p.369). Isso se deve em parte à vontade de abreviar o sofrimento de algum parente pois sabe-se que a fila por espera de um órgão é longa e demorada, por vezes, e também às propagandas, e à divulgação em filmes.

Ter dentro de si um órgão que pertenceu a outra pessoa pode induzir à sensação de que com ele veio parte da história pessoal do doador. A confirmação social desta situação pode ser vista no filme 21 gramas de Alejandro Gonzalez Iñárritu, e na propaganda atualmente (2009) veiculada na TV sobre doação de órgãos em que aparece um cachorro triste no sofá, que sai de repente na rua e late para um homem que passa. Este para, olha para trás e segue adiante. O cachorro volta, olha a foto do dono ao lado do sofá e uma voz no fundo diz: quando você doa um órgão uma parte de você continua viva.

Para responder a essas e outras demandas que chamaram a atenção das equipes de transplantes constatou-se a importância da inserção de profissionais como o psicólogo e o assistente social na condução de aspectos do processo de doação e transplante que escapavam da descrição técnica da medicina e dos cuidados de enfermagem, apresentando uma dimensão subjetiva que necessitava ser acompanhada e adequada às condições de desenvolvimento desses procedimentos. (MATTA, 2004)

A escolha do doador relaciona-se à compatibilidade clínica, mas também à disponibilidade afetiva de um familiar para a cirurgia (URYN, 1992). O início do processo de seleção de um possível doador vivo mobiliza vários membros da família do paciente renal crônico e desperta nestes vários sentimentos quanto à doação: medo, ansiedade, dúvida, entre outros. Por outro lado, o receptor teme a

possibilidade fantasiosa de adquirir as características físicas e comportamentais do doador ou de que este venha a ter problemas devido à falta do rim doado.

Já o paciente à espera de um enxerto cadáver pode sentir-se culpado pelo fato de depender da morte de uma pessoa para conseguir um rim (JÚNIOR e ZIMMERMANN, 2002)

Apesar da disposição legal que estabelece o anonimato do doador falecido para proteger a família que tem que enfrentar um luto particularmente delicado, sempre existe um jeito para quem quer de fato saber sobre seu doador. A proteção visa também proteger o receptor, mas muitas vezes a curiosidade é maior e o paciente consegue saber as condições na qual o doador morreu e características do mesmo.

Não é incomum encontrarmos pacientes que explicam o fracasso do seu transplante com “mas também era de uma pessoa velha...” ou aqueles que dizem que vai dar certo porque era de uma pessoa jovem.

A vivência psicológica de um transplante é muito complexa, considerando-se o porte da cirurgia a as fantasias em torno do rim que vai ser recebido , além de toda a expectativa de uma grande melhora de qualidade de vida a partir dali. No entanto, em função do sistemático esquema de controle, o paciente transplantado continua se sentindo um doente crônico e por isso apresenta dificuldades próprias de paciente crônico.

Além disso, passa por uma fase de dificuldades de naturezas diversas como:

- a) Ao retornar ao trabalho, muitos pacientes se sentem deprimidos ou receosos de que algo possa acontecer e que eles poderiam ficar doente novamente;
- b) O uso de medicamentos imunodepressores que favorecem o aparecimento de infecções;
- c) O uso constante de corticóides que propiciam infecções, acarretam obesidade, a acne e a “cara de lua cheia”;
- d) Quanto às relações sexuais, as estatísticas demonstram que a disfunção erétil aparece 41 e 98% dos pacientes transplantados;
- e) Há restrições à gravidez, devido não só ao uso de imunodepressores que podem levar ao aborto e mal formações.

f) Podem aparecer complicações psiquiátricas como histerias, fobias, compulsões, entre outras, em pacientes que antes não apresentavam esses quadros.

O paciente transplantado necessita ainda enfrentar o medo da perda do órgão enxertado; o receio de se afastar da equipe médica; a insegurança quanto à capacidade de seguir em casa todas as orientações dadas; as preocupações em retornar a seus papéis na família, no trabalho e na sociedade (ALMEIDA, 2003; JÚNIOR e ZIMMERMANN, 2002).

No entanto, alguns pacientes sofrem a rejeição do enxerto transplantado. Estes se deparam com uma situação especial, quando sonhos e expectativas idealizadas de cura da doença são desconstruídos.

Capítulo 4. SAÚDE E DOENÇA: UMA COMPREENSÃO DASEINSANALÍTICA

(...) embora os médicos pensem em salvar a vida, na verdade, não é a vida que eles salvam, mas é a morte que eles adiam. O que é salvo é o tempo...

João Augusto Pompéia

A compreensão da ontologia de Martin Heidegger (1889 -1976) e sua inserção na prática clínica denominada *Daseinsanalyse*, desenvolvida inicialmente por Ludwig Binswanger (1881-1966) e posteriormente por Medard Boss (1903 -1990) com a colaboração do próprio Heidegger, nos aproxima da compreensão da condição sadia e da condição patológica, temas estes importantes para situarem a proposta da oficina de música e também para a reflexão e análise das entrevistas realizadas neste trabalho.

A idéia de saúde e doença que embasa a compreensão que temos dos pacientes no âmbito da Psicologia Hospitalar se dá a partir das idéias do filósofo Martin Heidegger, desenvolvidas na obra *Ser e Tempo* publicada inicialmente em 1927 que situa a noção do existir humano como *Dasein*. Nesta ontologia o pensador se voltará para explicitação do sentido do ser, tema este que abrigará indícios significativos para uma antropologia, principalmente com a analítica do ser-aí (*Dasein*), que se desenvolve nesta obra. Fenomenologia está inserida naquilo que Heidegger chamou de “ontologia fundamental”, a qual se propõe a investigar o que significa ser, e não aquilo que significa saber.

Heidegger veio a se ocupar das questões da saúde e da enfermidade numa fase bastante tardia de sua vida, a partir de 1959. Nesse ano foi realizado o primeiro dos famosos Seminários de Zollikon para profissionais da área da saúde, que se estenderam até 1969, sob a coordenação do psiquiatra suíço Medard Boss.

Heidegger fez um esboço preliminar sobre as questões ligadas a psicopatologia e incentivou uma pesquisa acerca das questões da Saúde e Doença que seguiu desenvolvida pelo psiquiatra Medard Boss.

4.1. Sobre o *DASEIN*

Heidegger usa a palavra *Dasein*⁷, o “ser aí” da existência humana para evocar o modo de ser do próprio homem. Trata-se de uma palavra composta de duas outras: *Da* e *Sein*. *Da* exerce muitas vezes a função de advérbio de lugar com o sentido de “aí”, “lá”, e *Sein* indica o “ser ou acontecer”, na função de verbo. Por isso, acabou por ser traduzida por “ser-aí” em português. *Dasein* assinala ainda que o ser humano é um acontecer, um ser (*sein*), que ocorre no aí (*Da*), lançado no mundo e assim, *ek-sistere* é existir, num “movimento para fora”. O *Da* do *Dasein* denota também a abertura essencial do ser humano. Esse “estar aberto” ou “clareira”, termo adotado em textos de Medard Boss, é que possibilita ao ser humano perceber, compreender, entender e conhecer a totalidade dos significados de tudo o que é encontrado no mundo. (CARDINALLI, 2004).

Assim, cada um de nós existe à sua maneira mas jamais a ponto de ser apenas para si mesmo, como se fosse primordialmente separado de todos os outros. Como exemplifica Boss (1976) “poderíamos comparar cada homem a um raio de sol, que forma com todos os demais raios solares a claridade do dia” (p 58.)

CASANOVA, (2009), citando Heidegger, apresenta como este define o *Dasein*:

A essência do ser-aí reside em sua existência. Por isso, as características que podem ser explicitadas junto a esse ente nunca são “propriedades” presentes à vista de um ente presente à vista que possui tal ou qual “aparência”, mas sempre modos de ser que lhe são possíveis e apenas isto. Deste modo, o termo “ser-aí”, com o qual designamos esse ente, não expressa o seu *quid*, como mesa, cadeira, árvore, mais o ser. (p. 89)

Cytrynowicz (1997) retoma Heidegger que define o homem como **ser-no-mundo**. Isso posto, torna-se essencial o entendimento do que seja mundo segundo a Fenomenologia. **Mundo** é a totalidade de referências e envoltórios que o ser humano realiza.

Esta totalidade de referências que é chamada de mundo é constituída a partir do futuro mais longínquo até o passado mais remoto,

⁷ Neste trabalho, usaremos a tradução literal de *DASEIN* como ser-aí pela familiaridade que temos com o termo.

presentificados nas presenças atuais. É assim que inferem em cada significado específico de cada relação presente, as lembranças os anseios e os temores. (p. 30)

Para Heidegger o Homem e Mundo não existem separadamente, o Homem é uma abertura que ilumina tudo o que aparece a nós; desta forma, o mundo se revela junto à abertura fundamental do existir.

Perceber o mundo, no entanto, não é uma operação “puramente” mental ou emotiva, mas se realiza integral e conjuntamente em todas as dimensões de nosso existir: no corpo, na compreensão, na afetividade, em nossas experiências e apreensões históricas, em nossas relações presentes mais próximas ou mais distantes, etc (CYTRYNOWCZ, 2003, p. 63)

Esta forma do homem se abrir para o mundo se dá por meio dos **existenciais**. Heidegger descreveu como “existenciais” a “abertura original ao mundo da “natureza humana”, a temporalidade do homem, sua espacialidade original, sua afinação ou seu temperamento, seu estar-com-o-outro, sua corporeidade, seu caráter mortal. (BOSS, 1976, p. 6)

Se a humanidade inteira assenta sobre uma única terra, ela desenvolve, em contrapartida, uma pluralidade de mundos. Para Heidegger,(2001) o ser humano não é compreendido como igual a outros entes diferentes dos homens (outros seres vivos como as plantas e os animais e inanimados). Assim, o homem não é pensado como objeto ou como possível de objetivação, conforme afirma nos Seminários de Zolikon:⁸ “O *Da-sein* humano como âmbito do poder-apreender nunca é um objeto simplesmente presente. Ao contrário, ele não é de forma alguma e, em nenhuma circunstância, algo possível de objetivação” (p. 13)

Heidegger (2001) diferencia a dimensão **ôntica** e **ontológica**. Ele mesmo explica didaticamente que “há dois tipos de fenômenos: o ôntico, que é perceptível, e o ontológico, que é não-perceptível. Mas o não-perceptível é a condição necessária para compreender o perceptível”. (p. 187).

Segundo Cardinalli (2004) dimensão ôntica se refere à questão de ser e existir do próprio existir do *Dasein*. Ontológica é a apresentação das estruturas

⁸ Os Seminários de Zollikon foram seminários desenvolvidos por Heidegger a partir do convite de seu amigo Medard Boss aos seus alunos de medicina entre 1959 e 1969.

existenciais do ser do *Dasein* que é denominada de existenciália, conforme descrito acima.

Os existenciais são as estruturas segundo as quais se desdobra a vida humana enquanto ser-no-mundo, isto é, são as estruturas de condição de possibilidade que pretendem dar conta do ser do *Dasein*. As categorias são determinações formais que dizem respeito aos entes que não têm o caráter de *Dasein* por exemplo os objetos, os animais em geral ou as plantas. Os existenciais possibilitam o acesso àquelas que são as características essenciais do *Dasein*.

4.2. Saúde e Doença

No seminário de Zollikon de 21 de janeiro de 1965, Heidegger (2001) dirige-se aos médicos para falar sobre doença... “toda a profissão dos senhores move-se no âmbito de uma negação, no sentido de uma privação. Pois os senhores lidam com a *doença*. O médico pergunta a alguém que o procura: qual é o problema? (*Wo fehlt es?/ Onde falta?*),”(p. 73)

Para Heidegger (2001) a doença é então um fenômeno de privação, onde algo está faltando. O doente não é sadio; o ser sadio, o estar bem, não estão simplesmente ausentes, estão **perturbados**.

Se a doença é privação, ela é privação de algo pois em toda a privação está a questão do privado de quê? O que falta? Em toda a privação está a “co-pertinência original”. Por exemplo, um paciente cego está privado de ver, mas isso dificulta várias possibilidades do seu existir plenamente: a sua locomoção a sua liberdade de ir e vir, trabalhar em determinadas atividades, entre outras limitações. Assim a co-pertinência neste caso seria a liberdade e as possibilidades que não poderão ser realizadas.

Assim, conclui Heidegger, os médicos não lidam com a doença, lidam com a saúde, a saúde **que falta** aos pacientes.

Heidegger insiste em que não se tome a doença como uma simples negação da saúde: não é o seu contrário de acordo com uma lógica dialética ou uma lógica formal; é um modo de existir que se evidencia como uma **privação ontológica**. O *Dasein* se mostra num modo de ser modificado ou perturbado, mas que, ainda assim, tem uma co-pertinência essencial com o modo de ser da saúde.

As patologias também podem ser pensadas numa perspectiva existencial. Assim, um paciente que tenha sofrido um acidente e esteja com as pernas engessadas, pode ser visto como alguém limitado na sua condição de liberdade, de ir e vir, como uma privação da condição humana, e não apenas como alguém com ossos fraturados.

Cardinalli (2004) ao falar sobre Boss ressalta que para ele o ser doente é caracterizado pelo prejuízo na habilidade de realização das possibilidades, e que com tal prejuízo ocorre a interferência direta na liberdade do ser humano para realizar suas concretas possibilidades nas diferentes situações de sua vida. (2004, p. 109)

Estar aberto para tudo o que está presente, diz Heidegger, é a característica fundamental do homem, que se dá por sua pertinência à clareira do ser. Mas onde a abertura impera pode também haver fechamento.

A privação da saúde deve ser estudada como um fenômeno ontológico e não apenas em suas modalidades ônticas ou seja a análise dos “existenciais” que compõem a estrutura unitária do *Dasein* como ser-no-mundo.

Boss,(1976) pela sua preocupação com assuntos pertinentes à prática médica entende o “ser-doente”:

...qualquer modo de ser-doente só pode ser compreendido a partir do modo de ser-sadio e da constituição fundamental do homem normal, não perturbado, pois todo o modo de ser-doente representa um aspecto privativo de determinado modo de ser são. Ora, a essência fundamental do homem sadio caracteriza-se precisamente pelo seu poder-dispor livremente do conjunto das possibilidades de relação que lhe foi dado manter com o que se lhe apresenta na abertura livre de seu mundo. Primordialmente o modo de ser-doente é também holista. Não pode existir a não ser que haja limitação desta liberdade próprio do homem. É por isso que do ponto de vista científico convém ser colocada em relação a cada doente, somente pode se apresentar a principio sob estes três aspectos: qual é a possibilidade de relação perturbada? Qual é a esfera daquilo que vem ao nosso encontro que está visada nessa relação? Enfim, como esta perturbação se manifesta? Tomando esta interrogação fundamental como ponto de particular, somos levados a elaborar uma patologia geral de acordo. (p. 14-15)

Coerentemente com essa conceituação, Boss (1976) propõe ainda uma característica de doença onde ele aponta qual dimensão existencial prioritariamente está afetada:

1. Ser-doente caracterizado por uma perturbação evidente da **corporeidade** do existir humano;
2. Ser-doente caracterizado por uma perturbação pronunciada da **espacialidade** de seu ser-no-mundo;
3. Modos de ser-doente constituindo privações importantes na realização da **afinação** própria à essência da pessoa;
4. Modos de ser-doente constituindo privações importantes na realização do **ser-aberto e da liberdade**;

Apresentaremos os existenciais que o autor usou para descrever a forma de ser-doente.

Um desses existenciais importantes para a compreensão do ser doente, do paciente renal crônico, é a **corporeidade**.

A maneira de *Dasein* ser-no-mundo é sendo **corporal**. Ainda que possamos entender que o *Dasein* está no espaço e tempo concebidos fisicamente tanto quanto qualquer outro objeto ou ser vivo, a diferença entre ambos não é simplesmente porque o homem pode ter a experiência subjetiva dessas dimensões, mas segundo Pompéia (2003) é porque *Dasein* é espacial, é temporal. Espacialidade e temporalidade são existenciais de *Dasein*, isto é, constituem de modo fundamental, seu ser-no-mundo.

Claro que o homem assim como os outros entes (animais, seres vivos, por exemplo) vive num espaço e num tempo físico, tem um corpo físico objeto de estudo das ciências naturais: mas aqui falaremos da corporeidade como existencial. E, como tal, está sempre imbricado nos demais existenciais.

A corporeidade diz respeito ao corpo, ao ser corporal; no entanto, para Heidegger, corporeidade não é o corpo que temos, mas corporeidade diz respeito ao **corpo que somos**.

Para alguns dos pacientes, a corporeidade aparece como limitação, impossibilidade de lançar-se no mundo, ainda que fisicamente não houvesse restrições para isso. Ou seja, fazer uma fenomenologia da corporeidade, segundo Pompéia (2003) é “buscar a qualidade de uma experiência que está intimamente relacionada com a questão do corpo.” (p.31). Cardinalli (2004) também afirma que

para Heidegger a corporeidade é um caráter fundamental do *Dasein* absolutamente inseparável dele, que integra todas as relações com o mundo.

Ainda segundo Pompéia (2003) o objeto apresenta-se com características de forma, de cor, que são dele, o objeto, mas que só podem ser percebidas como tais, ou seja, só são aquelas, porque há olhos humanos que as vêem daquele jeito; há sons que só podem fazer parte do mundo em que vivemos porque ouvidos humanos os ouvem daquele jeito. Isso é corporeidade.

Pompéia (2003) aponta mais duas características fundamentais do *Dasein* como ser corporal: **indigência e a potência**.

Na indigência o *Dasein* não pode escolher ser ou não ser desta ou daquela forma; assim, não pode escolher também ser ou não um ser em mudança. Estar submetido a mudanças significa defrontar-se com os “ainda não posso”, já “não posso mais” e isso significa indigência. (p.33). A indigência aparece referida na fala dos pacientes quando os mesmos falam de projetos interrompidos de coisas que não poderão mais fazer, daquilo que deixaram de fazer por conta do problema renal.

Indigência significa **pequenez**, e a experiência de pequenez “está presente naquilo que designamos como **impotência** diante da vida ou como essa tarefa é grande demais para mim” (POMPÉIA, 2003, p.33). Assim, diante da impotência muitos pacientes sentem essa pequenez, expressa muitas vezes em não conseguir fazer mais nada.

Sendo a indigência uma experiência de corporeidade, ela traz também a experiência de **necessidade**. “A necessidade não deixa liberdade para eu dizer ‘quero’ ou ‘não quero’. Ela diz ‘eu preciso’”. (2003, p.34). A indigência diz respeito, ainda à **limitação**, que é o “não poder tudo”. É possível reconhecer nos seres humanos, doentes ou não, a experiência da limitação aparecendo como falta de liberdade, “como um aprisionamento”. Tal vivência, como veremos, aparecerá na fala de alguns pacientes renais crônicos.

Enquanto a indigência significa o ainda não posso, “o poder-mudar possibilita o crescimento, o desenvolvimento, os ganhos, todos os ‘agora posso’, todos os ‘posso cada vez mais’ e isso significa **potência**”. (POMPÉIA, 2003, p. 33).

A potência de ser se expressa a partir de um **poder fazer**. Algo que fundamenta a potência do ser de *Dasein*, a corporeidade, está também na base do **poder ter prazer**. O poder ter prazer para os pacientes se apresenta a partir da abertura de novas possibilidades do *Dasein*.

Esses dois conceitos – indigência e potência – serão particularmente importantes para a compreensão dos pacientes renais crônicos, pois o sentir-se potente ou impotente independe das restrições físicas impostas pela condição de paciente renal, mas sim pela condição do ser enquanto *Dasein*, ou seja, mesmo podendo realizar várias atividades devido a sua condição física, os pacientes vivenciam uma sensação de impotência, de "não consigo".

O modo de ser do *Dasein* sempre inclui alguma experiência espacial, não o espaço objetivo fora dele, mas uma dimensão espacial que faz parte dele. *Dasein* leva consigo o espaço na medida em que "ele é o aí em que há mundo, e é para ele que os outros entes estão perto ou longe, de um lado ou de outro" (POMPEIA, 2003, p. 30). A isso denominamos **espacialidade**.

Como o *Dasein* é sempre um vir-a-ser, um tornar-se, e isso implica tempo. "Ele, a cada momento (presente) penetra no que ainda não é (futuro), e carrega consigo o já sido (passado)." (POMPÉIA, 2003, p. 30). A isso denomina-se **temporalidade**.

O ser-no-mundo, fundado na compreensão de ser, é sempre e necessariamente uma relação simultânea com passado, presente e futuro, independentemente dessa relação ser suficientemente visualizada. Toda ocupação se constitui a partir de uma circunstância já formada e em função de finalidades, mesmo que tais conexões com o passado e o futuro não sejam explícita e conceitualmente elaboradas. Uma atividade é a concretização de uma possibilidade, que por sua vez se constitui enquanto possibilidade a partir de um passado já consumado. Ao consumir uma possibilidade, o presente constitui o passado e em função desse movimento se abrem novas possibilidades. Encontrar essas novas possibilidades é o que os pacientes muitas vezes precisam, porque sentem-se ainda impossibilitados diante da nova condição.

A **tonalidade afetiva** segundo Heidegger (2001) diz respeito ao modo como o homem como existente. É o existencial responsável pelo modo com que o homem, na condição de ser existente no mundo, se insere afetivamente no

mundo dos fatos, ou seja, as tonalidades afetivas dão o “tom” com o qual se “afina” o ser-no-mundo na mundaneidade de seu mundo e no conjunto fático no qual desempenha sua existência. Por meio destas, obtém-se o modo com o qual o ser-aí já sempre está e se torna, ocupado com utensílios em tarefas, **preocupado** com os outros e **cuidando** de si próprio. Convém salientar que toda a compreensão é sempre afetiva, nesse sentido o ser-aí sempre já compreende o seu mundo num certo humor.

Nas entrevistas com os pacientes fica ressaltado o modo como eles aproximam a sua condição de restrição (doença). Ficar longe de seus afazeres de sua lidas cotidianas tem um peso enorme, para outro estar distante do mundo da estrada tira-lhe o bom humor e resta-lhe a lembrança de ter um dia vivido esta possibilidade. Nas oficinas as músicas e o contato com os psicólogos músicos abrem novos encontros onde o humor é vivido com a intensidade da participação, das lembranças e até mesmo do esquecimento de sua condição atual.

Para finalizar cabe falar sobre o tema morte, para compreendermos o dito (e o não dito, ainda) da fala dos pacientes. Segundo a analítica existencial de Heidegger e Boss, diferentemente da concepção das ciências naturais, morte não significa fim, não significa algo que falta. Para a *Daseinsanalyse* o **poder-morrer** seria uma das possibilidades do poder relacionar-se ou das possibilidades do existir humano. O poder-morrer é uma possibilidade do existir humano e, como tal, a mais extensa e não ultrapassável.

Nossos pacientes renais crônicos provavelmente vivenciam todas essas dimensões de modos de ser-doente. Quando compreendemos o adoecer como redução de possibilidades existenciais, não estamos nos referindo a uma doença (no caso, renais crônicos), mas a um modo de existir comum a todos nós, ante o qual as demais possibilidades se tornam mais ou menos restritas.

Segundo Cytrynowicz (2003, p.65) “Não é unicamente o que o doente apresenta que o faz doente, mas como ele vive isto que apresenta”, ou seja, como está a liberdade da pessoa para realizar suas possibilidades, quais possibilidades estão prejudicadas, em relação a quais aspectos do mundo da pessoa esse prejuízo ocorre.

Esses aspectos serão colocados espontaneamente pelos pacientes da nossa pesquisa, como veremos a seguir. Apesar de todos os pacientes serem

renais crônicos cada um deles vivencia a sua doença de uma forma única, sentindo-se limitado em um âmbito mais específico da sua forma de ser-aí.

Nas restrições, a pessoa pode perceber as próprias alterações de humor, os próprios temores a sua mudança de vida e, com, isto, a mudança de seu mundo, percebendo também os limites da autonomia própria. A isso denomina-se **afinação** que é um *jeito*, como uma melodia que fornece para o homem o tom, ou seja, que afina e determina o *modo* e o *como* de seu ser. As possibilidades sempre são abertas ao *Dasein* a partir do modo como está afinado. 'As afinações são o *como* de acordo com o qual as coisas são para alguém de um modo ou de outro.' (JARDIM, 2007)

As descobertas de temores e restrições geralmente trazem dor, revolta e medo. Reconhecendo as suas próprias limitações e dificuldades, o doente pode chegar a se aceitar mais integral e verdadeiramente e aceitar as condições de sua vida para aquilo que efetivamente possa dar conta. Por isso, pode-se dizer que o estado de doença pode ser bem vivido, dando condições para o paciente identificar as próprias restrições, a qual singulariza o próprio existir.

Nesse sentido **o trabalho do psicólogo no âmbito do hospital** junto a esses pacientes torna-se uma ajuda bastante importante pois saber identificar essas restrições pode ajudar o paciente a encontrar condições e recursos para superação das dificuldades ou a utilizar-se dos recursos de que ele dispõe para abrir espaços sadios de relação com a vida, não permanecendo presos ao que falta - carece.

A partir do nosso contato com os pacientes renais crônicos identificamos que: 1-a temporalidade é vivida marcada pelo tempo de espera na máquina de diálise, pela espera do órgão, pelo transplante, pelo sucesso do transplante, para o novo rim funcionar; 2-há a afinação ou disposição de humor, como alegria pelo órgão, apreensão pelo sucesso do transplante, felicidade pelo transplante, medo da rejeição do órgão; 3-há a restrição da relação com os outros, restrições sociais, sexuais, de trabalho e ainda restrições na abertura e liberdade, por não poder viajar, deslocar-se, não poder trabalhar, e em sua autonomia devido às contínuas idas ao hospital, à dependência da máquina de diálise, à necessidade

de acompanhamento médico sistemático. São modos de ser-doente característicos dessa condição de adoecimento renal e crônica.

Tal vivência de ser doente revela-se nessas limitações que impedem os pacientes de exercerem as suas possibilidades enquanto ser no mundo. E, essa forma de existir doente é marcada pela impotência. A única possibilidade de potência que aparece é a possibilidade do transplante, que o remete à esperança, ao futuro.

Consideramos que a base para o trabalho do psicólogo hospitalar esteja apoiada na possibilidade de que, mesmo sendo afetado por uma doença que restringe sua vida, como a doença renal, no caso dos pacientes desse trabalho, o paciente pode abrir-se para novas possibilidades do próprio existir.

Assim, mesmo diante de uma restrição (no caso, as impostas pela condição de renal crônico), há um contexto de relações possíveis e saudáveis que podem ser estimuladas, incentivadas para que o doente não fique fechado, restrito à sua condição de ser-doente, o que poderia ser chamado de restabelecer o modo de ser-saudável na condição de ser-doente.

II. MÉTODO

2.1. Considerações Metodológicas

A presente pesquisa procura investigar um fenômeno que não é previamente dado nem compreendido: a vivência dos participantes (no caso os pacientes renais crônicos internados no hospital) na Oficina de Música. Esta vivência será interrogada a partir de relatos espontâneos dados pelos participantes à questão “Como foi participar da Oficina de Música?”

Trata-se de uma pesquisa qualitativa pois estuda fenômenos e não fatos. A palavra fenômeno vem do termo grego *faínomenon* e significa aquilo que se mostra, que se manifesta. Já *faínomena* dá o sentido de entidades, que podem mostrar-se de diversas maneiras, variando de acordo com o acesso que se tem a elas.

De acordo com Moreira (2002), o método fenomenológico desdobra-se em dois grandes caminhos: o filosófico e o empírico. Em ambos os casos, o ponto de partida é a realidade e o objetivo é a sua compreensão. O objeto, em primeira instância, é sempre o universo do outro, é sempre uma parcela do mundo vista pelos olhos do sujeito. A apreensão desta visão do outro deverá, sempre, passar pelo seu depoimento, através do relato de suas experiências, suas compreensões, seus sentimentos, suas impressões, pois assim pode-se chegar à visão que o outro tem da própria experiência.

O método fenomenológico é uma “particular estratégia de pesquisa qualitativa, isto é, uma particular forma de conduzir tal tipo de pesquisa.” (MOREIRA, 2002, p.19). O pesquisador que investiga fenomenologicamente é norteado por um sentido, ou seja, pelo conhecimento que se tem do fenômeno a ser pesquisado. É, também orientado pelos significados, isto é, pelas expressões que o próprio sujeito percebe do fenômeno.

Podemos dizer que perceber seja um *erlebnois*, pois na palavra alemã *erlebnis* temos *leb* que significa vida, e *erlenis* tem *leben* que significa viver e *er* é uma espécie de reforço que significa: estou vivendo. Então *erlebnois* é aquilo que nós estamos vivendo nesse momento através de uma sensação e o registro da sensação da qual temos consciência (ALES BELLO, 2004, p.32)

Uma vez que é a fala que nos possibilita acessar o fenômeno interrogado, o qual se insere na vida do homem, “utilizamos a técnica da entrevista aberta como forma de acessar a vivência do sujeito, bem como os significados a ela atribuídos uma vez que os questionários são representativos da visão de mundo do pesquisador e não do pesquisado.” (MOREIRA, 2004, p. 145).

A escolha da vivência na Oficina de Música fazendo-se, depois, a entrevista semidirigida, foi uma opção metodológica usada para, num primeiro momento, propiciar uma experiência em que os participantes seriam livres para experimentar uma situação proposta no ambiente hospitalar, em seguida acessar o que foi vivido por cada um. Para a fenomenologia o *como* da descrição é fundamental; por isso, a entrevista foi feita logo após a vivência: para que as sensações momentâneas não fossem perdidas.

Pelo método fenomenológico, pretende-se explorar e desvendar conhecimentos a partir da experiência vivida do sujeito, que se trata do contexto da descoberta de conhecimentos.

As leituras prévias constituem uma primeira aproximação do pesquisador em relação ao fenômeno. As unidades de significado surgem num momento posterior de aproximação pois são recortes, escolhas feitas pelo pesquisador dentre vários rumos de análise aos quais a descrição pode levá-lo.

Se fosse possível, neste processo de aproximação ao conteúdo das entrevistas, chegar ao sentido das falas dos participantes, atingiríamos o foco do trabalho investigativo que é “acessar o ser dos entes...”. Algo referido por Heidegger na frase “O ser só pode ser experienciado em e pela presença de um ente” (2001, p.175)

Entretanto, em apenas uma entrevista, o que é o caso nesta pesquisa, nem sempre o sentido do que é vivido pode ser explicitado; por isso, lança-se mão de recursos interpretativos centrados na identificação dessas unidades de significação.

2.2. Sujeitos

Os sujeitos foram cinco pacientes renais crônicos internados em Hospital Público, que participaram da Oficina de Música e aceitaram participar da pesquisa.

Os pacientes estão internados no Hospital por motivos diversos, porém todos são pacientes renais crônicos. Três dos cinco sujeitos já haviam feito o transplante há mais de um ano, um se encontrava no pós-operatório imediato, um no pré-operatório. Dos cinco sujeitos quatro eram do sexo masculino e uma do sexo feminino.

Em cada apresentação da Oficina de Música, da qual a pesquisadora participou como observadora, foi dito aos participantes que a oficina fazia parte de um projeto de pesquisa, e que seriam entrevistados alguns de seus participantes. Alguns participantes dispuseram-se a dar entrevista depois da oficina e outros foram convidados no leito, após a participação na mesma. Todos os que foram convidados, dispuseram-se a dar a entrevista prontamente. Foi realizada apenas uma entrevista com cada sujeito. Os nomes utilizados são fictícios.

Foram realizadas sete entrevistas sendo que duas delas foram perdidas por problemas no gravador.

2.3. Local da Pesquisa

Hospital de especialidade em São Paulo que atende pacientes com hipertensão, diabetes, problemas cardíacos, urológicos, nefrites e litíase, diálise e transplantes renais.

Trata-se de um hospital de grande porte com 110 leitos, realiza uma média de 500 transplantes por ano, 4511 internações/ano e 4701 cirurgias/ano além de 71 mil consultas por ano, e se constitui como referência em número de transplantes realizados, na América Latina e no mundo. Os transplantes realizados no hospital são de doador vivo ou falecido.

Os pacientes internados nos andares onde se realizavam as oficinas são pacientes que estão próximos da data do transplante ou são pacientes que já fizeram o transplante há algum tempo e estão retornando ao hospital por causa de alguma complicação orgânica. Essas complicações podem estar relacionadas diretamente ao rim, como rejeição, infecção, aumento da creatinina, ou podem ser

outras afecções que venham ocorrer por causa da baixa imunologia que o paciente passa a ter por causa dos remédios que toma para não rejeitar o rim. Isso significa que, uma vez que o paciente tenha feito o transplante neste Hospital, em qualquer intercorrência que venha a ter, ele volta a se internar nessa instituição. Assim, é muito comum reencontrarmos pacientes que têm alta e voltam alguns meses depois por causa de alguma intercorrência clínica. Os pacientes acabam voltando várias vezes ao hospital e muitos acabam ficando um período longo de tempo que pode chegar a três meses de internação. Ali estão internados adultos e crianças. Acompanhantes são permitidos para a criança e idoso quando o paciente está muito debilitado. A população constitui-se de pacientes internados, crianças e acompanhantes, que também participam tanto da oficina de arte quanto da de música.

2.4. Instrumentos de coleta dos dados

Procedeu-se à realização de entrevistas semiestruturadas com os pacientes que participaram da Oficina de Música no dia da coleta. Foi realizada uma entrevista com cada sujeito focalizando como foi participar da Oficina de Música.

Perguntou-se aos sujeitos se eles já haviam participado da oficina de música antes, e como foi para eles terem participado da oficina.

As entrevistas foram realizadas nas próprias enfermarias e gravadas com o conhecimento dos entrevistados, e depois transcritas para que o pesquisador pudesse fazer as análises. A transcrição das entrevistas encontra-se no Anexo 1.

2.5. Proposta de intervenção: Oficina de Música

Os pacientes foram convidados para participar da Oficina de Música, que já ocorria no hospital como parte de um projeto denominado de “Tocando em frente” com apoio de uma empresa farmacêutica.

Foi explicado a todos os participantes, incluindo os pacientes que compareceram à oficina nos dias em que ocorreram as entrevistas:

“Esta Oficina de Música faz parte de uma pesquisa que quer investigar a relação da música com o processo de hospitalização. Os pacientes que

concordarem em participar da pesquisa poderão ser convidados a nos dar uma entrevista. A participação de vocês é livre, quem se dispuser a participar assinará um termo de consentimento. Quem não quiser ser entrevistado, poderá participar da Oficina de hoje da mesma forma”

Foram feitas anotações das músicas pedidas e de quais foram os pacientes que fizeram os pedidos, bem como de outras intercorrências. As entrevistas foram realizadas com pacientes que participaram da oficina no mesmo dia. Não houve um número pré-especificado de entrevistas para cada Oficina observada para a pesquisa. A coleta de dados foi feita em quatro dias diferentes, pois em dois dias realizou-se mais de uma entrevista.

Por que Oficina de Música? Ao pensarmos qual o nome mais apropriado para o encontro que fazíamos com os pacientes optamos por seguir a mesma denominação de “Oficina”, conforme a Oficina de Artes. Encontramos no dicionário uma definição de Oficina que nos pareceu descrever exatamente o que ali acontecia: “Oficina: um dos significados da palavra oficina é local onde se produzem transformações.”

As Oficinas de Música eram conduzidas por dois psicólogos e também músicos: que tocavam respectivamente violão e viola caipira. As músicas eram cantadas por ambos. Ocorriam duas vezes por semana, uma no sétimo andar e outra no oitavo andar, mas os participantes podiam ser de qualquer andar, desde que fossem trazidos pelos músicos ou enfermeiros ou mesmo parentes, pois não poderiam deslocar-se de um andar para outro desacompanhados.

Os músicos psicólogos eram dois ex-alunos do Curso de Psicologia da PUCSP que haviam feito estágio no 4º ano na Oficina da Artes e que iniciaram a Oficina de Música por orientação da pesquisadora.

A Oficina vinha ocorrendo duas vezes por semana e estava sendo patrocinada por um Laboratório que se interessou pelo projeto.

A cada dia de coleta de dados o procedimento dos músicos foi o mesmo adotado em dias comuns de realização de Oficina de Música.

As Oficinas aconteciam às terças-feiras no sétimo andar e as quartas-feiras no oitavo andar. Às 9h os músicos passavam pelas enfermarias de leito em leito para convidar os pacientes a participar da Oficina. Depois de cumprimentar o

paciente, perguntar seu nome e saber como ele (a) está, era feito o convite: "O Sr.(a) não gostaria de vir participar da Oficina de Música?"

Se o paciente manifestava desconhecimento a respeito explicavam que iriam tocar música, e se o paciente mostrava-se receoso, ofereciam a possibilidade dele voltar se não gostasse ou não se sentisse bem.

Alguns pacientes referiam que ainda não haviam tomado banho, outros que estavam esperando o médico, e outros apenas respondiam ao convite com: "Depois." No entanto alguns pacientes falavam: "Música? Então eu vou."

Espaço físico

O primeiro local onde se realizavam as Oficinas era a área de circulação em frente ao posto de enfermagem do andar e as enfermarias.

Como houve solicitação por parte de um dos médicos responsáveis para que a oficina mudasse de lugar, por dificultar o fluxo de médicos e enfermeiros os outros lugares selecionados foram corredores dos andares com pacientes do SUS – sexto e sétimo andares.

Durante o desenvolvimento das oficinas houve uma reforma no Hospital de forma que no sexto andar foi instalada uma UTI no espaço da enfermaria coletiva. Os músicos optaram por não tocar música na porta da UTI e passaram a tocar também no oitavo andar, um andar com pacientes particulares.

No oitavo e nono andares, na enfermaria coletiva, ficavam os pacientes do SUS e nas enfermarias individuais ficam os pacientes particulares e seus acompanhantes. Passou-se então a convidar também os pacientes particulares para participarem da Oficina de Música.

Desenvolvimento da Oficina

A oficina em geral começava com alguns pacientes e, à medida que as músicas iam sendo tocadas, começavam a chegar outros pacientes trazidos pelas enfermeiras ou familiares.

As cadeiras eram dispostas em frente aos músicos que ficavam sentados num banco ao lado da janela .

Aos pacientes presentes era feita a apresentação da oficina conforme descrito no item Procedimento de Coleta. Aos pacientes que chegavam depois da oficina ter começado sempre que possível a apresentação era repetida.

A dinâmica da oficina não era estável. Pacientes chegavam e saíam para realizar algum procedimento, enfermeiros e médicos, várias vezes vinham realizar algum procedimento com o paciente na oficina (medir insulina, temperatura, regular soro, entre outros).

O número de participantes na Oficina de Música era variável: de dois a dez, até quinze, pacientes e acompanhantes. Alguns saíam e retornavam ao quarto quando solicitados para algum procedimento. Muitos voltavam depois.

Na apresentação da Oficina era explicado aos participantes que as músicas tocadas seriam aquelas que eles pedissem. No entanto muitas vezes a Oficina começava com uma música sugerida pelos psicólogos-músicos.

A oficina se encerrava quando a funcionária com o carrinho de almoço chegava. Isso ocorria geralmente em torno das onze e vinte, onze e quarenta. Os pacientes se despediam e retornavam aos seus leitos. Todos agradecem muito, davam parabéns aos músicos e diziam que havia sido muito bom.

O número de pacientes que compareciam à oficina variava muito em função do número de pacientes internados e pacientes que podiam sair do leito.

2.6. Procedimentos Éticos

O Protocolo de Pesquisa (002/2008) da referida tese foi aprovado pelo COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUCSP SEDE CAMPUS MONTE ALEGRE, em reunião de três de março de 2008

A proposta de participação na pesquisa foi apresentada em carta assinada pelo pesquisador aos pacientes entrevistados (Anexo 1). Havendo concordância e aceitação, pediu-se que a mesma fosse dada por escrito e devidamente assinada em um Termo de consentimento do sujeito (Anexo 2).

Foi assegurado ao entrevistado o máximo possível de privacidade, uma vez que a enfermaria era coletiva e a coleta de dados dificilmente ocorreria com o paciente sozinho. O respeito ao sigilo dos dados foi garantido aos pacientes através de material escrito e assinado. Foi também assegurado ao entrevistado o

direito inequívoco de acesso a todo e qualquer dado de sua própria entrevista e direito de veto a qualquer parte da mesma. Não são mencionados os nomes verdadeiros dos entrevistados, tornando-se o máximo de cuidado para evitar toda e qualquer possibilidade de identificação.

III. RESULTADOS: ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

A vivência de cada sujeito entrevistado foi analisada a partir de sua participação na Oficina de Música que antecedeu sua entrevista e a partir de seus depoimentos diante do entrevistador que lhe apresentou a questão “Como foi participar da Oficina de Música?”.

Optou-se pela organização dos dados de cada participante, como segue:

1. relato pela pesquisadora da dinâmica da oficina de música da qual o sujeito participou;
2. considerações sobre o que ocorreu no decorrer da oficina, do ponto de vista da pesquisadora que a observou;
3. transcrição integral da entrevista;
4. descrição do perfil e condição física do sujeito;
5. análise de como transcorreu a entrevista entrelaçada à análise e transcrição de trechos com as falas mais significativas do entrevistado, organizadas segundo as “unidades de significado” selecionadas como mais relevantes para a compreensão da influência da música no modo de ser-doente/ ser-saudável dos pacientes renais crônicos hospitalizados;
6. modo de ser doente de cada sujeito.

A extensão das entrevistas foi bastante variável, bem como os conteúdos destacados como unidades de significado. Também é possível constatar que o repertório de músicas apresentado em cada Oficina de Música é quase integralmente definido a partir dos pedidos dos participantes, resultando em apresentações singulares e conformadas pelos desejos de pacientes expressos no dia ou em dias anteriores à Oficina de Música.

A relevância do conteúdo das letras das músicas escolhidas pelos participantes em cada Oficina de Música para a compreensão das unidades de significado apreendidas das entrevistas implicou que fossem apresentadas não só o título de cada uma delas, mas também trechos de suas letras – material rico de relações com os depoimentos pessoais obtidos nas entrevistas. A restrição imposta pelo discurso escrito, único possível num trabalho acadêmico como este, pôde assim ser em parte ampliada, em busca de uma representação mais próxima da realidade vivenciada pelos pacientes em cada Oficina de Música. Optou-se também pela escolha de uma música de apresentação de cada sujeito,

aquela que pareceu, pela análise da entrevista, melhor representar a compreensão de seu modo de ser.

3.1. Antonio – Como Uma Onda

*Como Uma Onda
Lulu Santos / Nelson Motta*

*Nada do que foi será
De novo do jeito que já foi um dia
Tudo passa
Tudo sempre passará
A vida vem em ondas
Como um mar
Num indo e vindo infinito
Tudo que se vê não é
Igual ao que a gente
Viu há um segundo
Tudo muda o tempo todo
No mundo sempre
(...)*

*Não adianta fugir
Nem mentir pra si mesmo agora
Há tanta vida lá fora
Aqui dentro sempre*

*Como uma onda no mar
Como uma onda no mar...*

3.1.1. Relato da Oficina de Música

Quando os músicos chegam ao andar onde é realizada a oficina, depois de deixarem os instrumentos sobre o banco ao lado da janela, passam pelos leitos convidando os pacientes para participarem da oficina de música. Pegam algumas cadeiras disponíveis e as colocam de frente para o banco onde sentam.

A oficina inicia com poucas pessoas, mas à medida que as músicas vão sendo tocadas, outros pacientes vão chegando para juntar-se à oficina. No horário matinal alguns pacientes ainda estão esperando para tomar banho, ou esperando o médico passar.

Participam dessa oficina os pacientes: José Bosco, duas “visitas” de José Bosco que vieram vê-lo e ficam com ele na oficina, Orlando, Marcio, Luciano,

Isabel (idade de cinco anos, paciente particular, internada para correção do uréter) e sua mãe Luciana, **Antonio**, Dimas e Elisângela.

A oficina começa por volta das 9h10, com a música **Tocando em frente**, de Almir Sater...

*Ando devagar porque já tive pressa
E levo esse sorriso porque já chorei demais
Hoje me sinto mais forte, mais feliz quem sabe
Só levo a certeza de que muito pouco eu sei
Ou nada sei*

*O sabor das massas e das maçãs,
É preciso amor pra poder pulsar,
É preciso paz pra poder sorrir,
É preciso a chuva para florir*

*Penso que cumprir a vida seja simplesmente
Compreender a marcha e ir tocando em frente
Como um velho boiadeiro levando a boiada
Eu vou tocando dias pela longa estrada eu vou
Estrada eu sou*

*Conhecer as manhas e as manhãs,
O sabor das massas e das maçãs...*

*Todo mundo ama um dia todo mundo chora,
Um dia a gente chega, no outro vai embora
Cada um de nós compõe a sua história
Cada ser em si carrega o dom de ser capaz
E ser feliz*

Conhecer as manhas e as manhãs ...

*Ando devagar porque já tive pressa
E levo esse sorriso porque já chorei demais.
(Composição: Mario Zan e Arlindo Pinto)*

Um dos pacientes que está na oficina comenta que estava para sair de alta, mas passou mal e o médico a suspendeu. Fala da sua dor de estômago e enjôo; diz que está com inflamação e que espera que agora que fez o transplante não precise mais da diálise .

Nesse tempo, chegam a Isabela no colo de sua avó e o paciente José.

O psicólogo-músico explica para o José como funciona a oficina, que eles tocam aquilo que os pacientes querem e pergunta se ele gostaria de ouvir alguma música. O paciente responde que pode seguir o estilo caipira que estava tocando (referindo-se ao Tocando em Frente) que ele gosta.

Pergunta então se alguém gostaria de escutar alguma coisa e Jose pergunta se tem Zé Ramalho. Chegam nesse momento mais três pacientes – Fabiano, Marcio e Orlando. A enfermeira, quando deixa Orlando, diz que ele veio escutar música sertaneja.

Orlando, que está internado desde o natal, e que já tem participado de todas as oficinas, pergunta para a psicóloga-música se eles pegaram (referindo-se a se eles haviam conseguido encontrar a letra e a música) daqueles "bolerões" antigos, que ele havia solicitado, ao que ela responde que apenas encontraram os boleros de Amado Batista e Fernando Mendes; pergunta então qual o Orlando gostaria que eles pegassem.

Orlando cantarola "Aqueles olhos verdes..." e a psicóloga-música pergunta qual o nome da música. (Ele está cantando porque ela não conhece).

Da música de Almir Sater passam para uma de Renato Teixeira que é seu parceiro, aproveitando a familiaridade que os pacientes demonstraram com o estilo de música. Tocam **Raízes** e Orlando canta alto junto acompanhando os músicos.

Como os pacientes não estavam ainda solicitando suas músicas e conhecendo o ritmo que envolveu os pacientes, os psicólogos-músicos seguiram com músicas do mesmo estilo: **Meu reino encantado**.

*Eu nasci num recanto feliz
 Bem distante da povoação
 Foi ali que eu vivi muitos anos
 Com papai mamãe e os irmãos
 Nossa casa era uma casa grande
 Na encosta de um espigão
 Um cercado pra guardar bezerro
 E ao lado um grande mangueirão
 No quintal tinha um forno de lenha
 E um pomar onde as aves cantava
 Um coberto pra guardar o pilão
 E as traíças que papai usava
 De manhã eu ia no paiol
 Um espiga de milho eu pegava
 Debuíava e jogava no chão
 Num instante as galinhas juntava
 Nosso carro de boi conservado
 Quatro juntas de bois de primeira
 Quatro cangas, dezesseis cansis
 Encostados no pé da figueira
 Todo sabado eu ia na vila
 Fazer compras para semana inteira*

*O papai ia gritando com os bois
 Eu na frente ia abrindo as porteiras.
 Nosso sítio que era pequeno
 Pelas grandes fazendas cercado
 Precisamos vender a propriedade
 Para um grande criador de gado
 E partimos pra a cidade grande
 A saudade partiu ao meu lado
 A lavoura virou colônia
 E acabou-se meu reino encantado
 Hoje ali só existe tres coisas
 Que o tempo ainda não deu fim
 A tapera velha desabada
 E a figueira acenando pra mim
 E por último marcou saudade
 De um tempo bom que já se foi
 Esquecido em baixo da figueira
 Nosso velho carro de boi.*

Orlando diz que é “bão também”. Enquanto a música toca, Orlando fica olhando seu celular de cabeça baixa e os outros pacientes ouvem quietos a música.

Quando começam a tocar **A correnteza do Rio**, Orlando diz que essa música é do Almir Sater e passa a cantar junto.

*A correnteza do rio
 Vai levando aquela flor
 O meu bem já está dormindo
 Zombando do meu amor (bis)
 Na barranceira do rio
 O ingá se debruçou
 E a fruta que era madura
 A correnteza levou, a correnteza levou
 A correnteza levou
 E choveu uma semana e eu não vi o meu amor
 O barro ficou marcado
 Aonde a boiada passou
 Depois da chuva passada
 céu azul se apresentou
 Lá à beira da estrada, vem vindo o meu amor
 A correnteza do rio
 Vai levando aquela flor
 E eu adormeci sorrindo
 sonhando com nosso amor
 Sonhando com nosso amor
 Sonhando com nosso amor
 Oh, dandá, oh, dandá*

Luciana, mãe de Isabela, acompanha todas as músicas enquanto sua filha fica desenhando no banco.

Cantam **Chalana** e, depois a psicóloga-música oferece ao Orlando um “clássico” e pede que ele cante junto porque tem um vozeirão.

*La vai uma chalana
 Bem longe se vai
 Navegando no remanso
 Do rio Paraguai
 Ah! Chalana sem querer
 Tu aumentas minha dor
 Nessas águas tão serenas
 Vai levando meu amor
 Ah! Chalana sem querer
 Tu aumentas minha dor
 Nessas águas tão serenas
 Vai levando meu amor
 E assim ela se foi
 Nem de mim se despediu
 A chalana vai sumindo
 Na curva lá do rio
 E se ela vai magoada
 Eu bem sei que tem razão
 Fui ingrato
 Eu feri o seu pobre coração
 Ah! Chalana sem querer
 Tu aumentas minha dor
 Nessas águas tão serenas
 Vai levando meu amor
 Ah! Chalana sem querer
 Tu aumentas minha dor
 Nessas águas tão serenas*

Cantam **Fio de cabelo**. Orlando e Luciana acompanham cantando.

Composição: Marciano / Darci Rossi

*Quando a gente ama
 Qualquer coisa serve para relembrar
 Um vestido velho da mulher amada
 Tem muito valor
 Aquele restinho do perfume dela que ficou no frasco
 Sobre a penteadeira
 Mostrando que o quarto
 Já foi o cenário de um grande amor*

*E hoje o que encontrei me deixou mais triste
 Um pedacinho dela que existe
 Um fio de cabelo no meu paletó
 Lembrei de tudo entre nós
 Do amor vivido
 Aquele fio de cabelo comprido
 Já esteve grudado em nosso suor*

Quando a gente ama
 E não vive junto da mulher amada
 Uma coisa à toa
 É um bom motivo pra gente chorar
 Apagam-se as luzes ao chegar a hora
 De ir para a cama
 A gente começa a esperar por quem ama
 Na impressão que ela venha se deitar

E hoje o que encontrei me deixou mais triste
 Um pedacinho dela que existe
 Um fio de cabelo no meu paletó
 Lembrei de tudo entre nós
 Do amor vivido
 Aquele fio de cabelo comprido
 Já esteve grudado em nosso suor

A psicóloga-música pergunta a **Antonio** que música prefere e ele responde que eles já conhecem a sua preferência (referindo-se ao fato de ter participado da oficina no dia anterior e dito para eles) e não diz o nome de música nenhuma.

A mãe de Isabela pede para ela pedir uma música para a psicóloga-música tocar e ela canta uma música baixinho. Miriam disse que não, ainda não pegou essa música, e oferece para Isabela uma música do Bruno e Marrone porque sabe que ela gosta.

Eles cantam o **Banco da Praça**.

Composição: Fatima Leão / Elias Muniz

*Caminhei sozinho
 Pela rua
 Falei com as estrelas
 E com a lua
 Deitei no banco da praça
 Tentando te esquecer
 Adormeci e sonhei com você...*

*No sonho, você veio
 Provocante
 Me deu um beijo doce
 E me abraçou
 E bem na hora "H"
 No ponto alto do amor
 Já era dia
 O guarda me acordou...*

Seu guarda

*Eu não sou vagabundo
 Eu não sou delinquente
 Sou um cara carente
 Eu dormi na praça
 Pensando nela
 Seu guarda
 Seja meu amigo
 Me bata, me prenda
 Faça tudo comigo
 Mas não me deixe
 Ficar sem ela...*

*No sonho
 Você veio provocante
 Me deu um beijo doce
 E me abraçou
 E bem na hora "H"
 No ponto alto do amor
 Já era dia
 O guarda me acordou...*

*Seu guarda
 Eu não sou vagabundo
 Eu não sou delinquente
 Sou um cara carente
 Eu dormi na praça
 Pensando nela
 Seu guarda
 Seja meu amigo
 Me bata, me prenda
 Faça tudo comigo
 Mas não me deixe
 Ficar sem ela...*

Quando acabam de tocar, Orlando diz que essa música é dele porque ele já dormiu na praça por causa de mulher. Relata algumas viagens que fez quando jovem. Ia viajar com os amigos e ele não tinha dinheiro para ficar em algum lugar e então dormiram na praça.

A psicóloga-música diz que vão cantar uma música da Beth Carvalho que “é para cantarem todos, homens e mulheres”: **Andança**.

Composição: Danilo Caymmi, Edmundo Souto e Paulinho Tapajós

*Vim tanta areia andei
 Da lua cheia eu sei, uma saudade imensa
 Vagando em verso eu vim vestido de cetim
 Na mão direita rosas vou levar*

*Olha a lua mansa...(me leva amor)
 Se derramar
 Ao luar descansa
 Meu caminhar...(amor)*

*Meu olhar em festa...(me leva amor)
 Se fez feliz
 Lembrando a seresta
 Que um dia eu fiz
 (por onde for quero ser seu par)*

*Já me fiz a guerra...(me leva amor)
 Por não saber
 Que esta terra encerra
 Meu bem-querer...(amor)
 E jamais termina
 Meu caminhar ...(me leva amor)
 Só o amor me ensina
 Onde vou chegar
 (por onde for quero ser seu par)*

*Rodei de roda andei, dança da moda eu sei
 Cansei de ser sozinha
 Verso encantado usei, meu namorado é rei
 Nas lendas do caminho Onde andei*

*No passo da estrada...(me leva amor)
 Só faço andar
 Tenho a minha amada
 A me acompanhar..(amor)
 Vim de longe léguas
 Cantando eu vim...(me leva amor)
 Vou não faço tréguas
 Sou mesmo assim
 (por onde for quero ser seu par)*

*Já me fiz a guerra...(me leva amor)
 Por não saber
 Que esta terra encerra...(amor)
 Meu bem-querer
 E jamais termina
 Meu caminhar...(me leva amor)
 Só o amor me ensina
 Onde vou chegar
 (por onde for quero ser seu par)*

Quando começam a tocar **Casinha Branca** alguns pacientes conversam sobre o cantor que canta essa música. Um deles pergunta para o seu Orlando se é o Gilson quem canta e ele responde que sim. Os pacientes demonstram muita familiaridade com as músicas, conhecem os cantores e os autores.

*Tenho andado tão sozinho ultimamente
 Que nem vejo em minha frente
 Nada que me dê prazer*

*Sinto cada vez mais longe a felicidade
 Vendo em minha mocidade
 Tanto sonho perecer*

*Eu queria ter na vida simplesmente
Um lugar de mato verde
Pra plantar e pra colher*

*Ter uma casinha branca de varanda
Um quintal e uma janela
Para ver o sol nascer*

*Às vezes saio a caminhar pela cidade
À procura de amizade
Vou seguindo a multidão*

*Mas eu me retraio, olhando em cada rosto
Cada um tem seu mistério
Seu sofrer, sua ilusão*

Quando começam a tocar **Asa Branca**, a psicóloga -música passa o pau de chuva (instrumento que imita chuva caindo quando movimentada) para que algum paciente acompanhe a música. No entanto, o pau de chuva vai passando de mão em mão e volta, pois ninguém se propôs a tocá-lo

Composição: Luiz Gonzaga / Humberto Teixeira

*Quando olhei a terra ardendo
Qual fogueira de São João
Eu perguntei a Deus do céu, ai
Por que tamanha judiação 2x*

*Que braseiro, que fornalha
Nem um pé de plantação
Por falta d'água perdi meu gado
Morreu de sede meu alazão*

*Até mesmo o asa branca
Bateu asas do sertão
Então eu disse adeus Rosinha
Guarda contigo meu coração*

*Hoje longe muitas léguas,
nessa triste solidão,
espero a chuva cair de novo,
pra eu voltar pro meu sertão.*

*Quando o verde dos teus olhos,
se espalha na plantação, eu te
asseguro, não chores não,
eu voltarei meu coração.*

O psicólogo-músico da viola chama o pessoal: “então pessoal?” solicitando que alguém peça alguma música, e comenta que eles estão muito acanhados.

Sugere então uma música do Fagner e, ao começar tocar **Meu Cariri**, Orlando diz que foi o Fagner que cantou mas que a música não é dele.

Composição: Rosil Cavalcanti e Dilú Melo

No meu Cariri
quando a chuva não vem
não fica lá ninguém
somente Deus ajuda
se não vier do céu
chuva que nos acuda
macambira morre
chique-chique seca
juriti se muda

Se meu Deus der um jeito
de chover todo ano
se acaba o desengano
o meu viver lá é certo
no meu Cariri
pode se ver de perto
quanta boniteza
pois a natureza
é um paraíso aberto

Às 11h **Antonio** levanta e sai.

Quando seguem tocando **Arco-Íris** e ouve-se um barulho de furadeira muito alto. Os pacientes comentam que por causa da reforma esse barulho tem sido constante.

Orlando começa a conversar com o paciente Marcio sobre queijos. Marcio que é de Minas fala sobre os queijos que gosta e seu Orlando também.

Sempre que a música acaba Orlando comenta: “bão, muito bão”.

Antonio volta.

Enquanto tocam a próxima música **Penso em você**, passam pela oficina duas enfermeiras que cantam junto enquanto passam.

*É só pensar em você
Que muda o dia
Minha alegria dá pra ver
Não dá pra esconder
Nem quero pensar se é certo querer*

O que vou lhe dizer
 Um beijo seu
 E eu vou só pensar em você
 Se a chuva cai e o sol não sai
 Penso em você
 vontade de viver mais
 Em paz com o mundo e comigo
 Se a chuva cai e o sol não sai
 Penso em você
 Vontade de viver mais
 Em paz com o mundo e consigo

A psicóloga-música diz ao Antonio que vai oferecer uma música para ele e canta uma música do Legião Urbana comentando que no dia anterior na oficina Antonio tinha comentado que gostava deles. (Esse recurso foi usado para envolver os pacientes).

Nada do que foi será
 De novo do jeito que já foi um dia
 Tudo passa
 Tudo sempre passará
 A vida vem em ondas
 Como um mar
 Num indo e vindo infinito...

"Você conhece, Antonio?" pergunta o violeiro ao que ele confirma com a cabeça que sim. Quando a psicóloga-música sugere tocar o Menino da Porteira, Orlando diz que já chega do Menino da Porteira.

Tocam então **Sertão vai virar mar**

O Homem chega já desfaz a natureza
 Tira gente põe represa, diz que tudo vai mudar
 O São Francisco lá pra cima da Bahia
 Diz que dia menos dia, vai subir bem devagar
 E passo a passo, vai cumprindo a profecia
 Do beato que dizia que o sertão ia alagar

O sertão vai virar mar
 Dói no coração
 O medo que algum dia
 O mar também vire sertão
 O sertão vai virar mar
 Dói no coração
 O medo que algum dia
 O mar também vire sertão...

Os pacientes acompanham e ouve-se um barulho de alguma coisa caindo.no andar de cima provavelmente por causa da reforma. Eles fazem uma pequena pausa e depois continuam.

A psicóloga do violão pergunta para as visitas de José Bosco que músicas gostam e elas pedem Djavan. Tocam **Eu te devoro** .

Composição: Djavan

*Teus sinais
Me confundem
Da cabeça aos pés
Mas por dentro
Eu te devoro,
Teu olhar
Não me diz exato
Quem tu és
Mesmo assim
Eu te devoro...*

*Te devoraria
A qualquer preço,
Porque te ignoro,
Te conheço,
Quando chove ou
Quando faz frio,
Noutro plano
Te devoraria
Tal Caetano
A Leonardo DiCaprio...*

*É um milagre,
Tudo que Deus criou
Pensando em você,
Fez a via-láctea
Fez os Dinossauros,
Sem pensar em nada
Fez a minha vida
E te deu,
Sem contar os dias
Que me faz morrer,
Sem saber de ti
Jogado à Solidão,
Mas se quer saber
Se eu quero outra vida
Não! Não!*

*Eu quero mesmo é viver
Pra esperar, esperar
Devorar você...*

*Viver, viver
Pra esperar você,
Quero viver*

*Pra esperar você,
Quero esperar você...*

Antonio permanece quieto e olha para o chão pensativo.

A psicóloga sugere uma música do Roberto Marcos mas a menina Isabela pede que eles toquem uma música do Toquinho .

Orlando diz para tocar primeiro a música da menina.

Enquanto tocam a música para a menina os pacientes acompanham também.

Eles tocam ***Paisagem na janela*** (Milton Nascimento).

Composição: Fernando Brant/Lô Borges

*Da janela lateral do quarto de dormir
Vejo uma igreja, um sinal de glória
Vejo um muro branco e um vôo pássaro
Vejo uma grade, um velho sinal*

*Mensageiro natural de coisas naturais
Quando eu falava dessas cores mórbidas
Quando eu falava desses homens sórdidos
Quando eu falava desse temporal
Você não escutou*

*Você não quer acreditar
Mas isso é tão normal
Você não quer acreditar
Eu apenas era*

*Cavaleiro marginal banhado em ribeirão
Cavaleiro negro que viveu mistérios
Cavaleiro e senhor de casa e árvores
Sem querer descanso nem dominical*

*Cavaleiro marginal, lavado em ribeirão
Conheci as torres e os cemitérios
Conheci os homens e os seus velórios
Eu olhava da janela lateral
Do quarto de dormir
Você não quer acreditar
Mas isso é tão normal
Você não quer acreditar
Mas isso é tão normal
Um cavaleiro marginal, banhado em ribeirão
Você não quer acreditar*

A mãe de Isabela pede que eles cantem **Índia**.

Composição: José A. Flores, M.O. Guerreiros e José Fortuna

*Índia seus cabelos nos ombros caídos
negros como a noite que não tem luar
seus lábios de rosa para mim sorrindo
e a doce meiguice desse seu olhar
Índia da pele morena, sua boca pequena eu quero beijar
Índia, sangue tupi, tem o cheiro da flor
Vem, que eu quero te dar
Todo meu grande amor
Quando eu for embora para bem distante
e chegar a hora de dizer adeus
Fica nos meus braços só mais um instante
deixa os meus lábios se unirem aos seus
Índia levarei saudade da felicidade que você me deu
Índia, a sua imagem
sempre comigo vai
Dentro do meu coração, flor do meu Paraguai*

Depois voltam a atender um pedido da menina e tocam a **Casa** (Toquinho) para Isabela que canta junto com eles.

Composição: Vinícios de Moraes

*Era uma casa
Muito engraçada
Não tinha teto
Não tinha nada
Ninguém podia
Entrar nela não
Porque na casa
Não tinha chão
Ninguém podia
Dormir na rede
Porque na casa
Não tinha parede
Ninguém podia
Fazer pipi
Porque pinico
Não tinha ali
Mas era feita
Com muito esmero
Na rua dos bobos
Número zero*

Uma das enfermeiras chega então com um paciente numa cadeira de rodas e para na frente de Isabela.

Tocam **Terezinha de Jesus** e todos acompanham.

*Terezinha de Jesus deu uma queda
 Foi ao chão
 Acudiram três cavalheiros
 Todos de chapéu na mão
 O primeiro foi seu pai
 O segundo seu irmão
 O terceiro foi aquele
 Que a Tereza deu a mão
 Terezinha levantou-se
 Levantou-se lá do chão
 E sorrindo disse ao noivo
 Eu te dou meu coração
 Dá laranja quero um gomo
 Do limão quero um pedaço
 Da morena mais bonita
 Quero um beijo e um abraço*

Isabela pede que a mãe a leve na oficina de artes e pergunta se aquela música não era última. Sua mãe orienta para que ela faça mais desenhos, de forma que possam ficar ali mais algum tempo, pois ela está gostando. Depois iriam para a oficina de artes.

O músico chama um paciente que está sentado muito longe para sentar mais próximo.

Enquanto tocam **Capim guiné**, uma enfermeira vem conversar com um paciente e sai cantando e dançando ao som da música que toca.

Composição: Raul Seixas / Wilson Aragão

*Plantei um sítio
 No sertão de Piritiba
 Dois pés de guataiba
 Caju, manga e cajá*

*Peguei na enxada
 Como pega um catingueiro
 Fiz acero, botei fogo
 "Vá ver como é que tá"*

*Tem abacate, jenipapo
 E bananeira
 Milho verde, macaxeira
 Como diz no Ceará*

*Cebola, coentro
 Andu, feijão-de-corda
 Vinte porco na engorda
 Até o gado no currá*

*Com muita raça
 Fiz tudo aqui sozinho*

*Nem um pé de passarinho
Veio a terra semeá*

*Agora veja
Cumpadi, a safadeza
Cumeçô a marvadeza
Todo bicho vem prá cá*

*Num planto capim-guiné
Pra boi abaná rabo
Eu tô virado no diabo
Eu tô retado cum você*

*Tá vendo tudo
E fica aí parado
Cum cara de viado
Que viu caxinguelê*

*Suçuarana só fez perversidade
Pardal foi pra cidade
Piruí minha saçüé
Qüé! Qüé!*

*Dona raposa
Só vive na mardade
Me faça a caridade
Se vire e dê no pé*

*Sagüi trepado
No pé da goiabeira
Sariguê na macaxeira
Tem inté tamanduá...*

*Minhas galinha
Já num fica mais parada
E o galo de madrugada
Tem medo de cantá*

*Num planto capim-guiné
Pra boi abaná rabo
Eu tô virado no diabo
Eu tô retado cum você*

*Tá vendo tudo
E fica aí parado
Cum cara de viado
Que viu caxinguelê*

*Num planto capim-guiné
Pra boi abaná rabo
Eu tô virado no diabo
Eu tô retado cum você*

*Tá vendo tudo
E fica aí parado
Cum cara de viado
Que viu caxinguelê*

Num planto capim-guiné

*Pra boi abaná rabo
Eu tô virado no diabo
Eu tô é, tô é retado cum você*

*Tá vendo tudo
E fica aí parado
Cum cara de viado, ôme?
Que viu caxinguelê*

Chega a moça com o carrinho de comida e a psicóloga-música diz aos pacientes que então irão terminar a oficina.

Orlando comenta que é judiação, porque não poderá almoçar pois está de jejum até à noite.

Cantam **Índia** para encerrar a oficina às 11h45.

3.1.2. Análise da Oficina

Apesar de começar com poucas pessoas, a oficina chegou a ter em determinados momentos 10 ou 12 pessoas, sendo que três permaneceram em pé o tempo todo da oficina, por falta de cadeiras.

Os pacientes que vieram pela primeira vez, apesar de ficarem acompanhando as músicas, não solicitaram nenhuma música especificamente.

Orlando, talvez por já ter participado de outras oficinas (está internado desde 5 de dezembro) e talvez por ser mais descontraído, é quem solicita mais. Alguns pacientes que não pediram músicas ou que não cantaram junto estavam também participando permaneceram na oficina, acompanhavam o movimento das pessoas, alguns acompanhavam as músicas com os pés, outros fazendo pequenos movimentos com os lábios.

As músicas que foram sendo tocadas pelos músicos são as que já fazem parte do repertório da Oficina pois costumam ser pedidas com frequência.

É interessante destacar que nessa oficina o paciente José Bosco, ao receber visitas, permaneceu com elas ouvindo músicas, em pé, encostado na parede, em vez de se retirar para conversar.

A mãe de Isabela que a acompanha durante a internação parece encontrar na oficina um espaço para relaxar, como se ali ela pudesse deixar de ser só a cuidadora de Isabela para ser alguém que se deleita com músicas conhecidas. Ela cantava e conhecia todas as músicas e mesmo sabendo que a filha queria ir

para a oficina de artes que ficava em outro andar, arrumou lápis e papel para a filha desenhar no banco para que ela pudesse ficar na oficina de música.

Algumas enfermeiras que já estavam acostumadas com a oficina trouxeram os pacientes, mesmo aqueles que ,ligados no soro, ou com sonda, ou com qualquer outro equipamento que fosse possível deslocar. Outras, já não sentiam vergonha em sambar ou cantar a música alto porque ali naquele espaço isso era “permitido”de certa forma ali também é um espaço para elas poderem descontraírem um pouco.

Antonio, apesar de não pedir nenhuma música permaneceu todo o tempo na oficina atento às músicas, sem cantá-las.

Retirou-se por um instante mas retornou.

Apesar de ter uma criança participando da oficina, o que não era usual porque geralmente elas preferem ficar na oficina de artes, e também não era muito estimulado pelos músicos por que a oficina se dirige a pacientes adultos, a participação de Isabela não “atrapalhou” a oficina.Pelo contrário as músicas que pediu todos conheciam.

3.1.3. Transcrição da entrevista de Antonio

Entrevistadora (E) – Então Antonio, me fala um pouco de você, seu nome... O que você quiser.

Paciente (P) – *Meu nome é Antonio eu sou funileiro e pintor, né? Eu tenho uma oficina de funilaria na minha cidade, Mogi das Cruzes e, agora, eu estou passando esse tempo aqui no Hospital do Rim, que, como fui transplantado e tava com a imunidade meio baixa, peguei o vírus CNPV (?), que todo mundo tem, mas como a gente é transplantado e a imunidade da gente é mais baixa, por causa dos remédios que a gente toma, eu desenvolvi ele. Então, agora, eu tenho que ficar aqui internado, 21 dias tomando medicação, ficar aqui dentro do...*

E- Você falou que foi transplantado... Deixa eu fechar a janela, porque ta muito barulho e depois eu abro...

P – *Eu fui transplantado dia 15 de março de 2007, no ano passado. Sexta-feira agora vai fazer 11 meses.*

E – Essa é a sua primeira internação depois do transplante?

P – *Não. Eu cheguei a ficar, uma vez, internado depois do transplante, mas foi coisa assim de 7 dias. Entendeu? Mas era aquele negócio, era só esperar abaixar a creatinina e você ia embora. E agora não, o Dr. já falou que é de 15 a 21 dias de medicação e tem que ser tomado aqui, né? Quando eu internei no ano passado, logo que eu saí, tinha um pessoal que tomava medicação para CNPV(?) e era assim: eles vinham todo dia, tomavam remédio e iam embora. Agora o Dr. falou que só libera o remédio se for internado, porque o remédio é muito caro. Então é um período difícil, você ta 21 dias trancado dentro de um hospital, não é fácil.*

E – Você mora aonde?

P – *Eu moro em Mogi Guaçu, no interior.*

E: Há quanto tempo você tem esse problema renal?

P: *O problema renal, eu descobri ele em 21 de junho de 2006. Vai fazer 2 anos, agora no meio do ano que eu descobri que tinha problema no ri. Foi assim: já passei mal, já fui para o hospital e já tive que fazer hemodiálise direto, não teve solução nenhuma, não. Não teve tratamento antes, preparar nada,foi chegar e o médico falou: “Olha, seus rins parou, você vai fazer hemodiálise e tem que fazer transplante”.*

E: Você fez um ano de hemodiálise?

P: Nove meses. Nove meses, mais ou menos. E agora tamo aqui.

E: E como é estar aqui? Você nunca ficou tanto tempo internado.

P: Não. É um desespero.

E: É?

P: É um horror, ter que ficar trancado o dia inteiro num lugar, você pode ir daqui até ali na porta só e mais nada. Eu to acostumado, na minha vida inteira, andar para lá para cá, meu serviço, na área de pintura, é assim: uma hora você ta fazendo um serviço, dali a 20 minutos, você acabou de deixar um carro e você vai lá aplicar um fundo novo, você aplicou um fundo novo, enquanto aquele seca você vai desmontar o outro, tem que buscar uma peça e você vai, tem que sair para comprar uma tinta, acertar uma coisa. Então cada hora você ta fazendo alguma coisa diferente da outra, não é aquele serviço monótono que nem uma pessoa que trabalha num escritório de contabilidade, que fica o dia inteiro sentado numa mesa, mexendo com papel, ou o cara que mexe no computador o dia inteiro. Meu serviço é assim, toda hora... Acho que eu já tenho isso no sangue, porque meu pai era dono de um parque de diversão, né? Então já veio no sangue, sabe? Trabalhei com ele no parque, então eu trabalhava a semana inteira na oficina, e quando eu fiz 15 anos montei a oficina. Então eu trabalhava na oficina na semana inteira e no sábado quando fechava a oficina, meio dia, eu ia para o parque, ajudar ele, no final de semana e, depois de um tempo, ainda eu ia, ficava o dia inteiro na oficina, ia ajudava ele à noite, voltava, trabalhava na oficina de manhã e ajudava ele ainda. Então eu nunca parei, nunca fui de fazer um serviço assim: o dia inteiro naquele mesmo negocinho, ficar parado, né? O serviço meu já é aquele de ficar para lá, para cá, para lá e para cá, nunca ficar estacionado num lugar que eu não possa, ficar parado ali. Então é difícil, é complicado você ficar trancado num lugar assim que você não pode sair, aí você fica preso aqui, você não pode sair, né? Então é difícil, não é fácil não.

E: E o que você faz?

P: Eu fico esperando o dia passar (risos). Tem dia que eu saio daqui e começo a caminhar por dentro do hospital, eu vou para lá eu volto, eu vou e volto, uma meia hora, uma hora, até passar um pouco mais do tempo para ver se o relógio anda um pouco mais rápido, mas não adianta que ele não anda, à noite é ruim, porque à noite eu já não durmo...

Enfermeira: Você já se pesou seu Antonio? Quanto você está pesando?

P: 82 e 100... à noite eu não consigo dormir. Desde que eu internei, não tem uma noite que eu não durmo, no começo eu tinha dor, né? Mesmo assim eles davam um remédio para mim que eu dormia e acabava a dor, mas sono não dá, essa noite mesmo eu acho que consegui dormir uma meia hora, agora de manhã depois das seis horas mais ou menos, deu umas cinco e meia e eu consegui dormir até umas seis horas mais ou menos.

E: Você tem dificuldade para dormir normalmente ou só é aqui?

P: Não.

E: É só aqui?

P: Só aqui (pausa). Me incomoda esse negócio de ficar trancado, entendeu? Não consigo ficar parado. Quando eu venho de Mogi Guaçu pra cá, fazer exame, eu colho sangue no Hospital do Rim de manhã e depois eu vou para a VARPA, eu vejo o pessoal que chega lá e tem as cadeiras, então o pessoal chega senta e fica o dia inteiro lá, na hora que o doutor chama eles é que eles sobem, né? Eu não consigo, eu tenho que sair, vou lá na Liberdade e fico dando volta, eu vou na igreja lá em cima, eu ando, tem vez que eu vou duas vezes na igreja lá em cima e volto, eu não consigo ficar parado, não sou uma pessoa de sentar num lugar e sentar ali no banco e ficar. Então, é difícil, é complicado, é um desespero. Não sei como é que tem pessoa que fala: "Ah, se eu for para a cadeia não to nem aí", eu vou falar uma coisa para você, se um dia eu for preso eu prefiro passar uma faca na minha garganta, prefiro me matar do que ficar preso. Eu tenho que ficar de 15 a 21 dias e já to achando uma eternidade, eu fico imaginando alguém olhar pra minha cara e me trancar numa celinha de 5 por 5 e falar: "Você vai ficar 20 anos aí dentro", ah, eu não consigo, eu me mato, não agüento um negócio destes.

E: Ontem você foi na oficina de música e hoje também?

P: Fui. Fui.

E: Como é estar lá?

P: É diferente, porque você distrai a cabeça, né? É como se você esquecesse um pouco daqui, desse momento que você ta vivendo, você vai para outro lugar, porque...

E: Para onde você foi?

P: É, música é assim. Cada música te lembra uma coisa diferente, cada coisa que a música canta, às vezes, te lembra uma pessoa diferente, entendeu? Um lugar diferente.

E: Você se lembrou de quem?

P: *Ah, de muita gente (chora).*

E: Ficou emocionado, não é? Saudade?

P: *(Pausa) É difícil você ficar, trancado assim. Não é trancado mesmo, mas é como se fosse, não tem como você sair, acho que eu nasci para ser passarinho. (Pausa) É difícil (Pausa).*

E: Na oficina, quando você cantava, você se sente menos sozinho?

P: *(Pausa) Você lembrando das coisas, você sabe que você não está sozinho, porque eles estão lá, as suas coisas estão lá, então, na hora que acaba aqui, você vai embora.*

E: Quer dizer, você lembrou e ficou mais vivas as tuas coisas lá. Através da música você foi lembrando, do que você faz, das pessoas que você gosta, deste sentimento sozinho.

P: *É como se você estivesse mais perto. Você vai lembrando mais deles ainda.*

E: Normalmente você ouve música? Você gosta?

P: *Direto. A gente trabalha na oficina com o rádio ligado, praticamente, 24 horas, a gente sai de lá, entra dentro do carro e liga também. Então, cada hora, você ta escutando um CD diferente, uma música que te lembra alguém ou te lembra alguma coisa, te faz pensar em alguma coisa, é sempre assim.*

E: Você é casado?

P: *Eu fui.*

E: Foi?

P: *Fui.*

E: Tem filho?

P: *Vamos dizer que tinha. Porque quando eu casei minha esposa tinha um menino de 8 anos e eu adotei como filho durante dez anos e quando eu tava na máquina de hemodiálise ela me abandonou (Pausa). Aí, hoje, ela de vez enquanto liga para mim para saber como eu to, mas também é como se não existisse. Ele tem um pouco do sangue dela, e quando a gente tava junto, a gente tava junto, e quando a gente se separava “não quero mais saber de você”. Então, ele puxou isso dela.*

E: Você não procura ele?

P: *Já procurei várias vezes, mas ele é assim meio que nem ela, meio seco.*

E: Ele está com 10 anos agora?

P: *18?*

E: *18?!*

P: *Eu comecei com ela ele tava com 8 e agora ta com 18. (Pausa) É umas passagens meio difíceis também, na vida.*

E: Depois, você nunca mais teve ninguém?

P: *Não. Semana passada fez um ano que a gente se separou e depois nunca mais eu tive... Eu não corri atrás disso aí, para não ter problemas. É consequência da vida, não é? Todo dia pode acontecer de novo, então tem que tentar fugir para ver se não vai.*

E: Das músicas, qual que você gostou mais? Teve uma que você gostou mais?

P: *Tiveram várias. Várias me trouxeram recordações, recordações de pessoas que eu conheço, de amigos meus, de amigas minha, de família. Toda música te lembra alguma coisa, não é? às vezes não é uma música inteira, às vezes uma frase que a música tem, ela te lembra alguém, te lembra alguma coisa, aí você se agarra, (...?) vem a história na sua cabeça de novo, você lembra de tudo o que aconteceu. Então, a música faz isso.*

E: Te leva para os lugares?

P: *E Isso*

E: aqui na oficina você nunca fez nada?

P: *Não. Peguei hoje um papel, hoje, uns papéis sulfite e uns lápis para desenhar hoje à tarde ou amanhã, que é um dia que não tem, né? Vou ver se consigo passar um pouco a tarde, se eu consigo distrair a cabeça, assim um pouco, vou tentar, né?*

E: E aquelas coisas de palito, você nunca fez?

P: *Não, nunca mexi com isso, mas...*

E: Todo mundo que chega aqui nunca fez. Como você trabalha com funilaria, precisa ter habilidade manual, né?

P: *A gente mexe muito com a mão. (...?), lixar, passar tinta em carro.*

E: É o que faz isso, cola, lixa, pinta. Você teria mais alguma coisa que gostaria de falar?

P: *Não, eu acho que é só.*

E: Então ta bom, obrigada.

P: *Que é isso.*

3.1.4. Perfil do entrevistado

Condição clínica: aproximadamente 35 anos, transplantado há 11 meses, fez 9 meses de hemodiálise após o transplante. Essa era sua segunda internação desde o transplante: a primeira durou sete dias e esta, por causa da medicação prescrita, estava prevista para pelo menos 21 dias.

Profissão: funileiro e pintor, tem uma funilaria própria no bairro onde mora.

Estado civil: foi casado com uma mulher que tinha um filho de 8 anos o qual “adotou” como filho também. O relacionamento durou 10 anos e ela separou-se dele há um ano. Não tem encontrado o filho e a ex-mulher liga só de vez em quando.

3.1.5. Análise da entrevista

A entrevista foi feita após a oficina de música, depois que o paciente almoçou.

A primeira pergunta feita ao paciente, depois de explicar os objetivos da pesquisa e obter a concordância dele em participar foi: “Fale-me de você”

Esta pergunta ampla e abrangente é justamente para permitir que o paciente “se apresente” com aquilo que lhe é mais importante, no momento. Não existia nesse momento nenhuma questão específica por parte do entrevistador. As perguntas foram feitas a partir desse discurso inicial do paciente a fim de esclarecer certos detalhes, mas o como o paciente se apresenta inicialmente já tem um significado especial pois “as palavras, se não forem vazias, terão como função trazer à presença daquele que as escuta (ou lê) aquilo de que fala” (CANCELLO, 1991, p.15).

O discurso livre do paciente após várias releituras do pesquisador foi organizado como se segue de acordo com as três “unidades de significado” apreendidas como mais expressivas das vivências deste e de outros entrevistados:

1. A vivência da hospitalização;
2. A participação na oficina de música: significado;
3. As lembranças mobilizadas pela participação na oficina de música.

A vivência da hospitalização

“é um período difícil, você **ta 21 dias trancado dentro de um hospital**, não é fácil”

“**é um desespero**”

“**é um horror, ter que ficar trancado o dia inteiro** num lugar, você pode ir daqui até ali na porta só e nada mais”

“é complicado você trancado num lugar assim que você não pode sair, aí **você fica preso aqui, você não pode sair**, né? Então é difícil, não é fácil, não”.

“**desde que eu me internei não** tem uma noite que eu não durmo”

“**difficuldade para dormir só aqui.**”

“**me incomoda esse negócio de ficar trancado, entendeu?** Não consigo ficar parado.”

“... não consigo ficar parado, não sou uma pessoa de sentar num lugar e sentar ali no banco e ficar.”

“então... **é difícil, é complicado, é um desespero**”

Antonio não faz muita referência aos aspectos físicos ligados à sua doença. Apenas menciona o motivo de estar internado: tomar medicação.

No entanto, o que mais incomoda Antonio é a restrição imposta pelo ambiente hospitalar: não poder sair, não poder movimentar-se. Como não sente dor e nem tem nenhuma restrição física, ficar internado só para tomar medicação significa para ele ficar preso desnecessariamente.

Refere que quando vem ao ambulatório encontra pessoas que ficam o dia inteiro sentadas esperando e que ele nesse tempo costuma ir até a Liberdade, andar.

Acostumado a uma vida livre de horários e restrições já que trabalha por conta própria em sua funilaria, a limitação de locomoção é o que “adoece” Antonio. Sua angústia mobilizada pelo aprisionamento que sente no hospital tem levado Antonio a perder o sono e a passar a noite em claro, o que ele identifica como sendo um problema desencadeado pela hospitalização.

Antonio compara estar internado a estar preso “não sei como tem pessoa que fala ‘ah, se eu for para a cadeia não tô nem aí’ “Se um dia eu for preso eu prefiro passar uma faca na minha garganta, prefiro me matar do que ficar preso”.

A participação na Oficina de Música: significado para Antonio

“é diferente porque você distrai a cabeça, né? **É como se você esquecesse um pouco daqui**, desse momento que você está vivendo, **você vai para outro lugar, porque...**

“É música é assim. **Cada música te lembra uma coisa diferente, cada coisa que a música canta, às vezes te lembra uma pessoa diferente**, entendeu? **Um lugar diferente**”

“Eu lembrei **de muita gente**” (chora)

Antonio participou dois dias seguidos na oficina de música. No primeiro dia a pesquisadora não estava presente e não tem registro de sua participação.

No segundo dia, Antonio manteve-se quieto durante todo o desenvolvimento da oficina. Não solicitou nenhuma música mas ficou atento acompanhando as músicas que iam sendo tocadas. No dia anterior pediu Legião Urbana (referência que a pessoa que toca violão fez).

As lembranças mobilizadas pela participação na Oficina de Música

“ cada música te lembra uma coisa diferente, cada coisa que a música canta, as vezes, te lembra uma pessoa diferente, entendeu? **Um lugar diferente.**”

“Ah, **de muita gente...**”(chora) falando de quem as músicas lembraram. “é difícil você fica trancado assim. Não é trancado mesmo, mas é como se fosse, **não tem como sair**, acho que eu mesmo **nasci para ser passarinho... é difícil**”

“você lembrando das coisas, você sabe que **você não está sozinho** porque estão lá, as suas coisas estão lá, então, na hora que acaba aqui, você vai embora.”

“**é como se você estivesse mais perto**, você vai lembrando mais deles ainda”

“várias (músicas) me trouxeram recordações, **recordações de pessoas que eu conheço**, de amigos meus, de amigas minha, da família. Toda música te lembra alguma coisa, não é? Às vezes não é uma música inteira, às vezes **uma frase que a música tem ela te lembra alguém**, te lembra alguma coisa **aí você se agarra vem a história na sua cabeça de novo, você lembra tudo o que aconteceu**”

Lembrar-se de pessoas amigas, da família, fez com que Antonio se sentisse menos sozinho. No entanto, não faz referência ao que lembrou

especificamente. Quando diz que lembrou de muita gente, chorou. A lembrança das pessoas fez companhia a Antonio, levou-o a revisitar lugares, a reviver histórias, nem todas talvez alegres pois ao falar que lembrou de muita gente se emociona e chora. Isso o insere de novo no contexto de vida, tirando-o do isolamento imposto pela hospitalização, e o faz sentir-se menos sozinho; pelo contrário, traz para ele a perspectiva do retorno às suas coisas quando sair do hospital. Dessa forma, vislumbrar a saída do hospital e a retomada as suas atividades pode contextualizar de forma diferente a sua internação: em vez de uma prisão interminável, um período de passagem, de interrupção temporária de suas atividades.

O ser-doente de Antonio

Vimos que para a Daseinsanalyse o ser-doente é um fenômeno entendido como uma privação das possibilidades do existir, como já dissemos. Fica claro que para Antonio sua privação maior é a da liberdade, do poder ir e vir. A falta de liberdade impossibilita a realização das possibilidades de Antonio: trabalhar, encontrar as pessoas, ouvir música nos carros da oficina, passear, ouvir os passarinhos, ir ao parque., da sua familiaridade com o fazer, com a lida.

Poderíamos dizer que o ser-doente de Antonio caracteriza-se principalmente por uma perturbação da espacialidade de seu ser-no-mundo, da sua relação com o criar, que compõem o mundo da sua atividade. No entanto, essa restrição acaba por limitar também na sua realização como ser aberto e da liberdade, causando em Antonio, uma limitação da corporeidade manifestada no sintoma da insônia, como consequência dessa privação de liberdade.

No final da entrevista, a pesquisadora sugere a Antonio que conheça o trabalho da Oficina de Artes, pois ele, tendo muita habilidade manual, pois seu mundo é do fazer, da lida, teria facilidade em realizar algo. Fomos informados por estagiários do hospital que depois da entrevista Antonio começou a fazer objetos de madeira na oficina de artes. Com isso acreditamos que Antonio apropriou-se do espaço do hospital e consegue dispor dele, posteriormente, não apenas esperando para sair, mas fazendo coisas que lhe dêem prazer. Nunca tinha feito nada de palitos mas, ao tentar fazer descobriu uma habilidade e capacidade até então desconhecida. Em vez de andar de lá para cá, vai até a oficina e faz seus

trabalhos, cria coisas novas, que são apreciadas pelos colegas. Descobre uma nova possibilidade de usufruir do tempo, e com isso parece se sentir menos preso e menos angustiado com a “prisão” hospitalar. Poderíamos dizer que Antonio saiu da vivência sufocante da privação de sua espacialidade para através do fazer atividade manual expandir-se para outras possibilidades de relação com o mundo.

3.2. Osmaldo – A Música do Querymana

Letra de música de paciente amigo de Osmaldo - Querymana

*Certa noite eu acordei no meio da madrugada
Comecei a recordar a minha vida passada
Do tempo que eu trabalhava junto da companhia
Vivia sempre lutando saúde tinha sobrando
Pra mim não faltava nada*

*De um certo tempo pra cá minhas forças foi vencida
Uma doença maldita destruiu a minha vida
Começou o sofrimento e a família aborrecida
Perdi quase tudo o que tinha só restou uma dos esforços constituída*

*Mas Deus é tão poderoso está sempre em nossa vida
Fui fazendo tratamento com a cabeça sempre erguida
Dominei a situação com a família sempre unida
Hoje estou feliz demais o que Deus quer ele faz
Me mostrou uma saída*

*Dia dezoito de dezembro fui por Deus encaminhado
Internei num hospital e em seguida operado
Recebi da minha irmã parte de seu corpo doado
Hoje estou muito contente minha vida mudou de repente
Com o rim que foi transplantado*

*Hoje eu agradeço a Deus por receber esta benção
E também a minha irmã que fez esta doação
Dividiu a sua vida com a vida do seu irmão
Isto é um ato de bondade pra fazer esta caridade
Tem que ter bom coração*

3.2.1. Relato da Oficina de música

A oficina começou às 10 h e estavam presentes: José Antonio, Linamar (paciente com comprometimento mental), Cida (acompanhante).

Os músicos começam a tocar **Tristeza do Jeca** e, à medida que a música é ouvida, vão chegando outros pacientes: Maria de Lurdes e Osmaldo.

Composição: Angelino de Oliveira

*Nestes versos tão singelos
Minha bela, meu amor
Prá você quero contar
O meu sofrer e a minha dor*

*Sou igual o sabiá
Quando canta é só tristeza
Desde o galho onde está
Nesta viola canto e gemo de verdade*

*Cada toada representa uma saudade
Eu nasci naquela serra
Num ranchinho beira chão*

*Todo cheio de buraco
Onde a lua faz clarão
Quando chega a madrugada
Lá no mato a passarada*

*Principia o barulhão
Nesta viola, canto e gemo de verdade
Cada toada representa uma saudade*

*Lá no mato tudo é triste
Veja o geito de falar
Pois o Jeca quando canta
Dá vontade de chorar*

*O choro que vai caindo
Devagar vai se sumindo
Como as águas vão pro mar*

Osmaldo parece muito à vontade, comenta que conheceu um paciente músico que estava internado, que escreveu uma música sobre transplante, só que ele já foi embora.

A acompanhante de Linamar diz que vai até a farmácia e a paciente não permanece sozinha, indo para o quarto.

O músico pergunta se alguém tem alguma dica para continuar a oficina e Osmaldo responde que está desatualizado de músicas novas. Como tinha acabado de tocar **Índia**, o músico pergunta se essa era uma música nova, brincando com Osmaldo,

Osmaldo responde em tom brincalhão: “essa é velha!”

Chega uma senhora chamada Ana, que veio acompanhar o marido para fazer um cateterismo. Saíram as 3h40 da manhã para virem de ambulância. Como a enfermeira não a deixa ficar no hospital, então vai esperar o marido voltar do cateterismo para ir embora e voltar amanhã cedo para buscá-lo. Fica

na oficina ouvindo música enquanto aguarda o marido voltar do exame. Diz que é de Vargem Grande. Músico toca para a paciente: **Beijinho doce**.

Composição: Nhô Pai

*Que beijinho doce
Que ela tem
Depois que beijei ela
Nunca mais amei ninguém*

(Refrão)

*Que beijinho doce
Foi ela quem trouxe
De longe pra mim
Se me abraça apertado
Suspira dobrado
Que amor sem fim*

*Coração que manda
Quando a gente ama
Se estou junto dela
Sem dar um beijinho
Coração reclama*

Osmaldo sorri e quando termina comenta: “legal, legal.”

Osmaldo diz que mora pertinho de Ana: Mogi Guaçú.

Os músicos tocam **Cheguei lá** e, enquanto isso, uma enfermeira vem buscar uma paciente que diz: “Bem agora que eu ia entrar no samba?”

Composição: Dorival Caymmi

*Eu cheguei lá
Mas me esqueci
Do que ia dizer, do que ia falar
Eu cheguei lá, eu cheguei lá
Maria amélia, eu passei toda a noite
Sonhando
Maria amélia, eu passei toda a noite
Pensando
Lindas palavras
Que eu preparei pra lhe dizer
Mas me esqueci, mas me esqueci*

Talvez procurando minimizar a frustração da paciente, a enfermeira diz que depois eles vão tocar uma música para a paciente no quarto.

O músico pergunta se Osmaldo conhecia a música que tocaram (Beijinho doce) ao que ele responde que “no começo não, mas depois lembrei.”

Quando eles tocam **Felicidade foi embora**, Osvaldo e José Antônio prestam mais atenção na música.

*Felicidade foi embora
E a saudade do peito, indo embora

E é por isso que eu gosto, lá de fora
Porque sei que a falsidade não vigora

A minha casa
Fica lá detrás do mundo

Onde vou em um segundo
Quando começo a cantar

O pensamento parece uma coisa à toa
Mas como é que a gente voa
Quando começa a pensar*

José Antônio pede uma música “que fala em flor do Cascatinha.”

Os músicos procuram a letra e como não encontram, tocam **Não troco meu ranquinho**.

*Eu nasci naquela serra
Num ranquinho beira chão
Eu adoro a minha terra
Lá foi minha criação
Só não ama sua terra
Quem não tiver coração

Meu ranquinho é de taquara
Marradinho de cipó
A noite é lua clara
Só se escuta o chororó
Piando naquelas furnas
Lá prá queles cafundó

De lá mudei prá cidade
Hoje estou morando aqui
Eu tenho muita saudade
Lá do rancho onde eu nasci
Mas o que vamos fazer
Minha sorte eu vou cumprir

Meu destino é cantar
Canto quase todo dia
Canto prá me disfarçar
Uma dor que me judia
Vou deixar da minha viola
Quando a morte vier um dia*

Osmaldo, que havia saído, volta com um papel na mão e fica lendo sozinho. Quando a música pára, mostra para o músico a letra que o paciente do qual ele havia comentado, tinha escrito.;comenta que o paciente “ficou apurado e de noite ele ficou pensando, aí de manhã ele escreveu.”

Quando estão tocando **Um violeiro toca** chega a paciente Eliete que comenta: “que delícia.”

Composição: Almir Sater / Renato Teixeira

*Quando uma estrela cai, no escurão da noite,
e um violeiro toca suas mágoas.
Então os olhos dos bichos, vão ficando iluminados
Rebrilham neles estrelas de um sertão enluarado
Quando um amor termina, perdido numa esquina,
e um violeiro toca sua sina.
Então os olhos dos bichos, vão ficando entristecidos
Rebrilham neles lembranças dos amores esquecidos.
Quando um amor começa, nossa alegria chama,
e um violeiro toca em nossa cama.
Então os olhos dos bichos, são os olhos de quem ama
Pois a natureza é isso, sem medo nem dó nem drama
Tudo é sertão, tudo é paixão, se o violeiro toca
A viola, o violeiro e o amor se tocam*

O músico explica para Eliete que eles vão tocando as músicas que os pacientes pedem , então se ela quiser uma outra...

Eliete diz que tudo bem.

Cantam a **Chuva que não quer parar** e Eliete acompanha, feliz.

*Olho para a chuva que não quer cessar
Nela vejo o meu amor
Esta chuva ingrata, que não vai parar
Pra aliviar a minha dor
Eu sei que o meu amor pra muito longe foi
Com a chuva que caiu
Oh gente por favor, pra ela vá contar
Que o meu coração se partiu
Chuva traga o meu benzinho
Pois, preciso de carinho
Diga a ela pra não me deixar triste assim
O ritmo dos pingos ao cair no chão
Só me deixam lembrar
Tomara que eu não fique a esperar em vão
Por ela que me faz chorar*

*Olho para a chuva que não quer cessar
Nela vejo o meu amor*

*Esta chuva ingrata, que não vai parar
 Pra aliviar a minha dor
 Eu sei que o meu amor pra muito longe foi
 Com a chuva que caiu
 Oh gente por favor, pra ela vá contar
 Que o meu coração se partiu
 Chuva traga o meu benzinho
 Pois, preciso de carinho
 Diga a ela pra não me deixar triste assim
 O ritmo dos pingos ao cair no chão
 Só me deixam lembrar
 Tomara que eu não fique a esperar em vão
 Por ela que me faz chorar*

Osmaldo está acompanhando a música quando uma enfermeira vem chamá-lo para um procedimento.

Tocam **Que bom** de Elba Ramalho e Eliete diz que gostou da música e que gosta de Leandro e Leonardo.

*Estou de volta pro meu aconchego
 Trazendo na mala bastante saudade
 Querendo
 Um sorriso sincero, um abraço,
 Para aliviar meu cansaço
 E toda essa minha vontade
 Que bom,
 Poder tá contigo de novo,
 Roçando o teu corpo e beijando você,
 Prá mim tu és a estrela mais linda
 Seus olhos me prendem, fascinam,
 A paz que eu gosto de ter.
 É duro, ficar sem você
 Vez em quando
 Parece que falta um pedaço de mim
 Me alegro na hora de regressar
 Parece que eu vou mergulhar
 Na felicidade sem fim*

Tocam então para ela **Entre tapas e beijos**.

Composição: Nilton Lamas - Antônio Bueno

*Pergutaram pra mim
 Se ainda gosto dela
 Respondi tenho ódio
 E morro de amor por ela*

*Hoje estamos juntinhos
 Amanhã nem te vejo
 Separando e voltando*

*A gente segue andando
Entre tapas e beijos*

*Eu sou dela ela é minha
E sempre queremos mais
Se me manda ir embora
Eu saio lá fora
Ela chama pra trás*

*Entre tapas e beijos
É ódio, é desejo
É sonho, é ternura
Um casal que se ama
Até mesmo na cama
Provoca loucuras*

*E assim vou vivendo
Sofrendo e querendo
Esse amor doentio
Mas se faltou pra ela
Meu mundo sem ela
Também é vazio*

Osmaldo volta e pergunta se tem uma música: Franguinho na panela.

O músico comenta que um outro paciente sempre pedia essa música mas eles não têm a letra ainda.

Osmaldo conversa com as pacientes que saem, perguntando se já vão, oferece cadeira para outra.

Tocam Vaca Estrela, boi fubá.

Composição: Patativa do Assaré

*Seu doutor, me dê licença
pra minha história contar
Hoje eu tô na terra estranha,
é bem triste o meu penar
Eu já fui muito feliz
vivendo no meu lugar
Eu tinha cavalo bom
e gostava de campear
Todo dia eu aboiava
na porteira do curral
Eeeeiaaaa, êeee Vaca Estrela, ôoooo Boi Fubá
Eu sou filho do Nordeste,
não nego meu naturá
Mas uma seca medonha
me tangeu de lá prá cá
Lá eu tinha o meu gadinho, não é bom nem imaginar
Minha linda Vaca Estrela
e o meu belo Boi Fubá
Aquela seca medonha
fez tudo se atrapalhar
Eeeeiaaaa, êeee Vaca Estrela, ôoooo Boi Fubá*

*Não nasceu capim no campo para o gado sustentar
 O sertão se estorricou,
 fez o açude secar
 Morreu minha Vaca Estrela,
 se acabou meu Boi Fubá
 Perdi tudo quanto eu tinha, nunca mais pude abojar
 Eeeeiaaaa, éeee Vaca Estrela, ôoooo Boi Fubá*

Osmaldo diz que não conhecia essa música mas que é muito boa.

Enquanto estão tocando **Rio de Piracicaba** chega uma enfermeira para Osmaldo e diz: “vamos interromper essa cantoria, vamos para o R.X.”

*Composição: Tião Carreiro / Piraci / Lourival Santos
 O rio de Piracicaba vai jogar água pra fora
 Quando chegar a água dos olhos de alguém que chora*

*La na rua onde eu moro só existe uma nascente
 A nascente dos meus olhos ja formou agua corrente
 Pertinho da minha casa ja formou uma lagoa
 com a lagrima dos meus olhos por causa de uma pessoa*

*O rio de Piracicaba vai jogar água pra fora
 Quando chegar a água dos olhos de alguém que chora*

*Eu quero apanhar uma rosa, minha mão ja não alcança
 eu choro desesperado igualzinho a uma criança
 duvido alguém que não chore pela dor de uma saudade
 quero ver quem que não chora quando amar de verdade*

*O rio de Piracicaba vai jogar água pra fora
 Quando chegar a água dos olhos de alguém que chora*

Quando chegar a água dos olhos de alguém que chora

Quando chegar a água dos olhos de alguém que chora

Eliete diz que vai para o quarto porque está com dor e muito inchada.

Quando anunciam que a oficina está para terminar chega Orlando: “vamo, risca essa viola aí!”.

O músico pergunta de onde ele está vindo. “Do céu”, responde.

O que o sr. fez? “Uma cirurgia do intestino”.

O músico comenta com os participantes da oficina que Orlando está há três meses vindo e indo do hospital.

Orlando insiste: “Toca essa viola aí!”.

Tocam **Chalana**.

Composição: Mario Zan e Arlindo Pinto

*La vai uma chalana
 Bem longe se vai
 Navegando no remanso
 Do rio Paraguai
 Ah! Chalana sem querer
 Tu aumentas minha dor
 Nessas águas tão serenas
 Vai levando meu amor
 Ah! Chalana sem querer
 Tu aumentas minha dor
 Nessas águas tão serenas
 Vai levando meu amor
 E assim ela se foi
 Nem de mim se despediu
 A chalana vai sumindo
 Na curva lá do rio
 E se ela vai magoada
 Eu bem sei que tem razão
 Fui ingrato
 Eu feri o seu pobre coração
 Ah! Chalana sem querer
 Tu aumentas minha dor
 Nessas águas tão serenas
 Vai levando meu amor
 Ah! Chalana sem querer
 Tu aumentas minha dor
 Nessas águas tão serenas*

Perguntam se ele tem alguma música para pedir. Qualquer música é boa, responde, tendo a concordância de Ana também.

O músico comenta com Orlando sobre Renato Teixeira, pergunta se ele conhece.

O paciente pede para tocar uma música para ver se ele reconhece. Comenta que conhece Almir Sater. O músico comenta que eles são parceiros.

Terminam a oficina com **Tocando em frente** e Orlando canta junto.

*Ando devagar porque já tive pressa...
 Conhecer as manhãs e as manhãs,
 O sabor das massas e das maçãs
 É preciso amor pra poder pulsar,
 É preciso paz pra poder sorrir,
 É preciso chuva a chuva para florir*

3.2.2. Análise da Oficina de música

A oficina começa e, aos poucos, os pacientes vão chegando.

Osmaldo chega quando a música está começando. Sente-se muito á vontade na oficina que já conhece, pois está internado há algum tempo. Como está na enfermaria ao lado do corredor onde a oficina acontece, sempre que ouve uma música ‘vai se achegando”.

Logo comenta que um companheiro seu de quarto escreveu uma música sobre transplante, na noite passada. Chega também uma senhora que veio acompanhar o marido num cateterismo. Como mora longe, precisaria aguardá-lo na rua, pois não poderia ficar no hospital, mas encontra na Oficina de Música um lugar para ficar e se distrair.

Osmaldo diz que mora perto desta paciente e comentam sobre o lugar. Parece que isso faz os dois se sentirem mais próximos. Osmaldo sai para fazer exame, mas retorna e traz a música que o amigo escreveu, e insiste em mostrar para o grupo. A letra da música parece retratar a situação de Osmaldo, que também recebeu o rim do irmão. Osmaldo tem um tom brincalhão, e recepciona as pessoas na oficina. No entanto, ficou mais introspectivo quando tocou **Felicidade foi embora.**

Orlando, que também freqüenta a oficina há algum tempo, pois vai e volta do hospital com freqüência, chega animado, pedindo que toque a viola, e comenta que “veio do inferno” , de uma cirurgia de intestino.

A oficina parece ser um lugar agradável para ele pois depois de “ sair do inferno” como ele mesmo diz ele vai para a oficina animado pedir suas músicas. As pessoas sentadas ao redor da viola e do violão parecem formar um grupo de amigos, que compartilham das mesmas coisas. Falam de suas situações clínicas á vontade, pois todos demonstram certa empatia por estarem em situações parecidas. Trocam comentários sobre suas cidades de origem e isso parece aproximá-los de casa.

3.2.3. Transcrição de entrevista

Entrevistadora (E) – Então seu Osmaldo, me fale um pouco do senhor. Me conte um pouco sobre o senhor.

Paciente (P) – *Sobre... Da vida ou do....*

E – O que o senhor quiser.

P – *Eu... Eu fui um homem muito feliz até 2 anos atrás e não tinha nada que me impedia, a gente tava com a saúde toda e... Tenho a família, tenho 4 filhos maravilhosos e 3 casados e um solteiro ainda, mas também ta com 22 anos e, graças a Deus, nunca deram trabalho, certo? É uma família maravilhosa, não só a minha família como a família toda, da irmandade também. Eu me sinto feliz até... Eu me sinto feliz, agora, depois do transplante melhor ainda. E há dois anos atrás eu peguei*

uma falta de ar, fui no médico, aí vim a descobrir que o rim tava paralisado, aí quando foi daí pra cá na hora de vir para cá veio o desespero, porque eu sou motorista, eu tenho caminhão e to aposentado, então eu trabalhava assim: nunca fiquei parado, desde os oito anos de idade comecei a trabalhar na roça, então nunca fui parado, mesmo depois de aposentado eu... Já tinha um caminhão, andava com o meu caminhão e foi bem, graças a Deus, quando chegar... Fazia uma viagem para o Rio de Janeiro toda a semana ou duas, e era uma rotina fora de sério, eu levava uma vida que eu tinha pedido a Deus...

E – Livre, né?

P – *E... Meu sonho, desde criança, foi comprar um caminhão e chegou a hora de comprar e eu comprei, faz vinte e dois anos... Vinte anos que eu tenho o caminhão. Então eu fazia a vida minha, fazia o que quer, de repente cai, assim numa contradição que não pode mais trabalhar, vai para a hemodiálise e deixou a gente baqueado, para mim foi um desespero, mas como não é a gente que manda, tem que passar e o outro não passa, né? Aí eu deixei de trabalhar com o caminhão, e não trabalho mais...*

E – Então foi uma mudança muito grande?

P – *Ah, foi uma mudança muito grande e a gente estranha, né? Porque olha... Depois veio o meu irmão, deu certo, fez vários exames, deu compatível, né? E a gente, hoje, graças a Deus, fiz o transplante, to aqui, to bem.*

E – O senhor fez quando?

P – *Fiz dia 29 do 11.*

E – Vai fazer um mês?

P – *Vai fazer um mês.*

E – E o senhor está aqui direto ou já foi embora?

P – *Num foi. Eu tive uns começos de pneumonia e... Mas se fosse pelo transplante eu já estaria em casa, eu conversei com o Dr. Helio: “Dr. dá um tiro certo na coisa, porque eu to aqui só por causa da pneumonia”, “bom já foi dado, já foi dado, deixe que daqui uns dias o senhor vai ter alta”. Então eu estou esperando este dia chegar, aí eu vou comemorar. Eu nasci no dia 29 do 12 de 47, então tem 3 datas para comemorar: do dia 25 ao dia 1º, e passar no hospital... Apesar que eu to bem, não to sentindo dor, não to sentindo nada, to muito bem, graças a Deus, mas a gente não queria estar num hospital, queria que... Mas fazer o que? Se é a vontade de Deus, estaremos aqui, né?*

E – E quais são os seus planos agora, seu Osinaldo?

P – *Como é que é?*

E – Quais são os seus planos, agora, depois do transplante?

P – *Ah... Descansar, num adianta mais, o que eu tinha que fazer eu já fiz. Então, como é que se diz? Eu já nem... A minha família já não queria que eu trabalhasse mais com o caminhão “é arriscado e não sei o que tem, fica enfrentando esta pista aí com o caminhão, larga a mão disso aí, o senhor não precisa disso”, mas a gente nunca ficou parado, então não quer largar, aí eu fui obrigado a largar... Eu fui obrigado a largar do serviço. Agora, se Deus quiser, to me recuperando bem, cuidar da hortinha no fundo de casa, tem um canteiro bom na frente também e viver o resto da vida assim, com a mulher e o outro garoto, que agora ta quase casando também, mas ta bom, graças a Deus.*

E – E nestes dois anos o senhor fez hemodiálise aonde?

P – *Em Mogi-Mirim, eu sou de Mogi Guaçu. Para nós não tem hemodiálise em Mogi Guaçu, Mogi-Mirim tem e aí a gente fez em Mogi-Mirim, que é pertinho também, é pertinho. A perua pegava na porta de casa, levava a gente, traz na porta de casa, é uma beleza, o socorro é fora de sério, muito bom, não tem nada que reclamar, lá da diálise, principalmente aqui. Aqui é...*

E – Aqui é a primeira vez que o senhor interna?

P – *É a primeira vez. Aqui é fora de sério, o tratamento aqui... Um colega meu que foi transplantado e tava contando: “você tem que ver o tratamento de lá” e aí realmente ele não mentiu não, é muito ótimo.*

E – E a música seu Osinaldo? O senhor já tinha participado de alguma coisa com música no hospital?

P – *Não. Não. É a primeira vez, não foi hoje eu já assisti lá eles cantar lá (...?), mas foi a primeira vez, foi aqui dentro deste hospital.*

E – E aí, como é que foi para o senhor estar lá na oficina, cantando enquanto está internado aqui?

P – *Ótimo, uh, muito bom. A gente recorda os passados (...?), principalmente, a gente que era do interior, era não, nos mora no interior. No interior lá do Paraná, naquele musicão tão gostoso, antigamente que era. Hoje a gente, vê cantar e ouve cantar é muito ótimo.*

E – O que o senhor lembrou?

P – *Ah, de muita coisa viu? Lembro daquele do lugar(?) onde a gente morava lá, não só do Paraná como aqui né? Eu tenho caminhão e to sempre lá na terra, na área da terra, então, tocava muito aquelas músicas sertanejas né? No caminhão eu tava sempre escutando música da terra, aquelas músicas sertanejas, eu gosto de música sertaneja.*

E – O senhor lembrou da música que o seu colega fez? Foi o senhor que levou a letra que o seu colega...

P- *Foi. Aí eu vi eles cantando e lembrei da música que o meu colega fez, então eu fui buscar a letra para eles...*

E – Ele chegou a cantar para o senhor?

P – *Ele cantou, o tipo que ela vai ser, assim mais ou menos. Mas ele ta com operação de 4 dias, 5 dias, e tem 3 dias quando ele fez, ele ta aí há muito tempo, mas eu achei ele muito inteligente, sabe? Também ele disse que escreve aí há muito tempo, sabe? Eu achei ele, mas ele demorou este período (...?) só para fazer a música, no outro dia ele já... Escrevendo, aí ele deu a cópia, aí escreveu a música, aí escreveu outra cópia para o colega ali, “só que eu to ruim para escrever não sou assim para escrever, eu escrevo muito bem, mas eu com 4 dias de operação, to trêmulo”. Aí ele fez essa música, é muito interessante...*

E – Porque tem a ver com a sua situação, não é?

P – *Então, eu achei bacana, sabe? Se ele tivesse aí, ele ia pedir umas músicas, ele gosta, viu? Enfim, é isso aí a vida da gente, né?*

E – Ta bom seu Osvaldo, vou desligar aqui, ta?

3.2.4. Perfil do entrevistado - Osvaldo

Condição clínica: 60 anos, internado desde final de 2007 para fazer um transplante de doador vivo (irmão) e permanecendo desde então no hospital por causa de complicações pós -transplante. Está com pneumonia provavelmente por causa da imunologia baixa por causa do transplante mas, Osvaldo diz que do transplante ele “tá bão”.Tem recebido visita da família. Desde que está internado tem participado sempre das oficinas de música.

Profissão: caminhoneiro aposentado.

Estado civil: casado, com três filhos maiores de idade.

3.2.5. Relato e análise da entrevista

Depois de ter lido para Osvaldo sobre a pesquisa e ele ter concordado em dar a entrevista solicito que ele me fale sobre ele.

Pergunta se é para falar sobre o hospital, da vida ou do rim.

“Do que o sr. Quiser”, respondo.

“Eu fui um homem muito **feliz até 2 anos atrás** e **não tinha nada que me impedia**, a gente tava com a saúde toda e.. tenho uma família maravilhosa , meus filhos nunca deram trabalho”.

“**há dois anos** eu peguei uma falta de ar, fui no médico, **aí vim a descobrir** que **o rim tava paralisado**, aí quando foi daí pra cá na hora de vir para cá **veio o desespero**, porque eu sou motorista, **eu tenho**

caminhão e to aposentado, então eu trabalhava assim: **nunca fiquei parado.....eu levava uma vida que eu tinha pedido a Deus”**.

Osmaldo se apresenta comentando sobre o rompimento que o problema renal fez no seu projeto de vida. Inicia a fala com: eu fui um homem muito feliz até dois anos atrás. Fala da família maravilhosa que tem, mas principalmente que conseguiu na vida aquilo que desejou desde criança que era ter seu próprio caminhão. Sugere que depois da descoberta do problema renal deixou de ser um homem feliz : “eu me sinto feliz até.... “. De repente como se desse conta de algo (talvez o fato de ter encontrado compatibilidade com o irmão que lhe doou o rim) diz ”Eu me sinto feliz, agora, depois do transplante melhor ainda. “

“Meu sonho,desde criança, foi comprar um caminhão e chegou a hora de comprar e eu comprei, faz vinte e dois anos...Vinte anos que eu tenho o caminhão. Então eu fazia a vida minha, fazia o que quer, de repente caí, assim numa contradição que não pode mais trabalhar, vai para a hemodiálise e deixou a gente baqueado, para mim foi um desespero“

A impotência sentida por Osmaldo diante do fato de ter tido o rim paralisado, independente de sua vontade, deixou-o desesperado, pois com isso sentiu-se impedido de fazer o que mais gosta: viajar com seu próprio caminhão e trabalhar como sempre fez. Para ele é uma contradição ter que deixar de trabalhar contra a própria vontade.

“Ir para a hemodiálise deixou a gente baqueado...**mas como não é a gente que manda**, tem que passar e o outro não passa, né”

“Depois **veio meu irmão**, deu certo, fez vários exames, **deu compatível**, né? E a gente hoje, graças a Deus, fiz o transplante, to aqui, to bem.”

“Fiz o transplante dia 29 de novembro “

Comenta que ainda está internado por causa de uma pneumonia, que não tem nada a ver com o transplante.

Acreditar que o que está passando foi Deus quem quis parece servir para Osmaldo como explicação para o que lhe aconteceu, e se foi assim cabe a ele passar por isso. Com resignação.

A vivência da hospitalização

“Eu tive uns começos de pneumonia e ... mas se fosse pelo transplante eu já estaria em casa. Eu vou esperar esse dia chegar, aí eu vou comemorar”

“**Apesar de que eu tô bem**, não to sentindo dor, não to sentindo nada, to muito bem, graças a Deus,mas **a gente não queria estar num hospital**, queria que...Mas fazer o que? Se é vontade de Deus, estaremos aqui, né?”

A hospitalização tem para Osmaldo um sentido positivo: de que foi ali que ele recebeu o novo rim e que esta data passará a ser comemorada também, além da data de seu aniversário. Porém, como Osmaldo é um homem acostumado a viajar, a estar sempre na estrada, ficar parado, dentro de um hospital, não é uma coisa agradável, mas, novamente refere que se é a vontade de Deus, ele tem que ficar.

Osmaldo faz uma dissociação entre o problema renal e a pneumonia como se fossem problemas diferentes; no entanto, a pneumonia pode ser resultado da imunossupressão por causa do transplante.

A participação na oficina de música

“Não é a primeira vez porque eu já ouvi eles cantarem lá no sexto andar, mas foi a primeira vez dentro deste hospital”

“Ótimo, uh, muito bom. **A gente recorda os passados** (...), principalmente **a gente que era do interior**, era não, nós mora no interior.No interior lá no Paraná, naquele música tão gostoso, antigamente que era. **Hoje a gente vê cantar e ouve cantar é muito ótimo**”.

As músicas da oficina fizeram com que Osmaldo se lembrasse de seu passado, principalmente quando morava no Paraná. Essas são “músicas de antigamente” para Osmaldo, “música da terra, regional, como se costumava ouvir e que hoje não toca mais”.Quando ouve música que ouvia em sua terra, Osmaldo sente e declara “é muito ótimo”. Parece sentir-se acolhido por essas músicas e pelas lembranças e isso lhe traz felicidade.

Lembranças mobilizadas pela participação na oficina de música

“Ah eu lembrei de muita coisa, viu? Lembro daquele lugar onde a gente morava lá, não só do Paraná como aqui, né? Eu tenho caminhão e to sempre lá na terra, na área da terra, então, tocava muito aquelas músicas sertanejas, né? No caminhão eu tava sempre escutando música da terra, aquelas músicas sertanejas eu gosto de música sertaneja”...

“Eu vi eles cantando e lembrei da música que meu colega fez, então fui buscar a letra para eles..”

As músicas levam de volta Osvaldo para o seu caminhão e para suas viagens. “Eu tenho um caminhão e tô sempre na terra...” Osvaldo volta a ser o motorista que sempre quis ser, livre, que vai para onde quer. Esquece-se de que não dirige mais o caminhão há dois anos. Fala das músicas que ouve sempre quando viaja: as músicas sertanejas. As músicas que ouve levam Osvaldo para o lugar do qual nunca quis ter saído: a direção de seu caminhão. Com isso ele se sente na direção de sua vida.

Lembra da música que o colega ao lado fez e vai buscar a letra. A letra fala de transplante e tem a ver muito com a situação dele:

*Certa noite eu acordei no meio da madrugada
Comecei a recordar a minha vida passada
Do tempo que eu trabalhava junto da companheira
Vivia sempre lutando saúde tinha sobrando
Pra mim não faltava nada
(...)
Hoje eu agradeço a Deus por receber esta benção
E também a minha irmã que fez esta doação
Dividiu a sua vida com a vida do seu irmão
Isto é um ato de bondade pra fazer esta caridade
Tem que ter bom coração*

O ser-doente de Osvaldo

“Eu fazia a minha vida”... Com essa fala Osvaldo expressa que a vida sempre esteve nas suas mãos e que ele dispunha dela como queria. Autonomia e liberdade eram as formas dele estar lançado no mundo.

Com a hemodiálise, veio o impedimento de poder continuar a viajar a dirigir, e com isso a vivência de **impotência** diante de uma condição que não escolheu. Passa a sofrer privações importantes na realização do **seu ser aberto** e da **liberdade** que envolve também o âmbito da espacialidade, uma vez que sua profissão envolve o deslocamento.

No entanto, Osvaldo se reconhece na vida de caminhoneiro, escolha que fez desde criança e que conseguiu realizar. Nesse ofício que realizava a sua **afinação**, é ali que ele se encontrava. Fora da vida de caminhoneiro, Osvaldo não se sente encontrado, seu lugar é de desalento ou seja, com restrições importantes na realização de sua afinação própria à essência da pessoa.

Sua vida atual está circunscrita a cuidar da horta da casa não é uma escolha que ele faz, é uma possibilidade de fazer alguma coisa, de projeto esse que foi a de ocupar seu tempo, mas não de realizar-se como pessoa. É para ele um trabalho pequeno perto do que significa ser caminhoneiro, o sonho que ele acalenta desde criança. A doença pode como no caso de Osvaldo arrancar um modo, um estilo de vida ele dava sentido.

Poderíamos dizer que durante essa hospitalização, Osvaldo se encontra num momento de suspensão. Está esperando o rim funcionar e ter alta, para então começar a pensar numa forma de ajustar-se às novas condições.

3.3. José – Rio de Lágrimas

*O rio de Piracicaba vai jogar água pra fora
Quando chegar a água dos olhos de alguém que chora*

*La na rua onde eu moro só existe uma nascente
A nascente dos meus olhos já formou água corrente
Pertinho da minha casa já formou uma lagoa
com a lagrima dos meus olhos por causa de uma pessoa*

*O rio de Piracicaba vai jogar água pra fora
Quando chegar a água dos olhos de alguém que chora*

*Eu quero apanhar uma rosa, minha mão já não alcança
eu choro desesperado igualzinho a uma criança
duvido alguém que não chore pela dor de uma saudade
quero ver quem que não chora quando amar de verdade*

*O rio de Piracicaba vai jogar água pra fora
Quando chegar a água dos olhos de alguém que chora...*

Composição: Tião Carreiro / Piraci / Lourival Santos

3.3.1. Relato da Oficina de Música

A oficina começou às 10h estando presentes: Pedro, com falência e rejeição de transplante, internado há quatro dias, José Antonio, com falência e

rejeição de transplante, internado há dois dias, Ailton, transplante de doador vivo, internado há dez dias, José, com paratireoidectomia, internado há dois dias, Luiz, doador, internado há dois dias, Manuel, com complicação pós-transplante, internado há dez dias, Otacílio, também com complicação pós transplante, internado há doze dias.⁹

A psicóloga-música dirige-se a Manuel e diz que procurou a música do Amado Batista que ele havia pedido e achou uma que chama **Amor Perfeito**. Iniciam a oficina tocando então:

*Amor perfeito existia entre nós dois, sem esperar que
depois fosse tudo se acabar
Mas neste mundo em que o perfeito não tem vida, não
merecemos querida viver juntos e amar
Nosso senhor para sempre te levou nem ao menos me
deixou o fruto do nosso amor
Aquele filho seria a nossa alegria, eu senti naquele
dia ser um pai, ser um senhor
No hospital, na sala de cirurgia, pela vidraça eu via
você sofrendo a sorrir
E seu sorriso aos poucos se desfazendo, então eu te
vi
morrendo sem poder me despedir*

Manuel reconhece nessa música o atendimento ao seu pedido da música que falava da “sala de cirurgia”. Os psicólogos-músicos seguem tocando uma música do cancionário habitual da Oficina.

Composição: Adoniram Barbosa

*Se o senhor não tá lembrado
Dá licença de contá
Ali onde agora está
Esse adifício arto,
Era uma casa velha,
Um palacete assobradado,
Foi ali seu moço,
Que eu, Mato grosso e o Jóca,
Construímos nossa malóca,
Mas um dia, nós nem pode se alembra,
Veio os home, com as ferramenta,
O dono mandou derrubá.*

Peguemos todas nossas coisas

⁹ Neste dia foi possível conseguir o censo diário de forma que pudemos dispor das informações dos pacientes, como nome, período de internação e diagnóstico. Nos dias em que o censo não estava disponível, essas informações não foram possíveis.

*E fomos pro meio da rua apreciá
 A demolição
 Que tristeza que nois sentia,
 Cada tauba que caía,
 Duía no coração,
 Mato Grosso quis gritá,
 Mas em cima eu falei,
 Os homes tá com a razão,
 Nóis arranja outro lugar
 Só se conformemo,
 Quando o Jóca falo
 Deus dá o frio, conforme o cobertô,
 E hoje nóis pega a páia,
 Na grama do jardim,
 E pra esquece, Nós cantemos assim!*

*Saudosa malóca
 Malóca querida
 Dindindonde nóis passemos
 Os dias feliz, de nossa vida.*

O psicólogo-músico pergunta então para Luis qual música ele gostaria de ouvir. Luis responde que gosta muito de música e inclusive toca violão. O psicólogo-músico pergunta se ele poderia tocar ao que ele respondeu que estava com o cotovelo quebrado e por isso não poderia.

Chegam mais dois pacientes à oficina, sendo que um vem acompanhado da sua esposa e os músicos seguem tocando uma música do repertório (**Tão Seu**).

Composição: Samuel Rosa / Chico Amaral

*Sinto sua falta
 Não posso esperar
 Tanto tempo assim
 O nosso amor é novo
 É o velho amor ainda e sempre...*

*Não diga que não vem me ver
 De noite eu quero descansar
 Ir ao cinema com você
 Um filme à tôa no Pathé...*

*Que culpa a gente tem
 De ser feliz
 Que culpa a gente tem
 Meu bem!
 O mundo bem diante do nariz
 Feliz aqui e não além...*

*Eh! Eh!
 Me sinto só, me sinto só
 Me sinto tão seu
 Me sinto tão, me sinto só*

*E sou teu!
 Me sinto só, me sinto só
 Me sinto tão seu
 Me sinto tão, me sinto só
 E sou teu!...*

*Faço tanta coisa
 Pensando no momento de te ver
 A minha casa sem você é triste
 A espera arde sem me aquecer...*

*Não diga que você não volta
 Eu não vou conseguir dormir
 À noite eu quero descansar
 Sair à toa por aí...*

*Sinto sua falta
 Não posso esperar
 Tanto tempo assim
 O nosso amor é novo
 É o velho amor ainda e sempre...*

*Que culpa a gente tem
 De ser feliz
 Eu digo eles ou nós dois
 O mundo bem diante do nariz
 Feliz agora e não depois...*

*Eh! Eh!
 Me sinto só, me sinto só
 Me sinto tão seu...*

Luis acompanha a música com a cabeça, enquanto isso uma enfermeira passa entre os pacientes e dois médicos conversam na porta que dá acesso as escadas. Um deles traz um acompanhante para encontrar Luis, que fica surpreso ao ver o paciente participando da oficina.

A enfermeira traz uma cadeira e o visitante permanece com o paciente na oficina. A oficina segue tocando mais uma música do repertório (A Paz) enquanto a enfermeira aproxima um paciente que está ligado ao soro para participar da oficina.

Composição: Gilberto Gil & João Donato

*A paz invadiu o meu coração
 De repente, me encheu de paz
 Como se o vento de um tufão
 Arrancasse meus pés do chão
 Onde eu já não me enterro mais*

A paz fez um mar da revolução

*Invadir meu destino; A paz
Como aquela grande explosão
Uma bomba sobre o Japão
Fez nascer o Japão da paz*

*Eu pensei em mim
Eu pensei em ti
Eu chorei por nós
Que contradição
Só a guerra faz
Nosso amor em paz*

*Eu vim
Vim parar na beira do cais
Onde a estrada chegou ao fim
Onde o fim da tarde é lilás
Onde o mar arrebenta em mim
O lamento de tantos "ais"*

Mais uma vez, a enfermeira traz outro paciente, com muletas, e o senta na cadeira em frente ao violão. Volta até o “postinho” de enfermagem para pegar outra cadeira. As enfermeiras de um modo geral gostam de trazer os pacientes para participar das oficinas de música porque alegam que faz bem a eles.

O psicólogo-músico pergunta ao paciente que chegou qual é o tipo de música que ele prefere. ” Qualquer tipo de música” responde o paciente.

O paciente que está com muletas diz “ ele já está com o instrumento dele” (referindo-se ao fato do paciente estar com a bolsa de sangue na mão). Os pacientes se sentem muito à vontade para brincar um com outro, inclusive fazendo “gozação” da restrição de cada um, pois se encontram todos na mesma situação.

Como ninguém solicita uma música específica seguem tocando - **Debaixo dos Caracóis dos seus Cabelos**

Composição: Roberto Marcos

*Um dia a areia branca
Teus pés irão tocar
E vai molhar seus cabelos
A água azul do mar*

*Janelas e portas vão se abrir
Pra ver você chegar
E ao se sentir em casa
Sorrindo vai chorar*

*Debaixo dos caracóis dos seus cabelos
Uma história pra contar*

*De um mundo tão distante
Debaixo dos caracóis dos seus cabelos
Um soluço e a vontade
De ficar mais um instante*

*As luzes e o colorido
Que você vê agora
Nas ruas por onde anda
Na casa onde mora*

*Você olha tudo e nada
Lhe faz ficar contente
Você só deseja agora
Voltar pra sua gente*

*Debaixo dos caracóis dos seus cabelos
Uma história pra contar...*

*Você anda pela tarde
E o seu olhar tristonho
Deixa sangrar no peito
Uma saudade, um sonho*

*Um dia vou ver você
Chegando num sorriso
Pisando a areia branca
Que é seu paraíso*

Debaixo dos caracóis dos seus cabelos...

Ouve-se um barulho intenso de batida de martelo por causa da reforma do andar de cima). Manuel comenta com o músico que a música é do Roberto Marcos e este concorda.

Quando terminam de tocar, Manuel pergunta se tem mais músicas do Roberto Marcos.

Nesse momento um rapaz da manutenção passa entre os pacientes para ver relógio de luz.

Acatando a sugestão do paciente os músicos tocam **Detalhes**.

Composição: Roberto e Erasmo Marcos

*Não adianta nem tentar
Me esquecer
Durante muito tempo
Em sua vida
Eu vou viver...*

*Detalhes tão pequenos
De nós dois
São coisas muito grandes
Prá esquecer
E a toda hora vão
Estar presentes*

Você vai ver...

*Se um outro cabeludo
Aparecer na sua rua
E isto lhe trazer
Saudades minhas
A culpa é sua...*

*O ronco barulhento
Do seu carro
A velha calça desbotada
Ou coisa assim
Imediatamente você vai
Lembrar de mim...*

*Eu sei que um outro
Deve estar falando
Ao seu ouvido
Palavras de amor
Como eu falei
Mas eu duvido!
Duvido que ele tenha
Tanto amor
E até os erros
Do meu português ruim
E nessa hora você vai
Lembrar de mim...*

*A noite envolvida
No silêncio do seu quarto
Antes de dormir você procura
O meu retrato
Mas da moldura não sou eu
Quem lhe sorri
Mas você vê o meu sorriso
Mesmo assim
E tudo isso vai fazer você
Lembrar de mim...*

*Se alguém tocar
Seu corpo como eu
Não diga nada
Não vá dizer
Meu nome sem querer
À pessoa errada...*

*Pensando ter amor
Nesse momento
Desesperada você
Tenta até o fim
E até nesse momento você vai
Lembrar de mim...*

*Eu sei que esses detalhes
Vão sumir na longa estrada
Do tempo que transforma
Todo amor em quase nada
Mas "quase"
Também é mais um detalhe*

*Um grande amor
 Não vai morrer assim
 Por isso
 De vez em quando você vai
 Vai lembrar de mim...*

*Não adianta nem tentar
 Me esquecer
 Durante muito
 Muito tempo em sua vida
 Eu vou viver
 Não, não adianta nem tentar
 Me esquecer...*

Chega uma acompanhante de um dos pacientes e fica cantando baixinho acompanhando a música.

Uma das enfermeiras atravessa a roda para trazer o celular para um paciente e, logo depois, vai buscar outro paciente na cadeira de rodas. Enquanto a enfermeira atravessa a roda dirigindo-se à enfermaria, Otacílio diz "vai uma para a Patty", solicitando uma música especialmente para ela.

A psicóloga-música entrega um chocalho (pau de chuva) para Otacílio e pede que ele acompanhe a música, tocando. A enfermeira volta para chamar Mario que sai acompanhando-a. Os músicos seguem tocando – **Anunciação**.

Composição: Alceu Valença

*Na bruma leve das paixões
 Que vêm de dentro
 Tu vens chegando
 Prá brincar no meu quintal
 No teu cavalo
 Peito nu, cabelo ao vento
 E o sol quarando
 Nossas roupas no varal...(2x)*

*Tu vens, tu vens
 Eu já escuto os teus sinais
 Tu vens, tu vens
 Eu já escuto os teus sinais...*

*A voz do anjo
 Sussurrou no meu ouvido
 Eu não duvido
 Já escuto os teus sinais
 Que tu virias
 Numa manhã de domingo
 Eu te anuncio
 Nos sinos das catedrais...*

Tu vens, tu vens

*Eu já escuto os teus sinais
Tu vens, tu vens
Eu já escuto os teus sinais...*

*Ah! ah! ah! ah! ah! ah!
Ah! ah! ah! ah! ah! ah!...*

*Na bruma leve das paixões
Que vem de dentro
Tu vens chegando
Prá brincar no meu quintal
No teu cavalo
Peito nu, cabelo ao vento
E o sol quarando
Nossas roupas no varal...*

*Tu vens, tu vens
Eu já escuto os teus sinais
Tu vens, tu vens
Eu já escuto os teus sinais...*

*A voz do anjo
Sussurrou no meu ouvido
Eu não duvido
Já escuto os teus sinais
Que tu virias
Numa manhã de domingo
Eu te anuncio
Nos sinos das catedrais...*

*Tu vens, tu vens
Eu já escuto os teus sinais
Tu vens, tu vens
Eu já escuto os teus sinais...*

Otacílio segue acompanhando as músicas com o pau de chuva, enquanto diz que também toca violão.

A psicóloga-música pergunta o que ele toca ao que ele responde "toco na cabeça da minha mulher". Os pacientes dão risada.

Como ninguém solicitou uma música específica seguem então tocando uma música do repertório - **O Amanhã é tão distante**

Composição: Geraldo Azevedo

*E se hoje não fosse essa estrada
Se a noite não tivesse tanto atalho
O amanhã não fosse tão distante
Solidão seria nada pra você*

*Se, ao menos, o meu amor estivesse aqui
E eu pudesse ouvir seu coração
Se, ao menos*

*mentisse ao meu lado
Estaria em minha cama, outra vez*

*Meu reflexo, não consigo ver na água
Nem fazer canções sem nenhuma dor
Nem ouvir o eco dos meus passos
Nem lembrar meu nome
Quando alguém chamou*

*Se, ao menos, o meu amor estivesse aqui
E eu pudesse ouvir seu coração
Se, ao menos, mentisse ao meu lado
Estaria em minha cama, outra vez
Nem ouvir os ecos dos meus passos
Nem lembrar meu nome
Quando alguém chamou
Se, ao menos, mentisse ao meu lado
Estaria em minha cama, outra vez*

*Há beleza no rio do meu canto
Há beleza em tudo que há no céu
Porém, nada, com certeza, é mais bonito
Quando lembro dos olhos do meu bem*

*Se, ao menos, mentisse ao meu lado
Estaria em minha cama, outra vez*

Luiz levanta e sai da roda.

O grupo está quieto ouvindo as músicas, sem solicitar algo especificamente. Os psicólogos-músicos seguem tocando as músicas que fazem parte do cancionário porque já foram solicitadas outras vezes - **Fico Assim sem Você.**

Composição: Cacá Moraes/Abdullah. Intérprete: Adriana Calcanhoto

*Avião sem asa,
fogueira sem brasa,
sou eu assim sem você.
Futebol sem bola,
Piu-piu sem Frajola,
sou eu assim sem você.*

*Por que é que tem que ser assim
se o meu desejo não tem fim.
Eu te quero a todo instante nem mil auto falantes
vão poder falar por mim.*

*Amor sem beijinho,
Bochecha sem Claudinho,
sou eu assim sem você.
Circo sem palhaço,
namoro sem amasso,*

sou eu assim sem você

*Tô louca pra te ver chegar,
Tô louca pra te ter nas mãos.
Deitar no teu abraço,
Retomar o pedaço que falta no meu coração.*

*Eu não existo longe de você
e a solidão é o meu pior castigo.
Eu conto as horas pra poder te ver
mas o relógio tá de mal comigo
Por quê?
Por quê?*

*Neném sem chupeta,
Romeu sem Julieta,
sou eu assim sem você.
Carro sem estrada,
queijo sem goiabada,
sou eu assim sem você*

*Por que é que tem que ser assim
se o meu desejo não tem fim.
Eu te quero a todo instante nem mil auto falantes vão poder
falar por mim*

*Eu não existo longe de você
e a solidão é o meu pior castigo.
Eu conto as horas pra poder te ver
mas o relógio tá de mal comigo.*

Otacílio continua acompanhando as músicas com o pau de chuva, entusiasmado, enquanto outro paciente com o seu acompanhante levanta e sai. E continua a música – **Cuitelinho**.

Composição: Paulo Vanzolini / Antônio Xandó

*Cheguei na beira do porto
Onde as ondas se espáia
As garça dá meia volta
E senta na beira da praia
E o cuitelinho não gosta
Que o botão de rosa caia, ai, ai, ai
Aí quando eu vim de minha terra
Despedi da parentaia
Eu entrei no Mato Grosso
Dei em terras paraguaia
Lá tinha revolução
Enfrentei fortes bataia, ai, ai, ai
A tua saudade corta
Como aço de navaia
O coração fica aflito
Bate uma, a outra faia
Os óio se enche d'água
Que até a vista se atrapaia, ai, ai, ai*

A acompanhante do paciente José canta e balança a cabeça, enquanto a psicóloga-música pergunta a ela se conhece a música. Ela se apresenta depois como sendo mãe de um enfermeiro e diz que conhecia. "Essa música tem uma letra muito linda, daquelas antigas." O psicólogo-músico pergunta se ela é do interior, ao que ela responde que é de Fernandópolis"

Otacílio pergunta se é perto de Araraquara, a psicóloga-música pergunta a quantas horas daqui de São Paulo fica a cidade. "Sete horas" responde. José também entra na conversa e diz que "São 570 km".

A psicóloga-música, reparando que o paciente e seu acompanhante são pessoas idosas pergunta aos dois se vieram sozinhos ao hospital. Eles explicam que são pais do enfermeiro Júnior.

Mais uma música é escolhida pelos próprios psicólogos-músicos – **Peixinhos do mar.**

Composição: Lulu Santos e Nelson Motta

*Gente que vem de Lisboa
Gente que vem pelo mar
Laço de fita amarela
Na ponta da vela
no meio do mar*

*Ei nós, que viemos
De outras terras, de outro mar
Temos pólvora, chumbo e bala
Nós queremos é guerrear*

*Quem me ensinou a nadar
Quem me ensinou a nadar
Foi, foi marinheiro
Foi os peixinhos do mar*

*Ei nós, que viemos
De outras terras, de outro mar
Temos pólvora, chumbo e bala
Nós queremos é guerrear*

Otacílio segue acompanhando as músicas com o pau de chuva. parece entusiasmado com o instrumento.

Novamente a enfermeira passa por entre os pacientes, sorrindo, enquanto os psicólogos-músicos seguem tocando - **Rio de Lágrimas – Lourival dos Santos.**

Composição: Tião Carreiro, Piraci e Lourival Santos

*O rio de Piracicaba
Vai jogar água pra fora
Quando chegar a água
Dos olhos de alguém que chora*

*Lá no bairro onde eu moro
Só existe uma nascente
A nascente dos meus olhos
Já brotou água corrente
Pertinho da minha casa
Já formou uma lagoa
Com lágrimas dos meus olhos
Por causa de uma pessoa*

*Eu quero apanhar uma rosa
Minha mão já não alcança
Eu choro desesperado
Igalzinho a uma criança
Duvido alguém que não chore
Pela dor de uma saudade
Eu quero ver quem não chora
Quando ama de verdade*

A acompanhante que está com o Luis canta acompanhando a música. Um médico residente passa entre os paciente, pega o pau de chuva da mão de Otacílio e toca acompanhando e olhando os músicos, sorrindo. Em seguida devolve o pau de chuva para Otacílio e sai.

Como ninguém pede uma música os psicólogos músicos seguem tocando
– **Dona.**

Composição: Sá & Guarabyra

*Dona desses traiçoeiros
Sonhos sempre verdadeiros
Oh! Dona desses animais
Dona dos seus ideais*

*Pelas ruas onde andas
Onde mandas todos nós
Somos sempre mensageiros
Esperando tua voz*

*Teus desejos, uma ordem
Nada é nunca, nunca é não
Porque tens essa certeza
Dentro do teu coração*

Tan, tan, tan, batem na porta

*Não precisa ver quem é
Pra sentir a impaciência
Do teu pulso de mulher*

*Um olhar me atira à cama
Um beijo me faz amar
Não levanto, não me escondo
Porque sei que és minha
Dona!!!*

*Dona desses traiçoeiros
Sonhos sempre verdadeiros
Oh! Dona desses animais
Dona dos seus ideais*

*Não há pedra em teu caminho
Não há ondas no teu mar
Não há vento ou tempestade
Que te impeçam de voar*

*Entre a cobra e o passarinho
Entre a pomba e o gavião
Ou teu ódio ou teu carinho
Nos carregam pela mão*

*É a moça da Cantiga
A mulher da Criação
Umaz vezes nossa amiga
Outras nossa perdição*

*O poder que nos levanta
A força, que nos faz cair
Qual de nós ainda não sabe
Que isso tudo te faz
Dona! Dona!
Dona! Dona! Dona!*

O enfermeiro Júnior se aproxima de sua mãe que está acompanhando seu pai Luis. Júnior fala alguma coisa baixinho e seu pai responde com o polegar fazendo um sinal de positivo.

Ouve-se neste momento muito ruído de batidas que vem do andar de cima. Uma enfermeira encosta uma maca vazia na entrada da escada, enquanto a outra enfermeira vem chamar Otacílio.

Otacílio pega as muletas e sai dizendo: "depois eu volto".

Os psicólogos-músicos seguem tocando enquanto esse movimento ocorre:

Amora.

Composição: Renato Teixeira

*Depois da curva da estrada
 Tem um pé de araquá
 Sinto vir água nos olhos
 Toda vez que passo lá
 Sinto o coração flechado
 Cercado de solidão
 Penso que deve ser doce
 A Fruta do coração*

*Vou contar para o seu pai
 Que você namora
 Vou contar para a sua mãe
 Que você me ignora
 Vou pintar a minha boca
 No vermelho da amora
 Que nasce lá no quintal
 Da casa onde você mora*

Uma enfermeira vem buscar José que, ao levantar-se diz para o grupo "eu vou chegar. Obrigada. Foi muito bom." Mais uma música: **Quando um Violeiro toca.**

*Composição: Almir Sater / Renato Teixeira
 Quando uma estrela cai, no escurão da noite,
 e um violeiro toca suas mágoas.
 Então os "óio" dos bichos, vão ficando iluminados
 Rebrilham neles estrelas de um sertão enluarado.*

*Quando o amor termina, perdido numa esquina,
 e um violeiro toca sua sina.
 Então os "óio" dos bichos, vão ficando entristecidos
 Rebrilham neles lembranças dos amores esquecidos.*

*Quando o amor começa, nossa alegria chama,
 e um violeiro toca em nossa cama.
 Então os "óio" dos bichos, são os olhos de quem ama
 Pois a natureza é isso, sem medo, nem dó, nem drama
 Tudo é sertão, tudo é paixão, se o violeiro toca
 A viola, o violeiro e o amor se tocam...*

Como são aproximadamente 11h15, perto da hora do almoço, encontram-se na oficina somente três pacientes. Ainda mais uma música: Canto de um povo de um lugar - Caetano Veloso

Composição: Caetano Veloso

*Todo dia o sol levanta
 E a gente canta
 Ao sol de todo dia*

*Fim da tarde a terra cora
E a gente chora
Porque finda a tarde*

*Quando a noite a lua mansa
E a gente dança
Venerando a noite.*

O médico residente que tocou o pau de chuva passa novamente entre os pacientes, sorrindo para quem ali está.

O psicólogo-músico dirige-se para o grupo pergunta ‘Vamos ver se vocês conhecem essa música’, e toca **Fio de cabelo**.

Composição: Marciano / Darci Rossi. Intérpretes: Chitãozinho e Xororó

*Quando a gente ama
Qualquer coisa serve para relembrar
Um vestido velho da mulher amada
Tem muito valor
Aquele restinho do perfume dela que ficou no frasco
Sobre a penteadeira
Mostrando que o quarto
Já foi o cenário de um grande amor*

*E hoje o que encontrei me deixou mais triste
Um pedacinho dela que existe
Um fio de cabelo no meu paletó
Lembrei de tudo entre nós
Do amor vivido
Aquele fio de cabelo comprido
Já esteve grudado em nosso suor*

*Quando a gente ama
E não vive junto da mulher amada
Uma coisa à toa
É um bom motivo pra gente chorar
Apagam-se as luzes ao chegar a hora
De ir para a cama
A gente começa a esperar por quem ama
Na impressão que ela venha se deitar*

*E hoje o que encontrei me deixou mais triste
Um pedacinho dela que existe
Um fio de cabelo no meu paletó
Lembrei de tudo entre nós
Do amor vivido
Aquele fio de cabelo comprido
Já esteve grudado em nosso suor*

A pesquisadora pergunta a uma paciente: “você conhece esta música?”.E ele responde balançando afirmativamente a cabeça.

A enfermeira passa entre os pacientes sorrindo para as pessoas, enquanto um paciente comenta com o músico "é boa essa daí.". O psicólogo-músico diz "lembrava dela? Fio de cabelo".

Seguindo o estilo das músicas que os pacientes estão acompanhando, seguem com **Beijinho Doce**.

Composição: Nhô Pai

*Que beijinho doce
Que ela tem
Depois que beijei ela
Nunca mais amei ninguém*

(Refrão)

*Que beijinho doce
Foi ela quem trouxe
De longe pra mim
Se me abraça apertado
Suspira dobrado
Que amor sem fim*

*Coração que manda
Quando a gente ama
Se estou junto dela
Sem dar um beijinho
Coração reclama*

(Refrão)

A esposa de José canta junto, conhece todas as músicas antigas que tocam.

Otacílio volta de muletas e senta-se novamente junto ao grupo. O psicólogo-músico pergunta a ele se está tudo certo e ele responde sorrindo e balançando a cabeça afirmativamente.

Para encerrar a oficina cantam mais uma música: **Correnteza**.

Composição: Antonio Marcos Jobim / Luiz Bonfá

*A correnteza do rio
Vai levando aquela flor
O meu bem já está dormindo
Zombando do meu amor (bis)
Na barranceira do rio
O ingá se debruçou
E a fruta que era madura
A correnteza levou, a correnteza levou
A correnteza levou
E choveu uma semana e eu não vi o meu amor*

*O barro ficou marcado
 Aonde a boiada passou
 Depois da chuva passada
 céu azul se apresentou
 Lá à beira da estrada, vem vindo o meu amor
 A correnteza do rio
 Vai levando aquela flor
 E eu adormeci sorrindo
 sonhando com nosso amor
 Sonhando com nosso amor
 Sonhando com nosso amor
 Oh, dandá, oh, dandá*

3.3.2. Análise da Oficina

Fica muito presente nesta oficina o quanto esse espaço é privilegiado e valorizado também pelas enfermeiras e médicos. Parece que eles reconhecem o benefício que a participação na oficina oferece aos pacientes pois, especialmente as enfermeiras trazem pacientes sempre que podem, mesmo que em cadeiras de rodas, ligados ao soro, com bolsas coletoras, e sempre que possível vêm fazer a coleta, ou dosagem de glicemia nos pacientes ali mesmo.

Os pacientes sentem-se também mais próximos delas e demonstram isso solicitando música para elas quando passam pela oficina. Inclusive o médico que chega até o espaço da oficina acompanhado de parentes de um paciente que estava na oficina, surpreende-se ao vê-lo participando da oficina e comenta "então ele está bem!".

Apesar de não solicitarem muitas músicas o grupo permaneceu ali ouvindo as músicas do cancionero das oficinas em geral, e acompanhando as músicas tocadas.

Quando a acompanhante de um dos pacientes diz de onde vem, logo os demais pacientes também fazem referência ao lugar de onde são e comentam sobre as distâncias de suas cidades e São Paulo. Parece que falar sobre suas cidades de alguma forma aproxima os pacientes delas, do lugar de origem do lugar familiar.

Além dos pacientes acompanharem as músicas com o pau de chuva, muitas vezes algum médico ao passar pela oficina também pega o instrumento e toca um pouco acompanhando a música. Parece que essa é uma forma de

também participarem da oficina compartilhando com os pacientes momentos agradáveis. Entendemos ser uma forma afetiva de estar próximo aos pacientes.

Difícil precisar a extensão dos benefícios da oficina, pois fica claro que não são apenas os pacientes que estão ali sentados que desfrutam dela. Enfermeiras e médicos também parecem compartilhar de alguma forma aquele espaço de descontração.

José, o paciente entrevistado, participou da oficina acompanhando o que se passava mas não expressou nenhum pedido de música.

3.3.3. Transcrição da entrevista: paciente José

Entrevistadora (E) – Então, seu JOSÉ, esta oficina de música que a gente faz é uma pesquisa, em que a gente quer ver como que os pacientes, que estão internados, se sentem com o fato de ter uma música e de participar da oficina de música. Então eu queria que o senhor falasse um pouco do senhor.

Paciente (P) – *O efeito da música?*

E – Primeiro o senhor me conta um pouco do senhor. O que o senhor tem? Onde o senhor nasceu? Me fala um pouco quem que o senhor é.

P – *Ah tá. Então, meu nome... Tem que falar? É JOSÉ, né? Eu sou do interior, sou de uma cidade chamada Capão Bonito, daqui de São Paulo dá, aproximadamente, 280 km, fica na região de Itapetininga, sentido Paraná. É um lugar em que nós viemos de uma raiz, assim, sertaneja. No dia de hoje, por exemplo que a gente está internado num hospital igual a esse, quando a gente vê um grupo musical é uma alegria, porque a gente começa a lembrar daqueles que ficaram na casa da gente e é uma coisa que marca para gente e faz bem, porque a música levanta o astral, neste momento de tristeza, é um momento que a gente se sente alegre, se sente familiar no meio de jovens, principalmente, a viola que é um instrumento bem de raiz. Então faz muito bem para a gente, então quer dizer que para mim hoje foi ótimo e diferente.*

E – O senhor lembrou de que?

P – *Eu lembrei dos meus avós. Eu até estava comentando com o rapaz, que meu avô era violeiro também e a cultura nossa, da região nossa, é de São Gonçalo(...?), então onde tem uma viola já lembra o avô.*

E – Ele está vivo, ainda?

P – Não, ele já faleceu. Então para gente foi um dia que relembrou muito o passado.

E – O passado bom?

P – *O passado bom. Realmente foi muito bom mesmo, no dia de hoje estar com vocês, com esse ministério de música, com o trabalho de vocês que é essa oficina dentro de um hospital. É um trabalho tão bom que faz bem para todos os pacientes.*

E – O senhor toca algum instrumento?

P – *Alguma coisinha, eu passei mais para os meus filhos, eu tocava violão, mas eu tocava muito pouquinho, de vez enquanto eu “belisco” eles um pouquinho, mas eles já aperfeiçoaram, já tem ministério.*

E – O que eles tocam?

P – *O caçula, meu, toca sanfona, o mais velho, violão, guitarra... Ele faz de tudo, ele evangeliza através da igreja católica e também, no show deles, eles apresentam o que vocês apresentaram, música de raiz, variedade de MPB, música do Roberto Marcos, eles fazem de tudo um pouquinho no show deles. Então, quer dizer, que foi muito bom.*

E – O senhor lembrou deles?

P – *Eu lembrei deles, realmente. Eu tava comentando, com a menina aqui, falei que era a mesma coisa de ta vendo meus filhos aí. Foi muito bom. Então, ta de parabéns mesmo, quero dizer que estou feliz.*

E – É a primeira vez que o senhor interna aqui?

P – ***Eu internei para o transplante, no ano 2000, depois nunca mais precisei internar, agora está sendo pela primeira vez.***

E – Ficou 7 anos sem vir?

P – ***Sem vir. Só vinha de rotina, né? Eu to agora por causa de uma cirurgia de uma tireóide, então eu voltei a ser internado de novo, só recuperando.***

E – O senhor fez transplante em 2000 do que? Doador cadáver...

P – ***Foi vivo. Foi a minha esposa.***

E – Ela que doou?

P – Isso.

E – O senhor ficou com problema renal durante quanto tempo?

P – ***Eu cheguei a fazer diálise. Em 93 que eu fiquei. Então, eu cheguei a fazer diálise 6 anos 8 meses e surgiu esse transplante, né? Minha esposa... É isso que eu tenho que passar, não sei se é isso.***

E – É isso. A gente faz porque a gente acha que é importante, a gente quer saber como é de fato para os pacientes, o que eles... Porque a gente toca o que os pacientes pedem, então a gente acha que se um paciente pede uma música, é porque aquela música é importante para ele, se ele é capaz de lembrar de alguma coisa importante.

P – ***Isso. O repertório de vocês, o trabalho de vocês é muito bom. Se tem algum que lembra é aquela que a gente conhece mais, mas são todos ótimo, é uma “fisioterapia” através da música, né? Então é tudo bom.***

E – São músicas que as pessoas vão pedindo, eles (os músico) vão procurando a letra e vão trazendo, então cada vez te mais. Que nem aquele paciente hoje, ela pediu ontem uma música que chama “Sala de Cirurgia”, eles não conheciam, daí eles foram procurar no computador, daí eles acharam a letra, então eles estão treinando e na semana que vem, quando vierem, já tem mais esta música. Por isso, que é um monte de pasta.

P: *Que legal.*

E – Os pacientes vão pedindo, daí nós vamos procurar.

P – ***Aí que bom. Como é que a gente poderia ter contato com a senhora para a gente poder mandar umas músicas da região nossa? Tipo um e-mail, porque eu também tenho e-mail em casa, a gente tem a cultura nossa, um estilo nosso, a gente podia mandar para vocês, podia tirar por computador.***

E – Eu posso dar o meu e-mail aí vocês mandam.

P – ***Meus filhos... Eles tem, eles também cantam, que nem eu estava dizendo para ela, o caçula meu, ele adora cantar com os idosos num asilo, e tem essas raiz deles, quem sabe não tem alguma coisa diferente, a gente pode enviar para vocês, porque essas coisas tem que crescer e música faz bem para todos nós. Se a senhora quiser é um meio da gente ajudar a crescer o seu trabalho, poder passar alguma coisa para você. Aí vocês se comunicam com o meu filho, qualquer coisa se precisar de uma fita, alguma coisa para auxiliar alguma coisa, eu tenho certeza que ele vai ajudar nisso, com certeza mesmo. Se a senhora quiser anotar, eu não me lembro, mas eu posso deixar o telefone da nossa casa, mas o e-mail dele eu não me lembro.***

E – Ou eu dou o meu e o senhor passa para ele. Daí eles mandam....

P – ***E eles entram em contato com a senhora...***

E – Eles mandam algumas músicas, ou se tiverem uma fita para o pessoal conhecer. Se bem que eles conhecem bastante.

P – ***Conhecem, mas sempre tem uma novidade lá nossa, que nem é... “O Rio Piracicaba”, eu nunca iria imaginar que tava no repertório deles, essa é a região nossa. É muito bom, é muito bom. Lá na região tem várias músicas que podem também ser útil para vocês e para outras pessoas que não tiveram a oportunidade de ouvir, né? É um meio de ajudar vocês, no trabalho de vocês, porque isso é ótimo, muito bom. É isso que eu falo, é uma “fisioterapia”, para mim é muito bom, opinião própria: para mim foi ótimo. Internado num hospital e ver os jovens tocando é muito bom. Então ta de parabéns mesmo.***

E – Então muito obrigada.

3.3.4. Perfil do entrevistado

Condição clínica: aproximadamente 55 anos, internado para uma cirurgia de tireóide, há dois dias. Fez transplante de rim em 2000, e sua mulher foi doadora. Desde então é a primeira vez que se interna. Como mora longe não tem recebido visitas.

Profissão: Não fez referência à sua profissão.

Estado civil: casado, com dois filhos maiores de idade.

3.3.5. Análise da entrevista

Vivência da hospitalização

Logo no início da entrevista, José se refere à Oficina de Música como uma oportunidade de “sair” do hospital em suas lembranças.

“Eu sou do interior, sou de uma cidade chamada Capão Bonito, daqui de São Paulo dá, aproximadamente, 280 km, fica na região de Itapetininga, sentido Paraná. É um lugar em que nós viemos de uma raiz, assim, sertaneja. No dia de hoje, por exemplo, que a gente está internado num hospital igual a esse, quando a gente vê um grupo musical é uma alegria, porque a **gente começa a lembrar daqueles que ficaram na casa da gente e é uma coisa que marca para gente e faz bem, porque a música levanta o astral, neste momento de tristeza, é um momento que a gente se sente alegre, se sente familiar no meio de jovens principalmente**, a viola que é um instrumento bem de raiz. Então faz muito bem para a gente, então quer dizer que para mim hoje foi ótimo e diferente.”

José parece sentir-se muito sozinho no hospital, apesar de estar internado há poucos dias. Ao falar de si, José começa contando de sua cidade natal, e destaca que a música de raiz que é tocada em sua terra é de mesmo tipo da que foi tocada na Oficina de música. Ao falar de si a música aparece como parte de sua própria uma identidade que reconhece junto à família.

É possível supor que se a “música levanta o astral” é porque de alguma forma o paciente estaria de “baixo astral”, talvez pelo distanciamento dos familiares, pela solidão ou por estar internado de novo.

O passado bom. Realmente foi muito bom mesmo, no dia de hoje estar com vocês, com esse ministério de música, com o trabalho de vocês que é essa oficina dentro de um hospital. É um trabalho tão bom que faz bem para a gente. Hoje (com a música) foi ótimo e diferente.

A participação na oficina de música

...quando a gente vê um grupo musical é uma alegria

Eu tava comentando, com a menina aqui, falei que era a mesma coisa de ta vendo meus filhos aí. Foi muito bom

...para mim hoje foi ótimo e diferente.

Música para José é vida, é alegria. ‘Não imaginava que pudesse encontrar música num hospital como esse’ (a referência parece ser ao tamanho, à especificidade do hospital). Para ele parece que são duas coisas distintas: música ligada a alegria e hospital ligado à tratamento e doença. Então, ouvir música no hospital foi uma alegria ainda mais que pelo fato de seus filhos também tocarem instrumentos e os psicólogos-músicos serem jovens. Ele sentiu como se seus filhos estivessem presentes.

Ouvir música sertaneja fez José lembrar de seus avós; “Eu lembrei dos meus avós. Eu até estava comentando com o rapaz, que meu avó era violeiro também e a cultura nossa, da região nossa, é de São Gonçalo (...?), então onde tem uma viola já lembra o avô.” Isso o faz sentir-se acolhido na lembrança dos que ficaram em casa e se sentir menos sozinho. Chega a sentir alegria na familiaridade e no aconchego que a música lhe provoca. “Então para gente foi um dia que relembrou muito o passado.”

Os seus pensamentos se dirigem para o que viveu anteriormente e, estão embasados em atos importantes de reflexão sobre experiências procedentes de sua real vivência, em atitude fenomenológica, de acordo com aquilo que se pontua como essencial.

Lembranças mobilizadas pela oficina de música

Eu lembrei dos meus avós. Eu até estava comentando com o rapaz, que meu avó era violeiro também e a cultura nossa, da região nossa, é de São Gonçalo(...?), então onde tem uma viola já lembra o avô.

A viola parece ter feito diferença, não só na execução das músicas que foram pedidas, como na aproximação da lembrança do que lhe é familiar e aconchegante.

Lembrar do avô é lembrar de onde veio, sua raiz, seu trajeto, sua cultura, e isso o ajuda a se reinserir à experiência atual de estar hospitalizado num *continuum*, numa sequência da vida. Nesse fluxo contínuo de vivência reflexiva, volta-se ao mundo da vida, da própria vivência imediata, pois as reflexões também são vivências e podem enquanto tal tornar-se substratos de novas reflexões.

“A mesma coisa de ta vendo meus filhos aí.” Não está mais sozinho porque sente a pré-sença da família principalmente dos filhos, quando vê os psicólogos-músicos tocarem. “Então para gente foi um dia que relembrou muito o passado. O passado bom. Realmente foi muito bom mesmo, no dia de hoje estar com vocês.”

A música leva José a visitar um lugar afetivo, seguro, familiar, aconchegante, onde estão presentes o avô que representa a sua origem familiar e cultural e seus filhos a sua herança familiar e cultural. Tanto avô quanto os filhos re-inserem José num contexto de vida e significado. A história de José se presentifica, ele se re-insere na sua historicidade e o fato de estar hospitalizado fica mais ameno, menos solitário.

“O repertório de vocês, o trabalho de vocês é muito bom. Se tem algum que lembra é aquela que a gente conhece mais, mas são todos ótimo, é uma ‘fisioterapia’ através da música, né? Então é tudo bom” É uma fisioterapia através da música. Talvez José tenha desejado fazer referência ao quanto a música ajuda e faz ele se sentir bem, que talvez ela funcione como uma terapia. Terapia para ele é aquilo que ajuda a se sentir bem, como se fosse um tratamento que melhora a condição do paciente. Poderíamos dizer que ele quis dizer que a oficina seria um tratamento por meio da música.

“O Rio Piracicaba”, eu nunca iria imaginar que tava no repertório deles, essa é a região nossa.

Como é que a gente poderia ter contato com a senhora para a gente poder mandar umas músicas da região nossa? Tipo um e-mail, porque eu também tenho.

Meus filhos... Eles tem eles também cantam, que nem eu estava dizendo para ela, o caçula meu, ele adora cantar com os idosos num asilo, e tem

essas raiz deles, quem sabe não tem alguma coisa diferente, a gente pode enviar para vocês, porque essas coisas tem que crescer e música faz bem para todos nós. Se a senhora quiser é um meio da gente ajudar a crescer o seu trabalho, poder passar alguma coisa para você.

É um meio de ajudar vocês, no trabalho de vocês, porque isso é ótimo, muito bom. É isso que eu falo, é uma “fisioterapia”, para mim é muito bom, opinião própria: para mim foi ótimo. Internado num hospital e ver os jovens tocando é muito bom.

Ouvindo a música sobre o rio de Piracicaba (depois descobriu-se a música chama-se “Rio de Lágrimas”), ele sente que seu universo, que a origem dele, os hábitos, a família, a história e o povo dele estão presentes ali no hospital.”Num hospital desse” tem lugar para a simplicidade da sua terra, da sua gente, para ele com tudo que lhe é caro.

José sente-se tão bem, tão feliz na oficina, por poder sentir-se menos sozinho no hospital acolhido pela lembrança da família, e pela pré-sença dos filhos e dos avós, que deseja colaborar com o nosso trabalho enviando músicas de sua região “por e-mail”, ele propõe.

Ouvir músicas da sua região foi tão importante que José deseja que outros pacientes possam usufruir do mesmo benefício, da mesma “fisioterapia”. Consegue avaliar a importância do trabalho dos filhos dele que tocam em asilos para pessoas idosas e deseja que eles possam contribuir com o trabalho da oficina também.

Parece que estar internado e ouvir música eram duas coisas que não poderiam co-existir para José. Nesse momento parece que José sai de uma condição de indigência, de pequenez para uma condição de **potência** : ele quer fazer algo para a oficina de música, quer contribuir, quer mandar músicas para serem tocadas.

O ser-doente de José

Se pensarmos em ser-doente como prejuízo na habilidade de realização de possibilidades, o que falta para José realizar as suas possibilidades?

Num primeiro momento o estar internado coloca J numa situação em que ele não reconhece o lugar como familiar. Nada ali parece facilitar a interação de José naquele ambiente. Sente-se sozinho, lançado numa condição de **indigência**.

Na condição de indigência o *Dasein* não pode escolher ser desta ou daquela forma, assim não pode escolher também ser ou não ser em mudança, está defrontado com o ainda não posso, ou **já não posso mais....** “porque a música levanta o astral, neste momento de tristeza, é um momento que a gente se sente alegre, se sente **familiar** no meio”.

Ao ouvir a música sertaneja (no presente), José que carrega consigo o já sido (no passado), em que conviveu com músicos sertanejos, incluindo seu avô que foi presença afetivamente importante para ele, vivencia no presente a mesma emoção e afetividade que viveu em sua terra, junto dos seus, trazendo alegria para aquele momento em que se sentia sozinho.

Essa vivência vai fazer com que José se lance num projeto futuro que é o de contribuir para a oficina com as músicas de seus filhos. Ou seja, traz para aquele lugar onde se sentia sozinho, não só a companhia de pessoas afetivas mas deseja também deixar ali uma parte afetiva sua, quando pede uma forma de entrar em contato com a pesquisadora para enviar músicas de sua região para serem tocadas na oficina.

Se o modo de ser de José estava impossibilitado de viver essa **temporalidade** ele se abre para essa nova possibilidade a partir da Oficina de Música, passando de uma condição de **impotência** para uma condição de **potência**. Ele tem algo a fazer, a contribuir, ainda que localizada no momento da entrevista.

Retomando Boss, em relação ao ser-doente deve-se sempre perguntar qual a possibilidade da relação que está perturbada? No caso de José parece ser a relação de **temporalidade** de seu ser no mundo, ou seja no hospital José sente-se “fora” de seu mundo, naquele lugar parece não haver lugar para a sua forma de ser e existir. Não encontra identidade como o lugar e por isso sente-se **isolado** e sozinho, vivendo numa condição de **impotência**. E como essa perturbação se manifesta? Para José essa se manifesta pela tristeza que diz estar sentindo. A música abriu a possibilidade de José encontrar-se.....

3.4. Helena – Disparada

Composição: Geraldo Vandré e Jair Rodrigues

Prepare o seu coração prás coisas que eu vou contar
 Eu venho lá do sertão, eu venho lá do sertão
 Eu venho lá do sertão e posso não lhe agradar
 Aprendi a dizer não, ver a morte sem chorar
 E a morte, o destino, tudo, a morte e o destino, tudo
 Estava fora do lugar, eu vivo prá consertar
 Na boiada já fui boi, mas um dia me montei
 Não por um motivo meu, ou de quem comigo houvesse
 Que qualquer querer tivesse, porém por necessidade
 Do dono de uma boiada cujo vaqueiro morreu
 Boiadeiro muito tempo, laço firme e braço forte
 Muito gado, muita gente, pela vida segurei
 Seguia como num sonho, e boiadeiro era um rei
 Mas o mundo foi rodando nas patas do meu cavalo
 E nos sonhos que fui sonhando, as visões se clareando
 As visões se clareando, até que um dia acordei
 Então não pude seguir valente em lugar tenente
 E dono de gado e gente, porque gado a gente marca
 Tange, ferra, engorda e mata, mas com gente é diferente
 Se você não concordar não posso me desculpar
 Não canto prá enganar, vou pegar minha viola
 Vou deixar você de lado, vou cantar noutro lugar
 Na boiada já fui boi, boiadeiro já fui rei
 Não por mim nem por ninguém, que junto comigo houvesse
 Que quisesse ou que pudesse, por qualquer coisa de seu
 Por qualquer coisa de seu querer ir mais longe do que eu
 Mas o mundo foi rodando nas patas do meu cavalo
 já que um dia montei agora sou cavaleiro
 Laço firme e braço forte num reino que não tem rei

3.4.1. Relato da Oficina de música

Como ainda não tem ninguém na oficina, os psicólogos-músicos começam a tocar para chamar a atenção dos pacientes **Cavalo Manso**.

Interpretação de Banda de Pau e Corda

Êeeeeeeeeee...êeeeeee
 eeee...eeee..ee.

*Cavalo manso é bobagem
 É perder tempo no chão
 E em cada palmo de terra
 Uma interrogação*

*Más meu cavalo é ligeiro
 Vibra de força e euforia
 Cavalo manso é bobagem
 Não troca noite por dia*

*E eu também tenho coragem
 Para enfrentar o mundo
 Trago uma enorme bagagem
 de sofrimento profundo*

*E nesta escola eu padeço
 Más não dou asa a ninguém
 Já sei contar nos meus dedos
 E dividir muito bem*

*Por isso cuidado amigo
 Que em cada palmo de terra
 Uma interrogação
 Que fere mata e enterra.*

Um paciente aproxima-se da porta para ver o que está acontecendo. A enfermeira que por ali passa aponta uma cadeira para ele convidando-o para ficar "senta aqui!" O paciente diz " não..." e sai.

Os músicos continuam tocando **Debaixo dos Caracóis dos Seus Cabelos.**

Chegam dois pacientes João Bosco e Tereza, que sentam um ao lado do outro.

A psicóloga-música dirige-se para Tereza e diz "como vc se chama?... eu me lembro de você..." .Tereza "É eu já vim aqui". Enquanto isso o psicólogo-músico conversa com um outro paciente que chega.

Neste momento estão na oficina dois pacientes acompanhados de suas esposas: Tereza, João Bosco e mais um outro paciente de cabelos brancos. Os músicos tocam **O Menino da Porteira.**

Composição: Teddy Vieira / Luizinho

*Toda vez que eu viajava pela Estrada de Ouro Fino
 de longe eu avistava a figura de um menino
 que corria abrir a porteira e depois vinha me pedindo:
 - Toque o berrante seu moço que é pra eu ficar ouvindo.*

*Quando a boiada passava e a poeira ia baixando,
 eu jogava uma moeda e ele saía pulando:
 - Obrigado boiadeiro, que Deus vá lhe acompanhando
 pra aquele sertão à fora meu berrante ia tocando.*

*Nos caminhos desta vida muitos espinhos eu encontrei,
 mas nenhum calou mais fundo do que isso que eu passei
 Na minha viagem de volta qualquer coisa eu cismeiei
 Vendo a porteira fechada o menino não avistei.*

*Apeei do meu cavalo e no ranchinho a beira chão
 Ví uma mulher chorando, quis saber qual a razão
 - Boiadeiro veio tarde, veja a cruz no estradão!*

Quem matou o meu filhinho foi um boi sem coração!

*Lá pras bandas de Ouro Fino levando gado selvagem
quando passo na porteira até vejo a sua imagem
O seu rangido tão triste mais parece uma mensagem
Daquele rosto trigueiro desejando-me boa viagem.*

*A cruzinha no estradão do pensamento não sai
Eu já fiz um juramento que não esqueço jamais
Nem que o meu gado estoure, e eu precise ir atrás
Neste pedaço de chão berrante eu não toco mais.*

Tereza acompanha a música cantando e quando ela termina todos batem palmas. João Bosco diz para os músicos "Tá de parabéns! ".

O psicólogo-músico pergunta se tem mais alguém do interior. Um deles responde que é de Piracicaba.

O psicólogo-músico pergunta para o paciente que está a sua frente: "E você do que gosta?" "Gosto de qualquer uma... MPB..." O psicólogo-músico então questiona "Conhece Legião Urbana? Estou pensando em uma que vocês todos sabem."

Chega **Helena**, enquanto tocam **Quase Sem Querer**.

Composição: Dado Villa-Lobos / Renato Russo / Renato Rocha. Interpretação: Legião Urbana

*Tenho andado distraído
Impaciente e indeciso
E ainda estou confuso
Só que agora é diferente
Estou tão tranqüilo
E tão contente...*

*Quantas chances desperdicei
Quando o que eu mais queria
Era provar pra todo o mundo
Que eu não precisava
Provar nada pra ninguém*

*Me fiz em mil pedaços
Pra você juntar
E queria sempre achar
Explicação pro que eu sentia
Como um anjo caído
Fiz questão de esquecer
Que mentir pra si mesmo
É sempre a pior mentira*

*Mas não sou mais
Tão criança, oh! oh!
A ponto de saber tudo...*

Já não me preocupo

*Se eu não sei por que
Às vezes o que eu vejo
Quase ninguém vê*

*E eu sei que você sabe
Quase sem querer
Que eu vejo
O mesmo que você...*

*Tão correto e tão bonito
O infinito é realmente
Um dos deuses mais lindos
Sei que às vezes uso
Palavras repetidas
Mas quais são as palavras
Que nunca são ditas?*

*Me disseram que você
Estava chorando
E foi então que eu percebi
Como lhe quero tanto...*

*Já não me preocupo
Se eu não sei por que
Às vezes o que eu vejo
Quase ninguém vê*

*E eu sei que você sabe
Quase sem querer
Que eu quero
O mesmo que você...*

Oh! Oh! Oh! Oh!...

Continuam tocando: **Rio de Lágrimas** (O rio de Piracicaba...)

Tereza canta junto com os músicos.

Nesse momento chega a mãe com Isabela no colo e a avó da criança.

Um dos pacientes sai porque diz que o médico vai passar.

Uma enfermeira vem dar remédio para um dos pacientes. Por isso entra na roda e fica ouvindo um pouco de música. Os pacientes acompanham e quando a música acaba batem palmas.

O psicólogo-músico pergunta para Tereza do que ela gosta. Tereza: "gosto de tanta coisa..."

Avó da menina dirige-se para ela e diz: "Isabela pergunte se ele sabe tocar aquela do Tiago.". Tereza pergunta se é a música do franguinho na panela? Enquanto isso, a avó da menina dirige-se para a paciente ao seu lado e pergunta "melhorou a dor"? "Melhorou. Agora é a cervical".

Como Isabela não pediu nada, seguiram com a música **Casinha Branca**.

Composição: Gilson & Joran

*Tenho andado tão sozinho ultimamente
Que nem vejo em minha frente
Nada que me dê prazer*

*Sinto cada vez mais longe a felicidade
Vendo em minha mocidade
Tanto sonho perecer*

*Eu queria ter na vida simplesmente
Um lugar de mato verde
Pra plantar e pra colher*

*Ter uma casinha branca de varanda
Um quintal e uma janela
Para ver o sol nascer*

*Às vezes saio a caminhar pela cidade
À procura de amizade
Vou seguindo a multidão*

*Mas eu me retraio, olhando em cada rosto
Cada um tem seu mistério
Seu sofrer, sua ilusão*

Um dos pacientes comenta que sentiu tanta dor que às três horas da manhã “estava tomando banho quente...”

Mãe da Isabela canta baixinho uma música com a filha e dirigindo-se aos músicos diz: “nós lembramos a música, canta” (dirigindo-se para a filha). Mãe da Isabela canta um trecho e então os músicos tocam uma “música do Pedro e Tiago”.

Um dos pacientes dirige-se para mãe de Isabela e pergunta se ela transplantou. Mãe de Isabela responde que não e explica que ela fez reconstrução do ureter.

A psicóloga-música virando-se para Isabela diz “Vou canta uma para a Isabela”: **Aquarela.**

Composição: Toquinho / Vinicius de Moraes / G.Morra / M.Fabrizio

*Numa folha qualquer
Eu desenho um sol amarelo
E com cinco ou seis retas
É fácil fazer um castelo...*

*Corro o lápis em torno
Da mão e me dou uma luva*

*E se faço chover
Com dois riscos
Tenho um guarda-chuva...*

*Se um pinguinho de tinta
Cai num pedacinho
Azul do papel
Num instante imagino
Uma linda gaivota
A voar no céu...*

*Vai voando
Contornando a imensa
Curva Norte e Sul
Vou com ela
Viajando Haváí
Pequim ou Istambul
Pinto um barco a vela
Branco navegando
É tanto céu e mar
Num beijo azul...*

*Entre as nuvens
Vem surgindo um lindo
Avião rosa e grená
Tudo em volta colorindo
Com suas luzes a piscar...*

*Basta imaginar e ele está
Partindo, sereno e lindo
Se a gente quiser
Ele vai pousar...*

Numa folha qualquer..

*De uma América a outra
Eu consigo passar num segundo
Giro um simples compasso
E num círculo eu faço o mundo...*

*Um menino caminha
E caminhando chega no muro
E ali logo em frente
A esperar pela gente
O futuro está...*

*E o futuro é uma astronave
Que tentamos pilotar
Não tem tempo, nem piedade
Nem tem hora de chegar
Sem pedir licença
Muda a nossa vida
E depois convida
A rir ou chorar...*

*Nessa estrada não nos cabe
Conhecer ou ver o que virá
O fim dela ninguém sabe
Bem ao certo onde vai dar*

*Vamos todos
 Numa linda passarela
 De uma aquarela
 Que um dia enfim
 Descolorirá...*

*Numa folha qualquer
 Eu desenho um sol amarelo
 (Que descolorirá!)
 E com cinco ou seis retas
 É fácil fazer um castelo
 (Que descolorirá!)
 Giro um simples compasso
 Num círculo eu faço
 O mundo
 (Que descolorirá!)*...

Mãe da Isabela dirige-se para a filha e diz “Canta”.

Um paciente e sua mulher que haviam saído voltaram à oficina. Tereza sai e dá lugar para a vó de Isabela.

A psicóloga-música dirige-se para Helena e pergunta “Que tipo de música vocês gostam”? Helena responde “**qualquer uma que vc toque condizente com a situação da gente aqui**”

A psicóloga-música fala da música **Tocando em Frente** e da idéia do projeto.

Mãe da Isabela canta junto enquanto Tereza conversa com paciente ao lado e outro paciente em frente mexe os lábios acompanhando a música. Os pacientes prestam atenção à música, quietos.

Chega uma enfermeira que faz coceguinhas na avó da paciente Isabela.

Quando a música termina Helena diz “A letra já diz tudo”

Avó de Isabel comenta: “A gente só não chora para não pensar que a gente está triste, mas comoveu.”

A psicóloga-música diz “Essa música do Renato Teixeira me lembrou outra música dele que é **Raízes**”.

*Galo cantou
 Madrugada na Campina
 Manhã menina
 Tá na flor do meu jardim
 Hoje é domingo
 Me desculpe eu tô sem pressa
 Nem preciso de conversa
 Não há nada prá cumprir*

*Passar o dia
Ouvindo o som de uma viola
Eu quero que o mundo agora
Se mostre pros bem-te-vi
Mando daqui das bandas do rural lembranças
Vibrações da nova hora
Prá você que não tá aqui*

*Amanhecer
é uma lição do universo
Que nos ensina
Que é preciso renascer
O novo amanhece
O novo amanhece*

*Já tem rolinha
Lá no terreiro varrido
E o orvalho brilha
Como pétalas ao sol
Tem uma sombra
Que caminha pras montanhas
Se espelhando feito alma
Por dentro do matagal
E quanto mais
A luz vai invadindo a terra
O que a noite não revela
O dia mostra prá mim
A rádio agora
Tá tocando Rancho Fundo
Somos só eu e mundo
E tudo começa aqui*

*Amanhecer
é uma lição do universo
Que nos ensina
Que é preciso renascer
O novo amanhece
O novo amanhece*

Helena comenta “Tem aquele cara do nordeste que é feio que dá dó mas canta... as letras dele são lindas.”

Isabela passa para o colo da avó. Aconchega-se com a chupeta enquanto a avó faz massagem na barriga dela.

Paciente de cabelo branco volta e conversa com a mulher do paciente.que está ali.

Quando a música acaba e todos batem palmas.

A psicóloga-música diz: “esse negócio de palmas está me deixando constrangida”. Paciente comenta. “Tá pouco as palmas? Então vamo sem palmas.”

Ouve-se a voz de um paciente de dentro da enfermaria que fala alto: “parô a música?”

Os psicólogos então seguem tocando uma música para ele: **Bicho de Sete Cabeças**.

Composição: Zé Ramalho, Geraldo Azevedo e Renato Rocha

*Não dá pé
Não tem pé, nem cabeça
Não tem ninguém que mereça
Não tem coração que esqueça
Não tem jeito mesmo
Não tem dó no peito
Não tem nem talvez ter feito
O que você me fez desapareça
Cresça e desapareça...*

*Não tem dó no peito
Não tem jeito
Não tem ninguém que mereça
Não tem coração que esqueça
Não tem pé, não tem cabeça
Não dá pé, não é direito
Não foi nada
Eu não fiz nada disso
E você fez
Um Bicho de Sete Cabeças...*

*Não dá pé
Não tem pé, nem cabeça
Não tem ninguém que mereça (Não tem ninguém que mereça)
Não tem coração que esqueça (Não tem pé, não tem cabeça)
Não tem jeito mesmo
Não tem dó no peito (Não dá pé, não é direito)
Não tem nem talvez ter feito (Não foi nada, eu não fiz nada disso)
O que você me fez desapareça (E você fez um)
Cresça e desapareça... (Bicho de Sete Cabeças)*

*Bicho de Sete Cabeças!
Bicho de Sete Cabeças!
Bicho de Sete Cabeças!*

Helena pergunta para a pesquisadora “Tá defendendo tese”? Esta responde que ainda não. Helena “Coletando dados?”. A pesquisadora responde que sim, está coletando os dados. Helena: “Qual é o tema?” Música no hospital responde a pesquisadora.

Isabela chora por causa da sonda que está machucando.

Mãe de Isabela leva paciente para o quarto e diz “Ela vai trocar a sonda e já volta.”

Os músicos seguem com **Chão de Giz**.

Composição: Zé Ramalho
Eu desço dessa solidão
Disparo coisas sobre
Um Chão de Giz
Há meros devaneios tolos
A me torturar
Fotografias recortadas
Em jornais de folhas
Amiúde!
Eu vou te jogar
Num pano de guardar confetes
Eu vou te jogar
Num pano de guardar confetes...

Disparo balas de canhão
É inútil, pois existe
Um grão-vizir
Há tantas violetas velhas
Sem um colibri
Queria usar quem sabe
Uma camisa de força
Ou de vênus
Mas não vou gozar de nós
Apenas um cigarro
Nem vou lhe beijar
Gastando assim o meu batom...

Agora pego
Um caminhão na lona
Vou a nocaute outra vez
Prá sempre fui acorrentado
No seu calcanhar
Meus vinte anos de "boy"
That's over, baby!
Freud explica...

Não vou me sujar
Fumando apenas um cigarro
Nem vou lhe beijar
Gastando assim o meu batom
Quanto ao pano dos confetes
Já passou meu carnaval
E isso explica porque o sexo
É assunto popular...

No mais estou indo embora!
No mais estou indo embora!
No mais estou indo embora!
No mais!...

Chega uma nova paciente que pede música : "anos 60, 50"

São 10h45 e há 10 pacientes na oficina.

Paciente cantarola uma música e diz “Era da novela essa música”. Outro paciente que está acompanhado da esposa diz “era Roque Santeiro”.

Uma enfermeira diz para as pessoas que estão na roda: “Preciso passar com uma paciente na maca, vocês me dão licença?”

A enfermeira passa entre os pacientes empurrando uma maca enquanto estes se afastam para dar lugar.

A enfermeira comenta “vamos atrapalhar a sua música aí, ninguém merece.” Seguem cantando **A Banda**.

Composição: chico Buarque de Hollanda

*Estava a toa na vida, o meu amor me chamou
Pra ver a banda passar, cantando coisas de amor
A minha gente sofrida, despediu-se da dor
Pra ver a banda passar, cantando coisas de amor*

*O homem sério que contava dinheiro, parou
O faroleiro que contava vantagens, parou
A namorada que contava as estrelas,
Parou para ver, ouvir e dar passagem*

*A moça triste que vivia calada, sorriu
A rosa triste que vivia fechada, se abriu
A meninada toda se asanhou
Pra ver a banda passar, cantando coisas de amor*

*O velho fraco se esqueceu do cansaço e pensou
Qu'inda era moço pra sair no terraço e dançou
A moça feia debruçou na janela
Pensando que a banda tocava pra ela*

*A marcha alegre se espalhou na avenida e insistiu
A lua cheia que vivia escondida, surgiu
Minha cidade toda se enfeitou
Pra ver a banda passar, cantando coisas de amor*

*Mas para meu desencanto, o que era doce acabou
Tudo tomou seu lugar, depois que a banda passou
E cada qual no seu canto, em cada canto uma dor*

Mãe e avó de Isabela cantam e Helena também.

A paciente na maca está indo para cirurgia para doar o rim para a irmã.

Avó de Isabela dirigindo-se a ela diz: “Vá com Deus, estamos torcendo aqui.” Helena: ainda diz “Boa sorte” e “A música é para você.”

Os psicólogos-músicos tocam para Isabela **Leãozinho**... Mãe e avó de Isabela cantam.

*Composição: Caetano Veloso
 Gosto muito de te ver, leãozinho,
 Caminhando sob o sol.
 Gosto muito de você, leãozinho,
 Para desentristecer, leãozinho,
 O meu coração tão só,
 Basta eu encontrar você no caminho.
 Um filhote de leão, raio da manhã,
 Arrastando o meu olhar como um imã.
 O meu coração é o sol, pai de toda cor,
 Quando ele lhe doura a pele ao léu.
 Gosto de te ver ao sol, leãozinho,
 De te ver entrar no mar,
 Tua pele, tua luz, tua juba.
 Gosto de ficar ao sol, leãozinho,
 De molhar minha juba,
 De estar perto de você e entrar numa*

Um paciente pede para o psicólogo-músico: “Toca uma de Geraldo Vandré”
 “Aquele que ele foi preso”. E Helena cita o nome **”Disparada”**.

Composição: Geraldo Vandré e Theo de Barros

*Prepare o seu coração
 Prás coisas
 Que eu vou contar...
 Eu venho lá do sertão
 Eu venho lá do sertão
 Eu venho lá do sertão
 E posso não lhe agradar...*

Paciente comenta “É essa!” .

Todos os pacientes cantam baixinho...

Helena comenta **“As músicas dos festivais eram todas boas. Antonio Marcos Magalhães enfiava o Marcos Imperial no mar de cabeça pra baixo até ele explicar porque o carro dele é vermelho (referência à música: Meu carro é vermelho, não uso espelho pra me pentear.)”**

Pesquisadora comenta “ É que vermelho era comunista...” “

Helena: **”Pérola da ditadura”**.

Em continuidade às lembranças de músicas de cunho político, os psicólogos-músicos cantam **Rosas de Hiroshima**.

Composição: Vinícius de Moraes / Gerson Conrad..

*Pensem nas crianças
Mudas telepáticas
Pensem nas meninas
Cegas inexatas
Pensem nas mulheres
Rotas alteradas
Pensem nas feridas
Como rosas cálidas
Mas, oh, não se esqueçam
Da rosa da rosa
Da rosa de Hiroshima
A rosa hereditária
A rosa radioativa
Estúpida e inválida
A rosa com cirrose
A anti-rosa atômica
Sem cor sem perfume
Sem rosa sem nada*

Uma enfermeira vem chamar Helena para tomar injeção. Ela responde
“Tomo aqui mesmo.”

Os psicólogos-músicos seguem tocando as músicas com mesmo tema e
época: **O Patrão nosso de cada dia.**

Composição: João Ricardo - Secos E Molhados

*Eu quero o amor
Da flor de cactus
Ela não quis*

*Eu dei-lhe a flor
De minha vida
Vivo agitado*

*Eu já não sei se sei
De tudo ou quase tudo
Eu só sei de mim
De nós
De todo o mundo*

*Eu vivo preso
A sua senha
Sou enganado*

*Eu solto o ar
No fim do dia
Perdi a vida*

*Eu já não sei se sei
De nada ou quase nada*

*Eu só sei de mim
Só sei de mim*

Só sei de mim

*Patrão nosso
De cada dia
Dia após dia*

Helena pede que toquem uma música do Raul Seixas. Alguém lembra de **Maluco Beleza**. Um outro paciente que está em pé concorda é Raul Seixas. Helena diz "Nossa... Gosto bastante"

Composição: Cláudio Roberto / Raul Seixas

*Enquanto você
Se esforça pra ser
Um sujeito normal
E fazer tudo igual...*

*Eu do meu lado
Aprendendo a ser louco
Maluco total
Na loucura real...*

*Controlando
A minha maluquez
Misturada
Com minha lucidez...*

*Vou ficar
Ficar com certeza
Maluco beleza
Eu vou ficar
Ficar com certeza
Maluco beleza...*

*E esse caminho
Que eu mesmo escolhi
É tão fácil seguir
Por não ter onde ir...*

*Controlando
A minha maluquez
Misturada
Com minha lucidez
Eeeeeeeuu!...
Controlando
A minha maluquez
Misturada
Com minha lucidez*

*Vou ficar
Ficar com certeza
Maluco beleza
Eu vou ficar
Ficar com certeza
Maluco beleza
Eu vou ficar*

*Ficar com toda certeza
Maluco, maluco beleza...*

Os pacientes cantam baixinho e Isabela canta junto. Falam das músicas do CD do Toquinho “Uma casa muito engraçada!”. Um dos pacientes comenta “A casa esquisita sem teto existe, é de um paraguaio.”

Helena “O Toquinho está trabalhando com crianças, está se identificando com isso”. Fala do irmão do Toquinho que sofreu acidente e ficou paralítico.

Composição: Vinícios de Moraes

*Era uma casa
Muito engraçada
Não tinha teto
Não tinha nada
Ninguém podia
Entrar nela não
Porque na casa
Não tinha chão
Ninguém podia
Dormir na rede
Porque na casa
Não tinha parede
Ninguém podia
Fazer pipi
Porque pinico
Não tinha ali
Mas era feita
Com muito esmero
Na rua dos bobos
Número zero*

Helena diz “eu queria comprar esse CD e já tinha acabado. Eu queria dar pra...”

Os psicólogos músicos seguem tocando outra música para Isabela de cinco anos: **Terezinha de Jesus**.

Terezinha de Jesus deu uma queda

*Foi ao chão
Acudiram três cavalheiros
Todos de chapéu na mão*

*O primeiro foi seu pai
O segundo seu irmão
O terceiro foi aquele
Que a Tereza deu a mão*

*Quanta laranja madura
Quanto limão pelo chão
Quanto sangue derramado
Dentro do meu coração*

*Terezinha levantou-se
Levantou-se lá do chão
E sorrindo disse ao noivo
Eu te dou meu coração*

*Dá laranja quero um gomo
Do limão quero um pedaço
Da morena mais bonita
Quero um beijo e um abraço*

Helena, mãe e avó de Isabela cantam.

A psicóloga-música pergunta para um paciente de cabelos brancos “O que o Sr. gosta? E este responde: “qualquer música, bolero, marchinha...”

Então tocam para ele **Índia**.

Paciente, **Helena** canta, Luciana (mãe de Isabela) cantam.

Às 11h30 chega paciente com soro e comenta “Tem uma história de Cascatinha e Inhana.....Conta de um amigo que cuidou dos dois e está com todo o acervo deles.” E os músicos cantam **A Chalana**.

Composição: Mario Zan e Arlindo Pinto

*La vai uma chalana
Bem longe se vai
Navegando no remanso
Do rio Paraguai
Ah! Chalana sem querer
Tu aumentas minha dor
Nessas águas tão serenas
Vai levando meu amor
Ah! Chalana sem querer
Tu aumentas minha dor
Nessas águas tão serenas
Vai levando meu amor
E assim ela se foi
Nem de mim se despediu
A chalana vai sumindo
Na curva lá do rio
E se ela vai magoada
Eu bem sei que tem razão
Fui ingrato
Eu feri o seu pobre coração
Ah! Chalana sem querer
Tu aumentas minha dor
Nessas águas tão serenas
Vai levando meu amor
Ah! Chalana sem querer
Tu aumentas minha dor
Nessas águas tão serenas*

Helena “Ele e o Renato Teixeira fizeram um disco bom...”

A psicóloga-música pergunta ao avô de Isabela “Que música o sr. gosta?”

Altino: “qualquer música antiga”.

A psicóloga-música “vou tocar uma música que o Sr. deve ter ouvido dos seus avós”: **Beijinho Doce**.

Composição: Nhô Pai

*Que beijinho doce
Que ela tem
Depois que beijei ela
Nunca mais amei ninguém*

(Refrão)

*Que beijinho doce
Foi ela quem trouxe
De longe pra mim
Se me abraça apertado
Suspira dobrado
Que amor sem fim*

*Coração que manda
Quando a gente ama
Se estou junto dela
Sem dar um beijinho
Coração reclama*

Altino sorri e família toda (avós e mãe de Isabela) cantam.

O paciente com soro pede que se cante a ultima música porque está chegando o almoço.

Acompanhante de um outro paciente comenta “Ele não pode comer. Está de jejum, vai fazer cirurgia”. Pesquisadora para o paciente “vai fazer o quê?”
Paciente “Cirurgia às 14 h”

Acompanhante do paciente “Vai abrir pra ver se tira o rim que ele esta perdendo”

Helena “Isso aqui é uma terapia... “ (referindo-se à Oficina de Música)

3.4.2. Análise da Oficina de Música

Quando Helena chegou, a oficina já havia começado. Neste dia também estavam presentes acompanhantes de dois outros pacientes e uma mãe com sua filha de 5 anos. A mãe e a avó de Isabela (criança) pedem músicas para ela.

Quando Helena chega e o psicólogo-músico explica como funciona a oficina solicitando que ela peça alguma música ela diz: “uma música condizente com a situação da gente aqui”. O psicólogo-músico oferece a ela a música **Tocando em frente** que deu o nome para a oficina.

Quando a música termina Helena comenta que a música “já diz tudo”. Nesse momento fica claro a importância de ser um psicólogo-músico na condução da oficina, pois conhecendo bem o que significa estar doente e internado consegue saber qual a música seria condizente com a situação deles, e com isso, sensibilizar não só Helena mas também outros participantes, como a avó da menina que comenta “Comoveu.”

Helena pede que a injeção seja lhe dada na oficina. Não quer sair para submeter-se ao procedimento e a enfermeira respeita seu pedido. Helena mostra interesse pelas anotações da pesquisadora e pergunta sobre o que é a tese.

A oficina parece ser também um espaço para os pacientes se conhecerem e perguntarem uns para os outros sobre a sua condição clínica, funcionando também como uma rede social de ajuda. Mesmo um paciente prestes a fazer uma cirurgia para a retirada de um rim transplantado parece encontrar na Oficina um lugar acolhedor para aguardar a hora da cirurgia e, talvez, abrandar sua ansiedade.

Como já foi dito anteriormente é difícil aquilatar a extensão dos benefícios da oficina pois os pacientes que não podem sair dos leitos também participam, solicitando música, como o paciente que reclama de dentro do quarto porque a música havia parado.

A preocupação dos psicólogos músicos é tentar envolver todos os pacientes perguntando o tipo de música que preferem e “oferecendo” músicas para eles.

Durante a oficina que se realiza no corredor do andar, a enfermeira pede licença para passar com uma maca com uma paciente que está indo para cirurgia. Os pacientes da oficina oferecem uma música a ela e desejam boa sorte.

A música é algo bom que eles oferecem para os pacientes e enfermeiros como “presentes”.

Helena pede uma música do Geraldo Vandré e depois comenta sobre os anos de repressão, dos festivais de música, demonstrando ser uma pessoa com crítica e demonstrando que a música tem o poder de restaurar memórias de uma época histórica.

Manifestou interesse pelas anotações da pesquisadora e, ao final da oficina, ofereceu-se para dar entrevista.

Quando, ao terminar a oficina e comentar “Isso aqui é uma terapia”, expressou o sentido que teve para ela participar daquele encontro musical.

3.4.3. Transcrição da entrevista de Helena

Legenda:

... – pausa ou mudança de assunto

(...?) – não compreendi o que foi dito, na fita.

P – Paciente

E - Entrevistadora

Entrevista:

P: Posso falar?

E: Pode.

P: **Essa prisão que é essa hemodiálise, essa coisa terrível, que no co... Não é antiético falar isso?**

E: Não é não. Há quanto tempo você está...

P: **que eu to fazendo...Eu to fazendo há dois anos a... Eu lutei muito, eu descobri em 84. Meu irmão tinha problema, aí fomos fazer teste para ver se podíamos doar o rim para ele, aí eu também descobri que tinha a doença, então eu comecei e com a alimentação eu fui segurando, segurando, fiz macrobiótica, meu rim voltou a funcionar normal, me arrependi muito, muito, de ter largado, porque aí eu comecei, eu perdi meu marido. Aí foi umas coisas assim, eu perdi 2 coisas, eu perdi meu marido, aí perdi minha... Não... Primeiro perdi meu padrasto, meu pai morreu com 48 anos, novo também. Aí minha mãe casou de novo. Eu adorava o meu padrasto, era meu pai es... Ele morreu e foi um baque, uma perda triste daí 10 dias morreu meu marido, meu irmão ficou ruim do rim teve que fazer transplante, aí fez transplante, aí meu filho ficou ruim também. Aí meu irmão morreu no ano que fez o transplante, ele teve uma experiência negativa, porque fez aqui com o Dr. Hernandez no Osmaldo Cruz, chegou lá e foi tudo bem, fez os exames, foi tudo bem, tudo bem, depois foi para São Marcos, dormiu e na manhã seguinte disse assim: “Nossa, aí não to muito bem, to me sentindo mal”, aí minha cunhada levou para o convênio da UNIMED, no consultório, ambulatório, aí deram um Buscopan, aí eu disse: “Mas como? Como tava a pressão? Não mediu. Fez o eletro? Não, não fez. Não, você levou no veterinário então? Onde você levou?”. Aí, parece que ele disse assim... O médico perguntou: “Ta passando a dor?”. Aí ele disse: “Ai, ai, to apagando, apagando”, aí ele morreu. Então nessa coisa, um ano foi, quase um ano que ele morreu. Aí depois vem meu filho e morre, meu único filho morreu.**

E: De que?

P: **Do coração, aí morre no colinho da minha... Posso falar tudo mesmo?**

E: Pode. Deixa só eu ver se está gravando.

(Pausa)

P: **Ele morreu... Meu filho morreu no colo da minha neta**, duas e meia da manhã. A mulher não tava, a mulher tinha ido com a mãe num bingo, as duas, e a minha neta sozinha, a minha neta tava grávida, 17 anos, era meu xodó e minha paixão, e ele tinha feito as pazes com ela. Eles tinham brigado tava mal com ela, que ele não aceitou, foi difícil aceitar, aí já tava bem com ela, tava passando a mão na barriginha dela, dizendo que na quarta-feira ele ia com ela fazer o ultrassom, que ia chamar o namorado e ia ter uma conversa séria naquela semana e tal, tal, porque ela tinha 17 anos e ele tinha 24, ele achava que foi um golpe e não aceitava de jeito nenhum. Aí tudo bem, ele tava deitado no colo dela, aí de repente... Ele telefonou... Eles tinham telefonado... Naquele dia, a minha neta tinha telefonado 4 vezes, toda hora: "Oi vó, tudo bem?". Dali a pouco: "Oi vó, tudo bem?". Dali a pouco telefona de novo, aí eu disse assim: "Filha mede sua barriga e o busto, porque a vovó tem umas batinhas... Mas a vovó não te vê faz uns dias (...)", São Marcos ela mora, "(...) faz tempo que a vovó não te vê, então ela não tem noção do seu tamanho, como você tá desenvolvendo. Mede o busto e a barriga para a vovó comprar umas batinhas bonitinhas para você"... "Ta bom vó, meu pai ta aqui conversando com o amigo dele (...)", eu falei: "você está sozinha?", "não, papai ta aqui. Daqui a pouco eu meço ". Aí depois "Meu pai mediu. Nossa, meu pai me disse que eu to um barrilzinho, viu vó", aí ela me deu as medidas, daí a pouco meu neto telefona, aí eu falei "ué?", ele disse: "Vó aconteceu um acidente", eu falei "que acidente meu filho?", ele não é meu neto mesmo, ele é neto de coração, ele tinha 9 meses quando eles casaram, mas eu amo ele de paixão eu faço... A minha neta soube agora, tanto é, que ele não era neto mesmo, amo ele, amo ele. Então: "vovó, aconteceu um acidente", falei "o que é que foi, meu filho?", "meu pai faleceu", falei "como, meu filho? Eu falei com ele agora pouco", "não, ele morreu, to vindo do hospital... Chegamos no hospital e não deu tempo, então to te avisando para você vir urgente para cá, dê um jeito de vir urgente". Aí tudo bem, foi... **Aí desencadeou o meu desequilíbrio e a macrobiótica...**

(Alguém chama a paciente para tomar seu medicamento)

P: Aí eu larguei, mas foi uma pena, porque já tava injetando comidas mais sólidas, peixe, tudo. **O meu rim tava voltando ao normal**, a creatinina tava voltando ao normal, foi uma pena, **porque lá eu emagrecia com a comida e aqui eu tenho que emagrecer com a máquina cheia de drogas, então, é uma coisa que eu devia ter continuado, mas eu ainda vou voltar com a macrobiótica... Uma pausa para o remédio... E desencadeou tudo, comecei e ainda eu não aceitei, aí eu fui no médico do meu irmão, mas não gostei, porque a impressão, quando eu chegava lá... Eu chegava neste médico, Dr. Estevão Hernandez, famoso aí também. Eu tinha a impressão que ele chegava correndo, ele marcava consulta paga, porque o convênio não paga, ele chegava, quando era minha consulta, "vai falando, vai falando" e escrevendo, tinha impressão de que ainda não ta na hora, ainda não ta na hora. Sai de lá com essa impressão, ainda não ta na hora. Aí um dia, to assistindo a reportagem e vi o Fernando Henrique entrando aqui no Hospital do Rim, aí eu falei "ah, é lá mesmo que eu vô", porque eu tava perdida, eu tava fazendo hemodiálise... Porque eu questionava ele "escuta eu não ponho isso aí", aí eu comecei a estudar sobre a doença, "mas eu não posso comer de tudo. O que eu não posso?" "É... não pode comer proteína", e tudo assim por cima, aí eu falei: "Que negócio é esse? Eu preciso saber certinho das coisas, que a alimentação é a base de tudo". Aí eu peguei e vi o Fernando Henrique, aí eu falei para minha prima que mora ali na Nova Conceição, eu disse: "Ana preciso descobrir, é um prédio muito feio por sinal, não parece... Tem uma garagem muito feia, uma portinha assim azulzinha sem nada, mas eu preciso descobrir onde é esse hospital, o Hospital..., eu vou lá". Aí, ela dá aula aqui no Instituto Bacelar, num centro espírita, para gestante e tal, aí eu passei lá na frente (bate palma), eu falei "ah, é nesse mesmo que eu vou". Aí eu vim e encontrei uma amada, um porto seguro, foi meu anjo da guarda, a Dra. Samira, chefe do pronto atendimento, era amada, nossa. Aí foi que eu comecei, ela me encaminhou para o Dr. Luis que é especialista em cistos, cistos familiares, fazia estudo no Hospital São Paulo, aí ele me encaminhou, diretamente, para a nutricionista daqui, aí eu comecei a fazer, mas... Já com comida macrobiótica, mas começaram a achar que eu tava muito magra, eu não falava, mas aí tive uma pneumonia também, aí eu tive que entrar na... No começo eu aceitei, mas aí começou a ficar uma pressão, muito, muito...**

E: Há quanto tempo você ta fazendo a hemodiálise..

P: **Dois anos. Há dois anos eu to fazendo, mas é uma coisa muito deprimente, prende muito. Eu sempre fui uma pessoa muito ativa, me sinto amarrada, me sinto, nossa, presa, sem ação, mas eu falei "eu quero ta boa, porque eu quero fazer um curso, quero saí daqui, nos dias que eu não fazer hemodiálise quero fazer curso aqui, curso lá, curso lá, para encher o meu tempo", porque, se não, eu enlouqueço.**

E: Você faz hemodiálise aonde?

P: *Eu faço hemodiálise na nefro, no Jardim São Paulo.*

E: *Aqui em São Paulo?*

P: *Aqui em São Paulo, bem atrás do metro, com a Dra. Samira e o Dr. ... Da tireóide. **Aí eu tinha dores, eu não podia levantar uma colher, não podia pentear o cabelo, por causa da tireóide, que fica doída, né? Que o cálcio não funciona, vai para o... Eu não podia andar, eu descia 4 andares de bunda, escorregando, sozinha. Aí eu pirei, falei "Como vai ser? Minha nora, será que vai me olhar? Como é que vai ser com os meus netos?", aí você pira né? Aí minha prima, minha prima é casada, então você não pode contar com tudo, eu fiquei, nossa, aí eu entrei na diálise mesmo, aí eu enfrentei os dois, a Dra. Samira me ajudou muito, o Dr. João Miguel, meu cardiologista, foi maravilhoso, e eu enfrentei, **mas aí você vai caindo na realidade, aí eu vi... Mas isso foi até bom, eu fiquei mal sozinha, agora vem os meus netos, quando aconteceu isso de eu vim eu desmaiei 3 vezes nessa vez, aí na primeira vez a minha neta telefonou, eu falei "filha a vovó não pode te atender, a vovó vai desmaia, a vovó vai deitar", de lá ela mexeu com todo mundo, de São Marcos, para vir me acudir, a vó dela, o vó dela, o tio dela, a vizinha, as minhas primas, telefonou para Birigui, para as minhas tias, pegou o telefone daqui de Birigui, ela mexeu com tudo. Aí eles me trouxeram para cá. Desmaiei mais 2 vezes, a prima dela, a mãe dela falava comigo, a minha nora falava comigo, elas falavam comigo: "entendeu dona Helena?", aí eu falava: "entendeu o que?", aí eu vi o telefone no chão, porque eu tinha apagado. Aí me trouxeram correndo para cá, aí meu neto chegou quase junto comigo, ele veio correndo morar c, **dizendo que eu não posso mais ficar sozinha, que eles não vão mais me deixar sozinha, que eu não tenho mais condição, minha neta disse que eu vou com eles, porque não vou mais ficar sozinha. Minha nora arrumou um namorado, que eu só apoio, porque ele é muito bom para mim na casa dela, ela pergunta se eu apoio, e eu respondo: "não você tem que ser feliz, para mim não tem problema. Eu só não quero que você sofra e não quero que você abandone as crianças, vocês precisam de ajuda", não, aí vieram contente, "eu sei que você faria tudo por nós, eu sei o que você fez até agora, vou te apoiar e você não vai ficar mais sozinha". Então ela quer que eu saia daqui, ela já telefonou que é para eu entrar em contato com a clínica de não sei aonde, que já é para eu ir direto para São Marcos, **mas eu, com a experiência negativa do meu irmão... Eu fico.*********

E: *Por que você acha que seria mal atendida, lá?*

P: *Mal atendida. Não tem socorro, mas não é só a hemodiálise que conta, lá elas pensam que é só a hemodiálise que você faz, faz para sobreviver, e tem as complicações, eu vivo mais aqui do que... Então eu não ligo isso daqui nunca... "Não, mas eu trago quando você precisar, é só vir aqui, a gente te traz. É só precisar que a gente te traz para fazer aqui". Aí, eu não sei, agora eu estou me sentindo, to aqui meditando, todos estes dias aqui, vou ou não vou.*

E: *Por que você não conversa com o médico?*

P: *Já estou conversando, ele falou: "você tem que ver o que é bom para você, o que você acha e o que você quer". Então eu estava pensando, acho que vou transferir por uns 15 a 30 dias para ver como é que é lá, para ver como é a clínica, se eu tenho segurança ou não, para ver o que acha, porque tem Ribeirão Preto perto e lá tem bem o que ela conhece, que é o bom que tem.*

E: *Conversa com o pessoal daqui, para ver o que é que eles acham, se tem alguma cidade perto.*

P: *Mas sabe como é que é? **Hemodiálise 4 horas, aí tem hora que você ta boa, hora que você não ta boa, aí você tem que contar com as pessoas, contar com a... Eles trabalham, coitadinhos, por mais boa vontade eles têm trabalho, estudam. Não é uma coisa que você pode contar, a gente ta aposentado, ta mais tranquilo, mas eles tem que levar a vida em frente, você tem que ver o lado da gente e também o lado deles, a gente não pode só, tem que ponderar, né?***

E: *É a primeira vez que você participa dessa oficina de música?*

P: ***Foi a primeira vez. Eu achei gostoso, né? Uma terapia, né? Coletiva, né? Aquela música fala muito da sensação da gente.***

E: *Qual? A do (...?) preto? A do Renato Teixeira?*

P: ***Aquela do Renato Teixeira, é muito boa também, né? Então a gente se comove, né? Ta com a adrenalina a mil, então você relaxa, é um momento que você relaxa e é muito bom, se energisa um pouco. Eu me comovi.***

E: *Você lembra de muita coisa...*

P: ***Lembra. Você faz uma terapia, você faz um retrospecto, né? Você volta no tempo.***

E: *Para onde você foi?*

P: ***Ah, eu voltei ao passado, para essa situação atual (...?) a música diz tudo, né? Penso, penso. A letra já diz tudo.***

E: *Você trabalha com o que?*

P: *Eu trabalho com... Eu sou pedagoga, fiz educação física, primeiro eu fiz o normal, depois fiz o aperfeiçoamento, aí eu prestei concurso e passei, deu aula para a melhor escola da zona norte, eu tive muita sorte, mas as pessoas falam: "sorte não. Você teve competência, prestaram 50 mil e tantas pessoas", naquele tempo, 3 erradas descontavam uma certa na prova que era classificatória, eu passei numa escola, Rafael de Moraes Lima, nos prédios do IPESP, até o prédio da escola foi construído pelo IPESP, tem tudo, é enorme, tem vitrozão, até a escola é... O prédio físico, né? Trabalhei lá e fiquei a vida inteira, comprei uma casa na frente, atravessava a avenida e já tava lá. Fiquei ali a vida inteira. Daí, depois, eu fiz educação física, aí fiz especialização em tudo quanto é coisa, aí fiz pedagogia e fiz especialização nisto também, administração e supervisão, aí depois o meu marido teve enfarte, né? No primeiro ano de casada ele teve enfarte.*

E: No primeiro ano de casada?

P: **No primeiro ano de casada ele teve enfarte**, aí eu fiquei preocupada, fiquei cuidando dele. Eu mesmo achava, naquele tempo, que problema cardíaco era... Hoje a gente sente as coisas, naquela época a gente nem se cuidava. Tomava doía, encostava, faltava funcionária, nem faltava dava uma examinada. Minha diretora dizia, eu tinha reunião lá no palácio, "você vai telefonar, você tem reunião amanhã, você vai me representar?" Aí a gente ia, não faltava funcionária, "você não vai dar educação física, você vai coordenar o ciclo básico", ela escutava muito o que dizia, a gente saía para conversar, aí eu comentava a situação da escola... E eu fiquei lá. Eu ia estuda, fazia especialização, e fazia mesmo, não ia só marcar presença, fazia mesmo, eu era sempre a primeira aluna. **Casada, sem empregada, dava aula o dia inteiro...** Eu vejo agora, cada menininha que não faz nada, né? E essa luta é essa, agora eu preciso sobreviver, que a minha netinha precisa de ajuda, minha bisnetinha é uma gracinha, meu xodozinho precisa de ajuda, a minha neta: "vó você me entende muito eu te amo muito, eu preciso de você minha vó". Então eu preciso sobreviver para ver... Eu preciso me mexer para sobreviver, para ver... (...?) Eu fui assaltada, há uns 20 dias atrás, por dois caras de moto, que me levaram celular, me levaram tudo. A minha neta endoidou, a minha bisneta... Ah, aqui minha máquina fotográfica, olha a foto, aqui neste pontinho vermelhinho, é igual na máquina digital, a gente é meio analfabeta, eu também demorei para... Aqui, você vai acompanhando o vermelhinho.

E: Cada um é de um jeito?

P: É.

E: Ela ta grandinha já.

P: É. Ela tem 1 ano e 6 meses, fala que nem não sei o que, faz pose, põe a mãozinha, ela fala assim: "vovó ta dodói? Vem cá, ama você, ama você". Aí uns dias antes do Natal, eu levei a árvore para montar para ela, os filhos da gente colocava tudo que quebrava e não podia por a mão, aí eu levei tudo o que podia quebrar, podia pegar, derrubar.

E: A loirinha é a sua neta?

P: É a minha neta. Ela é lindinha, 17 anos. E ela: "**vó, você vem morar comigo**".

E: Motivação você tem, né?

P: "Vem morar comigo, nós vamos alugar um apartamento, você vai morar comigo", aí a minha nora: "você não quer morar comigo? Quer morar com a Raíssa?" "Vamos alugar um apartamento, vovó? Vamos alugar um apartamento? **Aqui você não pode mais ficar sozinha**".

E: Então, já tem alguém para cuidar, te ajudar, né?

P: **É. Porque depois destes 4 apagões, me deu uma... Foi um sinal, já fiquei com uns alertas, mas estes foram uns avisos bem pesados. O que eu decido? Um transplante?** Aí você fica aqui vendo todos os casos, aí você: "aí meu Deus! Como você é ignorante", você vê todos os casos, os prós os contras, será que você faz o transplante? Continua com a hemodiálise? Sabe aquele ditado: **se fica o bicho come, se corre o bicho pega. Contar com a sorte e com Deus.**

E: Certeza dessa decisão não dá para dar.

P: Tem uma senhora, que eu fiquei boba de ver, 70 e poucos anos, que doou o rim para o marido. Um ano e quatro meses e ta lá, agora o marido ta bem com o rim, e a mulher ta lá, há 1 ano e 4 meses vegetando, fazendo exercício na cadeira, ali em baixo no sexto andar, há 1 ano e 4 meses. Você já pensou a cabeça desse homem?

E: É difícil não é? Com o receptor...

P: Com o receptor não acontece nada...

E: Para o doador...

P: É, para o doador não acontece nada, o receptor que tem as complicações. Difícil, né? Aí eu perguntei para o Dr. Medina: "Dr. Medina, minha nora tem 40 anos e me ofereceu o rim. O rim dela

é O- e o meu é A+, pode ser?" "Pode. Quanto anos ela tem?" "30" "Vamos, então, aguardar a fila do transplante".

E: É por ela ser muito nova, não é?

P: E ele também não gosta de pegar (...?), eu, filho, pai, mas... mas é isso, né?

E: É. Você vai fazer o que for melhor.

P: **O que for melhor, vou lutar, rezar, se apegar. Às vezes, a gente é cético, mas tem uma hora que você tem que... né? Eu vou fazer o que for melhor, fazer a parte da gente e pronto.**

E: Mas você está bem disposta, né Helena?

P: *To, vou trabalhar bem meu coração para receber, vou ficar forte para quando aparecer um transplante, eu poder fazer, eu só fico preocupada com o sistema imunológico, porque eu tive essa pneumonia, peguei uma no ano passado e já peguei outra, preocupa um pouco, né? E a musiquinha, hoje, gostou? Bom, né? É igual a das crianças também, né? A menina, é bom também, né?*

E: É, ela estava bem disposta. Geralmente o pessoal canta muito, hoje o pessoal tava mais desanimado.

P: *Até para bater palma. Eu participo assim, eu curto a letra, gosto, mas para cantar eu desafio até na palma.*

E: Mas você participou lá, lembrou de bastante coisa, perguntou.

P: *É isso, minha querida.*

E: Então ta bom...

3.4.4. Perfil do entrevistado

Condição clínica: aproximadamente 58 anos, está internada por causa de problema renal. Ainda faz hemodiálise e está em dúvida sobre fazer ou não fazer o transplante, porque seu irmão fez transplante e acabou falecendo. Está internada sozinha num quarto particular sem acompanhantes. Os quartos particulares deixam os pacientes mais isolados do que os da enfermaria que ficam vários pacientes juntos. Ao ser chamada para a Oficina Helena veio de pronto e ter participado da oficina fez muito bem a ela.

Profissão: professora aposentada.

Estado civil: viúva, filho falecido.

3.4.5. Relato e análise da entrevista

Helena demonstrou o tempo todo da entrevista uma grande necessidade de falar. Praticamente foi falando de uma vez só toda a sua história. Mesmo quando o almoço chegou, deixou-o de lado e continuou falando. Sua entrevista durou um pouco mais de uma hora.

Helena fala de todas as perdas que teve na vida: o pai, o padrasto, o marido, o irmão e o filho mais recentemente. Ao mesmo tempo que fala das perdas e da dor que sentiu, também comenta como foi lidando com elas. Apresenta-se como uma mulher lutadora procurando sempre dar conta das

situações inesperadas, com persistência e competência. Mostra-se como uma pessoa independente, que profissionalmente buscou realizar-se por meio do seu trabalho e da capacidade que tinha em dar conta das solicitações.

Seu perfil de lutadora na vida parece se refletir nas escolhas de músicas e autores de uma época em que fazer política era expressar revolta contra a ditadura. Sua escolha de **Disparada** é um exemplo dessa referência histórica, depois compartilhada por outros pacientes.

Mostra sempre um lado de uma pessoa preocupada com os outros e pronta a cuidar e ajudar. Foi assim com seu marido que teve um infarto no primeiro ano de casados, e do irmão para quem estava fazendo exames para verificar compatibilidade para ser doadora de rim.

Ao descobrir que também tinha problema renal, não quis submeter-se ao mesmo tratamento que “tirou” a vida do irmão e submeteu-se a um regime macrobiótico. Procurou curar-se fazendo o esforço e sacrifício da dieta macrobiótica.

Como sempre foi uma pessoa independente e cuidadora, apresenta dificuldade em aceitar que precisa ser cuidada agora, porque por mais de uma vez teve problema de saúde e não tinha a quem recorrer pois, seu filho e netos moram no interior. Ao falar de como a neta e a nora querem que ela vá morar com elas no interior parece ficar emocionada por ser querida por elas, e por elas estarem preocupadas com ela.

Por mais de uma vez comentou o quanto a Oficina de Música funcionou como uma terapia para ela: “estava com a adrenalina a mil.. .aí você relaxa”; “ a música diz tudo” “você relembra o passado”. Para Helena participar da oficina foi um momento de viver coisas boas e agradáveis.

Vivência da hospitalização

Você faz uma terapia, você faz um retrospecto, né? Você volta no tempo.

Ah, eu voltei ao passado, para essa situação atual (...?) a música diz tudo, né? Penso, penso. A letra já diz tudo.

A hospitalização de Helena parece fazê-la confrontar-se com sua solidão e sua condição de fragilidade. Está internada sozinha. Lembra-se de todas as perdas que teve na vida, principalmente a do seu irmão que teve o mesmo problema renal que ela e faleceu logo depois do transplante. Este fato a deixa muito em dúvida em querer ou não fazer transplante ao mesmo tempo que refere a prisão que é ter que fazer a hemodiálise. Parece que está se dando conta de que precisa ser cuidada. Para ela, que sempre cuidou de muitas pessoas, essa condição é difícil.

Participação na Oficina de Música: significado para Helena

Foi a primeira vez. Eu achei gostoso, né? Uma terapia, né? Coletiva, né? Aquela música fala muito da sensação da gente.

Ando devagar porque já tive pressa....
Levo esse sorriso porque já chorei demais

Então a gente se comove, né? Ta com a adrenalina a mil, então você relaxa, é um momento que você relaxa e é muito bom, se energisa um pouco. Eu me comovi.

É uma terapia

Helena participou da oficina muito à vontade. Bateu palmas, cantou, sugeriu músicas, fez comentários sobre os autores e demonstrou sua postura política quando comentou sobre as músicas censuradas na época dos festivais "Pérolas da ditadura", referindo-se à censura a música "Meu carro é vermelho" de Marcos Imperial.

Helena estava alegre, falante e disposta, conversou com outros pacientes sobre música e autores. Quando a enfermeira veio chamá-la para tomar remédio disse que preferia tomar ali mesmo, e foi isso que aconteceu. Interessou-se pelo trabalho de pesquisa e ofereceu-se para entrevista.

Lembranças mobilizadas pela Oficina de Música

Helena parece ter lembrado de toda sua história pois essa aparece de forma intensa na entrevista. As músicas trouxeram as lembranças de sua vida enquanto como pessoa autônoma e independente que podia cuidar das pessoas e de seu trabalho. Reviveu sua vida de trabalho e luta. Hoje sente-se presa á

hemodiálise, sem liberdade e frágil para cuidar de si mesma. Depender de outras pessoas ainda é estranho para ela pois apresenta-se como uma situação nova na qual a sua impotência e fragilidade ficam evidentes.

O ser-doente de Helena

O modo se ser-doente de Helena, compreendido a partir de seu modo de seu ser-sadio, primeiramente aparece como uma **privação** importante na realização do seu **ser-aberto e da liberdade**. "Presas" à hemodiálise, três vezes por semana, Helena está impossibilitada de exercer sua autonomia e liberdade de ir e vir, de fazer suas atividades. "Me sinto presa nessa máquina".

Ao sentir-se presa, e sem autonomia, Helena mostra sua condição de **indigência** pois não pode escolher ser ou não ser desta forma (no caso estar presa a hemodiálise). Ao falar de sua história Helena diz de todos os "já não posso mais", o que aponta para essa indigência. Tudo o que ela havia feito na vida como ser próprio não encontra lugar na sua vida atualmente.

Junto com a indigência encontramos a vivência de **pequenez** naquilo que Helena designa como impotência diante da vida, e das dificuldades de poder contar consigo mesma neste momento que é o cuidar de si mesma.

Assim, nesse sentimento afinado com a impotência ela precisa e reivindica o outro ou outros como aqueles que precisarão cuidar dela. Essa dimensão de "precisar de" é uma condição que se coloca para Helena na sua provação. Helena está também comprometida, pois como ser no mundo a restrição de liberdade está restringindo também sua espacialidade.

3.5. Marcos – Porta do mundo

Composição: Tião Carreiro

*O som da viola bateu
No meu peito doeu
Meu irmão
Assim eu me fiz cantador
Sem nenhum professor
Aprendi a lição
São coisas divinas do mundo
Que vêm num segundo a sorte mudar*

*Trazendo pra dentro da gente
As coisas que a mente
Vai longe buscar*

*Tem verso que fala e canta
O mal se espanta
E a gente é feliz
No mundo das rimas e trovas
Eu sempre dei provas
Das coisas que fiz
Por muitos lugares passei
Mas nunca pisei em falso no chão*

*Cantando interpreto no chão
A poesia
Levando alegria onde há solidão*

*O destino é o meu calendário
E o meu dicionário
É a inspiração
A porta do mundo é aberta
Minha alma desperta
Buscando a canção
Com minha viola no peito
Meus versos são feitos
Pro mundo cantar*

*É a luta de um velho talento
Menino por dentro
Sem nunca cansar*

3.5.1. Relato da Oficina de música: paciente Marcos

A oficina de Música começa com os pacientes: Marcos, seu pai, Andréia e sua acompanhante, Elsa e Estela.

Os psicólogos músicos estão tocando **A Banda**.

Composição: chico Buarque de Hollanda.

*Estava à toa na vida
O meu amor me chamou
Pra ver a banda passar
Cantando coisas de amor*

*A minha gente sofrida
Despediu-se da dor
Pra ver a banda passar
Cantando coisas de amor*

*O homem sério que contava dinheiro parou
O faroleiro que contava vantagem parou
A namorada que contava as estrelas parou
Para ver, ouvir e dar passagem*

*A moça triste que vivia calada sorriu
A rosa triste que vivia fechada se abriu
E a meninada toda se assanhou
Pra ver a banda passar
Cantando coisas de amor*

*Estava à toa na vida
O meu amor me chamou
Pra ver a banda passar
Cantando coisas de amor*

*A minha gente sofrida
Despediu-se da dor
Pra ver a banda passar
Cantando coisas de amor*

*O velho fraco se esqueceu do cansaço e pensou
Que ainda era moço pra sair no terraço e dançou
A moça feia debruçou na janela
Pensando que a banda tocava pra ela*

*A marcha alegre se espalhou na avenida e insistiu
A lua cheia que vivia escondida surgiu
Minha cidade toda se enfeitou
Pra ver a banda passar cantando coisas de amor*

*Mas para meu desencanto
O que era doce acabou
Tudo tomou seu lugar
Depois que a banda passou*

*E cada qual no seu canto
Em cada canto uma dor
Depois da banda passar
Cantando coisas de amor
Depois da banda passar
Cantando coisas de amor...*

A psicóloga-música dirige-se ao paciente cego para: “Você se acertou aí?” (referindo-se ao pau de chuva que o paciente tinha na mão). A pesquisadora que estava na oficina explica para Marcos que é cego que o instrumento é um pau de chuva e não um chocalho.

A psicóloga-música pergunta ao Marcos sobre a sua mãe que o acompanhou na oficina da semana anterior. **Marcos** responde “Ela trocou com meu pai”

E a música prossegue com **Leãozinho** de Caetano Veloso.

A psicóloga-música pergunta aos dois: ‘E vocês que música gostam?’ **Marcos** “Nós, que somos do interior gostamos de caipira.”. A escolha fica por conta dos psicólogos-músicos: **Porta do Mundo**, de Tião Carreiro.

*O som da viola bateu
No meu peito doeu
Meu irmão
Assim eu me fiz cantador
Sem nenhum professor
Aprendi a lição
São coisas divinas do mundo*

Que vêm num segundo a sorte mudar...

*Trazendo pra dentro da gente
As coisas que a mente
Vai longe buscar*

*Tem verso que fala e canta
O mal se espanta
E a gente é feliz
No mundo das rimas e trovas
Eu sempre dei provas
Das coisas que fiz
Por muitos lugares passei
Mas nunca pisei em falso no chão*

*Cantando interpreto no chão
A poesia
Levando alegria onde há solidão*

*O destino é o meu calendário
E o meu dicionário
É a inspiração
A porta do mundo é aberta
Minha alma desperta
Buscando a canção
Com minha viola no peito
Meus versos são feitos
Pro mundo cantar*

*É a luta de um velho talento
Menino por dentro
Sem nunca cansar*

Marcos canta junto, parecendo gostar da escolha.

Chegam Elsa e Estela...

Marcos comenta “Essa é bem pra trás de mim”. O psicólogo-músico pergunta “Bem pra trás como?”. **Marcos** afirma “É do Tônico e Tinoco”.

Psicólogos-músicos cantam um trecho de (música não registrada)

A psicóloga-música comenta que as pacientes que chegaram estavam pedindo uma música do Zé Geraldo... Elsa: “Você tem?”

A psicóloga-música responde: “Aquele que pediram eu não tenho.. Mas tenho outra.”. E cantam **Senhorita**, de Zé Geraldo.

*Minha meiga senhorita eu nunca pude lhe dizer
Você jamais me perguntou
de onde eu venho e pra onde vou
De onde eu venho não importa, já passou
O que importa é saber pra onde vou*

Minha meiga senhorita o que eu tenho é quase nada

*Mas tenho o sol como amigo
Traz o que é seu e vem morar comigo
Uma palhoça no canto da serra será nosso abrigo
Traz o que é seu e vem correndo, vem morar comigo*

*Aqui é pequeno mas dá pra nós dois
E se for preciso a gente aumenta depois*

Tem um violão que é pra noites de lua

*Tem uma varanda que é minha e que é sua
Vem morar comigo meiga senhorita
Doce meiga senhorita
Vem morar comigo*

Aqui é pequeno...

Enfermeira passa entre as pessoas da oficina. Ivanilde, paciente que chegou depois do início da Oficina, comenta: “Legal essa, hein?”

Andréia ainda diz “Meu marido gosta de batuque. Eu gosto da música... minha filha dança , é uma graça...”

A psicóloga-música pergunta o nome da filha de Andréa. Ela responde. Tocam mais uma do Tonico e Tinoco: **Moreninha Linda.**

*Meu coração ta pisado
Como a flor que murcha e cai
Pisado pelo desprezo
De amor quando desfaz
Deixando a triste lembrança
Adeus para nunca mais*

REFRÃO

*Moreninha linda do meu bem quere
É triste a saudade longe de você*

*Pro amor nascer sozinho
Não é preciso plantar
O Amor nasce no peito
Farsidade é no oiá
Você nasceu para outro
Eu nasci pra te amar*

REFRÃO

*Moreninha linda do meu bem querer
É triste a saudade longe de você*

*Eu tenho meu canarinho
Que canta quando me vê
Eu canto por te tristeza*

*Canário por padece
Da saudade da floresta
Eu saudade de você*

REFRÃO

*Moreninha linda do meu bem querer
É triste a saudade longe de você*

Marcos acompanha a música cantando baixinho

A psicóloga-música pergunta aos pacientes: “Que música vocês querem ouvir?” Eles respondem “Música sertaneja, pode tocar que a gente acompanha...”

O psicólogo-músico pergunta se eles conhecem uma música que se chama **Porta do mundo**.

Marcos responde entusiasmado “é do Tião Carrero!”

*O som da viola bateu
No meu peito doeu
Meu irmão
Assim eu me fiz cantador
Sem nenhum professor
Aprendi a lição
São coisas divinas do mundo
Que vêm num segundo a sorte mudar*

*Trazendo pra dentro da gente
As coisas que a mente
Vai longe buscar*

*Tem verso que fala e canta
O mal se espanta
E a gente é feliz
No mundo das rimas e trovas
Eu sempre dei provas
Das coisas que fiz
Por muitos lugares passei
Mas nunca pisei em falso no chão*

*Cantando interpreto no chão
A poesia
Levando alegria onde há solidão*

*O destino é o meu calendário
E o meu dicionário
É a inspiração
A porta do mundo é aberta
Minha alma desperta
Buscando a canção
Com minha viola no peito
Meus versos são feitos
Pro mundo cantar*

*É a luta de um velho talento
Menino por dentro
Sem nunca cansar*

Marcos e seu pai cantam juntos. Pai de Marcos “O que mais tem do Tião Carreiro aí?”

Psicólogo-músico responde “Tem tanta coisa que a gente nem sabe tocar tudo”. E tocam: **Menino da Porteira**, de Sérgio Reis.

*Toda vez que eu viajava pela Estrada de Ouro Fino
de longe eu avistava a figura de um menino
que corria abrir a porteira e depois vinha me pedindo:
- Toque o berrante seu moço que é pra eu ficar ouvindo.*

*Quando a boiada passava e a poeira ia baixando,
eu jogava uma moeda e ele saía pulando:
- Obrigado boiadeiro, que Deus vá lhe acompanhando
pra aquele sertão à fora meu berrante ia tocando.*

*Nos caminhos desta vida muitos espinhos eu encontrei,
mas nenhum calou mais fundo do que isso que eu passei
Na minha viagem de volta qualquer coisa eu cisme
Vendo a porteira fechada o menino não avistei.*

*Apeei do meu cavalo e no ranchinho a beira chão
Ví uma mulher chorando, quis saber qual a razão
- Boiadeiro veio tarde, veja a cruz no estradão!
Quem matou o meu filhinho foi um boi sem coração!*

*Lá pras bandas de Ouro Fino levando gado selvagem
quando passo na porteira até vejo a sua imagem
O seu rangido tão triste mais parece uma mensagem
Daquele rosto trigueiro desejando-me boa viagem.*

*A cruzinha no estradão do pensamento não sai
Eu já fiz um juramento que não esqueço jamais
Nem que o meu gado estoure, e eu precise ir atrás
Neste pedaço de chão berrante eu não toco mais.*

Marcos canta e seu pai também. Elsa e Estela cantam. Ivanilde acompanha com a cabeça, movimentando os lábios. A psicóloga-música comenta “Essa aí todos conhecem!”

O psicólogo-músico para Estela “Qual a sra conhece?”. Estela “Eu já pedi o Fagner...”

O pai de **Marcos** diz “Ele vai deixar o palco um pouquinho (levantando-se e apoiando o filho enquanto o mesmo se levantava). Marcos e o pai saem. E Marcos diz, ao sair “Obrigada para vocês.”

Prossegue a música: **Gostoso Demais**, de Dominginhos.

*Tô com saudade de tu, meu desejo
Tô com saudade do beijo e do mel
Do teu olhar carinhoso
Do teu abraço gostoso
De passear no teu céu*

*É tão difícil ficar sem você
O teu amor é gostoso demais
Teu cheiro me dar prazer
Quando estou com você
Estou nos braços da paz*

*Pensamento viaja
E vai buscar meu bem-querer
Não dá prá ser feliz, assim
Tem dó de mim
O que eu posso fazer.*

A psicóloga-música comenta “Essa as mulheres conhecem: **De Volta para o meu Aconchego**, cantada por Elba Ramalho”...

*Estou de volta pro meu aconchego
Trazendo na mala bastante saudade
Querendo
Um sorriso sincero, um abraço,
Para aliviar meu cansaço
E toda essa minha vontade
Que bom,
Poder tá contigo de novo,
Roçando o teu corpo e beijando você,
Prá mim tu és a estrela mais linda
Seus olhos me prendem, fascinam,
A paz que eu gosto de ter.
É duro, ficar sem você
Vez em quando
Parece que falta um pedaço de mim
Me alegro na hora de regressar
Parece que eu vou mergulhar
Na felicidade sem fim*

Ivanilde volta. A psicóloga -música dirige-se ao grupo “Peçam uma música...” E continuam no tema das músicas para mulheres: **Xote das Meninas**, de Luis Gonzaga.

Mandacaru
 Quando fulora na seca
 É o siná que a chuva chega
 No sertão
 Toda menina que enjôa
 Da boneca
 É siná que o amor
 Já chegou no coração...

Meia comprida
 Não quer mais sapato baixo
 Vestido bem cintado
 Não quer mais vestir de mão...

Ela só quer
 Só pensa em namorar
 Ela só quer
 Só pensa em namorar...

De manhã cedo já tá pintada
 Só vive suspirando
 Sonhando acordada
 O pai leva ao dotô
 A filha adoentada
 Não come, nem estuda
 Não dorme, não quer nada...

Ela só quer...

Mas o dotô nem examina
 Chamando o pai do lado
 Lhe diz logo em surdina
 Que o mal é da idade
 Que prá tal menina
 Não tem um só remédio
 Em toda medicina...

Ela só quer...

Mandacaru
 Quando fulora na seca
 É o sinal que a chuva chega
 No sertão
 Toda menina que enjôa
 Da boneca
 É sinal que o amor
 Já chegou no coração...

Meia comprida
 Não quer mais sapato baixo
 Vestido bem cintado
 Não quer mais vestir de mão...

Ela só quer...

De manhã cedo já está pintada

*Só vive suspirando
 Sonhando acordada
 O pai leva ao doutor
 A filha adoentada
 Não come, num estuda
 Num dorme, num quer nada...*

*Porque ela só quer, hum!
 Porque ela só quer
 Só pensa em namorar...*

*Mas o doutô nem examina
 Chamando o pai do lado
 Lhe diz logo em surdina
 Que o mal é da idade
 E que prá tal menina
 Não tem um só remédio
 Em toda medicina...*

Porque ela só quer, oh!...

Enfermeira se aproxima para dar remédio para paciente. Fica na dúvida se deve dar o remédio para doadora ou receptora. Vai até o posto de enfermagem checar.

Estela “Vocês tem **Asa Branca** do Luis Gonzaga?”

Eles atendem ao pedido.

*Quando oiei a terra ardendo
 Qual a fogueira de São João
 Eu perguntei a Deus do céu, ai
 Por que tamanha judiação*

*Que braseiro, que fornaia
 Nem um pé de prantação
 Por farta d'água perdi meu gado
 Morreu de sede meu alazão*

*Inté mesmo a asa branca
 Bateu asas do sertão
 "Intonce" eu disse adeus Rosinha
 Guarda contigo meu coração*

*Hoje longe muitas légua
 Numa triste solidão
 Espero a chuva cair de novo
 Pra mim vortar pro meu sertão*

*Quando o verde dos teus óio
 Se espanhar na prantação
 Eu te asseguro não chore não, viu
 Que eu vortarei, viu
 Meu coração*

Estela acompanha a música com o pau de chuva...”Eu não sei tocar isso...”. Ivanilde (irmão, doadora de Estela) pega o pau de chuva e toca.

Passam três residentes de medicina entre os pacientes e os músicos. Olham para os músicos e sorriem. Estela diz a eles “Legal, né?” (com grande sorriso).

Andréa vem até a porta para se despedir, porque estão indo embora de alta. Os psicólogos- músicos “Tchau para vocês e boa sorte”. A psicóloga-música diz para Estela “Quando você fez o transplante? Estela “Vou fazer ainda, amanhã.” Psicóloga-música “Amanhã?” Estela “É vou fazer amanhã e é ela que vai me doar (apontando para a irmã ao lado).

Passa uma médica no meio da oficina.

Ivanilde “Vai tocando aí que ta bom.” Ivanilde, Elsa e Estela cantam acompanhando a música.

Passa uma enfermeira. A psicóloga-música pergunta para a enfermeira “Que música você quer? Ela responde “Uma da Rita Lee”. Enfermeira senta para ouvir. Chega uma médica e a enfermeira sai dizendo a todos “Vou passar visita com a Dra. Vai tocando, estou escutando...”. Eles tocam **Me Desculpe o Auê**, de Rita Lee.

*Xa la la la la la...
Desculpe o auê
eu não queria magoar você
foi ciúme, sim
fiz greve de fome, guerrilhas, motim
perdi a cabeça
esqueça..
Da próxima vez eu me mando
que se dane meu jeito inseguro
nosso amor vale tanto
por você vou roubar os anéis de saturno*

*Desculpe o aue
eu nao queria magoar voce
foi ciume , sim
fiz greve de fome,
guerrilhas motins
perdi a cabeca
esqueca
desculpe o aue
eu nao queria magoar voce
foi ciúme sim
fiz greve de fome*

*guerrilhas motins
 perdi a cabeça
 esqueca
 da próxima vez eu mando
 que se dane meu jeito inseguro
 nosso amor
 vale tanto
 por você*

Todos cantam alto.

Uma paciente pergunta “Você tem **Ovelha Negra?**”. O psicólogo-músico: “Todos vocês gostam de Rita Lee?”. Elsa “É que a voz combina”. A psicóloga-música diz “Então essa vocês cantam...”

*Levava uma vida sossegada
 Gostava de sombra
 E água fresca
 Meu Deus!
 Quanto tempo eu passei
 Sem saber!
 Uh! Uh!...*

*Foi quando meu pai
 Me disse:
 "Filha, você é a Ovelha Negra
 Da família"
 Agora é hora de você assumir
 Uh! Uh! E sumir!...*

*Baby Baby
 Não adianta chamar
 Quando alguém está perdido
 Procurando se encontrar
 Baby Baby
 Não vale a pena esperar
 Oh! Não!
 Tire isso da cabeça
 Ponha o resto no lugar
 Ah! Ah! Ah! Ah!
 Tchu! Tchu! Tchu! Tchu!
 Não!
 Oh! Oh! Ah!
 Tchu! Tchu! Ah! Ah!...*

*Levava uma vida sossegada
 Gostava de sombra
 E água fresca
 Meu Deus!
 Quanto tempo eu passei
 Sem saber!
 Han!! Han!...*

Foi quando meu pai

*Me disse:
"Filha, você é a Ovelha Negra
Da família"
Agora é hora de você assumir
Uh! Uh! E sumir!...*

*Baby Baby
Não adianta chamar
Quando alguém está perdido
Procurando se encontrar
Baby Baby
Não vale a pena esperar
Oh! Não!
Tire isso da cabeça
Ponha o resto no lugar
Ah! Ah! Ah! Ah!
Tchu! Tchu! Tchu! Tchu!
Não!
(Ovelha Negra da Família!)
Tchu! Tchu! Tchu!
Não! Vai sumir!...*

A psicóloga-música para enfermeira que passa “Peça uma música. Enfermeira: “Gosto de música sertaneja”.

Elsa “Tem uma bonita do Rick e Renner...do sabiá... Eu adoro ela. Ele fala que o sabiá sabe voar e não sabe cantar e ele canta mas não voa o que adianta saber uma coisa e não a outra. Desde que eu ouvi a primeira vez me apaixonei. Chama Sabiá a música.”

Os psicólogos-músicos comentam que não conhecem e oferecem então **Louco por você**, de Bruno e Marrone.

*Estou aqui a lhe esperar,
Os minutos e segundos a contar,
Louco de saudade,
Com vontade de te abraçar*

*Estou contando as horas,
Ansioso e com vontade de te amar,
Louco de vontade
De sentir o seu cheiro*

*(estribilho)
Sou Louco por você,
Faço qualquer coisa para te ver,
Não consigo mais pensar,
Somente em você, paixão da minha vida*

*Loucuras nesta vida faço,
Nunca fiz coisas malucas assim,
Somente por você, só por você
Perco a razão, me foge o raciocínio*

*Só penso em você,
Louco a esperar, com vontade de te ver,
Louco para te amar....*

As três pacientes cantam.

A psicóloga-música “Vamos, olhando para Elsa tocar o pau de chuva.” Elsa toca o pau de chuva. Enfermeira encostada na parede canta.

Passa a moça da limpeza. A psicóloga-música dirige-se a ela: “Pede uma música”. Moça pára com o carrinho e diz: “Você já cantou ela, é tão bonita....Eu esqueci é uma música que toca na igreja...”

A psicóloga-música diz “Ah, já sei **Cálix Bento**”. Moça “Quem canta o Cálix Bento?”. O psicólogo-músico: “Muita gente gravou....”

Composição: Folclore Mineiro / Adaptação: Tavinho Moura

*Ó Deus salve o oratório
Ó Deus salve o oratório
Onde Deus fez a morada
Oíá, meu Deus, onde Deus fez a morada, oiá
Onde mora o calix bento
Onde mora o calix bento
E a hóstia consagrada
Oíá, meu Deus, e a hóstia consagrada, oiá*

*De Jessé nasceu a vara
De Jessé nasceu a vara
E da vara nasceu a flor
Oíá, meu Deus, da vara nasceu a flor, oiá
E da flor nasceu Maria
E da flor nasceu Maria
De Maria o Salvador
Oíá, meu Deus, de Maria o Salvador, oiá*

Todos os pacientes cantam. Ao terminar pacientes dizem “Bravo!” e batem palmas.

Ivanilde pede **Romaria**.

Passam três médicas pela oficina. Ivanilde pára uma delas. Quando elas se afastam Ivanilde justifica-se “A gente fica na expectativa do resultado do exame. Eu fiz uma biópsia do estômago. É tão chato a gente ir embora sem saber o resultado”. Levanta e vai atrás da médica.

E os músicos seguem tocando **Sabiá**, de Luiz Gonzaga

*A todo mundo eu dou psiu
Perguntando por meu bem
Tendo o coração vazio
Vivo assim a dar psiu
Sabiá vem cá também*

*Tu que andas pelo mundo
Tu que tanto já voou
Tu que fala aos passarinhos
Alivia a minha dor*

*Tem pena deu
Diz por favor
Tu que tanto andas no mundo
Onde anda o meu amor*

Chega Ivanilde de volta e diz...."Tô de alta"

Chega o carrinho de almoço

Moça da limpeza pede **Chalana**.

Miriam: "A saideira..." Chega Isaias cantando, pega o pau de chuva e toca

Isaias ainda pergunta "Vocês tem alguma coisa do Rio Negro e Solimões?"

O psicólogo-músico "Essa não temos.". E vão finalizando a Oficina.

3.5.2. Análise da Oficina

Apesar da oficina começar com apenas seis pacientes ela foi bastante dinâmica.

Os pacientes presentes solicitaram várias músicas e cantaram juntos. Marcos, que já havia estado na oficina anteriormente acompanhado de sua mãe, voltou com seu pai que, também, como ele, gostava de música sertaneja. Cantaram juntos muitas músicas.

Uma outra paciente Andréia, acompanhada de sua irmã, também cantou várias músicas e lembrou do marido que gosta de música também e da filha que dança. A música representou para esses pacientes um elo de ligação entre eles e a família.

Os temas, autores ou intérpretes vão servindo também de mote para os pedidos. E acabam ligando as pessoas que pedem músicas em sequencia, como se passasse a haver entre elas nos elos de ligação.

As músicas são intercaladas por questões do cotidiano do hospital, sem que se quebre o ritmo da Oficina. Parece que a música acompanha os que saem ou passam.

A Oficina mostrou-se também como um lugar onde não só os pacientes aproveitavam para solicitar músicas mas também membros da equipe que por ali passavam: médicos, enfermeira, a moça da limpeza, a moça que trazia o almoço. Todos, de forma democrática, podiam fazer seus pedidos e eram atendidos.

Havia também o pau-de chuva, usado como um instrumento auxiliar de percussão, ao alcance dos pacientes para marcar o ritmo e participar. O grupo se configurava como um conjunto musical espontâneo.

3.5.3. Transcrição da entrevista de Marcos

Depois de apresentar a pesquisa e o paciente concordar

E: Me conte um pouco de você.

*P: Meu nome é Marcos Tenho 33 anos, sou advogado e tinha uma empresa de informática. **Viajava muito, corria pra lá e pra cá. Há 3 anos fiquei deficiente visual por causa da diabetes. Fiz transplante duplo de pâncreas e rim, mas perdi o pâncreas, e fiquei com o rim. Entrei na fila do pâncreas de novo. Daí eu peguei.....fiquei quase um mês internado; daí os médicos falaram que não tinha jeito; quer dizer que eu ia morrer, mas eu estou aqui.***

Quando Deus não quer...

E: É você teve uma mudança grande de vida....

*P: **É. Eu viajava muito; andava pra lá e pra cá e de repente....Agora só ando do quarto pra sala da sala pro quarto. Mas tem que agüentar né, porque Deus não dá o peso maior do que a gente pode carregar. Mas as vezes a gente se pergunta por que comigo? O que eu fiz?***

E: Você teve então muitas internações...

P: É já fiquei em vários hospitais. Nesse aqui é a primeira vez.

E: Nos hospitais que vc ficou internado alguma vez vc participou de alguma oficina de música?

*P: Não, nunca vi. **Só aqui é que eu fui.***

E: Como é que foi para você participar da oficina de música?

*P: É que nem o Patch Adams fala: **o paciente que ri mais não usa menos remédio? Então com a oficina de música vocês vão fazer o hospital economizar com remédios....O paciente que canta fica mais feliz.***

E: Como é estar na oficina?

*P: Ah é bom né, **a gente fica pensando no nome das músicas dos autores daí vai embora, viaja.***

E: É eu percebi que na semana passada você viajou bastante (na semana anterior o paciente tinha ido até a oficina com a mãe e tinha cantado várias músicas)

*P: A semana passada....**a semana passada eu estava com uma dor....uma dor que não tinha jeito...eu sentava de um lado de outro e nada adiantava....tava ruim mesmo. Daí de repente eu virei para a minha mãe e disse: ih, mãe num é que eu to aqui cantando, cantando e dor sumiu?***

E: essa semana sua mãe não está aqui...

*P: Ela trocou com meu pai. Ela foi numa **instituição para cegos** que eu devia ir hoje também mas não posso. **Eu vou lá para aprender a ler, escrever, conviver com pessoas que tem o mesmo problema que eu.***

E: Você quer dizer mais alguma coisa?

P: não acho que vocês tem que continuar com a música, faz muito bem pra gente....

3.5.4. Perfil do entrevistado

Condição clínica: Marcos é um paciente jovem de apenas 33 anos. Por causa do diabetes, teve problemas renais levando-o a um transplante duplo: pâncreas e

rim. Perdeu o pâncreas, continuou com o rim mas chegou a ser desenganado pelos médicos.

Profissão: Era profissional liberal, advogado e tinha uma empresa de informática. Relata que viajava muito, mas que depois que ficou cego sua vida atualmente restringe-se ao quarto e sala da sua casa.

Nos 15 dias que está internado no hospital participou duas vezes da oficina de música. Uma vez foi acompanhado de sua mãe e outra de seu pai.

Está procurando uma instituição de pacientes cegos para aprender braile, andar com bengala para ter uma vida mais autônoma.

Estado civil: solteiro.

3.5.5. Análise da entrevista

Vivência da hospitalização

Marcos já esteve internado muitas vezes. Fez transplante duplo, perdeu um órgão, foi “desenganado”, mas está vivo. Talvez por todas essas situações anteriores, Marcos estivesse tranquilo nesta hospitalização. Já estava procurando lidar com as limitações pois procurava um instituto para cegos onde pretendia aprender a ler e ter autonomia.

Participação na Oficina de Música

Só aqui (neste hospital) é que eu fui(referindo-se a oficina de música).

O paciente que ri mais não usa menos remédio? Então com a oficina de música vocês vão fazer o hospital economizar com remédios....O paciente que canta fica mais feliz.

a semana passada eu estava com uma dor....uma dor que não tinha jeito...eu sentava de um lado de outro e nada adiantava....tava ruim mesmo.Daí de repente eu virei para a minha mãe e disse: ih, mãe num é que eu to aqui cantando, cantando e dor sumiu?

acho que vocês tem que continuar com a música, faz muito bem pra gente....

a gente fica pensando no nome das músicas dos autores daí vai embora, viaja.

Marcos faz referência à semana anterior em que estava com muita dor e nem conseguia ficar sentado direito e de como participando da Oficina de Música

a dor sumiu. Como conhece o trabalho de Patch Adams faz uma analogia entre a oficina e seu trabalho, constatando que a alegria diminui a dor (referindo-se a si mesmo) e que, com isso, o paciente usa menos remédio.

Não faz referência a nenhuma lembrança específica mobilizada pelas músicas, apenas que as músicas “levam para vários lugares.’

Junto com seu pai cantou muitas músicas principalmente as sertanejas, ou como seu pai diz “ caipira”. Acompanhou com o pau-de-chuva.

Lembranças mobilizadas pela participação na Oficina de Música

No dia da entrevista Marcos havia participado da oficina de música pela segundo vez. A primeira vez fora na semana anterior quando estava acompanhado de sua mãe. Neste dia, a que ele faz referência na entrevista, cantou várias músicas e cantou uma, sozinho, que segundo ele falava de um homem que estava na prisão e o passarinho que estava solto. No dia da entrevista estava acompanhado de seu pai, que permaneceu ao seu lado durante a entrevista.

Marcos inicia a entrevista fazendo referência ao fato de que era advogado, com uma empresa de informática, que viajava muito. Desde que ficara cego há três anos sua vida vinha se restringido a dois cômodos de sua casa. Ao relatar essa restrição não o faz com pesar apenas se refere ao que acontece.

Faz uma retrospectiva de sua vida contando sobre sua doença, os transplantes a que se submeteu, a perda do fígado transplantado e, principalmente, ao fato de ter sido “desenganado” pelos médicos.

Como muitos outros pacientes, em busca uma explicação para estar acometido de tal doença. Pergunta-se também “Por que comigo? O que eu fiz para ter isso?”

Sente-se um vitorioso por estar vivo ainda, contrariando as previsões médicas. Parece que isso dá um novo sentido para sua vida, razão pela qual está procurando uma associação para pacientes deficientes para aprender a andar, se locomover, ler, e com isso tocar a vida adiante.

Apesar das perdas Marcos está seguindo adiante, procurando lidar com as suas limitações e tentando superá-las para retomar uma vida ativa.

O ser-doente de Marcos

Marcos teve um problema renal causado pelo diabetes. Em virtude disso precisou fazer um transplante duplo: pâncreas e rim. É uma pessoa jovem e sempre foi ativa, além de ser advogado também tinha uma empresa de informática, e por isso viajava muito.

Como perdeu o transplante de fígado, acabou por ficar cego há três anos. Chegou a ouvir dos médicos que não sobreviveria. No entanto “estou aqui”, não morri, dizia Marcos.

Não entende porque aconteceu isso com ele, porque ele teve tantos problemas, mas também acredita que está tendo uma nova chance pelo fato de ainda estar vivo.

Com a cegueira, Marcos sofre uma perturbação pronunciada na sua relação com o espaço, **espacialidade** de seu ser no mundo. A grande privação de Marcos é não poder deslocar-se, não poder ir e vir, não poder trabalhar naquilo que gosta e sabe fazer. O comprometimento da espacialidade limita sua **liberdade**, no entanto testemunham no Marcos uma disfunção afetiva favorável à encontrar novas possibilidades de realização diante do que lhe aconteceu. Não podendo fazer o que sabe e gosta, não podendo locomover-se, a que Marcos está restrito, enquanto *Dasein*? Primeiramente à sua afinação, a espacialidade, temporalidade e corporeidade. Marcos precisa redescobrir suas possibilidades.

Salientou o desejo de aprender braile, e se locomover com o auxílio de bengalas. embora a condição sadia foi fraturada com essas intercorrências Marcos mostrou-se disponível, a berto a encontrar modos de familiarizar-se com essa nova condição.

IV. DISCUSSÃO

Neder (2004) ressalta que o trabalho do psicólogo no hospital iniciou como sendo este “um auxiliar do médico” no sentido de ser um psicometrista capaz de fazer previsões sobre os resultados de intervenções cirúrgicas e sofreu ao longo dos cinquenta anos em que essa prática acontece nos hospitais no Brasil, muitas mudanças significativas.

Gorayeb (2004) reforça essa idéia de que a entrada do psicólogo se deu inicialmente por solicitação de ajuda à equipe médica, no entanto, logo este profissional foi identificando necessidades do paciente internado que precisariam ser acolhidas e sentiu a necessidade de adaptar a prática clínica às necessidades e possibilidades do atendimento psicológico no contexto hospitalar.

Ajudar o paciente doente a lidar com os sentimentos mobilizados a partir da doença (SIMONETTI, 2004) tem sido o objetivo principal do psicólogo no ambiente hospitalar, junto ao paciente internado, mas como fazer isso tem sido o grande desafio para o psicólogo hospitalar.

Com a mudança de ambiente, do consultório para um lugar coletivo, o psicólogo tem enfrentado o desafio de atender pacientes que não são apenas seus mas são da instituição hospitalar. O paciente é atendido por vários profissionais e o psicólogo é apenas um deles. Com isso a necessidade de trocas de informações e avaliações se faz necessária e o psicólogo precisou ajustar sua linguagem *psi* para uma linguagem que pudesse ser entendida por todos os profissionais.

Como diz Romano (2004), o psicólogo precisa fazer anotações no prontuário do paciente, que será lido pelos demais profissionais, e não apenas anotar que o paciente está em atendimento. O quê e como anotar tem sido questões desafiadoras.

Enquanto o médico cuida da doença o psicólogo cuida do adoecer, ou seja de como o paciente vivencia estar doente. O seu adoecimento, segundo Helman (2003) inclui a experiência pessoal do problema de saúde, mas também o significado que o indivíduo confere à mesma. Isto não pode ser observado e nem quantificado e ou medido, como a doença o é, por meio de exames clínicos, exames laboratoriais, ressonâncias, entre outros instrumentos diagnósticos.

Acessar a essa vivência tem sido o desafio para psicólogos acostumados apenas à abordagem verbal e espontânea do paciente.

No hospital muitos pacientes estão impossibilitados de falar devido a uma traqueostomia, uso de sonda ou ainda restrições das condições físicas, mas isso não significa que estejam impossibilitados de receber o atendimento psicológico. Apenas significa que o **psicólogo deve encontrar uma forma alternativa para que esse paciente possa expressar sua vivência**. Por isso o psicólogo hospitalar tem sido solicitado, dadas as condições dos pacientes e do próprio ambiente hospitalar, a ser criativo e a buscar novas formas de compreender a vivência do adoecimento do paciente para poder intervir em seu benefício.

Por conta da formação e do contato da pesquisadora com a fenomenologia Daseinsanalítica, prevaleceu a afinidade com a idéia de doença desenvolvida por Heidegger. Por isso, nesta pesquisa entendeu-se doença como uma privação das possibilidades do *Dasein*. Conforme Heidegger, a doença é um fenômeno de privação em que o ser-aí não pode realizar todas as suas possibilidades. Essa doença vivida pelo paciente não é a doença nomeada pelo médico, porque a privação é algo particular dele, é algo que ele sente independente da restrição imposta pela doença. Assim pode-se dizer que cada paciente vivencia sua doença de forma particular e única.

Quando se acessa essa restrição que faz o paciente sentir-se doente podemos ajudá-lo a lidar com as suas impossibilidades e assim ajudá-lo a deixar de sentir-se doente. É esse o trabalho do psicólogo no hospital da perspectiva daseinsanalítica.

Um dos recursos mais freqüentes que os psicólogos hospitalares adotam para aproximar-se do doente e de sua forma de adoecimento tem sido a entrevista psicológica¹⁰ feita geralmente junto ao leito do paciente, por solicitação quase sempre do médico ou da equipe de enfermagem. Mas como foi dito anteriormente, essa forma nem sempre é eficaz e mesmo viável.

Considerando-se o número de pacientes internados e a necessidade deles serem atendidos e o número de psicólogos hospitalares disponíveis nos hospitais,

¹⁰ A entrevista psicológica segundo Bleger(1980),” tenta o estudo e a utilização do comportamento total do indivíduo em todo o curso da relação estabelecida com o técnico, durante o tempo que essa relação durar”.(p.12)

podemos considerar que muitos pacientes que poderiam se beneficiar desse atendimento não têm conseguido receber essa ajuda.

No entanto, outras formas de acessar a vivência do paciente e de seu adoecer também tem sido desenvolvidas, utilizando outros recursos que não só a abordagem verbal junto ao leito para trabalhar com pacientes hospitalizados.

Para nossa discussão interessa particularmente as experiências de Oaklander (1978) e Lindquist (1993), que abordam os pacientes com música e outros recursos artísticos que no nosso caso já vinha sendo desenvolvido no hospital em que realizamos a pesquisa.

Ao observarmos que um número maior de pacientes estava se beneficiando do atendimento psicológico frequentando as oficinas de arte, pensamos na Oficina de Música como uma alternativa aos pacientes que sentiam-se acanhados em participar da oficina de artes.

Pensamos a Oficina de Música como forma de trazer resultados em casos onde outras abordagens haviam falhado, assim como o fez Dreikurs apresentado e discutido por Oaklander (1980). Parece que a experiência prazerosa com música, muitas vezes ainda que apenas como fundo, estimula a participação, permite um aumento do campo de atenção e eleva a tolerância à frustração. Aliás essa confirmação foi constatada nas entrevistas dos pacientes. Confirmamos essa nossa impressão com a forma espontânea com que os pacientes vinham à oficina e solicitavam que os chamassem quando ela fosse acontecer novamente.

Assim, a Oficina de Música foi introduzida como uma forma alternativa de contato dos pacientes com a psicologia. Como Oaklander (1980) , segui minha intuição “Eu vou aonde a minha observação e intuição mandam, sentindo-me livre para mudar a direção a qualquer momento” (p.14).

Nossa intenção era fazer da música um ingrediente natural do atendimento psicológico no hospital, mostrar quanto prazer a música pode trazer e como os procedimentos para fazer música são simples, e, finalmente e tão importante, como fazer música pode aproximar as pessoas, levando-as a experiências conjuntas, e promover troca de experiências, que podem ser trabalhadas pelo psicólogo no hospital.

Aproveitei a experiência de Lindquist (1993) no trabalho de música com crianças, que ao referir-se à musica observou ” mas o canto deve vir de você;

rádio e gravações em fita não podem fazê-lo; falta-lhes o elemento mais essencial – o contato humano direto com a criança.” (p.122). Por isso consideramos de vital importância o paciente solicitar a música que ele gostaria de ouvir e não apenas fosse um espectador de uma apresentação musical. O violão e a viola facilitaram muito essa proposta, não só por serem instrumentos que facilitavam o contato com os pacientes enquanto a música era tocada, mas também porque a viola enriquecia sobremaneira as músicas regionais solicitadas com muita frequência.

A pesquisa foi feita no sentido de verificar em que medida participar das oficinas de música possibilitam ao paciente entrar em contato com a sua forma de ser-doente, e como isso pode ser um recurso para o atendimento psicológico no hospital favorecendo o acesso do psicólogo ao paciente.

Todos os sujeitos entrevistados eram pacientes renais crônicos; Quatro dos pacientes já fizeram transplante renal: Antonio, Osmaldo, José e Marcos. Helena estava internada em decorrência de problemas renais e ainda em dúvida quanto a fazer o transplante. Encontrava-se em hemodiálise.

Todos os pacientes passaram pela hemodiálise antes de serem transplantados. José chegou a ficar 8 anos em hemodiálise até receber o rim da esposa. Antonio, José e Marcos já fizeram o transplante há algum tempo, mas estavam internados por problemas decorrentes do transplante. Antonio estava com uma infecção e internado para tomar antibiótico por 18 dias; José estava internado para fazer uma cirurgia da tireóide; Marcos, internado por complicações de seu quadro pós transplante.

Ressaltando que em pacientes renais intercorrências depois do transplante são comuns pois devido ao uso de imunossuppressores para não rejeitar o rim o paciente acaba por ter as defesas do organismo rebaixadas ficando assim mais susceptível a doenças e infecções. No entanto os pacientes esperam que com o transplante as internações sejam menos frequentes e as intercorrências também, por isso quando internam novamente muitos se sentem como se estivessem “novamente doentes”, por estarem novamente no hospital.

Apesar de os pacientes terem passado por situações de hemodiálise que é uma situação realmente restritiva, como ressaltou Helena: “essa máquina é uma prisão”, a situação pós-transplante nem sempre é vivenciada como uma situação onde essa condição não esteja presente. Antonio parece ter voltado às suas

atividades, e continua exercendo a sua profissão de mecânico, Osvaldo precisou parar de viajar e trabalhar no que mais gosta que é ser caminhoneiro, enquanto Marcos depois de ter perdido o transplante de fígado ficou cego, e com essa condição não pode mais exercer sua profissão.

Considerando que as entrevistas foram feitas durante o período de hospitalização dos pacientes, devemos considerar que **o ser-doente** de cada um deles que é revelado nas entrevistas relaciona-se também com a situação de hospitalização em que se encontravam.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Oficina de Música é um recurso para o trabalho do psicólogo hospitalar?

O que significou para esses sujeitos terem participado da Oficina de Música?

É importante lembrar que todos os sujeitos são pacientes crônicos, ou seja, a despeito do transplante renal, continuam crônicos, sendo acompanhados permanentemente pelo médico com internações constantes. Vão e voltam do hospital frequentemente. Portanto, apesar do transplante o paciente não se livra das constantes visitas médicas nem hospitalares e tampouco das limitações impostas pela condição de cronicidade.

O paciente renal é um paciente limitado pela doença e por isso sua forma de existir muda e suas relações sofrem restrições, havendo necessidade de uma readaptação à vida, através da descoberta de novas possibilidades de se lançar no mundo.

Poderíamos inicialmente apontar que a participação na Oficina de Música possibilitou um rompimento da barreira de espaço e tempo para o paciente internado no hospital.

Para discutir o **significado da Oficina de Música**, é importante retomar o conceito de **pathos**. *Pathos*, ao contrário de *logos* que é a razão e as estruturas de compreensão, é o sentimento e a capacidade de simpatia e empatia, a dedicação, o **cuidado** e a comunhão com o diferente. É o sentimento que nos faz sensíveis ao que está a nossa volta, que nos faz desgostar. É o sentimento que nos une às coisas e nos envolve com as pessoas.(BOFF 2000, p,6). É o sentimento que torna pessoas, coisas e situações importantes para nós. Esse sentimento profundo se chama *cuidado*. Para Boff (2000) somente aquilo que passou por uma emoção, que evocou um sentimento profundo e provocou cuidado em nós, deixa marcas indeléveis e permanece definitivamente. (p7).

Boff retoma Platão, Santo Agostinho, a escola franciscana medieval com S.Boaventura e Duns Scotus no séc XIII, Pascal, Schleiermacher e **Heidegger**, para lembrar que eles ensinaram que a dinâmica básica do ser humano é o **pathos**, é o sentimento, é o cuidado, é a lógica do coração (p. 7).

Na fábula de Higino¹¹, o cuidado foi quem primeiro moldou o ser humano. Por isso, a fábula de Higino termina enfatizando que cuidado acompanhará o ser humano ao largo de toda a sua vida, ao longo de todo o seu percurso temporal do mundo.

A Oficina de Música a nosso ver foi um **cuidado** para os sujeitos que ali estavam: acolhimento, respeito, empatia, dedicação, comunhão com o diferente, pois estavam os psicólogos-músicos sensíveis ao que estava à sua volta, procurando acolher e respeitar.

Os sujeitos sentiram-se certamente respeitados e cuidados pois foram acolhidos como são e nada lhes foi solicitado, apenas lhes foi oferecido: pedir as músicas que gostariam de ouvir, se quisessem. Também lhes era respeitado o silêncio e o recolhimento ainda que estando entre os demais pacientes.

Certamente esses sujeitos ainda não tinham vivenciado esse cuidado no hospital, onde são sempre solicitado a dar informações sobre suas condições a atender solicitações para exames médicos e clínicos e principalmente onde sua vontade nem sempre pode ser atendida dada as suas condições físicas.

Ser acolhido e respeitado e, portanto, cuidado é a condição básica para qualquer **atendimento psicológico**. Afinal esse é o alicerce para uma condição psicoterápica: criar condições para que o outro se transforme, seguindo a **direção que para ele fizer sentido**. (CANCELLO,1991).

¹¹ A FÁBULA-MITO DO CUIDADO

"Certo dia, ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo teve uma idéia inspirada. Tomou um pouco de barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito, apareceu Júpiter.

Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele. O que Júpiter fez de bom grado.

Quando, porém, Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado, Júpiter o proibiu. Exigiu que fosse imposto o seu nome.

Enquanto Júpiter e o Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. Quis também ela conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material do corpo da terra. Originou-se então uma discussão generalizada.

De comum acordo pediram a Saturno que funcionasse como árbitro. Este tomou a seguinte decisão, que pareceu justa:

"Você, Júpiter, deu-lhe o espírito; receberá, pois, de volta este espírito por ocasião da morte dessa criatura.

Você, Terra, deu-lhe o corpo; receberá, portanto, também de volta o seu corpo quando essa criatura morrer.

Mas como você, Cuidado, foi quem, por primeiro, moldou a criatura, ficará sob seus cuidados enquanto ela viver.

E uma vez que entre vocês há acalorada discussão acerca do nome, decido eu: esta criatura será chamada Homem, isto é, feita de húmus, que significa "terra fértil".

No processo psicoterápico a palavra aprisionada é denunciada, e são criadas as condições para proferir a palavra libertadora. O aprisionamento aponta para o lugar onde a libertação pode acontecer – assim como a mentira só pode existir onde há verdade a ser dita (p. 46).

Isso posto podemos entender que a Oficina de Música servindo como acolhimento e respeito ao paciente pode favorecer, criando condições, assim como o processo terapêutico, para que o paciente se transforme seguindo a direção que para ele fizer sentido levando-o ao lugar onde a libertação poderá ocorrer. Assim como a mentira só pode existir onde há a verdade, o ser saudável só pode existir onde há o ser-doente.

RAYNOR (1981) já dizia que “A música só pode existir na sociedade”, e com isso “está aberta a todas as influências que a sociedade pode exercer, bem como às mudanças de crenças, hábitos e costumes sociais” (p. 9).

Assim poderíamos dizer que o rompimento de tempo e espaço “conduziu” os pacientes a vivências onde eles se sentiram acolhidos por lembranças de sua terra, sua gente, familiares, afazeres, por um tempo em que não se sentiam doentes nem limitados. Voltaram à vida, poderíamos dizer.

Segundo Petrini (2006), ao ser executada e escutada, a música pode religar-nos a emoções indescritíveis e que fluem através de uma linguagem não-verbal (se a música for instrumental), uma linguagem que mantém aberta a interpretação do ouvinte, ou mesmo através de uma linguagem verbal (se a música for letrada), que, eventualmente, possa induzir a algum tipo de emoção ou comportamento. Todos os pacientes sujeitos da pesquisa relataram lembrar de vivências anteriores, situações afetivas, situações de vida agradáveis ou não, lugares significativos.

Diríamos que houve uma viagem no tempo e espaço. **Por que esses sujeitos viajaram por essas lembranças?** Por que cada sujeito vai para um lugar, para uma vivência específica, para um lugar onde ele se sente acolhido?

Da análise das entrevistas e observação da participação de cada um deles na oficina podemos perceber que cada paciente lembra de uma situação, digamos “contrária “ a situação atual , em que a situação de doença entendida como restrição das possibilidades de realização do *Dasein*, não está presente.

A participação na oficina propiciou aproximação dos pacientes internados, troca de experiências de vida, pois os pacientes muitas vezes falavam de si, acolhimento entre eles, muitas vezes expresso através de brincadeiras sobre as limitações em que se encontravam. A música dava outro referencial que não a doença. Possibilitou também uma aproximação digamos afetiva, dos profissionais que por ali passavam, paravam, cantavam ou pediam alguma música ou tocavam o instrumento por alguns instantes. Vemos então que a emoção musical é um diálogo, uma comunicação não verbal e o prazer que ela suscita regula os comportamentos afetivos .

Antonio lembra da oficina em que trabalha, do seu trabalho, da liberdade que sente em ir e vir, em passear, em sentir-se livre. Lembra também da esposa e do enteado, dos cuidados e da relação afetiva que tinha por eles, e de como fora abandonado pelos dois.

Osmaldo lembra de como se realiza em ser caminhoneiro, sonho que teve desde pequeno, de como é prazerosa a vida nas estradas ouvindo música. De como pode cuidar e sustentar toda a família com seu trabalho.

José lembra da sua terra, da sua região do avô que também era violeiro como ele e dos filhos que também tocam música.

Helena lembra de sua vida e de todas as pessoas que perdeu, mas que pôde ajudar a cuidar. Lembra de como foi uma mulher que trabalhou, cuidou da família, estudou, enfim, como foi uma cuidadora, e uma pessoa independente.

Marcos lembra de quando podia realizar-se no trabalho, antes de ficar cego. Da liberdade de ir e vir, das viagens...

Em vez de retratar acontecimentos no mundo do lado de fora da nossa pele, a música parece reencenar a experiência de dentro do corpo. A música, segundo Jourdain (1998) imita a experiência, em vez de simbolizá-la, como faz a linguagem. "Ela reproduz cuidadosamente os padrões temporais dos sentimentos interiores, elevando seu diapasão ou volume" (p. 375)

Se voltarmos à forma de ser-doente de cada um dos pacientes vemos que as lembranças são de momentos em que não havia a privação atual. Momentos quando os pacientes sentiam que podiam realizar todas as suas possibilidades

enquanto *Dasein*. As lembranças evocam o que Heidegger chama da “co-pertinência original”.

O hospital desconecta a pessoa da realidade e a coloca numa outra realidade que é a doença. Ali ele é só a doença, a limitação, a falta.

Ao solicitar as músicas na oficina, não ao acaso pois elas têm letras que relacionadas à situação de vida deles pode-se dizer como disseram Wazlawick, Camargo, Maheirie (2007)

Quando se vivencia a música, não se estabelece relação apenas com a matéria musical em si, mas com toda uma rede de significados construídos no mundo social, em contextos coletivos mais amplos e em contextos singulares. Dessa forma, os significados e sentidos da música são construídos a partir do contexto social, econômico, político, de vivências concretas e da ‘utilização viva’ da música por sujeitos em relação, onde articulam sua dimensão afetiva, desejos e motivações (p.8) .

A música, segundo Jourdain (1998)

nos tira de nossos hábitos mentais congelados e faz nossas mentes se movimentarem como habitualmente não são capazes. Quando somos envolvidos por música bem escrita, temos entendimentos que superam os da nossa existência mundana e, em geral, estão além da lembrança, quando a musica cessa.” (p. 385).

A música solicitada e compartilhada remete o paciente á sua vida, fazendo-o defrontar-se com suas limitações atuais as quais o paciente precisa “enfrentar” em busca de um novo reajuste a sua condição atual .

Kubler-Ross (1998) relatou que em seu trabalho costumava encontrar com certa frequência pacientes com doenças graves e hospitalizados com medo de morrer e que esse medo vinha do sentimento de isolamento, da desesperança e do desamparo. Observou que o indivíduo que permanece em um único plano torna-se rotineiro e pode perder sua capacidade de buscar possíveis soluções para problemas difíceis. Em seu estudo, a autora mostrou que a intervenção terapêutica adequada pode permitir ao paciente sair de um estado estagnado de medo e encontrar outras possibilidades de ação e sentimento. Entendemos que a Oficina de Música possibilitou aos pacientes saírem desse único plano mais ativo e afetivo.

Ao falar de sua forma de ser-doente, o paciente possibilita ao psicólogo trabalhar com esse sentimento do sentido de ajudar-lo a reconhecer-se como ser limitado, identificar essas limitações e ajudá-lo a para que possa realizar-se como *Dasein*.

Segundo Bocalandro (1998) ao se referir ao Teste Projetivo Sonoro¹² diz dizer que o mesmo elicia a projeção de conteúdos, que nem sempre são conscientes, por causa da facilidade com que as pessoas se entregam à emoção despertada pela música.

Assim, ao encerrar esta pesquisa percebo mais uma vez o quanto as formas e métodos de abordagem dos pacientes hospitalizados ou doentes precisam ser criativas e flexíveis, e não cristalizadas e rígidas, para poder possibilitar que cada vez mais um número maior de pacientes possa se beneficiar desse atendimento, bem como utilizar outros recursos que os psicólogos, principalmente os jovens, dispõem .

Hoje, como professora e supervisora de estagiários de psicologia hospitalar, percebo, cada vez mais, um número maior de alunos envolvidos com música e outras artes, achando que precisam optar entre a psicologia e arte, sem contudo entender como unir as duas possibilidades.

¹² Teste Projetivo Sonoro: Teste Projetivo elaborado para pacientes com deficiência visual pelo Dr. Efraim Bocalandro

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALES BELLO, Ângela. *A fenomenologia do ser humano*. São Paulo: EDUSC, 2004.

ALMEIDA, A. A.; MELEIRO, A. MAS. Revisão: Depressão e insuficiência renal crônica: uma revisão. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 22(1):192-200, São Paulo, 2000.

ANDRADE, Rubia L.de P.; PEDRÃO, Luiz Jorge. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol 13, nº 5, pp. 737-742, 2005.

BAPTISTA, Makilim Nunes; DIAS, Rosana.Righetto. *Psicologia Hospitalar, teoria, aplicações e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2003.

BARROS, Tania M. Doença renal crônica: do doente e da dimensão familiar. In: MELLO FILHO, J; BURD, Miriam (org). *Doença e Família*. São Paulo:Casa do Psicólogo, 2004..

BERGOLD, Leila; SOBRAL,Vera. La expresión de subjetividade através de la música: um estúdio de caso sobre el cuidado sensible/ Expressing subjectivity through music: a case report of sensitive care. *Online Braz.j.nurs.(online)*, 4(3), dez 2005.

BOCCALANDRO, Efraim Rojas. *Teste Projetivo Sonoro*. São Paulo: Editora Vetor, 1998.

BOFF, Leonardo. Saber cuidar: Ética do Humano. In: *Valores de uma prática militante. Consulta popular – cartilha nº09*.

BOSS, Martin. Análise existencial – Daseinsanalyse: como a Daseinsanalyse entrou na Psiquiatria. *Revista Associação Brasileira de Daseinsanayse*, nº 2, pp. 5-23,São Paulo 1976.

BRESLOW, D.M. Creative arts for hospitals: the UCLA experiment. *Patient Educ Couns*, 21 (1-2) 101 – 110, 1993.

BRUNS, Maria A. T.; HOLANDA, Adriano F. *Psicologia e Pesquisa Fenomenológica Reflexões e Perspectivas*. São Paulo: Omega Editora e Distribuidora Ltda , 2001.

CANCELLO, Luiz A.G.. *O fio das palavras: Um estudo de psicoterapia existencial*. São Paulo :Summus Editorial,1991.

CAPRILL, S.; ANASTASI, F.; GROTTTO, R.P.; ABEERTI, M.S.; MESSERLI, A. Interactive music as treatment for pain and a stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*, 28 (5): 399-403, 2007.

CARDINALLI, Ida E.: *Daseinsanalyse e Esquisofrenia*, São Paulo, EDUC, 2004

CASANOVA, Marco A: *Compreender Heidegger*, São Paulo, Editora Vozes, 2009

CAZETO, Sidnei J; ROTH, Maria Cecília. A preparação do psicólogo para o trabalho com pacientes com AIDS. In: PAIVA, V. (coord.) *Em tempos de AIDS*. São Paulo: Summus editorial 1992.

CHIATTONI, Heloisa Benevides. A criança e a morte. In: ANGERAMI, V. A. (org). *e a Psicologia entrou no Hospital...* São Paulo: Pioneira, 1996.

CREPALDI, Maria Aparecida; RABUSKE, Michelle Moroni; GABARRA, Letícia Macedo. Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica. In: CREPALDI, Maria Aparecida; LINHARES, Maria Beatriz; PEROSA, Gimol (org) *Temas em Psicologia Pediátrica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo: Trajetória da Psicologia hospitalar em São Paulo – vol 06. In: *História e Memória da Psicologia em São Paulo*, 2004. Disponível em http://www.crpsp.org.br/memoria/trajetoria/Default_trajetoria.aspx

CYTRYNOWICZ, Maria Beatriz. Teoria Existencial Daseinsanalyse e a Psicossomática. In: *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, nº 12. São Paulo, 2003.

_____: Teoria Existencial Daseinsanalyse e a Psicossomática, In: *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, nº 12 São Paulo, 2003

DAUGIRDAS John T.; BLAKE, Peter G.; ING, Todd S. *Manual de diálise*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

FAVARA-SCACCO, C et al. Art therapy as support for children with leucemia during painful procedures. In: *Medical and Pediatric Oncology*, 36, pp. 474 – 480, 2001.

GOLDEINTEIN, Eduardo: *Um estudo preliminar sobre humanização hospitalar – Mestrado em Psicologia Clínica*, São Paulo: PUCSP, 2006

HAGUIARA-CERVELLINI, Nadir: *A musicalidade do surdo representação e estigma*. São Paulo, Plexus Editora, 2003

.HAMEL, Peter M. *O autoconhecimento através da Música: uma nova maneira de sentir e de viver a música*. São Paulo : Editora Cultrix, 1995.

HEIDEGGER, Martin. *Seminários de Zollikon*. Trad. Gabriela Arnhold e Maria de Fátima Almeida Prado. Petrópolis: Editora Vozes/ Educ/ ABD, 2001.

_____. *Ser e Tempo*. Parte I. Trad. Márcio de Sá Cavalcante. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1988.

HELMAN, Cecil G. Relação Médico-Paciente. In: *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2003.

HIGA, Karina; KOST, Michele.T.; SOARES, Dora Mian; MORAIS, Marcos César de; POLINS, Bianca Regina G. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. In: *Acta Paulista de Enfermagem*, 2008, 21(número especial), pp. 203-6.

IVANCKO, Silvia Martins. E o tratamento começa na sala de espera. In: ANGERAMI, V. (org). *Atualidades em Psicologia da Saúde*. São Paulo :Ed.Thompon, 2004.

JARDIM,Luis:*Considerações Clínicas sobre o conceito Heideggeriano de afinação (STIMMUNG)* IX Encontro Nacional de Filosofia Universidade São Camilo & Associação Paulista de Filosofia Clínica; São Paulo, 27 a 30 de abril de 2007

J.GEBSER. *Über die Erfahrung* (sobre a experiência), Edição completa, vol.VI. Schaffhausen, 1977, p. 382. In: *O Autoconhecimento Através da Música, uma Nova Maneira de Sentir e de Viver a Música*.São Paulo: Editora Cultrix, 1976.

JOURDAIN, Robert: *Música, Cérebro e êxtase: Como a música captura nossa imaginação*. São Paulo: Editora Objetiva, 1998.

JUNIOR, C. G.; ZIMMERMANN, P. R. Falência e transplante de órgão. In: BOTEGA, N. J. (org). *Práticas psiquiátricas no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed,1983 pp. 298 – 313.

KAHTUNI, Haydée. C. *Psicoterapia Breve Psicanalítica - compreensão e cuidados da alma humana*. São Paulo:Escuta, 1996, p. 142.

KNOBEL, Mauricio. *Psicoterapia Breve, Temas Básicos de Psicologia*. São Paulo:E.P.U. 1986.

KUBLER –ROSS, Elisabeth. *Sobre a Morte e o Morrer*. São Paulo:Ed. Martins Fontes, 1981.

LEÃO, Eliseth R.; SILVA, Maria Julia P. Música e dor crônica músculo-esquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. *Latino Americana. Enfermagem*, vol 12, nº 2, 2004, pp. 235 – 241.

_____. Música nos hospitais. In: *Revista de Medicina e Saúde*, nº 005, 2006.

LORBER, Marc. High-Volume Kidney Transplante in a Developing Economy. In: *Transplantation*, volume 81, number 11, June 15, 2006.

LINDQUIST, Ivonny. *A criança no hospital - terapia pelo brinquedo*. São Paulo: Scritta, 1993.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria A. V. *A Pesquisa Qualitativa em Psicologia. Fundamentos e Recursos Básicos*. São Paulo: Educ/ Editora Moraes, 1989.

MARTINS, L. A. N. Interconsulta Hoje. In: MELLO FILHO, Julio. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MATTA, Gustavo Correa. Família, práticas institucionais e transplantes de órgãos. In: MELLO FILHO, J.; BURD, Miriam (org). *Doença e Família*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MEDINA-PESTANA, José Osmar; VAZ, M. L.; PARK, S. I. et al. Organ transplantation in Brazil in the year 2002. *Transplant Proc* 2004, 36(4), pp. 799-801.

_____; VAZ, Maria Lucia S.; SILVA Jr., Helio Tedesco. Modelo para Organização de um programa de transplantes renais em larga escala dentro do sistema nacional de transplantes. In: CRUZ, Jenner; CRUZ, Helga Maria Mazzarolo; BARROS, Rui Toledo (org.). *Atualidades em Nefrologia 9*. São Paulo: Sarvier, 2006. pp. 356-367.

MESSINA, Leonardo E. et al. Erectile Dysfunction in patients with Chronic renal Failure. In: *Internaciona, Braz J Urol*, vol.33(5), pp. 673-678, sep- oct 2007.

MOHALLEN, Cristiane; BRANCO, C.B, FORMIGONI, M.C. *Arte-Terapia e psicologia na adaptação à hospitalização ao processo de hospitalização do paciente transplantado renal*. Pesquisa apresentada ao Diretor do Hospital do Rim e Hipertensão, não publicado.

MOREIRA, Daniel A: *O Método FENOMENOLÓGICO na Pesquisa*, São Paulo, Thomson Pioneira, 2002

NEDER, Mathilde: O psicólogo no hospital: o início das atividades psicológicas no HCFMUSP, in *O mundo da Saúde*, São Paulo, ano 27 V27, nº3 jul/set 2003

NIGRO, Magdalena. *Hospitalização: o impacto na criança, no adolescente e no psicólogo hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

OAKLANDER, Violet. *Descobrendo Crianças*. São Paulo: Summus, 1980.

ONISCU, Gabriel C; FOURSITE, Jonh L. R. The Assembly Line Approach in Kidney Transplantations – Back to the Future? In: *Transplantation*, volume 81, november 11, june 15, 2006.

PAHLEN, Kurt. *História Universal da música*. São Paulo: Ed.Melhoramentos, 1963

PERETZ, I. *International Laboratory for Brain, Musics, and Sound Research* Disponível em www.brains.org. Capturado em 2 de julho de 2009.

PETRINI, H. Fernando. *Música e arte na educação: para a recomposição dos fragmentos da vida*. Tese de mestrado, Lorena:UNISAL, 2006.

POMPÉIA, João Augusto. Corporeidade. *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, nº12, São Paulo:2003.

PRAGER, A. *The art therapist's role in working with hospitalized children Am J Art Ther*, 32(1), pp. 02-11, 1993.

RAYNOR, Henry. *História social da Música*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

_____. *História Social da Música: da idade média a Beethoven*. São Paulo:Zahar Editores, 1981.

Registro Brasileiro de Transplantes. Disponível em <http://www.abto.com.Br/profissionais>.

ROLLINS, J. H. Arts: helping children cope with hospitalization. *Imprint*, Nov 37 (4), pp. 79-83, 1990.

ROMANO, Bellkiss W :O psicólogo clínico em Hospitais: Contribuições para o aperfeiçoamento no estado da arte no Brasil.Tese de Livre Docência, USP.São PAULO, 1997

SAKS, Oliver: *Alucinações Musicais:Relatos sobre a música e o cérebro*.São Paulo, Cia das Letras, 2007

SIMON, Ryad. A identificação do psicólogo hospitalar junto à equipe,familiares e pacientes. In: *Revista de Psicologia Hospitalar*, ano 4, nº 2, julho/ dezembro 1994.

SIMONETTI, Alfredo:*Manual de Psicologia Hospitalar, o Mapa da Doença*, São Paulo, Casa do Psicólogo , 2004

SPINK, Mary Jane. *Contribuições da Psicologia para avançar o SUS*. Trabalho apresentado no I Fórum Regional de Psicologia e Saúde Pública, Porto Alegre, 2006.

_____ *Psicologia Social e Saúde, Práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis, Editora Vozes, 2003

SUNDARAM, R. Art therapy with a hospitalized child *Am J Art Ther*, 34(1):02-08, 1995.

TAME, David. *O poder oculto da música, A transformação do homem pela energia da música*. São Paulo: Editora Cultrix, 1984.

URYN, M. B. Tranplantes renais. In: MELLO FILHO, J. *Psicossomática Hoje*. Artes Médicas: Porto Alegre, pp. 279 289.,2001

USRDS (United States Renal Data System) 2004 Annual Data Report Chapter 13: 218-224 citado por Medina Pestana et al..

VALLE, Elizabeth Rainer Martins; FRANÇOZO, Luciana Pagano Castilho. (Org) *Psico – Oncologia Pediátrica*. Ribeirão Preto Scala Editora, 1999.

VIEILLARD, Sandrini: O som das emoções, in *Mente e Cérebro: Scientific American*, nº 17, 2008

ZAVASCHI, M.L.S; LIMA, D.; PALMA, R.B. Interconsulta Psiquiátrica na Pediatria. In: *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2000.

WASLAWICK, Patrícia; CAMARGO, Denise; MAHEIRIE, Kátia. *Significados e sentidos da música: uma breve "composição" a partir da psicologia histórico-cultural* *Psicol. estud.* vol.12 no.1 Maringá Jan./Apr. 2007.

ANEXO 1 - CARTA-PROPOSTA DE PESQUISA

Esclarecimentos dados pelo pesquisador

1. O entrevistado pode ter acesso, sempre que desejar às informações sobre procedimentos, riscos e benéficos relacionados à pesquisa;
2. O entrevistado tem liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa,
3. O entrevistado tem a garantia de que serão salvaguardados sua confiabilidade, seu sigilo e sua privacidade.
4. O entrevistado terá acesso aos resultados quando do término da pesquisa, contato a ser detalhado junto ao hospital

Informações sobre a pesquisadora:

Maria Cecília Roth

Rua João Ramalho, 296 apto 22

CEP: 05008- 001 Perdizes São Paulo

Tel: (11) 38640293

E- mail: ceciliaroth@terra.com.br

Consentimento Pós Esclarecido

Declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente pesquisa.

São Paulo,.....de.....de 2007-10-17

Assinatura do entrevistado

Assinatura do pesquisador

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Termo de consentimento

1. Dados de Identificação do entrevistado

Nome completo:.....

Identidade: sexo:.....

Endereço:.....

Bairro:..... Cidade:.....CEP:.....

Formas de contato:.....

2. Dados sobre a Pesquisa:

2.1:Título: Oficina de música com pacientes renais hospitalizados:uma alternativa de trabalho para o psicólogo hospitalar

2.2: Pesquisadora responsável: Maria Cecília Roth - psicóloga

2.3: Instituição: PUCSP, Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica, Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar, nível doutorado

2.4: Orientadora: Dra. Marlise A .Bassani

2.5: Avaliação do risco da pesquisa: A probabilidade de que o individuo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia desta pesquisa é de baixo risco.

2.6: Forma de participação: a participação envolve entrevista aberta em local no contexto hospitalar, gravada para finalidade de transcrição e posterior análise dos dados, observação e registros escritos e fotográficos

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)