UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**IMAGENS MENTAIS DECORRENTES DA AUDIÇÃO
MUSICAL ERUDITA EM DOR CRÔNICA MÚSCULO-
ESQUELÉTICA: CONTRIBUIÇÕES PARA A
UTILIZAÇÃO DA MÚSICA PELA ENFERMAGEM**

ELISETH RIBEIRO LEÃO

SÃO PAULO

2002

Eliseth Ribeiro Leão

**Imagens mentais decorrentes da audição musical
erudita em dor crônica músculo-esquelética:
contribuições para a utilização da Música pela
Enfermagem.**

Tese apresentada à Escola de Enfermagem
da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Doutor.

Orientadora:

Prof^a. Dra. Maria Júlia Paes da Silva

São Paulo

2002

**Ficha catalográfica preparada pelo Serviço
de Biblioteca e Documentação da EEUSP**

Leão, Eliseth Ribeiro

Imagens mentais decorrentes da audição musical erudita em dor crônica músculo-esquelética: contribuições para a utilização da música pela enfermagem / Eliseth Ribeiro Leão. – São Paulo: E. R. Leão; 2002.

234 p.

Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

I. Título. II. Musicoterapia. III. Dor. IV. Terapias alternativas
V. Assistência de enfermagem.

AGRADECIMENTOS

*“Felizmente, existe aquele outro tipo
de pessoa: aquela que está sempre em
sincronismo, que é tão alegre,
que parece sentir qual será seu próximo passo.
Tudo o que você faz em companhia dela,
lembra uma dança.”*

(Edward Hall)

*À Profa Dra. Maria Júlia Paes da Silva por esse
jeito especial de me ensinar pelo exemplo, por partilhar a
vida e por me orientar sempre para muito além desta Tese.*

*Aos meus pais, **José Leão e Iracema Ribeiro**
Leão pelo amor e por tudo que me ensinaram a vida
inteira.*

*Ao **Plinio**, meu marido, pelo amor,
companheirismo, carinho e compreensão. E por ser
a mais linda canção que já ouvi.*

AGRADECIMENTOS

À Deus, o Grande Maestro da minha vida,

*Às coordenadoras do Programa Educativo em Dor Crônica do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: **Dra. Helena Hideko S. Kazyiama** (Escola de Coluna), **Dra. Lin T. Yeng** (Escola de LER/DORT) e **Dra. Anita Weigand de Castro** (Escola de Coluna) pela confiança e apoio que nunca me faltaram.*

*À enfermeira **Ivany Aparecida Nunes**, Diretora Técnica de Divisão de Saúde do IOTHCFMUSP, às enfermeiras **Gercina Rodrigues Ferreira** e **Maria Faria Alves** e à equipe de enfermagem do Ambulatório, pela forma carinhosa com que me receberam.*

*Às queridíssimas **Ione Rodrigues** e **Eliane Márcia Caetano** pelo tanto que ajudaram a organizar minhas atividades profissionais durante parte da execução deste trabalho, pelo carinho e amizade.*

*Aos Professores **Sidney Molina**, da Disciplina de Estética Musical da Faculdade de Artes Alcântara Machado e seu irmão **Sergio Molina**, por contribuírem para minha formação musical e à **Profa. Sílvia de Lucca**, por me auxiliar a dar mais um passo nesse sentido.*

*Ao **Prof. José Fausto de Moraes**, pelo tratamento estatístico dos dados, pela troca de idéias e pela sapiência.*

*À **Denise C. Alvarenga**, Gerente do Serviço de Enfermagem do Hospital Samaritano de São Paulo, pelo apoio na fase final deste trabalho e à **Claudete Nonato Ferreira**, pela meiguice e pelo suporte.*

*Ao **Luiz Paulo M. Souza** pela amizade e por suas contribuições intelectuais.*

À Cristiane Pavanello R. Silva, enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Samaritano de São Paulo, pela empatia, pela escuta e por constantemente me incitar ao exercício do raciocínio científico.

Às amigas, Janaina de Sousa Meireles Galdino, Maria Aparecida Penalva e Márcia Barreto, pelo incentivo, por serem grandes companheiras de viagem e por me apoiarem, cada uma a seu modo, nos meus momentos mais difíceis.

À Nadir, Juliana e Betânia, funcionárias da Biblioteca da EEUSP, pelo profissionalismo e atenção.

Às mulheres que participaram desta pesquisa.

SUMÁRIO

*“Como se fora brincadeira de roda
(Memória)*

*Jogo do trabalho na dança das mãos
(Macias)*

*O suor do corpo na canção da vida
(História)*

*O suor da vida no calor de irmãos
(Magia)”*

(Luiz Gonzaga Jr.)

SUMÁRIO

Lista de Tabelas

Lista de Figuras

Resumo

Abstract

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1 Sobre a música.....	8
2.2 A música e as imagens mentais.....	12
2.3 A Música e a dor crônica músculo-esquelética.....	20
3. OBJETIVOS.....	39
3.1 Objetivo Geral.....	39
3.2 Objetivos específicos.....	39
4. MATERIAL E MÉTODO.....	40
4.1 Tipo de Estudo.....	40
4.2 Campo de Estudo.....	40
4.3 Amostra estudada.....	40
4.4 Coleta de dados.....	41
4.5 Variáveis do estudo.....	46
4.6 Análise de dados.....	47

5. RESULTADOS.....	52
5.1 Caracterização da amostra global estudada.....	52
5.2 Caracterização do universo sonoro-musical das pacientes.....	54
5.3 Caracterização da dor e da terapêutica.....	55
5.4 Correlações e Associações.....	67
5.5 Comparações.....	75
5.6 Desenhos/imagens mentais apresentados pelas pacientes.....	77
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	84
7. CONCLUSÕES.....	128
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	133
9. ANEXOS.....	137
Anexo I - Aprovação do Comitê de Ética da EEUSP.....	137
Anexo II - Consentimento formal da Instituição.....	139
Anexo III - Consentimento Livre e Esclarecido.....	141
Anexo IV - Formulário para caracterização da amostra, da sintomatologia álgica e dados sonoro-musicais.....	143
Anexo V - Formulário para obtenção dos dados referentes à audição musical.....	146
Anexo VI - Relatos Verbais transcritos na íntegra por paciente e por etiologia e distribuídos em categorias associadas ao prazer, ao desprazer,	

relatos descritivos e relatos associados à ausência de imagens mentais.....	148
Anexo VII - Distribuição da análise dos desenhos executados pelas pacientes durante as audições musicais, segundo as cores utilizadas.....	191
Anexo VIII - Descrição da simbologia das cores.....	197
Anexo IX - Distribuição dos objetos desenhados agrupados em categorias simbólicas.....	199
Anexo X - Descrição da simbologia dos objetos desenhados.....	202
Anexo XI - Desenhos de uma representante de cada grupo estudado Fibromialgia (2) – LER/DORT (3) – Coluna (3).....	210
Anexo XII – CD.....	219
(e contra-cap)	
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	222

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição das variáveis sócio-demográficas das mulheres com dor crônica músculo-esquelética. São Paulo, 2001.	52
TABELA 2 - Distribuição das variáveis relacionadas ao universo sonoro-musical das mulheres com dor crônica músculo esquelética. São Paulo, 2001.	54
TABELA 3 – Distribuição das variáveis relacionadas com a dor: etiologia, localização, tempo e características da dor. São Paulo, 2001.	55
TABELA 4 Distribuição das variáveis relacionadas com a dor: fatores de melhora, piora, tratamento atual e outras medidas. São Paulo, 2001.	56
TABELA 5 – Distribuição dos escores para a intensidade da dor nos quatro momentos avaliados e da ocorrência de imagens mentais registradas. São Paulo, 2001.	60
TABELA 6 – Correlação entre as notas para a dor e variáveis de interesse nas pacientes com fibromialgia. São Paulo, 2001.	67
TABELA 7 – Correlação entre as notas para a dor e variáveis de interesse nas pacientes com LER/DORT. São Paulo, 2001.	68
TABELA 8 – Correlação entre os escores para a intensidade da dor e variáveis de interesse nas pacientes com afecções da coluna. São Paulo, 2001.	69

TABELA 9 – Correlação entre os escores para a intensidade da dor e variáveis de interesse no número global de pacientes. São Paulo, 2001.	70
TABELA 10 – Distribuição percentual das pacientes com fibromialgia por características de interesse. São Paulo, 2001.	71
TABELA 11 - Distribuição percentual das pacientes com LER/DORT por características de interesse. São Paulo, 2001.	71
TABELA 12 - Distribuição percentual das pacientes com afecções de coluna por características de interesse. São Paulo, 2001.	72
TABELA 13 - Distribuição percentual do número global de pacientes por características de interesse. São Paulo, 2001.	72
TABELA 14 – Distribuição das pacientes segundo a etiologia e ausência de dor. São Paulo, 2001.	73
TABELA 15 – Distribuição das pacientes segundo a etiologia e intensidade da dor. São Paulo, 2001.	74
TABELA 16 – Distribuição global das pacientes segundo a redução da dor após a audição musical e esquema medicamentoso. São Paulo, 2001.	74
TABELA 17 – Comparação entre os escores médios para a intensidade da dor por seqüência musical e por etiologia. São Paulo, 2001.	75
TABELA 18 – Comparação entre os escores médios para a intensidade da dor por presença de imagens e por etiologia. São Paulo, 2001.	76

TABELA 19 – Distribuição do efeito da audição musical sobre a intensidade da dor segundo a etiologia. São Paulo, 2001.	77
TABELA 20 – Distribuição das respostas das pacientes segundo a audição musical e as imagens mentais. São Paulo, 2001.	77
TABELA 21– Distribuição das cores utilizadas nos desenhos segundo a audição musical. São Paulo, 2001.	78
TABELA 22 – Distribuição da predominância de cor segundo a audição musical. São Paulo, 2001.	78
TABELA 23 – Distribuição das categorias simbólicas por número de objetos desenhados segundo a audição musical. São Paulo, 2001.	79
TABELA 24 – Distribuição dos objetos que mais se repetiram nos desenhos executados segundo a audição musical. São Paulo, 2001.	80
TABELA 25 – Distribuição das reações observadas nas pacientes a partir das imagens mentais relatadas segundo a audição musical. São Paulo, 2001.	81
TABELA 26 – Distribuição das imagens mentais categorizadas associadas ao prazer, evocadas em cada audição musical. São Paulo, 2001.	81
TABELA 27 – Distribuição das imagens mentais categorizadas associadas ao desprazer, evocadas em cada audição musical. São Paulo, 2001.	82
TABELA 28 – Distribuição das imagens mentais descritivas, evocadas em cada audição musical. São Paulo, 2001.	83

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Means plot dos tempos médios de dor por etiologia e no global.	59
FIGURA 2 - Means plot dos escores iniciais médios de dor por etiologia e no global.	63
FIGURA 3 - Means plot para o escore médio para a intensidade da dor após a 1ª audição por etiologia e no global	64
FIGURA 4 - Means plot para o escore médio para a intensidade da dor após a 2ª audição por etiologia e no global.	65
FIGURA 5 - Means plot para o escore médio para a intensidade da dor após a 3ª audição por etiologia e no global.	66

RESUMO

Neste estudo foram investigadas as imagens mentais decorrentes da audição musical erudita em mulheres com dor crônica músculo-esquelética. Noventa mulheres divididas em três grupos com diagnósticos de fibromialgia, lesão por esforços repetitivos/doenças osteoarticulares relacionadas ao trabalho (LER/DORT) e afecções relacionadas à coluna vertebral foram submetidas à audição individual de três peças musicais (Ravel – Música A; Wagner – Música B e diversos trechos agrupados num Mix – Música C). As pesquisadas foram divididas em três sub-grupos que ouviram as seqüências ABC; BCA e CAB. Os dados sócio-demográficos foram obtidos por meio de entrevista e a intensidade da dor foi avaliada pela escala numérica verbal (0-10) antes e após a audição de cada peça musical. As imagens mentais foram categorizadas simbolicamente mediante análise de desenhos realizados durante cada audição e seus respectivos relatos verbais. A intensidade da dor mais elevada foi observada no grupo de fibromialgia, que apresentou, também, menor número de desenhos. Os três grupos apresentaram redução estatisticamente significativa dos escores de intensidade da dor ao final da audição musical ($p < 0,001$), não associada à etiologia, à utilização ou não de medicamentos, à preferência musical ou à seqüência musical ouvida. Menor redução da intensidade da dor foi observada somente para o Mix no grupo de coluna. As imagens mentais não diferiram quantitativamente, entre Ravel e Wagner, nem simbolicamente para as principais categorias observadas. Potencial evocativo musical diferenciado foi observado no que se refere às sensações de desprazer entre Ravel e Wagner, não sendo observado para as reações de prazer. O Mix apresentou resultados simbólicos e estéticos, quantitativamente inferiores em relação a Ravel e a Wagner, com predomínio de imagens descritivas. A forma e conteúdo musicais se relacionaram à produção de imagens e o efeito terapêutico observado, sugerindo, portanto, que análises estruturais, simbólicas e estéticas podem contribuir para a compreensão e utilização da música pela Enfermagem.

ABSTRACT

In this study, mental images originating from classical music listening in women with muscle skeleton chronic pain. Ninety women divided in three groups with fibromyalgia diagnosis, repetitive strain injury RSI/osteoarticular diseases related to (RSI/DORT) and diseases related to the spinal column were submitted to individual listening of three musical pieces (Ravel-Music A; Wagner - Music B, and several gathered in Mix mode - Music C). The research was divided in three subgroups that listened to the sequences ABC, BCA, and CAB. The socio-demographic data have been obtained by interview and the intensity of pain has been evaluated by the verbal numeric scale (0-10) before and after the listening of each musical piece. The mental images have been symbolically ranked by analysing the drawings during each listening and their respective verbal reports. The intensity of heavier pain has been observed in a group of fibromyalgia that showed the smallest number of drawings too. The three groups presented a statistic significant decrease of the pain intensity scores at the end of the musical listening ($p < 0,001$) not associated to etiology, if there was the use of drugs or not, the musical preference or musical sequence listened. Lower decrease of pain intensity has been noted only for Mix in the column group. The mental images did not differ in quantity, between Ravel and Wagner, neither symbolically for the major categories observed. Evocative musical potential has been noted concerning the unpleasant sensations between Ravel and Wagner, and not observed for pleasure reactions. The Mix has shown lower results in quantity in relation to Ravel and Wagner, both symbolically and aesthetically, with predominance of descriptive images. The musical form and content related to the production of images and the observed therapeutic effect, therefore, suggests that aesthetic and symbolic structural analyses may contribute to the understanding and use of music by Nursing.

INTRODUÇÃO

*“Houve um tempo na história humana
- há muito, muito tempo -
longas épocas em que a música se
achava no centro da vida
E... Eram tempos felizes!”*

(Kurt Pahllem)

1. INTRODUÇÃO

A música tem acompanhado o homem desde os primórdios da humanidade e por mais que a ciência tenha avançado, a compreensão de como ela exerce influência sobre os seres humanos constitui ainda, um desafio e um campo a ser explorado.

Sabemos que a música abrange as seguintes dimensões humanas: a biológica, a mental, a emocional e a espiritual. Entretanto, muitos dos caminhos pelos quais isso ocorre, ainda nos são um tanto quanto desconhecidos.

Independente disso temos observado também, ao longo da história da humanidade e da própria Medicina a sua utilização como recurso terapêutico (Andrade, 1939; Ribas, 1950; Costa, 1989; McClellan, 1994; Campbell, 2001).

Na Enfermagem, sua utilização com finalidade terapêutica se iniciou com Florence Nightingale (Nightingale, 1989) seguida anos mais tarde, por Isa Maud Ilse e Harryet Seymour no cuidado aos feridos das I e II Guerras Mundiais (Davis, Gfeller, Thaut, 1992).

Tendo em vista, principalmente, a redução do estresse e ansiedade, passou a ser utilizada em diversas situações clínicas tais como: no período pré-operatório (Caunt, 1992; Winter, Paskin, Backer, 1994), em hemodiálise (Schuster, 1985), no cuidado aos pacientes queimados (Christenberry, 1979), em Unidades de Terapia Intensiva (Henry, 1995) e em Unidades oncológicas (Beck, 1991; Magill, 2001; Hilliard, 2001).

No controle da dor sua utilização também tem sido apontada (Wolfe, 1978; McCaffery, 1989; Schorr, 1993; Henry, 1995; Campbell, 2001; Magill, 2001), como medida complementar no tratamento anti-álgico, para a qual nossa atenção tem se voltado nos últimos anos.

A dor músculo-esquelética é um dos mais importantes problemas de saúde pública enfrentado pelos países ocidentais. Os custos relacionados com aspectos médicos e sociais têm crescido incessantemente nas últimas décadas e atingem atualmente cifras da ordem de bilhões de dólares em vários países.

Assumindo proporções epidêmicas, a dor músculo-esquelética tem sido muito estudada em adultos, geralmente relacionada às doenças como o câncer ou a situações de trabalho. Apesar do grande esforço de pesquisa empreendido nos últimos anos, pouco se avançou no que diz respeito ao conhecimento dos mecanismos que desencadeiam dores músculo-esqueléticas

que não apresentam causas estruturalmente localizadas em lesões teciduais. (Bogduk, 1997).

Dentre as principais incógnitas relacionadas à dor, os profissionais da saúde procuram fatos que respondam se as reações individuais frente à percepção de dor estão mais fortemente associadas a fatores ambientais ou se são mais intensamente influenciadas por fatores pessoais como características físicas, atitudes e padrão de enfrentamento de dificuldades. Enquanto os estudos caminham nesse sentido, o controle efetivo da dor constitui o grande desafio e as medidas complementares podem exercer papel terapêutico neste contexto, razão pela qual, a música cuja afinidade remonta nossa infância, ressurgiu, no âmbito profissional, como possibilidade de instrumentalizar a assistência aos indivíduos acometidos por dor crônica músculo-esquelética.

Por essa razão, em nossa Dissertação de Mestrado, nos ocupamos em focalizar a música erudita como objeto de investigação enquanto terapia complementar no cuidado de mulheres com fibromialgia (Dobbro, 1998). Nesse estudo apresentamos um repertório pré-determinado, do qual as pacientes selecionavam a sua música preferida. Quarenta mulheres foram submetidas a duas sessões musicais, observando-se o intervalo de uma semana entre elas. Investigamos a dor, bem como os parâmetros fisiológicos indicativos de relaxamento: frequência cardíaca; frequência respiratória; eletromiografia dos músculos trapézio e frontal; pressão arterial sistólica e

diastólica e temperatura cutânea; complementados pela percepção das pacientes sobre a experiência musical que foram avaliados antes e após cada sessão musical para verificação das alterações produzidas em sua decorrência. As pesquisadas apresentaram uma preferência musical que tendeu às músicas orquestrais em relação às de câmara e solo, com uma tendência à obra de Wagner. Buscávamos, inicialmente naquela época, como objetivo principal, o alívio da dor, mas fomos observando durante o desenvolvimento do estudo, a magnitude da experiência vivenciada pelas pesquisadas. Com isso, fomos percebendo redobradas nossas indagações acerca de como a música foi produzindo e produz efeitos benéficos, podendo tornar as pessoas, não só aliviadas em sua dor, mas, saudáveis, num sentido mais amplo.

A percepção da experiência musical relatada pelas pacientes chamou-nos muito a atenção, constituindo então, o marco inicial deste trabalho.

Dentre os aspectos subjetivos, citados anteriormente, resolvemos verticalizar nosso estudo sobre a visualização de imagens espontâneas que decorreram da audição musical, uma vez que havíamos observado o quanto a música havia estimulado a imaginação das pacientes. Motivou-nos ainda mais, a observação de relatos de imagens mentais recorrentes durante as audições realizadas no Programa de Educação em Dor Crônica do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IOTHC FMUSP).

Durante aproximadamente três anos desenvolvemos, dentro de uma abordagem cognitiva-comportamental, que norteia o referido programa multiprofissional, um trabalho pautado na audição musical erudita, intitulado “Que tal uma música na sua vida” junto às denominadas Escolas de Fibromialgia, de Lesões por esforços repetitivos/Distrofias osteoarticulares relacionadas ao trabalho (LER/DORT) e de Coluna.

Segundo McKinney (1990) os efeitos da música erudita sobre os tipos de imagens vivenciadas não têm sido examinados experimentalmente. Parece existir dominância das imagens em resposta à música em relação ao observado no que se refere aos pensamentos, emoções e sensações (Osborne, 1981), muito embora, em nossa observação, freqüentemente, essas categorias apresentam-se entrelaçadas no discurso das pacientes.

Alguns temas têm sido apontados como recorrentes às imagens, tais como cenas da natureza (sol, céu, oceano, plantas e animais), experiências extra-corporais (flutuações, viagens cósmicas) e imagens religiosas (Deus, morte, julgamento). A bipolaridade também é característica de determinados temas (claro/escuro, real/irreal) compatível com a noção de arquétipos de Jung e o princípio de oposições (Osborne, 1981).

Por continuarmos, também, encontrando resultados positivos pela utilização da Música no alívio da dor, segundo os relatos espontâneos das

pacientes sob nossos cuidados, seguimos nos questionando acerca de quais mecanismos contribuiriam para tanto, além do relaxamento, da liberação de endorfinas e da distração mental amplamente enfocados na literatura (McCaferry, Beebe, 1989; McClellan, 1994; Ortiz, 1998). E, frente à riqueza de detalhes na descrição das imagens mentais das pacientes nos indagamos: o papel dessas imagens seria o de simplesmente alterar o foco perceptual do fenômeno doloroso como mera distração? As músicas teriam maior ou menor potencial para evocar imagens? E haveria similaridade entre essas imagens? E em havendo similaridade, essas imagens possuiriam um substrato comum, recriado pelo ouvinte, mas potencialmente contido na música em forma latente? As imagens se relacionariam a conteúdo interno individual ou coletivo? Essas foram as principais indagações, que nos mobilizaram a executar este estudo como uma tentativa de nos aproximarmos de uma resposta mais adequada à questão fundamental que tem norteador nossas pesquisas, que é o de ampliar os critérios de utilização da música pela Enfermagem.

Conhecer o que revelam essas imagens pode configurar um caminho que facilite ao enfermeiro o controle do material sonoro utilizado como intervenção complementar, como também, a discussão de questões teóricas da musicoterapia, que se relacionam à preferência musical do ouvinte, os princípios de Iso (Benenzon, 1988) e o papel do inconsciente na audição musical e seus efeitos, dentro da prática do enfermeiro que deseja inserir a música no seu plano de cuidados.

Tratar as imagens mentais cientificamente não é tarefa fácil, pois esbarramos em limitações metodológicas difíceis de serem transpostas e que se constituem num constante desafio. Mas, com certeza, são também as dificuldades que configuram o sabor e o fascínio de um objeto a ser investigado, como é o caso da música e as imagens que ela desperta, tenham elas significados intrínsecos ou não.

O prazer musical envolve a personalidade como um todo, existindo, portanto, uma “universalidade essencial” na experiência musical. (Hanks, 1992). Idéia essa que se aproxima das de Jung no que toca à natureza arquetípica das experiências humanas (Jung, 1987)

Esse aspecto da “universalidade essencial” muito nos interessou conhecer, *a priori* pela verificação de sua existência nesta pesquisa, para assim tentarmos estabelecer o diálogo possível entre música, imagens mentais e terapêutica complementar em Enfermagem.

REFERENCIAL TEÓRICO

*“Se temos ouvidos,
Deus fala conosco em nossa própria
linguagem,
qualquer que seja ela.”*

(Gandhi)

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sobre a Música

A música é como as pessoas são: um Universo de possibilidades sempre. Essa foi a definição que chegamos quando finalizamos o Mestrado, frente a diversidade de definições com que nos deparamos e temos nos deparado até então. É uma definição ampla que reflete a imensidão de sua natureza e a nossa dificuldade em apreendê-la, explicá-la. Entretanto, mesmo parecendo escorregar sempre pelos vãos dos nossos dedos, seu potencial permanece a nos acenar a todo instante, como um convite, às vezes, como uma provocação.

Algumas outras definições procuram retratar mais especificamente esse universo de possibilidades.

A música, para Schoenberg, “é o resultado da combinação e sucessão de sons simultâneos, de tal forma organizados, que a impressão causada sobre o ouvido seja agradável, e a impressão sobre a inteligência seja compreensível, e que estas impressões tenham o poder de influenciar os recantos ocultos de nossas almas e de nossas esferas sentimentais, e que esta influência transporte-nos para uma terra de sonho, de desejos satisfeitos ou para um pesadelo infernal de ... etc... etc...” (Leibowitz, 1981, p. 14).

“Música é uma linguagem, assentada num contexto social e cultural, num tempo e numa época (nem sempre cronológicos, mas também um tempo de antecipações e conquistas). Música é uma linguagem, assentada em normas, princípios, regras, teorias, leis, que garantem a sua identidade (gênero, estilo, forma). Assentada numa gramática, sintaxe, acentuação, estruturação, que respondem por sua objetividade. E, sendo assim, as diferentes combinações sonoras adquirem uma lógica intelectual e um significado psicológico tal que determinam, ou **deveriam determinar**, um efeito direto e objetivo sobre o ouvinte” (Zampronha, 1985, p. 13).

Molina (1997) apresenta a subdivisão da estrutura musical em sete ítems: (1) Forma estrutural; (2) Forma de apresentação; (3) Construção “harmônica” da obra (Modal - Tonal - Atonal); (4) Duração (Andamento - Ritmo - Compasso); (5) Dinâmica (a intensidade do som); (6) Timbre (escolha da formação); e (7) Período histórico (variedade estilística).

1 - Forma estrutural

A forma estrutural da obra musical precisa ser considerada. Suíte barroca, concerto solista, fuga, sonata clássica, rondó, minueto, scherzo, formas ligadas à canção, formas cíclicas etc., sendo muitas as possibilidades.

As formas podem ser divididas em dois grandes grupos:

a) formas derivadas da variação, onde todo desenvolvimento da obra refere-se aos mesmos elementos temáticos ou motivicos, ou seja, obras que trabalham a “diversidade através da unidade”.

b) formas derivadas da canção (ABA), onde a unidade é atingida pelo todo composicional a despeito do grande número de materiais contrastantes utilizados, ou seja, obras que trabalham a “unidade através da diversidade”.

2 - Forma de apresentação

a) polifônicas ou contrapontísticas, onde predomina uma organização horizontal e procedimentos imitativos;

b) melodia acompanhada onde se faz clara a distinção entre melodia solista e acompanhamento harmônico, predominando uma organização vertical.

3 - Construção harmônica: Modal - Tonal - Atonal

Este aspecto diz respeito à construção propriamente “harmônica” da obra. Geralmente são chamadas de *modais* as músicas tradicionais, orientais e étnicas, assim como a música do ocidente antigo, medieval e renascentista. São chamadas de *tonais* as músicas ocidentais dos períodos Barroco, Clássico e Romântico, assim como boa parte da produção do século XX, tanto erudita quanto popular. Baseadas numa sintaxe das polarizações fazem usos dos modos “maior” e “menor”. As músicas *atonais* (tendo como caso particular as músicas seriais) não utilizam um centro definido como fundamento. Neste

tipo de música (nascido nas primeiras décadas do século XX) todas as notas da gama cromática podem ter peso similar, não configurando, portanto, um centro.

4 - Duração: Andamento, ritmo e compasso

A duração, uma das propriedades do som, oferece a possibilidade de se trabalhar com o andamento do pulso (lento/rápido), com a distribuição de valores rítmicos (grau de densidade ou complexidade rítmica) e com o compasso (acentuação do pulso e sua divisão em ciclos geralmente binários, ternários ou quaternários) .

5 - Dinâmica: a intensidade do som

Esta propriedade identifica a intensidade sonora delineando a dinâmica musical que varia de uma parte forte a uma outra de intensidade nitidamente mais fraca e vice-versa.

6 - Timbre: escolha da formação

Timbre é a palavra que descreve a característica ou qualidade sonora de um instrumento ou voz. É pelo timbre que se reconhece a diferença entre um trompete e um violino, ainda que estejam tocando a mesma nota.

7 - Período histórico: variedade estilística

Trata-se de um campo bastante vasto que abrange os gêneros musicais (por exemplo, erudito, jazz ou popular, para nos restringirmos à música ocidental), dentro de cada gênero os diversos períodos históricos (no erudito: música antiga, barroca, clássica, romântica e contemporânea; no jazz: tradicional, swing, bebop, cool e free; no popular: música popular brasileira/MPB: tradicional, bossa nova, tropicalista etc.) podendo-se chegar inclusive, ao detalhismo da especificidade de escolhas individuais, ou seja, até mesmo o estilo de um determinado compositor (Molina, 1997).

Esses são os elementos que constituem a música e que lhe confere uma existência concreta. É por meio dessa concretude que se expressa o abstrato, o “significado” da música, sendo forma e conteúdo aspectos indissociáveis numa obra de arte musical.

2.2 A Música e as imagens mentais

“A música pode ajudar a eliminar a dor, servindo de santuário imaginário – um refúgio seguro – contra a dor. Ela ajuda a reduzir o estresse e a tensão e induz ao relaxamento. Ativa a produção de endorfinas e ajuda a mente a criar imagens, permitindo-nos escapar temporariamente para um ‘mundo sem dor’, sob o abrigo da imaginação”(Ortiz, 1998, p.67).

Dessa afirmação podemos depreender a influência da música sobre as

dimensões física e mental do ser humano, mas mais do que isso, depreendemos que a música pode produzir nos indivíduos os benefícios que advém da imaginação, como também os leva a terem uma experiência de natureza estética.

Desde os primeiros escritos, assim como já se observava a utilização da música como recurso terapêutico, observava-se também, a descrição de práticas xamanísticas e religiosas, na medicina primitiva da China, do Egito e da Índia, que relacionavam a utilização das imagens mentais com o alívio e controle da dor. A imaginação é um processo natural humano e as imagens mentais são a linguagem natural da imaginação, fantasia, da saudade, dos sonhos, da criatividade, da intuição e do inconsciente, estabelecendo um elo de comunicação entre a percepção, a emoção e a mudança corporal (Carvalho,1999).

A imagem mental pode ser considerada como representação interna essencialmente concreta, uma representação de teor 'quase-sensorial' ou 'quase-perceptivo', ou seja, uma simbolização interna concreta, de aspecto sensorial, de alguma coisa concreta ou abstrata. Sua utilização na atualidade não se restringe à terapêutica médica ou psicológica, pois estratégias imagéticas vêm sendo adotadas e pesquisadas para o aperfeiçoamento de práticas desportivas, aperfeiçoamento da capacidade de memorização e até mesmo, no campo da informática (Arcaro, 1997).

A maior parte de tudo o que pensamos, sejam pessoas, objetos ou situações, reais ou imaginárias, bem como as nossas lembranças são acessadas pelo nosso consciente sob a forma de imagens mentais.

A música também se relaciona com a imaginação. O pensamento platônico outorgava à Música o poder de tocar o mais profundo de nossa alma dando asas à imaginação, pensamento esse retomado na atualidade, uma vez que o uso combinado de música e imaginação com efeito terapêutico vem aumentando no tratamento de diversas situações clínicas (Bush, 1999).

McKinney e Tims (1995) investigaram os efeitos da música sobre a imaginação comparando-a ao silêncio em 44 estudantes e observaram aumento significativo da frequência de imagens sinestésicas como também sensação de relaxamento nos indivíduos que imaginaram enquanto ouviam música e sugerem que a capacidade imaginativa individual interfere nesses efeitos.

Carl Jung, em sua teoria, também acreditava que a música deveria ser parte essencial de toda análise por atingir conteúdo arquetípico. Para ele a humanidade compartilha de determinadas predisposições ou padrões de comportamento, padrões esses que se encontram contemplados na boa música, na literatura, nos mitos, no simbolismo religioso e na arte

constituindo uma arena de valores universais e da consciência coletiva, aos quais estamos todos ligados (Bush, 1999).

Esses valores universais e coletivos estariam contidos no inconsciente sob a forma de categorias herdadas ou arquétipos, ou seja, imagens primordiais que se propagam universalmente e irrompem de novo na existência por meio de uma função psíquica natural. A psique consciente e pessoal repousa sobre a ampla base de uma disposição psíquica herdada e universal, cuja natureza é inconsciente; a relação da psique pessoal com a psique coletiva corresponde, mais ou menos, à relação do indivíduo com a sociedade. Do mesmo modo que o indivíduo não é apenas um ser singular e separado, mas também um *ser social*, a psique humana também não é algo de isolado e totalmente individual, mas também, um fenômeno coletivo. Na medida em que os cérebros humanos são uniformemente diferenciados, nessa mesma medida a função mental possibilitada é coletiva e universal. Assim é que se explica o fato de que os processos inconscientes dos povos e raças, separados no tempo e no espaço, apresentem uma correspondência impressionante, que se manifesta, entre outras coisas, pela semelhante, fartamente confirmada, presença de temas e formas mitológicas (Jung, 1987).

A imagem interna, para Silveira (1992), não é um simples conglomerado de conteúdos do inconsciente. Constitui uma unidade e contém um sentido particular: expressão da situação do consciente e do inconsciente, constelados

por experiências vividas pelo indivíduo, podendo emergir também imagens configuradas em disposições herdadas da psique, imagens arquetípicas, ricas em arcaísmos e motivos mitológicos reativados pela situação presente daquele que as visualiza.

Freud, assim como Jung, também utilizava as imagens e seus efeitos associados para conhecer e explorar o inconsciente de seus pacientes. Todavia, foi Leuner o primeiro psiquiatra a desenvolver um método formal das mesmas em terapia, introduzindo a utilização do relaxamento, cuja técnica era já a indução por meio de imagens. Esse método foi denominado de “imagens afetivas guiadas” (Leuner, 1978) e foi retomado em 1960 por Helen Bonny, violinista da Orquestra Sinfônica de Maryland, que incorporou as idéias de Leuner associando-as à audição musical, conhecido hoje como um método musicoterápico denominado “Imagens guiadas e música” (GIM), que visa a utilização da música para provocar estados alterados de consciência (Barcellos, 1999).

Os estudos que relacionam música e imagens à saúde humana focalizam basicamente dois grandes aspectos: as imagens decorrentes da audição musical como instrumento de acesso ao inconsciente em psicoterapia e as imagens associadas à música para produzir estados alterados de consciência.

Esses estudos trabalham sempre com o relato de imagens espontâneas e associações livres, no *setting* psicoterápico, ou então, como no Método Bonny (também com finalidade psicoterápica), com relaxamento e música, relaxamento esse já induzido por imagens mentais.

No contexto psicoterápico, as imagens simbólicas e fantasia dirigida para pesquisar conflitos, auto-imagem, memórias infantis e outras questões associadas a distúrbios psicológicos recebem tratamentos geralmente interpretativos, baseados numa visão psicodinâmica (Arcaro,1997).

Os aspectos da literatura apresentados nos permitem inferir a estreita relação que existe entre a música e as imagens mentais e o quanto esta última exerce papel preponderante nos efeitos terapêuticos atribuídos à primeira, o que reforça a necessidade de conhecermos mais sobre o conteúdo dessas imagens.

Pelo cunho *onírico* que a música encerra em si, uma vez que a música é uma experiência na qual a fantasia e realidade se encontram intimamente ligadas e por tocar no *inconsciente* (as idéias mais significativas têm origem no mais profundo do nosso psiquismo, como já afirmava Jung) é que ela pode favorecer, evocar, associar e integrar experiências (Zampronha, 1985). Embora essa mesma autora de certa forma negue a possibilidade de uma leitura de expressão de significado, de sentimento, atitude ou estado de

espírito, os quais a música possa portar, ela reconhece que no campo da emoção-estética determinadas articulações rítmicas, melódicas, harmônicas, timbrísticas resultariam em um movimento afetivo correspondente.

Esse estado afetivo então, oriundo do inconsciente, poderia ter algum significado simbólico atribuído, observável nessa intrincada relação música/imagens mentais? Mas o que seria então, esse símbolo e a que ele pode efetivamente nos conduzir?

Símbolo deriva da palavra grega *symbolon* que significa um sinal de reconhecimento. No dicionário dos símbolos (Lurker, 1997, p. 656) há uma história bastante elucidativa a esse respeito: “Quando dois amigos se separavam por um longo período, ou para sempre, partiam uma moeda, uma plaquinha de barro ou um anel e se após anos, alguém das famílias amigas retornasse, as partes unidas (*ymbaleim* = juntar, reunir) podiam confirmar que o portador de uma delas realmente fazia jus à hospitalidade. O símbolo é assim, ‘algo reunido’ no qual se manifesta um sentido não perceptível de outro modo. Inicialmente ‘símbolo feito de algo’ (as duas partes reunidas), o uso da linguagem faz mudar para ‘símbolo de algo’; o símbolo é representante de uma realidade espiritual (a amizade dos possuidores das partes) que pode ser nela percebida. O símbolo é sinal visível de uma realidade invisível”

A linguagem musical parece conter essa propriedade, uma vez que nos toca tão profundamente e mencionamos que ela nos “diz algo”. Talvez, por isso, nesse sentido, as obras de Richard Wagner tornaram-se uma revelação para os simbolistas franceses. Para ele, em suas obras, poesia, música e imagens eram consideradas inseparáveis em seu pensamento simbólico. Considerava ainda, que o poder de linguagem da orquestra, condicionada por essa simbolização, transforma os ouvintes em “constantemente participantes no conhecimento do mais profundo segredo da intenção poética” e nos torna “co-criadores” necessários da obra artística. Entende-se por simbolismo a representação e interpretação simbólica, assim, pode-se falar do simbolismo de uma figura mítica ou literária ou de uma obra de arte. Foi em 1886 que surgiu o conceito significativo de que os objetos da realidade exterior não aparecem por vontade própria, sendo apenas sinais perceptíveis que nos devem conduzir às idéias primordiais (Lurker, 1997).

Embora o símbolo tenha se tornado um importante meio de expressão para a filosofia, religião e arte apresenta diversos graus de dificuldade tanto de conceituação quanto de interpretação. Na explicação do simbólico sempre resta algo de intraduzível. Exatamente por apontar para o invisível e incompreensível e representá-los, não pode ser apreendido totalmente pela nossa razão.

No século XIX desenvolveu-se o interesse da pesquisa sobre o conteúdo e significação da música e assim também de sua capacidade simbólica. Estudiosos mergulharam no conteúdo estético como uma “ciência musical da simbologia” que trata “dos conteúdos significativos da música, daquilo que existe por trás dos tons como núcleo espiritual e motivo criador”. Há distinção entre “simbologia emocional” (em que tons ou grupos de tons se manifestam como reflexo de estados ou processos emocionais e “simbologia imaginativa” (que ocupa a imaginação pela intermediação da imagem sonora). Entretanto, até hoje, uma sistematização abrangente e uma tipologia com fundamento à simbologia da música, não foi possível de ser estabelecida (Lurker, 1997).

2.3 A Música e a Dor crônica músculo-esquelética

A dor é definida pela International Association for Study of Pain (IASP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões (Merskey, Bogduk, 1994). É uma experiência subjetiva, mediada por experiências anteriores e multidimensional, pois envolve aspectos sensitivos, emocionais e culturais. Em seu caráter agudo tem a finalidade de alerta biológico, é um sintoma de que algo não vai bem no organismo, porém quando se estende por meses, cronifica, deixando então, de exercer esse papel e tornando-se uma doença em si mesma.

Estudando há alguns anos indivíduos com dor crônica, percebemos uma gama muito grande de expressão do fenômeno doloroso, tanto no que se refere ao comportamento dos pacientes, quanto à eficácia dos tratamentos existentes e das diferentes manifestações que geram diferentes graus de sofrimento e de incapacidade.

Diversas doenças estão associadas na gênese da dor músculo-esquelética, dentre elas, a fibromialgia, LER/DORT e outras relacionadas à coluna vertebral. A dor é normalmente caracterizada por queimor, latejamento, pontada ou câibra. É vaga e pode ser localizada ou referida em estruturas distantes daquelas comprometidas. Tem tendência a piorar com o repouso e a melhorar com atividade física e como toda dor crônica, compromete mais ou menos as atividades de vida diária, o sono, o apetite, os relacionamentos interpessoais e é acompanhada por quadros de depressão, ansiedade, com conseqüências financeiras e sociais (Teixeira et al, 1999).

A fibromialgia é uma forma de reumatismo não articular caracterizada por dor músculo-esquelética generalizada e fadiga, pontos dolorosos em múltiplas localizações, fraqueza muscular e sono não restaurador. Ocorre predominantemente entre mulheres, somente 5% a 20% dos pacientes são do sexo masculino. A faixa etária mais acometida é de 40-50 anos. Entretanto, tem sido também descrita, tanto em juvenis, como em idosos. Trata-se de uma

doença crônica com uma média de duração de sintomas entre 6-7 anos observada na clínica reumatológica. O diagnóstico é clínico, uma vez que exames laboratoriais ou complementares apresentam normalidade nos resultados, o que faz com que muitos desses pacientes sejam encaminhados aos serviços de Saúde Mental, como casos psiquiátricos. A prevalência da fibromialgia em diferentes comunidades observada em estudos epidemiológicos variam de 1% a 10%, provavelmente devido a diferenças nos fatores demográficos e metodologia utilizada. Estudos sugerem que este índice oscila entre 2% e 4%, quando diagnosticada segundo os critérios definidos pelo American College of Rheumatology (ACR) (Yunus, 1994; Schwartz, 1995).

A fisiopatologia da fibromialgia não é bem compreendida, entretanto, sabe-se que não se trata de uma disfunção psiquiátrica. Parece ser uma síndrome multifatorial, na qual as alterações neuroendócrinas são muito importantes. Alguns estudos indicam uma predisposição genética, que em presença de eventos estressores (infecções, traumas) poderiam desencadear uma disfunção neuroendócrina. Estão envolvidos em sua gênese mecanismos centrais e periféricos. A dor é o sintoma mais importante na fibromialgia. Sintetizando, a fibromialgia parece resultar de uma complexa interação de mais de um neurotransmissor e neurohormônio e seus receptores, e que essas disfunções são diferentes daquelas presentes nas alterações psiquiátricas. Essas disfunções podem ser desencadeadas por predisposição genética individual na

presença de estressores inespecíficos, como trauma físico e psicológico e pela própria dor (por retroalimentação) (Yunus, 1994).

A LER – Lesões por esforços repetitivos é a terminologia adotada no Brasil como um “conjunto de disfunções músculo-esqueléticas relacionadas ao trabalho localizadas em membros superiores e região cervical (Maeda, Maeda, Silva, 1997, p.14). Tem recebido também outras denominações: lesão ocupacional por excesso de uso, desordem músculo-esquelética ocupacional, desordem por trauma cumulativo, síndrome de dor regional, síndrome de esforço repetido, desordem reumática profissional e desordem por esforço repetido. A etiopatogenia é multifatorial. Os esforços repetitivos causam microtraumas cumulativos que levam ao enfraquecimento e degeneração dos tecidos, o que determinam uma lenta recuperação (Sakata, Guedes, Vlaimich, 2001).

Já com relação à coluna vertebral, a dor é considerada uma alteração da função, decorrente de alterações da forma (alterações das curvas da coluna: hiperlordose, hipercifose e escoliose ou degenerações: discopatias e artrose) podendo acentuar-se ainda mais devido a um outro tipo de alteração da função, que é o desuso. Praticamente todas as estruturas da coluna causam dor: o disco, os músculos, os ligamentos, as facetas, os nervos, o osso (Knoplich, 1983).

A lombalgia é uma das manifestações mais freqüentes das dores associadas à coluna vertebral comumente referida pelos pacientes como “dores nas costas”. A lombalgia representa hoje uma verdadeira epidemia, atingindo principalmente os países industrializados, com repercussões socioeconômicas importantes. Estima-se nos EUA que cerca de 9 milhões de pessoas são afetadas, 2,5 milhões incapacitadas; destas, metade torna-se incapacitada cronicamente. A população economicamente ativa é a faixa etária mais acometida, sendo a lombalgia uma das principais causas de afastamento do trabalho, além de ser a segunda causa de procura de serviços médicos (Fortes, Souza, Barros Filho, 2000).

A dor de natureza músculo-esquelética (lombalgia) foi a primeira e a mais freqüente razão de procura pela consulta médica citada no 1º Máster Rhodia sobre dor no Brasil (Teixeira et al, 1995). Estima-se que a maior parte da população em idade adulta terá lombalgia em alguma época da sua vida (Waddell, 1996).

Embora existam algumas diferenças da dor músculo-esquelética nas três situações clínicas descritas, como por exemplo, localização, alguns fatores de melhora ou piora da dor e à própria fisiopatologia de cada doença que a ocasiona, o que observamos é que o apelo para o alívio da dor e do sofrimento se apresenta de forma semelhante, como há semelhança também,

na terapêutica instituída, constituída basicamente de medidas farmacológicas e fisiátricas, inseridas ou não em programas cognitivos-comportamentais.

Tendo em vista a dor músculo-esquelética crônica ser incapacitante e gerar afastamento das atividades profissionais, grande parte dos pacientes passam por situações, muitas vezes, constrangedoras. Na fibromialgia, principalmente, por não ter sua fisiopatologia bem esclarecida, durante muito tempo foi tratada como fenômeno psiquiátrico e até hoje são realizadas conjecturas nesse sentido, levando, em inúmeros casos, a uma desacreditação da queixa dolorosa por parte do profissional de saúde, dos familiares, gerando angústia nos pacientes.

Na LER/DORT observa-se também o comprometimento físico, psíquico e social, além de uma inadequação ambiental e relacional (Maeda, Maeda, Silva, 1997). Alguns profissionais também questionam a existência da LER enquanto entidade clínica.(Helfenstein, Feldman, 2000) Essas questões sociais parecem ser menos relevantes para os pacientes acometidos por problemas de coluna, provavelmente porque o diagnóstico apresente um maior número de evidências físicas comprováveis.

Alguns autores têm buscado explicar a dor e sua gênese no âmbito psicológico. Não nos estenderemos nas diversas correntes de pensamento, nem tão pouco nos aventuraremos a aprofundarmos nas mesmas, uma vez

que nossa intenção se resume em esboçar as relações existentes entre o psiquismo humano e a expressão da dor, pois nesse contexto a música se torna alvo de interesse na forma como permeia essa experiência.

A dor pode caracterizar um pedido de ajuda dirigido à família, à empresa, ao social, às relações ou ao próprio indivíduo, que muitas vezes não respeita seus próprios limites. A manifestação física dolorosa seria, portanto, como uma forma de solicitar ajuda, deflagrar um problema, expressar um sofrimento ou atenuar a angústia interna (Szasz, 1975; Maeda, Maeda, Silva, 1997). Isso poderia ser explicado por um modelo teórico que aborda as dinâmicas da vida em função do desenvolvimento da personalidade do indivíduo e como ele estabelecerá as relações com as outras pessoas e as manifestações do ato de adoecer, baseado na Teoria do Núcleo do Eu, em Psicodrama (Maeda, Maeda, Silva, 1997).

Na psicanálise, segundo Foguel e Kraychete (2001) “a dor física pode ser a expressão simbólica de uma dor emocional e também do recolhimento do interesse (libido), afetando até a paixão e sobrepondo-se ao objeto do amor” (p.17). Dessa forma, a dor muscular crônica poderia estar convertendo para a musculatura do indivíduo, partes dolorosas da sua história que não foram superadas, levando o órgão dolorido a se constituir como foco central de sua atenção, conduzindo-o a um recolhimento e entristecimento gradativo. Nessa perspectiva, “todo o indivíduo pode, em algum momento da sua vida,

converter a sua dor e a sua angústia para o tecido muscular” (p. 18), denotando a importância da realidade psíquica a ser tratada.

A terapia cognitivo-comportamental em dor crônica tem demonstrado melhora significativa da intensidade dolorosa, dos comportamentos dolorosos, do sofrimento, da depressão e dos enfrentamentos disfuncionais. Esse modelo assume que as percepções individuais e as avaliações das experiências de vida afetam as reações emocionais e comportamentais a essas experiências, por isso objetiva alterar as crenças que o indivíduo tem de seu problema doloroso (Turner, Chapman, 1982; Figueiró, 1999).

Baseados nessa premissa, surgiram os Programas Educativos em Dor Crônica no Canadá e nos E.U.A., sendo instituído no Brasil em 1994, com a denominada Escola de Coluna e, posteriormente, as Escolas de Fibromialgia e LER/DORT, no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O trabalho multiprofissional desenvolvido, do qual nos sentimos privilegiados por termos participado no período de 1998-2001, tem buscado informar os pacientes e minimizar a dor e o sofrimento, melhorando a qualidade de vida, frente às limitações das terapêuticas que atualmente dispomos para o controle das dores crônicas.

E qual seria o papel da música numa abordagem cognitiva? Shakespeare escreveu em Hamlet “There is nothing either good or bad, but thinking makes it so”. Em outras palavras, os valores da pessoa, atitudes, convicções e crenças é que dão o colorido para cada situação em que ela se encontra. Logicamente, então, no relacionamento que ela estabelece com a música, enquanto está envolvida no processo decorrente da audição musical, esses valores, atitudes, convicções e crenças são manifestados. Dessa forma, o terapeuta pode auxiliá-la a detectar, clarificar, debater e refutar crenças que podem estar prejudicando-a. A música facilita esse re-direcionamento, numa audição musical dirigida (Bryant, 1987).

A música em si produz outros efeitos no ser humano. Parece existir correlação entre as características de uma determinada música e os efeitos fisiológicos que ela ocasiona (McClellan, 1994). Se observarmos nas próprias situações cotidianas, notamos que músicas com ritmos (uma das propriedades do som) lentos nos induzem mais ao repouso do que aquelas executadas nas academias de ginástica, por exemplo, que parecem mobilizar mais ativamente nossa energia, levando-nos a um exercício físico maior até, às vezes, do que seríamos capazes de realizar sem o acompanhamento musical.

Analisada do ponto de vista físico, a música produz alterações fisiológicas, tais como alterações na velocidade da respiração (Ellis, Brighthouse, 1952), da reação galvânica da pele (Zimny, Weindenfeller, 1962), na pressão

arterial (Schuster, 1985), no metabolismo corporal, na energia muscular, diminuindo a fadiga física e o estresse, abaixando o limiar dos estímulos sensoriais, induzindo a visualização e facilitando o fluxo de energia corporal por meio do reflexo talâmico, dependendo da estrutura musical (McClellan, 1994).

Em nossa dissertação de Mestrado, dentre os sinais fisiológicos observados, a frequência respiratória, a eletromiografia, a temperatura cutânea e a pressão arterial sistólica apresentaram alterações estatisticamente significantes nas duas sessões, sugerindo certo grau de relaxamento após a audição musical, que contribuiu para o alívio da dor. A pressão arterial diastólica apresentou alterações significativas apenas na segunda sessão musical. A dor avaliada pela Escala Analógica Visual apresentou redução significativa pós-sessão musical para a maioria das pacientes, ratificada pelo Questionário McGill em todas as dimensões da dor que este instrumento se propõe a analisar (sensitiva-discriminativa, afetiva-motivacional, cognitiva-avaliativa). Além disso, a percepção da experiência musical relatada pelas pesquisadas evidenciou o potencial desta intervenção de Enfermagem, uma vez que 95% das mulheres referiu ter apreciado muito essa proposta terapêutica, pois não só o alívio da dor foi observado, mas diversos aspectos subjetivos emergiram, tais como alterações nos estados de ânimo, facilitação da introspecção, visualização de imagens e sensações estéticas, dentre outros (Dobbro, 1998).

A pesquisa moderna demonstra que é difícil encontrar uma única fração do corpo que não sofra a influências dos sons musicais. Sobre os efeitos dos estímulos sonoros sobre os músculos do esqueleto, o Dr. Tatchanoff descobriu que a música influencia a atividade muscular (aumentando ou diminuindo conforme a melodia) e que os modos menor e ritmos lentos diminuem a capacidade do trabalho muscular a ponto de interrompê-lo de todo se o músculo estiver fatigado por um trabalho anterior (Sergl, 1997).

Tal propriedade deve ser considerada se pensarmos que na dor crônica músculo-esquelética, os músculos da região que a dor ficam tensionados como um reflexo de proteção, tornando os indivíduos cada vez mais sensíveis à dor.

A música produz relaxamento e o relaxamento tem sido apontado como uma intervenção que também minimiza a dor (Arathuzik, 1994; Turner, Chapman, 1982; Souza, 2001).

Scartelli e Borling (1986) estudaram os efeitos de relaxamento sobre o músculo frontal, da música sedativa e utilização de *biofeedback*. No experimento, música e *biofeedback* foram apresentados simultaneamente, um segundo grupo ouviu música antes do *biofeedback* e um terceiro grupo, ouviu música após o *biofeedback*. Uma maior redução de microvoltagem, indicando maior relaxamento foi observada no grupo 2. Os sujeitos relataram que a música ajudou a divagar a mente e relaxar durante o procedimento compatível

com a diminuição na resposta física observada quando há uma diminuição no pensamento crítico, lógico e linear (processos do hemisfério cerebral dominante).

Sobretudo, esses relatos reforçam que o processo mais eficiente de relaxamento resultaria da acentuação da atividade do hemisfério não dominante, uma vez que a audição musical passiva é uma função desse hemisfério. Esses resultados corroboraram os achados de estudos anteriores em que os sujeitos que ouviram música sedativa a classificaram, como calma, tranquilizadora e serena auxiliando-os a relaxar, sendo observada uma redução imediata de 0,5 a 1,0 microvolt (Scartelli, 1984) e redução de 65% para o grupo com música contra 32,5% do grupo sem música (Scartelli, 1982), demonstrando que a música com tais características resulta em sedação física, contemplação e repouso.

A música pode afetar ainda os níveis de endorfinas liberados pela glândula pituitária, neutralizando o estresse e a dor (Campbell, 2001).

Se na dor além do componente sensorial, como descrevemos anteriormente, há um componente afetivo, emocional, na música também encontramos um paralelo.

É dito que ouvimos música, numa primeira instância, porque ela nos faz *sentir* algo. A música, por sua própria natureza, é não específica e expressa qualidades genéricas de humor sobre as quais podemos projetar um significado emocional. Ao ouvirmos uma música, os estímulos sonoros convertidos em impulsos percorrem os nervos auditivos até o tálamo e o sistema límbico, estação central das emoções, sensações e dos nossos sentimentos (McClellan, 1994).

Fisher e Greenberg (1972) exploraram o impacto de música numa bateria de testes psicológicos enquanto ouviam música calma, excitante ou sem música. Análises de variância demonstraram numerosas diferenças entre as três condições. A música excitante foi julgada como maior, mais rápida, mais aguda, mais ativa, mais forte, mais desprazeroza, mais fria, mais excitante e mais perigosa do que a música calma. A música calma foi julgada como mais lenta, relaxante, passiva, mais prazerosa, quente e tranqüila do que o grupo que não ouviu música. A música estimulante produziu maior ansiedade e agressividade em relação à música calma ou sem música. E a música calma produziu menos ansiedade do que o observado no grupo sem música.

A música pode ser considerada como uma matriz dinâmica que se desenrola no tempo, por meio do qual podemos experimentar emoções intensificadas e uma alternância de nossos estados de consciência (McClellan, 1994). As respostas emocionais à música podem ser, ocasionalmente intensas,

mas frequentemente se caracterizam por sensações ou estados de humor (Gregory, Varney, 1996).

Além das evidências de que a música pode provocar ânimos específicos ou reações emocionais no ouvinte (Sousou, 1997), Shatin (1970) demonstrou que o ânimo pode ser seletivamente alterado via estimulação musical e que esse efeito é básico para os métodos que se utilizam do princípio ISO (Benenzon, 1988) como técnica para alterar o humor de pacientes com distúrbios mentais. Nesse campo, as investigações se complicam um pouco mais, pois normalmente, as respostas emocionais são mais difíceis de serem observadas e mensuradas objetivamente.

Enquanto estudos têm demonstrado que a música pode alterar o ânimo, poucos entre eles têm investigado como as alterações afetivas são produzidas (Stratton, Zalanowsky, 1991).

As emoções caracterizam estados subjetivos (ou estados de ânimo) que é um nível de atitude de consciência na qual o indivíduo diz que sente internamente um ânimo, mas é incapaz de localizá-lo, embora existam também, estados subjetivos que não são considerados emoções, tais como estar concentrado ou distraído (Engelmann, 1978). Para alguns cientistas comportamentais, a emoção é uma resposta fisiológica a um estímulo, que pode ser interno ou externo, real ou imaginado (Hammer, 1996).

Souza, Camacho, Tavares (1985) mostraram que a audição musical pode conduzir a alterações nos estados emocionais de pessoas idosas. A música associada à dança e as alterações nos estados de ânimo foi estudada numa amostra de 240 adultos hígidos mostrando melhoria dos adjetivos negativos, ou seja, conduziu os indivíduos a estados de ânimo mais positivos (Deutsh, 1997).

A forma como a música interfere nas emoções tem encontrado respaldo, principalmente em duas teorias. Essas posições básicas têm sido apontadas como *absolutista* e *referencialista*, ou *isolacionaista* e *contextualista* ou ainda, *expressionista* e *referencialista*. Na visão *absolutista/isolacionista/expressionista*, acredita-se que a música tem valor e significados intrínsecos e que suas características estruturais provocam *sentimentos e emoções nos ouvintes*. *Em contraposição, a visão referencialista/contextualista* rejeita a hipótese de que a música produz reações humanas sem associações com objetos ou eventos extramusicais (Terwogt, Grinsven, 1991; Davis, Gfeller, Thaut, 1992). Entretanto, a inter-relação entre a estrutura interna de uma música e as respostas humanas estão se tornando a cada dia mais evidentes. Sloboda (1991) estudando como algumas pessoas podem reconhecer na estrutura musical o pico das experiências emocionais na música clássica que são acompanhadas por reações físicas (ex: lágrimas), verificou que os indivíduos musicalmente treinados são capazes de localizar precisamente o evento musical que dá origem a essas reações, sugerindo que distintas reações

psicofisiológicas são provocadas mais propriamente por diferentes tipos de estrutura musical, que necessitam ser melhor exploradas. Nesse sentido a análise formal das estruturas parecem configurar um caminho promissor para a compreensão dos seus efeitos na resposta humana.

Outras teorias sobre a resposta emocional à música não têm se baseado em achados experimentais, mas em questões filosóficas, utilizando a lógica para explicar a resposta humana, como a teoria das expectativas de Leonard Meyer (Davis, Gfeller, Thaut, 1992).

Frente ao exposto, alguns estudiosos dependendo da corrente a que se filiem, têm argumentado que a audição musical deve ser selecionada a partir do cliente e dos objetivos terapêuticos, outros porém, afirmam que existe um efeito universal que ocorre quando a música é utilizada, ou seja, uma resposta estética à música (Madsen et al, 1993).

Esse é o campo que eleva a música de objeto ao estado de Arte. O enfoque permanece ainda, sobre as emoções humanas re-visitadas num outro lugar. A música, enquanto arte, tem a capacidade de impressionar uma pessoa e fazer com que sua sensibilidade relaxe e se abra, por meio da satisfação sensorial. Isso ocorre de duas maneiras: uma é pela forma musical que define o modo como ela atua na sensibilidade humana e a segunda é pelo conteúdo musical, ou seja, a mensagem, de caráter emocional presente na música. O

conteúdo musical, no seu melhor, isto é, quando verdadeiramente artístico, é que dá testemunho da verdade e da harmonia possível à vida – em uma forma compreensível à sensibilidade emocional. A música erudita é a música artística, aquela que apresenta a maior incidência de peças nas quais está presente esse conteúdo. Seus compositores estão voltados para a busca do sentido desta arte, senão da própria vida e anseiam por transmitir algo ao ouvinte (Queiroz, 2000).

Do ponto de vista psicológico, a arte é um mecanismo biológico permanente e indispensável de superação de estimulações não realizadas. As emoções não realizadas na vida encontram vazão e expressão na combinação arbitrária dos elementos da realidade, antes de tudo na arte. A arte não só dá vazão e expressão a emoções várias como sempre as resolve e liberta o psiquismo da sua influência obscura. Toda obra de arte implica uma divergência interior entre conteúdo e forma, e que é precisamente através da forma que o artista consegue o efeito de destruir ou apagar o conteúdo. Ao nos suscitar emoções voltadas para sentidos opostos, só pelo princípio da antítese retém a expressão motora das emoções e, ao por em choque impulsos contrários, destrói as emoções do conteúdo, as emoções da forma, acarretando a explosão e a descarga da energia nervosa. É nessa transformação das emoções, nessa sua autocombustão, nessa reação explosiva que acarreta a descarga das emoções imediatamente suscitadas, que consiste a catarse da reação estética (Vigotski, 2001).

Esse princípio tem sido utilizado em trabalhos musicoterápicos considerando a música como um instrumento capaz de propiciar meios de sublimação, a resolução de conflitos danosos por meio da catarse, o fortalecimento do ego do indivíduo dentro de padrões de adequação e segurança, levando ao estabelecimento de técnicas mais eficientes para o enfrentamento de problemas e favorecendo ainda, a percepção interna (Dobbro, 1999).

Pelo que foi descrito, a música apresenta o potencial para influenciar os indivíduos tanto fisicamente, quanto emocionalmente. Há que se lembrar que na dor crônica o corpo e a mente constituem uma relação indissociável. A maneira como alguém se sente (feliz, triste, zangado) pode influenciar e ser influenciada pelos processos corporais. Como a relação mente-corpo é tão estreita a experiência de estresse pode estar associada tanto a sintomas físicos quanto emocionais (Caudill, 1998).

Essa amálgama de possibilidades que a música contém é o grande desafio da mente do pesquisador que busca avançar um passo na sua compreensão, buscando uma pista, um sinal mais palpável nessa experiência de utilizá-la no cuidar da dor do outro. É uma tentativa de derivar da abstração para estabelecer uma aproximação, mínima que seja, da sua influência sobre o fenômeno doloroso. Que a música produz efeito sobre o

homem, muito já se tem demonstrado, não sabemos a contento é o *como* ela faz isso.

OBJETIVOS

*"A Música pode prestar auxílio às mentes
enfermas,
arrancar da memória uma tristeza arraigada,
extirpar as ansiedades escritas no cérebro,
e com o seu doce e esquecedor antídoto,
limpar o seio de todas as matérias perigosas
que pesam sobre o coração."*

(Shakespeare)

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

O objetivo geral do presente estudo é conhecer as imagens mentais decorrentes da audição musical em mulheres com dor crônica e estabelecer possíveis correlações visando a ampliação dos critérios de utilização da Música pela Enfermagem.

3.2 Objetivos específicos

- ◇ Caracterizar a amostra alvo de investigação (mulheres com dor crônica músculo-esquelética) quanto às variáveis sócio-demográficas e relacionadas com a dor;
- ◇ Correlacionar a intensidade aferida para a dor com as variáveis sócio-demográficas, as variáveis relacionadas com a dor e o tipo de audição musical submetida;
- ◇ Comparar o potencial evocativo de imagens mentais de três trechos musicais pré-determinados, observando o efeito global de tal potencial sobre a intensidade da dor;
- ◇ Verificar a existência de similaridades temáticas entre as imagens decorrentes de cada audição musical.

MATERIAL E MÉTODO

“A Música é o mistério supremo, o mistério contra o qual a ciência deve necessariamente quebrar a cabeça, e o mistério que contém a chave para o progresso do homem.”

(Claude Levi-Strauss)

4. MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

O estudo realizado foi do tipo descritivo, exploratório, correlacional, comparativo com abordagem quantitativa e análise qualitativa. Foi descritivo pois apresentou sistematicamente as características do fenômeno em questão; exploratório por buscar maiores informações sobre determinado assunto, correlacional por investigar o efeito de um fator sobre outro ou outros fatores e comparativo por estabelecer comparações entre variáveis (Martins, 1994).

4.2 Campo de Estudo

As sessões musicais foram realizadas no consultório do Ambulatório do IOTHCFMUSP, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Anexo I) e do consentimento formal da comissão científica da Instituição (Anexo II).

4.3 Amostra estudada

Foram submetidas à audição musical noventa mulheres com dor crônica músculo-esquelética, com diagnósticos de fibromialgia, LER/DORT e afecções da coluna vertebral, atendidas ambulatorialmente no campo de

estudo, voluntárias em participar da pesquisa e que atendiam os seguintes critérios de inclusão:

- ◇ idade superior a 18 anos;
- ◇ com função auditiva referida preservada e condições físicas para a realização da sessão musical, sem alterações da função simbólica da linguagem que pudessem interferir na realização da entrevista, ou outras limitações que comprometessem a aptidão de resposta;
- ◇ com história de dor por um tempo mínimo de seis meses;
- ◇ submetidas a um programa terapêutico antiálgico estabilizado ou sem medicamentos analgésicos, por, no mínimo, quatro semanas;
- ◇ e que concordaram, por escrito, em participar da pesquisa (Anexo III - Consentimento Livre e Esclarecido, conforme o previsto pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996).

4.4 Coleta de dados

4.4.1 Instrumentos para coleta de dados

4.4.1.1 Formulário para caracterização da amostra, da sintomatologia álgica, da terapêutica e dados sonoro-musicais (Formulário 1).

O formulário 1 (Anexo IV) constituiu-se de três partes: 1 – Características das pesquisadas destinado a caracterizar a amostra quanto: nome, idade, grau de instrução, estado civil, atividade profissional; 2 – Dados relacionados à dor quanto à etiologia, localização, tempo de dor, característica

sensorial, fatores de melhora, fatores de piora, terapêutica utilizada e a parte 3 – dados sonoro-musicais abordando a preferência musical das pacientes, formação musical, hábitos de audição musical e relações musicais familiares.

4.4.1.2 Formulário para obtenção dos dados referentes à audição musical (Formulário 2)

No formulário 2 (Anexo V) constava o nome da paciente, a avaliação da dor numa escala verbal numérica de 1 a 10, no momento da audição musical, e ao término de cada execução musical. Trazia duas instruções para as pacientes no que se referia a desenharem e depois a relatarem as imagens que ocorriam em suas mentes durante a execução de cada peça musical. Constava ainda, de um campo aberto para observações do pesquisador.

4.4.2 Fitas cassete

A escolha do repertório fundamentou-se em selecionar duas composições eruditas de alto teor artístico, bastante diferenciadas quanto a sua proposta musical, e uma terceira possibilidade como controle, que denominamos *Mix* por se tratar da junção de diversos trechos de músicas eruditas. Essa montagem foi feita de forma com que as músicas parecessem de fato entrecortadas, desordenando tanto quanto possível a estrutura musical, por meio da mistura proposital de formas estruturais diferentes, com múltiplas

variações quanto à duração (andamento, ritmo e compasso), dinâmica (intensidade do som), timbres e variedade estilística.

Denominamos como Música A, o “Bolero” de Maurice Ravel. Trata-se de um exercício de instrumentação, bastante popular, composto em 1928 para atender uma encomenda da bailarina Ida Rubinstein.

A Música B é representada pelo Prelúdio para o Ato I da ópera Lohengrin de Richard Wagner, apresentada pela primeira vez em Weimar, sob a direção de Liszt em 26 de novembro de 1850. Foi escolhido este trecho da obra, pois o Prelúdio reúne em si a atmosfera da obra integral, sendo esse uma das mais perfeitas concepções wagnerianas, tanto na idéia como na execução.

A Música C é o *Mix* que reúne diversos trechos de diversas músicas do repertório erudito, de forma a estabelecer um certo “caos” estrutural, em oposição às estruturas musicalmente bem definidas das Músicas A e B.

4.4.3 Equipamentos utilizados

O aparelho de som utilizado para a reprodução sonora das fitas cassete foi um portátil AIWA, modelo CSD-ES 100. As fitas utilizadas foram Fuji DR-II que foram posteriormente convertidas em CD (Anexo XII).

4.4.4 Operacionalização da coleta de dados

Os dados de identificação, dados sonoro-musicais de cada paciente, bem como as características do quadro álgico e seu tratamento foram levantados mediante o preenchimento do formulário 1.

As audições musicais foram individuais e os dados foram coletados no formulário 2 mediante entrevista semi-estruturada que permitiu a apreensão do relato pictórico (desenho) e verbal oral das pesquisadas. As entrevistas foram gravadas, transcritas e categorizadas (Anexo VI).

O relato verbal introspectivo ou a introspecção é um meio utilizado também como uma forma de pesquisar a consciência ou aspectos da experiência consciente, tais como a percepção, as imagens mentais e assim por diante. Existem três tipos de introspecção: a analítica, a descritiva e a interpretativa. Neste trabalho utilizamos a introspecção descritiva. A introspecção descritiva é o tipo mais simples e natural, pois é simplesmente a descrição de uma experiência traduzida em linguagem, tanto dos sonhos ou dos devaneios, como também das percepções reais e ações. Os relatos verbais envolvem necessariamente categorização da experiência, mas não incluem análise do relator ou interpretação de suas causas (Farthing, 1992).

Para obtenção dos dados, as voluntárias, após consentimento informado, foram submetidas à audição seqüencial e intercalada do Bolero de Ravel (**música A**) de trecho da ópera Lohengrin, de Richard Wagner (**música B**) e um *Mix* composto por trechos musicais reunidos aleatoriamente (**música C**). Durante cada trecho musical foi então solicitado a elas que desenhassem as imagens que lhe ocorreram à mente enquanto ouviam a música, utilizando-se de lápis coloridos (48 cores) e folhas de sulfite A4 brancas. Ao final de cada música, foi-lhes solicitado que descrevessem oralmente essas imagens. As pesquisadas foram divididas em três grupos: fibromialgia, LER/DORT e Coluna sendo re-distribuídas aleatoriamente e de forma equânime em três sub-grupos: sub-grupo 1 que ouviu a seqüência musical **ABC**; sub-grupo 2 que ouviu a seqüência musical **BCA** e sub-grupo 3 que ouviu a seqüência musical **CAB**.

É importante lembrar que o desenho é tido como fenômeno expressivo na área científica desde 1887. Um dos primeiros clínicos a notar a simbolização nos desenhos de seus pacientes foi, no século XIX, o psiquiatra francês Max Simon, a partir de então, tanto leigos quanto clínicos foram se tornando progressivamente conscientes do fenômeno de que o inconsciente se revela através de aspectos simbólicos do desenho. O campo de interpretação do desenho como técnica projetiva tem, entre outras, as seguintes bases fundamentais: o uso dos significados de símbolos da psicanálise e do folclore, derivados do estudo clínico de sonhos, artes, mito,

fantasias e outras atividades influenciadas por determinação do inconsciente e a liberação da simbolização empregada, despertando as associações do indivíduo (Campos, 1981).

4.5 Variáveis do Estudo

Este estudo trabalhou com as seguintes variáveis:

Variáveis Sócio Demográficas

Idade, Grau de Instrução, Estado Civil, Atividade Profissional e Religião.

Variáveis Relacionados com a Dor :

Etiologia, Localização, Tempo, Características da Dor, Fatores de Melhora, Fatores de Piora e Terapêutica Utilizada.

Variáveis Relacionados com os Dados Sonoro - Musicais :

Preferência Musical, Formação Musical, Hábitos de Audição Musical e Relações Musicais Familiares.

Variáveis Resposta:

Escore para a Intensidade da Dor no Início da Audição Musical (N_i); Sequência Musical; Escore para a Intensidade da Dor ao Final da Primeira Peça(N₁); Escore para a Intensidade da Dor ao Final da Segunda Peça (N₂);

Escore para a Intensidade da Dor no Final da Terceira Peça (N3) e Imagens Mentais (IM).

Adotamos a notação “VARIÁVEL(1=SUCESO)” para as variáveis dicotômicas ou que foram dicotomizadas, nesta notação 1 indica um dos grupos (o qual chamaremos grupo sucesso) e 0 indica o grupo complementar (o qual chamaremos insucesso), por exemplo, se estivéssemos trabalhando com a variável Situação Conjugal e esta assumisse os valores: casado, solteiro e separado, podemos dicotomizá-la assumindo como grupo 1 o grupo dos casados e como 0 os demais grupos, caso em que indicariamos SITUAÇÃO CONJUGAL(1=CASADO), ou abreviadamente, SC(1=C).

4.6 Análise de Dados

As análises Quantitativas do tipo Descritiva e Inferencial foram adotadas neste estudo. O primeiro tipo foi feito sobre as variáveis respostas e as variáveis do estudo. Nesta análise, adotamos, quando possível, distribuições de frequências e as medidas resumo Média, Desvio Padrão, Mediana, Mínimo e Máximo na produção de estimativas pontuais e Intervalos de Confiança de 95% na produção de estimativas intervalares. O segundo tipo constituiu basicamente das análises de associação e de correlação. Para a realização de nossas inferências adotamos os seguintes procedimentos estatísticos:

- *Intervalos de Confiança de 95%*, na sua forma de apresentação gráfica (Means plot), foram usados para estimar (e comparar) médias e porcentagens reais de alguns eventos de interesse do estudo;
- A *Coefficiente de Correlação Ordinal de Spearman* foi usado para avaliar a existência de dependência entre as variáveis ordinais do estudo e o *Coefficiente de Correlação Linear de Pearson* foi usado para avaliar a existência de dependência linear entre as variáveis de nível intervalar, e a correlação bisserial no caso de uma variável de nível intervalar e uma nominal dicotômica.
- Os *Testes Qui Quadrado Associação e de Aderência* foram usados, respectivamente, na avaliação da associação entre variáveis nominais do estudo e na comparação de totais. No estudo das associações entre variáveis dicotômicas, sempre que observamos mais de 20% de frequências esperadas inferiores a 5 adotamos o *Teste Exato de Fisher*. Sempre que foi de interesse o estudo da associação entre variáveis nominais politômicas que violaram a restrição mencionada anteriormente, dicotomizamos as variáveis para a realização da análise;
- O *Teste t – Student* e o *Teste de Mann Whitney* foram usados na comparação entre dois grupos independentes de interesse para o estudo e a *Análise de*

Variância Clássica e a *Análise de Variância de Kruskall Wallis* foram usadas na comparação de mais de dois grupos independentes de interesse.

- O *Teste de Wilcoxon* foi usado na avaliação da eficiência da intervenção musical

Em todas as análises inferenciais foi calculado o P-Value associado a Hipótese de Nulidade (H_0) adotada em cada teste. O P-Value mede a evidência a favor de H_0 e, desse modo, um grande P-Value corresponde a uma grande evidência a favor de H_0 . Neste estudo toda diferença cujo P-Value foi inferior a 0,05 foi considerada estatisticamente significativa. Convém observar que o P-Value corresponde a probabilidade de se observar um valor superior ao amostrado, dado que a hipótese nula é verdadeira, assim, o P-Value varia de 0 a 1.

Foram usados na elaboração deste relatório técnico os softwares: MSOffice **Excel** versão 1997 para o gerenciamento do banco de dados; **Minitab** Release 10.1 – 1994, **WinSTAT** Statistics for Windows versão 3.01 e **SPSS** for Windows Release 10.00 versão 1999 para a execução dos cálculos estatísticos elaboração e edição de gráficos e na elaboração das tabelas e redação usamos o MSOffice **Word** versão 1997.

Os desenhos foram analisados quanto às cores utilizadas classificadas segundo o espectro de luz, em cores quentes (Vermelho, laranja, amarelo, marrom e nuances intermediárias) e frias (Verde, azul, cinza, violeta e nuances intermediárias), sendo o azul analisado separadamente por encontrarmos menção relacionando essa cor à obra de Wagner (Rosseau, 1980). Tal classificação consta no Anexo VII e a respectiva simbologia das cores (Chevalier, Gheerbrant, 2001) no Anexo VIII.

Os objetos representados para que pudessem ser submetidos a tratamento estatístico foram agrupados em categorias simbólicas e se encontram descritos no Anexo IX, bem como seu simbolismo, de acordo com o Dicionário de Símbolos (Chevalier, Gheerbrant, 2001) no Anexo X. As categorias simbólicas: espiritualidade, materno, centro, pureza, dor, vida/morte/regeneração/transformação e totalidade/perfeição emergiram dos temas principais contidos na descrição simbólica de cada objeto.

Optamos por não anexar os 115 desenhos, pois algumas cópias reprográficas não apresentavam boa qualidade devido à utilização dos lápis coloridos e também porque não procedemos uma análise interna ou de caráter psicológico. Esse seria um caminho possível, porém, constituiria um outro trabalho que requereria, inclusive, outra abordagem teórica. Encontra-se anexado um jogo de desenhos selecionados aleatoriamente dentre os que apresentavam melhores condições de reprodução, de uma representante de

cada grupo, que realizaram os três desenhos, exceto do grupo de fibromialgia, pois nenhuma das três pacientes executou a sequência completa (Anexo XI).

Os relatos verbais obtidos foram submetidos à análise de conteúdo, conforme Bardin (1977), enquanto um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. O discurso foi classificado então, em três categorias: prazer, desprazer e relatos descritivos. Servimo-nos ainda, como recurso complementar para tal classificação, a leitura do não-verbal, na audição dos discursos gravados favorecendo um enquadramento mais fidedigno (pelo reconhecimento de emoções na voz) do que aquele permitido pelo discurso transcrito, principalmente na ausência de adjetivos (Silva, 1996). As iniciais correspondentes aos nomes das pacientes foram suprimidas da apresentação optando-se em descrevê-las numericamente, apenas por facilitar a leitura e sua localização quanto ao grupo ao qual pertenciam (Fibromialgia: 1-30, LER/DORT: 31-60 e Coluna: 61-90).

RESULTADOS

*“Um estilo musical que nunca ouvimos antes
e
que ouvimos agora pela primeira vez
pode abrir nossas mentes para uma sensação
ou modo
de encarar o mundo
completamente novos.”*

(David Tame)

5. RESULTADOS

5.1 Características da Amostra Global Estudada

A Tabela 1 exibe dados referentes às características sócio-demográficas das 90 mulheres que participaram da pesquisa.

Tabela 1 – Distribuição das Variáveis Sócio – Demográficas das Mulheres com Dor Crônica Músculo-esquelética. São Paulo, 2001.

VARIÁVEIS	DISTRIBUIÇÃO							
	Fibromialgia		LER/DORT		Coluna		Global	
Idade	N	%	n	%	n	%	n	%
22 a 33	4	13.33	6	20.00	1	3.33	11	12.22
34 a 45	9	30.00	19	63.34	15	50.00	43	47.78
46 a 57	9	30.00	3	10.00	8	26.67	20	22.22
58 a 69	6	20.00	1	3.33	4	13.33	11	12.22
70 a 82	2	6.67	1	3.33	2	6.67	5	5.56
Média(DP)	48.53(13.74)		40.50(9.17)		47.46(10.30)		45.50(11.68)	
Variação	22 a 81		28 a 71		33 a 73		22 a 81	
Mediana	49		39		44.50		43	
Grau de Instrução								
Primeiro Grau Incompleto	15	50.00	5	16.67	18	60.00	38	42.22
Primeiro Grau Completo	2	6.67	6	20.00	4	13.33	12	13.33
Segundo Grau Incompleto	2	6.67	1	3.33	1	3.33	4	4.45
Segundo Grau Completo	9	30.00	7	23.33	4	13.33	20	22.22
Universidade Incompleta	0	0.00	5	16.67	0	0.00	5	5.56
Universidade Completa	2	6.67	6	20.00	3	10.00	11	12.22
Estado Civil								
Casada	17	56.67	18	60.00	17	56.67	52	57.78
Viuva	5	16.67	0	0.00	3	10.00	8	8.88
Solteira	7	23.33	6	20.00	5	16.67	18	20.00
Separada	1	3.33	2	6.67	3	10.00	6	6.67
Divorciada	0	0.00	4	13.33	2	6.67	6	6.67
Atividade Profissional								
Emp. Ou Trab por Conta	8	26.67	25	83.33	17	56.66	50	55.55
Ativ não Remunerada	15	50.00	2	6.67	11	36.67	28	31.11
Desempregado	0	0.00	0	0.00	0	6.67	0	0.00
Aposentado	4	13.33	0	0.00	2	0.00	6	6.67
Afastado	3	10.00	3	10.00	0	0.00	6	6.67
Nunca Trabalhou	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Religião								
Testemunha de Jeová	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
Católica	20	66.67	16	53.34	21	70.00	57	63.33
Budista	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
Evangélica	7	23.33	9	30.00	7	23.33	23	25.56
Kardecista	1	3.33	3	10.00	2	6.67	6	6.67
Não Refere	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	1.11
Livre Pensadora	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	1.11

O exame da Tabela 1 mostra que os dados foram distribuídos em quatro grupos: pacientes com diagnóstico de fibromialgia, LER/DORT, coluna e o global. Por simplicidade, na sequência procedemos a descrição de alguns resultados para o último grupo (Global).

Com relação à idade, predominou a faixa etária de 34 a 45 anos, com 43 (47,78%) menções; a média foi de 45,5 (DP= 11,68), variação de 22 a 81 e mediana de 43 anos.

A Tabela mostra, predomínio de pacientes com o 1º grau incompleto, com 37 (41,1%) menções; casadas, com 52(58%) menções; com atividade profissional remunerada, com 50 (55%) menções e predomínio da religião católica com 57 (63,5%) menções.

5.2 Caracterização do Universo Sonoro-Musical das Pacientes

A Tabela 2 exhibe dados referentes ao universo sonoro-musical das pacientes.

Tabela 2 – Distribuição das Variáveis Relacionadas ao Universo Sonoro- Musical das Mulheres com Dor Crônica Músculo-esquelética . São Paulo, 2001.

VARIÁVEIS	DISTRIBUIÇÃO							
	Fibromialgia		LER/DORT		Coluna		Global	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Preferência Musical	4	13.33	3	10.00	7	23.33	14	15.55
Romantica	8	26.67	2	6.67	0	0.00	10	11.11
Sertaneja	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
Calma	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
Nenhuma	3	10.00	0	0.00	0	0.00	3	3.33
Religiosa	2	6.67	1	3.33	2	6.67	5	5.56
Orquestral	2	6.67	7	23.33	4	13.33	13	14.44
Clássica	2	6.67	1	3.33	2	6.67	5	5.55
Pagóde	2	6.67	4	13.33	8	26.67	15	15.55
Não Refere	1	3.33	0	0.00	1	3.33	2	2.22
Suave	1	3.33	0	0.00	2	6.67	3	3.33
Roberto Carlos	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
Samba	1	3.33	1	3.33	0	0.00	2	2.22
Jazz	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
Antigas	0	0.00	4	13.33	1	3.33	5	5.55
MPB	0	0.00	4	13.33	0	0.00	4	4.44
New Age	0	0.00	1	3.33	3	10.00	4	4.44
Instrumental	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	1.11
Pop Internacional	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	1.11
Forro	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	1.11
Instrumento Preferido	2	6.67	2	6.67	2	6.67	6	6.67
Teclado	5	16.67	6	20.00	15	50.00	26	28.89
Não Refere	8	26.67	7	23.33	3	10.00	18	20.00
Violão	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
Nenhum	9	30.00	7	23.33	6	20.00	22	24.44
Piano	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
Acordeon	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
Clarinete	2	6.67	4	13.33	0	0.00	6	6.67
Saxofone	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
Guitarra	0	0.00	2	6.67	0	0.00	2	2.22
Cavaquinho	0	0.00	2	6.67	2	6.67	4	4.44
Orgão	0	0.00	0	0.00	2	6.67	2	2.22
Cordas	0	0.00	0	0.00	2	6.67	2	2.22
Toca Instrumento	29	96.67	30	100.00	29	96.67	87	96.67
Não	1	3.33	0	0.00	1	3.33	3	3.33
Sim	29	96.67	29	96.67	29	96.67	87	96.67
Estuda Música	1	3.33	1	3.33	1	3.33	3	3.33
Não	10	33.33	4	13.33	11	36.67	25	27.78
Sim	20	66.67	26	86.67	19	63.33	65	72.22
Hábito de Ouvir Música	23	76.67	16	53.33	23	76.67	62	68.89
Não	7	23.33	14	46.67	7	23.33	28	31.11
Sim	23	76.67	16	53.33	23	76.67	62	68.89
Parente Músico	7	23.33	14	46.67	7	23.33	28	31.11
Não	7	23.33	14	46.67	7	23.33	28	31.11
Sim	23	76.67	16	53.33	23	76.67	62	68.89

A amostra estudada, como demonstra a Tabela 2, apresentou uma preferência musical bastante variada das músicas utilizadas neste trabalho

(erudita). Os instrumentos preferidos situaram-se entre o piano, com 22 (24,44%) menções e violão, com 18 (20%), sendo que somente 3 (3,33%) pacientes referiram formação musical e tocar algum instrumento. Convém frisar que 87 (96,67%) pacientes eram não musicistas e 62 (69,89%) não apresentavam relações familiares nesse sentido.

5.3 Caracterização da Dor e da Terapêutica

As Tabelas 3 e 4 apresentam os dados relativos à caracterização da dor e terapêutica utilizada pelas pacientes.

Tabela 3 – Distribuição das Variáveis Relacionadas com a Dor: Etiologia, Localização, Tempo e Características da Dor. São Paulo, 2001.

VARIÁVEIS	DISTRIBUIÇÃO							
	Fibromialgia		LER/DORT		Coluna		Global	
Localização da Dor	n	%	n	%	n	%	n	%
Generalizada	28	93.33	0	0.00	0	0.00	28	31.11
Hemicorpo Esquerdo	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
Hemicorpo Direito	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
MMSS	0	0.00	18	60.00	0	0.00	18	20.00
MSD	0	0.00	11	36.67	0	0.00	11	12.22
MSE	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	1.11
Lombar	0	0.00	0	0.00	24	80.00	24	26.67
Cervical	0	0.00	0	0.00	3	10.00	3	3.33
Dorso Lombar	0	0.00	0	0.00	3	10.00	3	3.33
Tempo de Dor								
1 a 8	17	56.67	25	83.33	14	46.67	56	62.22
9 a 16	5	16.67	4	13.33	8	26.67	17	18.89
17 a 24	6	20.00	1	3.33	7	23.33	14	15.56
25 a 32	2	6.67	0	0.00	1	3.33	3	3.33
Média(DP)	10.43(8.02)		5.43(4.55)		10.86(6.83)		8.91(7.01)	
Variação	1 a 30		1 a 20		2 a 25		1 a 30	
Mediana	7.50		4		9.50		6.50	
Características da Dor								
Queimação	23	31.51	13	17.81	23	56.10	59	31.55
Pontada	9	12.33	8	10.96	3	7.32	20	10.70
Formigamento	8	10.96	10	13.70	0	0.00	18	9.63
Agulhada	5	6.85	5	6.85	2	4.88	12	6.42
Choque	1	1.37	8	10.96	2	4.88	11	5.88
Peso	3	4.11	4	5.48	3	7.32	10	5.35
Outros	24	32.88	25	34.25	8	19.51	57	30.48

Tabela 4 – Distribuição das Variáveis Relacionadas com a Dor: Fatores de Melhora , Piora, Tratamento Atual e Outras Medidas São Paulo, 2001.

VARIÁVEIS	DISTRIBUIÇÃO							
	Fibromialgia		LER/DORT		Coluna		Global	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Movimento	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
Medicamentos	19	63.34	9	30.00	15	50.00	43	47.78
Repouso	3	10.00	2	6.67	12	40.00	17	18.89
Tranquilidade	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
Fisioterapia	3	10.00	0	0.00	0	0.00	3	3.33
Alongamento	1	3.33	10	33.33	1	3.33	12	13.33
Distração	2	6.67	0	0.00	0	0.00	2	2.22
Calor	0	0.00	3	10.00	0	0.00	3	3.33
Nada	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	1.11
Acupuntura	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	1.11
Massagem	0	0.00	3	10.00	0	0.00	3	3.33
Frio	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	1.11
Hidromassagem	0	0.00	0	0.00	1	3.33	1	1.11
Não Refere	0	0.00	0	0.00	1	3.33	1	1.11
Fatores de Piora								
Repouso	3	10.00	0	0.00	0	0.00	3	3.33
Tensão Nervosa	14	46.67	7	23.33	1	3.33	22	24.45
Esforço Físico	7	23.33	16	53.33	27	90.00	50	55.56
Frio	6	20.00	5	16.67	0	0.00	11	12.22
Escrever	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	1.11
Calor	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	1.11
Postura	0	0.00	0	0.00	2	6.67	2	2.22
Tratamento Atual								
Medicamentos	26	86.67	22	73.33	21	70.00	69	76.67
Medicamento e Acupuntura	3	10.00	0	0.00	0	0.00	3	3.33
Acupuntura	1	3.33	2	6.67	0	0.00	3	3.33
Ginástica	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	1.11
Fisioterapia	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	1.11
Auto Massagem	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	1.11
Não Refere	0	0.00	3	10.00	9	30.00	12	13.33
Outras Medidas								
Caminhada	2	6.67	1	3.33	3	10.00	6	6.67
Repouso	6	20.00	1	3.33	9	30.00	16	17.78
Não Refere	5	16.67	0	0.00	2	6.67	7	7.78
Alongamento	6	20.00	12	40.00	12	40.00	30	33.33
Hidroginástica	2	6.67	1	3.33	3	10.00	6	6.67
Gelo	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
Calor	5	16.67	5	16.67	0	0.00	10	11.11
Massagem	2	6.67	4	13.33	0	0.00	6	6.67
Trabalhar	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
Leitura	0	0.00	2	6.67	0	0.00	2	2.22
Artesanato	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	1.11
Ouvir Músicas	0	0.00	2	6.67	0	0.00	2	2.22
Hervas	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	1.11
Meditação	0	0.00	0	0.00	1	3.33	1	1.11

O exame das Tabelas 3 e 4 mostra que dentre as 30 pacientes com diagnóstico de fibromialgia, 28(93,33%) referiam dor generalizada, 1(3,33%) apresentava dor em hemisfério direito e 1(3,33%) apresentava dor em

hemisfério esquerdo. O tempo médio de dor crônica foi de 10,43 anos, o DP de 8,02, variação de 1 a 30 e mediana de 7,50 anos. A dor foi por elas espontaneamente caracterizada, principalmente, por sensação de queimação. Observamos predominância de melhora da dor com a utilização de medicamentos referida por 19 (63,34%) pacientes. A piora da dor para 14 (46,67%) pacientes se relacionava principalmente à tensão nervosa. Quanto ao tratamento atual, 26 (86,67%) pacientes utilizavam medicamentos para o alívio da dor (20 pacientes com medicação de horário, 4 com medicação “se necessário”, 3 com ambos esquemas e 3 sem medicação). Dentre as outras medidas apontadas para minimizar 25(83%) pacientes mencionaram alongamento.

Dentre as 30 pacientes com diagnóstico de LER/DORT 18(60%) apresentavam dor em membros superiores (MMSS), 11 (36,67%) em membro superior direito (MSD) e 1 (3,33%) em membro superior esquerdo (MSE). O tempo médio de dor foi de 5,43 anos, DP de 4,55, variação de 1 a 20 e mediana de 4 anos. A dor foi por elas espontaneamente caracterizada, também, por sensação de queimação. Observamos predominância de melhora da dor com alongamento referida por 10 (33,33%) pacientes. A piora da dor para 16 (53,33%) pacientes se relacionava principalmente ao esforço físico. Quanto ao tratamento atual 22 (73,33%) pacientes utilizavam medicamentos para o alívio da dor (11 pacientes com medicação de horário, 9 com medicação “se necessário”, 1 com ambos esquemas e 9 sem medicação).

Dentre as outras medidas apontadas para minimizar 12(40%) pacientes mencionaram, mais uma vez, o alongamento.

Dentre as 30 pacientes com diagnóstico de afecções relacionadas à coluna a dor 24 (80%) apresentavam dor na região lombar, 3 (10%) na região cervical e 3 (10%) na região dorso lombar. O tempo médio de dor foi de 10,86 anos, DP de 6,83, variação de 2 a 25 e mediana de 9,50 anos. A dor foi por elas caracterizada, como os demais grupos, por sensação de queimação. Observamos predominância de melhora da dor com medicamento referida por 15 (50%) pacientes seguido de repouso, referida por 12 (40%) pacientes. A piora da dor para 27 (90%) pacientes se relacionava principalmente ao esforço físico. Quanto ao tratamento atual, 21 (70%) pacientes utilizavam medicamentos para o alívio da dor (5 pacientes com medicação de horário, 22 com medicação “se necessário”, e 3 sem medicação). Dentre as outras medidas apontadas para minimizar a dor 12 (40%) pacientes mencionaram o alongamento.

A Figura 1 exibe o means plot do tempos médios de dor por etiologia e no global.

Figura 1 – Means plot dos tempos médios de dor por etiologia e no global

O exame da Figura 1 permite a avaliação da significatividade das diferenças entre os tempos médios de dor nos quatro grupos em estudo. O resultado sugere que o tempo médio de dor de pacientes com LER/DORT é significativamente inferior ($p < 0,05$) ao tempo médio dos demais grupos. Sugere também, não haver diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre os tempos médios das pacientes com fibromialgia e afecção de coluna.

A Tabela 5 apresenta a distribuição dos escores de intensidade da dor nos quatro momentos avaliados e da ocorrência de imagens mentais desenhadas para cada um dos grupos estudados.

Tabela 5 – Distribuição dos Escores para a Intensidade da Dor nos Quatro Momentos Avaliados e da Ocorrência de Imagens Mentais Registradas . São Paulo, 2001.

VARIÁVEIS	DISTRIBUIÇÃO							
	Fibromialgia		LER/DORT		Coluna		Global	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Escore Inicial	4	13.33	10	33.33	11	36.67	25	27.78
0.0 a 2.4	0	0.00	4	13.33	4	13.33	8	8.89
2.5 a 4.9	12	40.00	13	43.33	14	46.67	39	43.33
5.0 a 7.4	14	46.67	3	10.00	1	3.33	18	20.00
7.5 a 10								
Média(DP)	6.60(2.74)		4.06(2.96)		3.50(2.66)		4.72(3.08)	
Variação	0 a 10		0 a 10		0 a 8		0 a 10	
Mediana	7		5		4.50		5	
Escore Após 1º Recital	7	23.33	14	46.67	18	60.00	39	43.34
0.0 a 2.4	3	10.00	3	10.00	6	20.00	12	13.33
2.5 a 4.9	12	40.00	11	36.67	5	16.67	28	31.11
5.0 a 7.4	8	26.67	2	6.67	1	3.33	11	12.22
7.5 a 10								
Média(DP)	5.05(2.98)		3.21(2.81)		2.11(2.34)		3.46(2.96)	
Variação	0 a 9		0 a 8.50		0 a 7.50		0 a 9	
Mediana	5		4		2		4	
Escore Após 2º Recital	6	20.00	16	53.33	24	80.00	46	51.11
0.0 a 2.4	5	16.67	2	6.67	4	13.33	11	12.22
2.5 a 4.9	11	36.67	9	30.00	2	6.67	22	24.45
5.0 a 7.4	8	26.67	3	10.00	0	0.00	11	12.22
7.5 a 10								
Média(DP)	5.13(2.89)		2.86(2.86)		1.36(1.73)		3.12(2.97)	
Variação	0 a 9		0 a 8		0 a 5		0 a 9	
Mediana	5		1.75		0		2	
Escore Após 3º Recital	5	16.67	14	46.67	25	83.33	44	48.89
0.0 a 2.4	6	20.00	4	13.33	3	10.00	13	14.44
2.5 a 4.9	13	43.33	9	30.00	2	6.67	24	26.67
5.0 a 7.4	6	20.00	3	10.00	0	0.00	9	10.00
7.5 a 10								
Média(DP)	5.00(2.84)		3.10(2.79)		1.16(1.68)		3.09(2.92)	
Variação	0 a 9		0 a 8		0 a 5		0 a 9	
Mediana	5		4		0		3	
Imagens Mentais	27	90.00	6	20.00	8	26.67	41	45.55
Não Desenhou	2	6.67	3	10.00	1	3.33	6	6.67
Wagner	1	3.33	0	0.00	0	0.00	1	1.11
Mix/Ravel	0	0.00	7	23.33	19	63.33	26	28.89
R/w/m	0	0.00	12	40.00	1	3.33	13	14.45
R/w	0	0.00	3	6.67	1	3.33	3	3.33
Ravel								

O exame da Tabela 5, para o grupo de pacientes com fibromialgia, com ao escore de intensidade inicial da dor predominou escores na faixa de 7,5 a 10,

com 14 (47,67%) menções; a média foi de 6,60 (DP= 2,74), variação de 0 a 10 e mediana de 7. Quanto ao escore de intensidade da dor após o primeiro recital, predominou escores na faixa de 5 a 7,4, com 12 (40%) menções, a média foi de 5,05 (DP= 2,98), variação de 0 a 9 e mediana de 5. Relativamente ao escore de intensidade da dor após o segundo recital, predominou escores na faixa de 5 a 7,4, com 11 (36,67%) menções, a média foi de 5,13 (DP= 2,89), variação de 0 a 9 e mediana de 5. Quanto ao escore de intensidade da dor após o terceiro recital, predominou escores na faixa de 5 a 7,4, com 13 (43,33%) menções, a média foi de 5 (DP= 2,84), variação de 0 a 9 e mediana de 5. Para o número de imagens mentais desenhadas predominou a categoria não desenhou, pois 27 (90%) pacientes não desenharam.

Para o grupo de pacientes com LER/DORT, com ao escore de intensidade inicial da dor predominou escores na faixa de 5 a 7,4, com 13 (43,33%) menções; a média foi de 4,06 (DP= 2,96), variação de 0 a 10 e mediana de 5. Quanto ao escore de intensidade da dor após o primeiro recital, predominou escores na faixa de 0 a 2,4, com 14 (46,67%) menções, a média foi de 3,21 (DP=2,81), variação de 0 a 8,5 e mediana de 4. Relativamente ao escore de intensidade da dor após o segundo recital, predominou escores na faixa de 0 a 2,4, com 16 (53,33%) menções, a média foi de 2,86 (DP= 2,86), variação de 0 a 8 e mediana de 1,75. Quanto ao escore de intensidade da dor após o terceiro recital, predominou escores na faixa de 0 a 2,4, com 14 (46,67%) menções, a média foi de 3,10 (DP= 2,79), variação de 0 a 8 e mediana de 4.

Para o número de imagens mentais desenhadas predominou a categoria Ravel/Wagner, pois 12 (40%) pacientes executaram dois desenhos referentes a essas obras.

Para o grupo de pacientes com COLUNA, com ao escore de intensidade inicial da dor predominou escores na faixa de 5 a 7,4, com (46,67.%) menções; a média foi de 3,50 (DP= 2,66), variação de 0 a 8 e mediana de 4,50. Quanto ao escore de intensidade da dor após o primeiro recital, predominou escores na faixa de 0 a 2,4, com 18 (60%) menções, a média foi de 2,11 (DP= 2,34), variação de 0 a 7,50 e mediana de 2. Relativamente ao escore de intensidade da dor após o segundo recital, predominou escores na faixa de 0 a 2,4, com 24 (80%) menções, a média foi de 1,36 (DP= 1,73), variação de 0 a 5 e mediana de 0. Quanto ao escore de intensidade da dor após o terceiro recital, predominou escores na faixa de 0 a 2,4, com 25 (83,33%) menções, a média foi de 1,61 (DP= 1,68), variação de 0 a 5 e mediana de 0. Para o número de imagens mentais desenhadas predominou a categoria. Ravel/Wagner/Mix, pois 19 (63,33%) pacientes executaram os desenhos após a audição de cada obra referida.

No geral, com ao escore de intensidade inicial da dor predominou escores na faixa de 5 a 7,4, com 39 (43,33.%) menções; a média foi de 4,72 (DP= 3,08), variação de 0 a 10 e mediana de 5. Quanto ao escore de intensidade da dor após o primeiro recital, predominou escores na faixa de 0 a

2,4, com 39 (43,34%) menções, a média foi de 3,46 (DP= 2,96), variação de 0 a 9 e mediana de 4. Relativamente ao escore de intensidade da dor após o segundo recital, predominou escores na faixa de 0 a 2,4, com 46(51,11%) menções, a média foi de 3,12 (DP= 2,97), variação de 0 a 9 e mediana de 2. Quanto ao escore de intensidade da dor após o terceiro recital, predominou escores na faixa de 0 a 2,4, com 44 (48,89%) menções, a média foi de 3,09 (DP= 2,92), variação de 0 a 9 e mediana de 3. Para o número de imagens mentais desenhadas predominou a categoria não desenhou, pois 41 (45,55%) pacientes não elaboraram os desenhos após a audição musical.

A Figura 2, 3, 4 e 5 exibem os means plot dos escores médios de intensidade de dor, aferidos no início do estudo e após os 1º, 2º e 3º recitais, por etiologia e no global.

Figura 2 – Means plot dos escores iniciais médios de dor por etiologia e no global

O exame da Figura 2 sugere que os escores médios de dor inicial das pacientes com fibromialgia é significativamente superior ($p < 0,05$) aos escores médios dos demais grupos. Sugere também, não haver diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre os escores de dor inicial médio das pacientes com LER/DORT e Coluna.

Figura 3 – Means plot para o escore médio para a intensidade da dor após a 1ª audição por etiologia e no global

O exame da Figura 3 sugere que os escores médios de dor das pacientes com fibromialgia após a primeira audição é significativamente superior ($p < 0,05$) aos escores médios dos demais grupos. Sugere também, não haver diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre os escores de dor inicial médio das pacientes com LER/DORT e global.

Figura 4 – Means plot para o escore médio para a intensidade da dor após a 2ª audição por etiologia e no global

O exame da Figura 4 sugere que os escores médios de dor das pacientes com fibromialgia após a segunda audição é significativamente superior ($p < 0,05$) aos escores médios dos demais grupos. Sugere também, não haver diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre os escores de dor inicial médio das pacientes com LER/DORT e global.

Figura 5 – Means plot para o escore médio para a intensidade da dor após a 3ª audição por etiologia e no global

O exame da Figura 5 sugere que os escores médios de dor das pacientes com fibromialgia após a terceira audição é significativamente superior ($p < 0,05$) aos escores médios dos demais grupos. Sugere também, não haver diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre os escores de dor inicial médio das pacientes com LER/DORT e global.

5.4 Correlações e Associações

As Tabelas 6, 7, 8 e 9 apresentam coeficientes de correlação entre os escores para a intensidade da dor e variáveis de interesse por agrupamento de pacientes e no conjunto delas.

Tabela 6 – Correlação entre as Notas para a Dor e Variáveis de Interesse nas Pacientes c/ Fibromialgia. São Paulo, 2001.

	Ni	N1	N2	N3
Idade	-0.13	-0.30	-0.23	-0.18
GI	0.02	0.28	0.11	0.19
Ni	1.00			
N1	0.61*	1.00		
N2	0.62*	0.88*	1.00	
N3	0.64*	0.80*	0.91*	1.00
Tempo de Dor	-0.21	-0.17	-0.24	0.31*
EC(1=cas)	0.01	-0.11	-0.02	0.01
AP(1=lar)	0.01	-0.08	-0.18	-0.19
REL(1=ev)	0.11	0.27	0.23	0.10
Hábito Musical(1=s)	-0.07	-0.19	-0.26	-0.22
Parente Músico(1=s)	-0.26	-0.19	-0.19	-0.22
Produção de Desenho(1=s)	0.09	0.03	0.06	0.07

* Correlação estatisticamente significativa ($P < 0.05$)

O exame da Tabela 6 mostra correlação positiva estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre Ni e N1, N2 e N3; entre N1 e N2 e N3 e entre N3 e Tempo de Dor, sugerindo que as pacientes com fibromialgia que aferiram alta intensidade de dor inicial também aferiram altas intensidades de dor após cada um dos recitais; mais ainda, que pacientes que aferiram alta intensidade de dor após o primeiro recital também aferiram altas intensidades de dor após os segundo e terceiro recitais e, por fim, pacientes que aferiram alta intensidade de dor apresentavam maiores tempos de dor.

Tabela 7 – Correlação entre as Notas para a Dor e Variáveis de Interesse nas Pacientes c/ LER/DORT. São Paulo, 2001.

	Ni	N1	N2	N3
Idade	-0.23	-0.24	-0.13	-0.16
GI	-0.04	-0.05	-0.02	-0.07
Ni	1.00			
N1	0.90*	1.00		
N2	0.84*	0.84*	1.00	
N3	0.89*	0.88*	0.92*	1.00
Tempo de Dor	-0.18	-0.20	-0.15	-0.14
EC(1=cas)	-0.03	-0.03	-0.14	-0.08
AP(1=lar)	-0.14	-0.06	-0.03	-0.05
REL(1=cat)	-0.07	-0.13	0.03	0.03
Hábito Musical(1=s)	-0.09	-0.18	-0.08	-0.05
Parente Músico(1=s)	0.02	0.02	0.02	0.11
Produção de Desenho(1=s)	-0.38*	-0.45*	-0.46*	-0.43*

* Correlação estatisticamente significativa ($P < 0.05$)

O exame da Tabela 7 mostra correlação positiva estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre Ni e N1, N2, N3 e produção de desenhos; entre N1 e N2, N3 e produção de desenhos e entre N2 e N3 e produção de desenhos, sugerindo que as pacientes com LER/DORT que aferiram alta intensidade de dor inicial também aferiram altas intensidades de dor após cada um dos recitais; mais ainda, que pacientes que aferiram alta intensidade de dor após o primeiro recital também aferiram altas intensidades de dor após os segundo e terceiro recitais e, por fim, pacientes que aferiram alta intensidade de dor após o segundo recital também aferiram intensidades ainda altas após a última audição musical. A dor inicial também se correlacionou com a produção dos desenhos das pacientes.

Tabela 8 – Correlação entre os Escores para a Intensidade da Dor e Variáveis de Interesse nas Pacientes c/ Afecções da Coluna. São Paulo, 2001.

	Ni	N1	N2	N3
Idade	0.01	-0.06	-0.13	-0.09
G1	0.09	-0.01	0.22	0.21
Ni	1.00			
N1	0.63*	1.00		
N2	0.67*	0.80*	1.00	
N3	0.51*	0.78*	0.87*	1.00
Tempo de Dor	-0.27	-0.19	-0.21	-0.23
EC(1=cas)	-0.01	-0.26	-0.16	-0.11
AP(1=lar)	-0.14	-0.03	-0.12	-0.03
RBL(1=cat)	0.22	-0.02	0.11	0.08
Hábito Musical(1=s)	0.04	0.15	0.12	0.11
Parente Músico(1=s)	-0.13	-0.26	-0.21	-0.15
Produção de Desenho(1=s)	0.08	-0.03	0.21	0.15

* Correlação estatisticamente significativa ($P < 0.05$)

O exame da Tabela 8 mostra correlação positiva estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre Ni e N1, N2 e N3; entre N1 e N2 e N3 e entre N2 e N3, sugerindo que as pacientes com afecções da coluna que aferiram alta intensidade de dor inicial também aferiram altas intensidades de dor após cada um dos recitais; mais ainda, que pacientes que aferiram alta intensidade de dor após o primeiro recital também aferiram altas intensidades de dor após os segundo e terceiro recitais e, por fim, pacientes que aferiram alta intensidade de dor após o segundo recital, também o fizeram após o terceiro recital.

Tabela 9 – Correlação entre os Escores para a Intensidade da Dor e Variáveis de Interesse no Número Global de Pacientes. São Paulo, 2001.

	Ni	N1	N2	N3
Idade	0.01	-0.13	-0.10	-0.09
GI	0.01	0.07	0.11	0.14
Ni	1.00			
N1	0.76*	1.00		
N2	0.78*	0.87*	1.00	
N3	0.77*	0.86*	0.93*	1.00
Tempo de Dor	-0.04	-0.11	-0.11	-0.16
EC(1=cas)	-0.01	-0.11	-0.09	-0.04
AP(1=lar)	0.04	0.01	-0.01	-0.02
REL(1=ev)	0.08	0.05	0.12	0.07
Hábito Musical(1=s)	-0.05	-0.06	-0.08	-0.04
Parente Músico(1=s)	-0.13	-0.12	-0.15	-0.05
Produção de Desenho(1=s)	-0.33*	-0.34*	-0.36*	-0.34*

* Correlação estatisticamente significativa ($P < 0.05$)

O exame da Tabela 9 mostra correlação positiva estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre Ni e N1, N2, N3 e produção de desenhos; entre N1 e N2, N3 e produção de desenhos e entre N2 e N3 e produção de desenho, sugerindo que no global das pacientes para as que aferiram alta intensidade de dor inicial também aferiram altas intensidades de dor após cada um dos recitais; mais ainda, que pacientes que aferiram alta intensidade de dor após o primeiro recital também aferiram altas intensidades de dor após os segundo e terceiro recitais e, por fim, pacientes que aferiram alta intensidade de dor após o segundo recital, também o fizeram após o terceiro recital. Os escores de intensidade da dor apresentaram correlação negativa estatisticamente significativa com a produção de desenhos, sugerindo que pacientes com menor intensidade de dor, em todos os momentos avaliados, tenderam a produzir mais desenhos.

Convém ressaltar que os resultados contidos nas Tabelas 6, 7, 8, e 9 sugerem uma manutenção da dinâmica da dor após as audições.

As Tabelas 10, 11, 12 e 13 apresentam os percentuais de pacientes, por agrupamento e no global, que produziram e que não produziram desenhos segundo característica de interesse. As tabelas também exibem os p-values para a significatividade das diferenças percentuais observadas.

Tabela 10 - Distribuição Percentual das Pacientes com Fibromialgia por Características de Interesse. São Paulo, 2001.

Característica	Produção de Desenho		
	Não	Sim	P
Ser Casado	55.55	66.67	0.602
Ser do Lar	51.85	33.33	0.500
Ser Evangélico	29.62	0.00	0.379
Ter Hábito Musical	62.96	100.00	0.280
Ter Parente Músico	22.22	33.33	0.872

*A diferença entre os percentuais é estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

ªTeste Qui Quadrado de Associação

Os dados da Tabela 10 indicam não haver diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre as porcentagens descritas, isto é, não há evidência estatística de que a produção de desenho esteja associada a alguma das características de interesse.

Tabela 11 - Distribuição Percentual das Pacientes com LER/DORT por Características de Interesse. São Paulo, 2001.

Característica	Produção de Desenho		
	Não	Sim	P
Ser Casado	16.67	70.83	0.025*
Ser do Lar	16.67	4.17	0.965
Ser Evangélico	16.67	34.78	0.375
Ter Hábito Musical	83.33	87.50	0.831
Ter Parente Músico	16.67	54.17	0.116

*A diferença entre os percentuais é estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

ªTeste Qui Quadrado de Associação

Os dados da Tabela 11 indicam não haver diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre as porcentagens descritas, exceto para as pacientes casadas. Tal resultado aponta evidência estatística de que a porcentagem de pacientes casadas que produziram desenhos supera de forma estatisticamente significativa ($p < 0,05$) a porcentagem de pacientes casadas que não desenharam. Aparentemente a condição marital (casada ou não) está associada à produção de desenhos.

Tabela 12 - Distribuição Percentual das Pacientes com Afecções da Coluna por Características de Interesse. São Paulo, 2001.

Característica	Produção de Desenho		
	Não	Sim	P
Ser Casado	37.50	63.63	0.194
Ser do Lar	37.50	36.36	0.690
Ser Evangélico	12.50	27.27	0.376
Ter Hábito Musical	50.00	68.18	0.908
Ter Parente Músico	25.00	22.72	0.739

*A diferença entre os percentuais é estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

ªTeste Qui Quadrado de Associação

Os dados da Tabela 12 indicam não haver diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre as porcentagens descritas, isto é, não há evidência estatística de que a produção de desenho esteja associada a alguma das características de interesse.

Tabela 13 - Distribuição Percentual do Número Global de Pacientes por Características de Interesse. São Paulo, 2001.

Característica	Produção de Desenho		
	Não	Sim	Pª
Ser Casado	46.34	67.34	0.044*
Ser do Lar	43.90	20.41	0.016*
Ser Evangélico	24.39	29.17	0.612
Ter Hábito Musical	63.41	79.59	0.087
Ter Parente Músico	21.95	38.77	0.085

*A diferença entre os percentuais é estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

ªTeste Qui Quadrado de Associação

Os dados da Tabela 13 indicam não haver diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre as porcentagens descritas, exceto para as pacientes casadas e do lar. Tais resultados apontam evidência estatística de que a porcentagem de pacientes casadas que produziram desenhos supera de forma estatisticamente significativa ($p < 0,05$) a porcentagem de pacientes casadas que não desenharam; sugerem, também, que a porcentagem de pacientes do lar que não produziram desenho supera de forma estatisticamente significativa ($p < 0,05$) a porcentagem de pacientes do lar que desenharam. Aparentemente a condição marital (casada ou não) está associada à produção de desenhos, assim como a condição funcional (do lar ou não).

As Tabelas 14 e 15 exibem, respectivamente, a distribuição da ausência de dor e da intensidade da dor inicial por etiologia e no global.

Tabela 14 – Distribuição das Pacientes Segundo a Etiologia e Ausência de Dor. São Paulo, 2001.

	Fibromialgia	LER	Coluna	Global
S/Dor Inicial	3	7	9	19
S/Dor Final	5	10	18	33

Na Tabela 14 verificamos que o número de pacientes sem dor final aumentou em relação ao número de pacientes sem dor inicial para os três grupos e no global. O teste Qui quadrado de associação para a variável Etiologia e a Dor Final/Inicial mostrou não haver associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($p = 0,869$) e mostrou que a diferença entre a

porcentagem de pacientes globais s/dor inicial (21,11%) e de pacientes s/ dor final (36,66%) é estatisticamente significativa ($p = 0,021$).

Tabela 15 – Distribuição das Pacientes Segundo a Etiologia e Intensidade da Dor . São Paulo, 2001.

Intensidade da Dor (Escore)	Fibromialgia	LER/DORT	Coluna	Global
Sem Dor (0)	3	7	9	19
Dor Leve (1 a 3)	1	4	4	9
Dor Moderada (4 a 7)	12	16	16	44
Dor Intensa (8 a 10)	14	3	1	18
TOTAL	30	30	30	90

Os dados da Tabela 15 indicam que um número maior de pacientes com fibromialgia apresenta dor mais intensa que os demais grupos, que apresentaram predominância em dor moderada, sendo observado também para o global dos pacientes.

A Tabela 16 exibe a distribuição global dos pacientes segundo a redução da dor após a audição musical e esquema medicamentoso.

Tabela 16 – Distribuição Global das Pacientes Segundo a redução da dor Após a Audição Musical e Esquema Medicamentoso. São Paulo, 2001.

Esquema Medicamento	Global		P
	Diminuiu a dor	Não Diminuiu a dor	
Com Medicação	41	34	0.181
Sem Medicação	11	4	

Na Tabela 16 o teste qui quadrado mostrou ausência de associação estatisticamente significativa ($p = 0.181$) entre utilização de medicamento e a diminuição da dor após a audição musical .

5.5 Comparações

As Tabelas 17 e 18 exibem, respectivamente, os escores médios e seus desvios padrões, para a intensidade da dor por sequência musical e etiologia e por presença de imagens e etiologia. As Tabelas também exibem os P-Values para a significatividade da diferença entre os escores médios.

Tabela 17 – Comparação entre os Escores Médios para a Intensidade da Dor por Sequência Musical e por Etiologia. São Paulo, 2001.

	ABC		BCA		CAB		P
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Fibromialgia							
N1	5.00	2.30	4.55	3.09	5.60	3.62	0.745
N2	5.70	2.00	4.80	3.29	4.90	3.41	0.761
N3	5.60	1.89	4.50	3.56	4.90	2.99	0.695
LER/DORT							
N1	3.20	3.09	2.55	2.58	3.90	2.88	0.579
N2	2.85	3.33	2.65	2.45	3.10	3.03	0.943
N3	3.55	3.09	2.65	2.45	3.10	3.03	0.784
Coluna							
N1	2.75	2.63	0.60	0.96	3.00	2.45	0.044* a
N2	2.40	2.22	0.50	0.84	1.20	1.39	0.112
N3	2.40	2.22	0.30	0.67	0.80	1.03	0.052
Global							
N1	3.65	2.78	2.56	2.83	4.16	3.11	0.122
N2	3.65	2.90	2.65	2.93	3.06	3.07	0.458
N3	3.85	2.72	2.48	3.00	2.93	2.98	0.194

*A diferença é estatisticamente significativa($P < 0,05$)

a Foi empregado a ANOVA de Kruskal Wallis

O exame da Tabela 17 mostra que, dentre as pacientes com problema de coluna, o grupo que ouviu a música “C” acusou escore médio de N1 significativamente ($p < 0,05$) superior ao do grupo que ouviu a música “B”, não havendo diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre os escores médios de N1 entre o grupo que ouviu “B” e o grupo que ouviu “A”.

Tabela 18 - Comparação entre os Escores Médios para a Intensidade da Dor por Presença de Imagens e por Etiologia. São Paulo, 2001.

LER/DORT ^a	Não Desenhou		Desenhou		P
	Média	DP	Média	DP	
N1	5.75	2.75	2.58	2.50	0.011*
N2	5.50	2.58	2.20	2.57	0.009*
N3	5.50	2.58	2.50	2.55	0.016*
Coluna ^b					
N1	2.25	2.65	2.06	2.29	0.881
N2	0.75	1.03	1.59	1.89	0.342
N3	0.75	1.03	1.31	1.86	0.631
Global ^b					
N1	4.58	3.09	2.52	2.50	0.001*
N2	4.29	3.10	2.14	2.48	<0.001*
N3	4.19	3.11	2.16	2.42	0.001*

*A diferença é estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

^a Foi realizado o teste t – Student para Amostras Independentes

^b Foi realizado o teste de Mann – Whitney para Amostras Independentes

O exame da Tabela 18 mostra que, dentre as pacientes com LER/DORT e dentre as pacientes em geral, os escores médios de intensidade da dor após as audições musicais, para as pacientes que não desenharam superaram, de forma estatisticamente significativa, os escores médios das pacientes que desenharam ($p < 0,05$). Não foi realizada a comparação para as pacientes com fibromialgia devido ao número insuficiente de desenhos realizados.

A Tabela 19 exibe a distribuição do efeito da audição musical sobre a intensidade da dor por etiologia e no global, bem como, os P – Values associados à significatividade da diferença entre os escores obtidos no momento inicial e após a última audição musical.

Tabela 19 – Distribuição do Efeito da Audição Musical Sobre a Intensidade da Dor Segundo a Etiologia. São Paulo, 2001.

	Fibromialgia	LER/DORT	Coluna	Global
Aumentou	4	0	0	4
Diminuiu	19	14	19	52
Não Alterou	7	16	11	34
P ^a	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*

*A diferença é estatisticamente significativa (P < 0,05)

^a Foi realizado o teste de Wilcoxon nas comparações

O exame da Tabela 19 mostra que, há evidência estatística ($p < 0,05$) de que a intensidade da dor entre a avaliação inicial e a última audição musical sofreu uma redução em todas as etiologias e no global das pacientes.

5.6 Desenhos/imagens mentais apresentados pelas pacientes

Foram elaborados 115 desenhos dos quais 45 (39,13%) em Wagner, 43 (37,38%) em Ravel e 27 (23,49%) no *Mix*.

A Tabela 20 refere-se ao potencial evocativo das músicas em relação às imagens mentais desenhadas.

Tabela 20 – Distribuição das Respostas das Pacientes Segundo a Audição Musical e as Imagens Mentais. São Paulo, 2001.

IMAGENS	PEÇA			P ^a
	Ravel	Wagner	Mix	
Desenhadas	285	307	166	<0.001*
Ausência	9	4	20	

*A associação é estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

*Teste Qui Quadrado de Associação

O exame da Tabela 20 mostra associação estatisticamente significativa entre as variáveis Imagens e Peça ($p < 0,001$). A análise 2 a 2 sugeriu ausência de significatividade da associação entre a variável Imagem e as Peças Ravel e

Wagner ($p = 0,308$), significatividade da associação entre a variável Imagem e as Peças Wagner e *Mix* ($p < 0,001$) e as Peças Ravel e *Mix* ($p < 0,001$). Aparentemente, o *Mix* supera Wagner na ausência de imagens o mesmo ocorrendo entre *Mix* e Ravel.

Os dados da Tabela 21 apresentam as cores utilizadas nos desenhos pelas pacientes após cada audição musical.

Tabela 21 – Distribuição das Cores Utilizadas nos Desenhos Segundo a Audição Musical. São Paulo, 2001.

CORES	PEÇA			P ^a
	Ravel	Wagner	Mix	
Quentes	68	72	40	0,978
Frias	59	63	33	

*A associação é estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

*Teste Qui Quadrado de Associação

Os dados da Tabela 21 mostram que a associação entre Peça e Cores não é estatisticamente significativa ($p = 0,978$), sugerindo que a proporção de cores quentes utilizadas não diferiu da cores frias segundo as peças executadas.

Na tabela 22 verificamos a predominância de cor utilizada pelas pacientes nos desenhos em cada audição musical.

Tabela 22 – Distribuição da predominância de cor, segundo a Audição Musical. São Paulo, 2001.

Predominância de Cor	PEÇA			P ^a
	Ravel	Wagner	Mix	
No Azul	28	35	17	0,631
Nas Outras	142	139	85	

*A associação é estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

*Teste Qui Quadrado de Associação

O dados da Tabela 22 mostram que a associação entre a predominância de cor e a Peça não é estatisticamente significativa ($p = 0,631$), sugerindo que a utilização de cores não diferiu segundo as peças executadas.

Na Tabela 23 encontra-se a categorização simbólica dos objetos desenhados.

Tabela 23 – Distribuição das Categorias Simbólicas por Número de Objetos Desenhados, Segundo a Audição Musical. São Paulo, 2001.

Categoria simbólica	Ravel	Wagner	Mix
Vida/morte/regeneração/transformação	90	81	57
Materno	75	74	41
Espiritualidade	77	79	41
Centro	21	41	16
Pureza	05	10	00
Totalidade/perfeição	07	08	04
Dor	03	06	03
TOTAL	278	299	162

A análise da Tabela 23 mostra que os objetos desenhados se distribuíram principalmente em três categorias: vida/morte/regeneração/transformação, materno, espiritualidade e, para Ravel e Wagner, com menor expressividade no *Mix*. Os objetos em números absolutos menores se relacionaram ainda com as categorias simbólicas: centro, pureza, totalidade/perfeição e dor.

Ao aplicarmos, nos dados da Tabela 23, o Teste Qui Quadrado de Aderência na comparação dos totais de objetos desenhados (categorizados simbolicamente) observamos diferença estatisticamente significativa entre as

três peças musicais ($p < 0,001$). A análise 2 a 2 mostrou ausência de significatividade da diferença dos totais entre Ravel e Wagner ($p = 0,404$), todavia observamos diferença estatisticamente significativa entre os totais na audição de Ravel e *Mix* ($p < 0,01$) e entre os totais na audição de Wagner e *Mix* ($p < 0,01$).

A Tabela 24 exhibe a distribuição dos objetos que mais se repetiram nos desenhos executados, segundo a audição musical.

Tabela 24 – Distribuição dos objetos que mais se repetiram nos desenhos executados, segundo a Audição Musical. São Paulo, 2001.

OBJETOS	PEÇA			TOTAL
	Ravel	Wagner	Mix	
Homem	17	37	15	69
Árvore	24	12	10	46
Sol	12	11	9	32
Céu	6	12	3	21
Nuvem	8	10	3	21
Flor	5	10	0	15
Montanha	7	8	0	15

Os 115 desenhos (Ravel – 43, Wagner – 45 e *Mix* – 27) totalizaram 739 objetos desenhados, apontados na tabela 24 já categorizados, sendo que os que mais se repetiram foram: homem (69), árvore (46), sol (32), céu e nuvem (21), montanha e flor (15), conforme observado na tabela 24.

A Tabela 25 exhibe a distribuição das reações desencadeadas pelas imagens mentais obtidas mediante a análise de discurso.

Tabela 25 – Distribuição das Reações Observadas nas Pacientes a partir das Imagens Mentais Relatadas Segundo a Audição Musical. São Paulo, 2001.

REAÇÃO	PEÇA			P
	Ravel	Wagner	Mix	
Prazer	129	107	69	<0.001
Desprazer	27	70	23	
Descritivas	24	04	67	
TOTAL	180	181	159	

O Teste Qui quadrado mostrou associação estatisticamente significativa entre as variáveis Reação e Peça ($p < 0,001$). A análise 2 a 2 sugeriu significatividade da associação entre a variável Reação e as Peças Ravel e Wagner ($p < 0.001$), entre Wagner e Mix ($p < 0.001$) e entre Ravel e Mix ($p < 0,001$). Aparentemente, Wagner supera Ravel no desprazer, é superado por Ravel nas descritivas e não difere no prazer; Wagner supera Mix no prazer e desprazer e é superado pelo Mix nas descritivas e Ravel supera o Mix no prazer, não difere do Mix no desprazer e é superado pelo Mix nas descritivas.

A Tabela 26 apresenta as imagens mentais que se associaram à sensação de prazer pelas pacientes.

Tabela 26 – Distribuição das Imagens Mentais Categorizadas Associadas Ao Prazer, Evocadas Em Cada Audição Musical. São Paulo, 2001.

CATEGORIAS RELACIONADAS AO PRAZER	RAVEL	WAGNER	MIX
Bem-estar	23	35	08
Natureza	29	17	00
Festa / entretenimento	07	06	26
Alívio da dor	05	08	03
Movimento	32	07	29
Música	24	15	00
Espiritualidade	00	15	00
Lembrança	09	04	03
TOTAL	129	107	69

Ao aplicarmos, nos dados da Tabela 26, o Teste Qui Quadrado de Aderência na comparação dos totais de imagens mentais categorizadas associadas ao prazer nas três peças musicais observamos diferença estatisticamente significativa entre eles ($p < 0,001$). A análise 2 a 2 mostrou ausência de significatividade da diferença dos totais entre Ravel e Wagner ($p = 0,150$), todavia observamos diferença estatisticamente significativa entre os totais na audição de Ravel e *Mix* ($p < 0,001$) e entre os totais na audição de Wagner e *Mix* ($p < 0,005$).

A Tabela 27 apresenta as imagens mentais que se associaram à sensação de desprazer pelas pacientes.

Tabela 27 – Distribuição das Imagens Mentais Categorizadas Associadas ao Desprazer, Evocadas em Cada Audição Musical. São Paulo, 2001.

CATEGORIAS RELACIONADAS AO DESPRAZER	RAVEL	WAGNER	MIX
Desconforto	09	05	12
Dor	04	03	05
Tristeza	05	27	00
Morte / perda	00	32	05
Lembrança/nostalgia	09	03	01
TOTAL	27	70	23

Ao aplicarmos, nos dados da Tabela 27, o Teste Qui Quadrado de Aderência na comparação dos totais de imagens mentais categorizadas associadas ao desprazer nas três peças musicais observamos diferença estatisticamente significativa entre eles ($p < 0,001$). A análise 2 a 2 mostrou ausência de significatividade da diferença dos totais entre Ravel e *Mix* ($p = 0,571$), todavia observamos diferença estatisticamente significativa entre os

totais na audição de Ravel e Wagner ($p < 0,001$) e entre os totais na audição de Wagner e *Mix* ($p < 0,001$).

Os dados da tabela 28 mostram as imagens mentais consideradas descritivas, ou seja, aquelas em que não foi possível verificar claramente uma reação de prazer ou desprazer nas pacientes.

Tabela 28 – Distribuição das Imagens Mentais Descritivas, Evocadas em Cada Audição Musical. São Paulo, 2001.

IMAGENS DESCRITIVAS	RAVEL	WAGNER	MIX
Idade Média	15	00	00
Imagens do Oriente	06	00	00
Indefinição	00	00	27
Contraste	00	00	33
Militarismo	00	00	07
Reflexão	03	04	00
TOTAL	24	04	67

Ao aplicarmos, nos dados da Tabela 28, o Teste Qui Quadrado de Aderência na comparação dos totais de imagens mentais descritivas nas três peças musicais observamos diferença estatisticamente significativa entre eles ($p < 0,001$). A análise 2 a 2 mostrou significatividade da diferença dos totais entre Ravel e *Mix* ($p < 0,001$); Ravel e Wagner ($p < 0,001$) e entre os totais na audição de Wagner e *Mix* ($p < 0,001$).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

*"E que a força do medo que tenho
não me impeça de ver o que anseio
Que a morte de tudo o que acredito
não me tape os ouvidos e a boca
Porque metade de mim é o que eu grito
e a outra metade é silêncio...
Que a arte nos aponte uma resposta
mesmo que eu não saiba
e que ninguém a tente complicar
porque é preciso simplicidade para fazê-la
florescer
Porque metade de mim é a platéia
e a outra metade é canção."*

(Oswaldo Montenegro)

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A caracterização da amostra nos permitiu observar que a dor crônica músculo-esquelética atinge mulheres na fase produtiva profissionalmente. Chamou-nos a atenção o fato das pacientes com LER/DORT não estarem exercendo atividades necessariamente relacionadas ao desencadeamento da doença, podendo indicar um desvio diagnóstico mencionado por (Helfenstein, Feldman, 2000).

Parcela significativa da amostra (57,78%) das pacientes era casada. A literatura sugere que indivíduos separados, divorciados ou viúvos apresentam maior risco para dor crônica (Magni, 1993) e mais especificamente para dor crônica músculo-esquelética (Magni et al, 1990), não sendo completamente clara a influência de como a condição civil “casado” poderia proteger os indivíduos de dores crônicas. Algumas associações são levantadas em torno da depressão e ansiedade que freqüentemente são observados em indivíduos solitários e em indivíduos com dor crônica, não sendo bem elucidado também, a decorrência entre elas (Magni,1993).

Na nossa amostra, essa associação não se evidenciou já que muitas pacientes eram casadas. Consideramos que as modificações relacionais pelas quais a sociedade vem passando nos últimos anos podem estar influenciando esse aspecto. Antigamente, as separações conjugais ou mesmo a não realização

de um casamento exercia uma maior pressão, ocasionando distresse psicológico, sobretudo nas mulheres. Na atualidade, a balança parece ter-se invertido. Com a inserção, cada vez maior, das mulheres no mercado de trabalho e com o crescente número de mulheres chefiando famílias a leitura sugerida da situação passa para uma nova ótica*. Hoje, parecem sofrer de distresse psicológico indivíduos que, por razões econômico-financeiras, não conseguem se separar. E tendo em vista, a infidelidade conjugal que assola os relacionamentos (relatados, inclusive, por algumas pacientes), passando também as mulheres a contribuírem para essas estatísticas (Pinheiro, 2002), uma conclusão nos parece um tanto quanto óbvia: o equilíbrio e a felicidade supostamente não estão presentes nesses relacionamentos. Portanto, nesses casos a condição marital parece perder sua “função protetora” em relação à dor, produzindo a mesma ansiedade e depressão referida anteriormente, de que padecem os solitários, só que agora numa espécie de *solidão acompanhada*.

O grau de instrução das pesquisadas variou do 1º Grau incompleto ao nível universitário completo. Pouco mais da metade da amostra (54,44%) possuía o ensino de 1º Grau (completo ou não). Menores níveis de educação são consistentemente associados com risco elevado para dor crônica músculo-esquelética.

Essa variável parece estar associada à relação existente entre menor status sócio-econômico e distresse psicológico, que tende a ser expressado

* Cresce número de mulheres chefes de família. Jornal do Commercio [periódico online] Recife; 2001 dez 20. Disponível em: http://www2.uol.com.br/JC/2001/2012/cd2012_4.htm (22 jun 2002)

mais freqüentemente nas formas somáticas ou podendo, simplesmente, amplificar as somatizações nas populações com baixa renda (Magni, 1993).

No que se refere à religião o catolicismo foi predominante. Não pretendemos realizar uma discussão no que se refere a influência religiosa sobre a expressão dolorosa. Convém apenas lembrar que em tempos remotos, a dor para o cristão se apresentava como a sombra de sua redenção, portanto condição de uma nova alegria. A dor do crucificado se tornava garantia de salvação. Segundo sua religião e seus modelos, o indivíduo enfrentava o mal desafiando-o, acolhendo a ocasião de purificar-se, aceitando fazer penitência, unindo-se misticamente ao sacrifício de Cristo, tolerando o inevitável a contragosto ou procurando escapar a ele, de forma a evitá-lo ou amenizá-lo: a peregrinação para recuperar a saúde e o uso de álcool sempre existiram, apenas uma abordagem da dor poderia ser considerada impensável: a que visa fazê-la desaparecer (Illich, 1975). Muitos comportamentos parecem estar pautados ainda nesse determinante histórico-social, colaborando para o delineamento do sistema de crenças dos pacientes acometidos por dores crônicas e sua resposta à terapêutica.

Com relação ao universo sonoro-musical das pacientes a maioria da amostra constituiu-se de não músicos, uma vez que somente três pacientes haviam recebido ensino formal em música. Normalmente a escuta musical feita por músicos diverge de não músicos, uma vez que os primeiros tendem a

fazê-la analiticamente podendo interferir nos efeitos da música sobre o ouvinte o que não foi observado. A preferência musical recaiu sobre diversos estilos musicais, o que não interferiu também na audição musical erudita, ou seja, mesmo a música erudita não sendo o estilo preferido pela maioria das pacientes, não impediu a vivência observada no repertório apresentado.

A preferência musical é preconizada por alguns musicoterapeutas, que desenvolvem um trabalho ativo junto aos pacientes, numa abordagem personalizada, muitas vezes a partir dos sons dos próprios pacientes diferindo enormemente do que é possível ao enfermeiro a utilização da música no cotidiano. Embora colocar uma música preferida para um paciente ouvir possa consistir numa estratégia de distração, continuaríamos a não ter subsídios que nos proporcionasse uma melhor compreensão de sua utilização, a não ser a própria preferência do ouvinte. Nossa intenção na execução deste trabalho se pautou todo o tempo em conhecer um pouco mais essa intrincada relação música/ouvinte a despeito de sua preferência. Nossa proposta foi a de focalizar muito mais o que há na música e o que desperta no ouvinte. Acreditamos que o enfermeiro, uma vez conhecedor ou pelo menos parcialmente conhecedor dessa relação, pode, sem dúvida, a parti daí, estabelecer as intervenções necessárias de caráter individual que venham a atender as necessidades emergentes e identificadas, inserindo-as no plano de cuidados para cada situação específica. Não entramos no mérito de qual seria a melhor abordagem, nos restringindo somente, àquela que consideramos

melhor adequar-se ao escopo das nossas atividades. Entretanto, alguns enfermeiros têm adotado a preferência como um princípio uma vez que a escolha aumenta o sentimento de controle dos pacientes sobre seu ambiente (McCaffrey, Locsin, 2002).

A preferência musical na audição passiva traz consigo uma outra questão contraditória sob o ponto de vista terapêutico, que leva em consideração o princípio de ISO (Benenzon, 1988), ou seja, o princípio de igual e deve ser cuidadosamente avaliada quando se propõe a utilização terapêutica da música. Baseados nesse princípio, estudos consideram que os estados de ânimo de um indivíduo podem ser alterados através da música (McClellan, 1994; Ortiz, 1998; Campbell, 2001). Para tanto, um indivíduo por exemplo, com ansiedade começaria ouvindo uma música com um padrão mais agitado e paulatinamente um ritmo mais lento seria introduzido levando a um estado de relaxamento (McCaffrey, Locsin, 2002) como na Roda dos Humores de Hevner, que apresenta oito qualidades de humor compostas por adjetivos que se relacionam, mas diferem entre si e que, se sistematicamente utilizada, pode conduzir a uma transição suave de uma qualidade de humor para outra (McClellan, 1994). Nesses casos a escolha do repertório pelo paciente seria inviável uma vez que sua preferência poderia recair sobre algum estilo, por exemplo, *Heavy metal*, o que poderia de certa forma mascarar um determinado estado de ânimo, dificultar sua leitura ou deixar de atender à real necessidade do paciente.

Consideramos que o princípio de ISO (Benenzon, 1988), na categoria individual ou grupal pode favorecer, por exemplo, a atuação do enfermeiro em psiquiatria, mais do que em outras áreas e que maior respaldo para a prática na clínica em dor seja encontrada no ISO universal. A questão do controle do paciente sobre o ambiente que fatalmente se impõe pode ser contornada por seleções musicais pré-determinadas, nas quais o paciente escolhe uma música dentre aquelas em que o enfermeiro tenha maior conhecimento tanto sobre seus efeitos quanto à terapêutica a que se propõe em cada situação clínica.

Quanto à localização da dor, a distribuição foi uniforme de acordo com cada grupo, ou seja, dor generalizada na fibromialgia, em membros superiores na LER/DORT e nas regiões cérvico-dorso-lombar nas dores associadas à coluna vertebral. A dor foi caracterizada principalmente por queimação e já perdurava por diversos anos nos três grupos estudados.

A dor músculo-esquelética tem elevada incidência na população dos países ocidentais com repercussões sócio-econômicas importantes. Os estudos epidemiológicos têm sido conduzidos na população geral de adultos. A dor lombar é a mais comumente investigada (Waddell, 1996).

Um estudo longitudinal realizado nos E.U.A. com mais de 3000 indivíduos constatou que 425 (14,5%) eram casos crônicos. Uma re-avaliação

realizada oito anos mais tarde verificou-se de 446 pacientes, 274 apresentavam ainda quadro doloroso crônico, enquanto em 145, a dor havia desaparecido em 27 ela estava menos persistente, permitindo inferir que a dor crônica músculo-esquelética persiste substancialmente ao longo do tempo em aproximadamente 2/3 dos casos (Magni, 1993).

Em nosso meio, na Unidade de Triagem do Centro de Dor do HCFMUSP, em 2000 foram atendidos 485 indivíduos apresentando dor de difícil controle, sendo que as afecções do aparelho locomotor correspondia a 57,31% dos casos (Teixeira et al, 2001).

Quanto à terapêutica anti-álgica, o tratamento farmacológico foi o mais citado (76,67%), o que está fortemente associado à melhora da dor relatadas pelas pacientes com este método (47,78%), embora utilizado de maneira inadequada por uma parcela das pacientes. Observamos prescrição de esquemas de analgesia *se necessária*, para muitas pacientes. Indagamos: o que seria a analgesia *se necessária* para pacientes com dor crônica?

Alguns fatores podem estar envolvidos nessa prática: a dificuldade de adesão ao tratamento que leva as pacientes ora a solicitarem medicamentos para aliviar a dor, ou ora desesperançosas com as limitações terapêuticas ou por razões subjetivas que desconhecemos, preferem utilizar as medicações

quando a intensidade da dor se torna mais elevada, excedendo os limites do suportável estabelecidos por elas próprias.

Por outro lado, há a atitude do profissional da saúde, que parece desviar-se também, em alguns momentos das evidências científicas que tanto prega, atendendo, ao que parece, aos apelos das pacientes aviando assim, apenas uma medicação analgésica para “salvá-las” em meio uma crise de dor mais intensa, ou talvez, pela própria dificuldade em manejar adequadamente o arsenal terapêutico, como já verificado no meio médico (Teixeira et al, 1995).

As atitudes das pacientes com dor crônica de modo geral, apresentam-se de forma bastante interessante que se traduzem na sua expressão e medidas de controle, não havendo um padrão bem determinado. Grande número de pacientes continuam buscando um mesmo tipo de tratamento mesmo quando os resultados não são positivos. Outras resistem à orientação e engajamento em outras modalidades. Em contra-partida, algumas apresentam respostas mais favoráveis à proposição de tratamentos, expressando ainda, menor sofrimento e incapacidade. As atitudes frente a dor parecem não se modificarem com o tempo (Pimenta, 1999).

A questão da aderência ao tratamento deve ser vista com muito cuidado pelos profissionais de saúde, pois os pacientes tendem a se tornarem relapsos em relação ao tratamento principalmente quando um “sucesso” inicial

esperado não ocorre. Especificamente é importante considerar: se existe uma outra causa de desesperança; se a não aderência serve para manter sua incapacidade; se ela não decorre de uma falha no sistema de saúde, ou ainda, se os resultados desanimadores não serviriam como um impulso na pesquisa de tratamentos mais agressivos e controversos. Os profissionais de saúde precisam melhor se instrumentalizar para lidar com essas questões, pois a aderência bem sucedida aos tratamentos propostos não é acompanhada simplesmente de informação e orientação sobre a eficácia das intervenções. Transpor as barreiras existentes implica em educação contínua, incluindo a revisão da performance e *feedback* dos padrões de cuidado, programas para médicos residentes e treinamento direcionado para os profissionais envolvidos no manejo da dor crônica (Turk, Rudy, 1991).

O tratamento farmacológico para a dor crônica é composto principalmente por miorelaxantes (Bercel, 1977) e anti-inflamatórios, normalmente associados aos antidepressivos tricíclicos, que potencializam o efeito analgésico, minimizando o componente afetivo da experiência dolorosa, cujo resultado é observado ao longo do tratamento (Teixeira et al, 1999).

Uma outra medida para aliviar a dor citada por um terço das pacientes foi o alongamento, provavelmente por sua indicação no tratamento da dor músculo-esquelética ser bastante recomendada pelos médicos fisiatras que

atendem no IOTHCFMUSP e, também, por produzir um resultado avaliado como satisfatório pelas pacientes (Kazyiama, Souza, 1999).

Com relação a outras medidas complementares, a sua utilização foi pouco relatada. Isso pode dever-se, provavelmente, ao desconhecimento que as pacientes têm de tais métodos, fazendo uso, na maioria das vezes, direcionadas apenas pelo senso comum e não pela orientação profissional.

Em estudo de dor envolvendo médicos, farmacêuticos, profissionais de enfermagem e doentes, o desconhecimento sobre métodos de tratamentos seguros e eficazes, bem como o desconhecimento sobre a fisiopatologia das síndromes dolorosas músculo-esqueléticas foram evidenciados por parcela significativa de médicos. A automedicação foi considerada muito freqüente pelos médicos entrevistados, o que foi confirmado por profissionais de farmácia e pelos doentes, especialmente em casos de dores músculo-esqueléticas. O desconhecimento dos benefícios de outras modalidades de tratamento, não farmacológicas, para a dor, também foi registrado por um número expressivo de médicos, profissionais de enfermagem e de farmácia, bem como pouca confiança em sua eficácia, traduzindo a necessidade de maior divulgação, com base científica desses métodos (Teixeira et al, 1995).

A literatura neste sentido já é bastante vasta, entretanto, nenhuma categoria profissional a utiliza amplamente ou chama para si essa

responsabilidade. Na Enfermagem há uma discussão a respeito, principalmente sobre o quanto as práticas não farmacológicas oferecem autonomia à atuação dos enfermeiros, mas observamos que isso ainda não é a tônica da prática.

Essas medidas, portanto, consideradas complementares no tratamento da dor, não ganham o devido espaço no ambiente de saúde e até mesmo deixam de entrar na pauta do questionamento científico, uma vez que não são ensinadas e orientadas de forma corrente aos pacientes. Se isso não ocorre efetivamente, as mesmas não são amplamente utilizadas, o que não significa que não sejam eficazes e que não produzam benefícios. O que parece mais evidente é que nós profissionais e pacientes é que sistematicamente os desconhecemos.

Ribeiro (2002) investigou a utilização das práticas complementares em 86 adultos com patologias oncológicas e onco-hematológicas submetidos à terapêutica transfusional demonstrando que muitos pacientes (67,44%) não as utilizavam no momento da coleta dos dados. Entretanto, dos que as utilizavam na atualidade (32,56%) ou utilizaram anteriormente (47,68%) o fizeram por indicação de familiares, amigos e parentes (35,49%), o que reforça a idéia do quanto o profissional de saúde ainda não conhece ou não valoriza suficientemente tais práticas. É importante ressaltar que os pacientes relataram

melhora do estado geral e, muitas vezes, só deixaram de utilizá-las por falta de recursos financeiros.

Nada nos parece justificar uma certa inabilidade em lidarmos com as terapias complementares, uma vez que, cada vez mais os pacientes procuram uma assistência mais completa e holística, buscando cuidados que extrapolam a tecnologia de excelência, como também não nos isenta da responsabilidade da lacuna que se cria em nosso fazer, quando, por exemplo, nos deparamos com frases como “não sei se estou usando as terapias corretamente, mas não estão fazendo mal porque sinto-me melhor” observada por Ribeiro (2002, p.50).

Frases como essa nos remete ao constante desafio que é atuarmos na área da saúde e resgata fortemente o cerne da nossa profissão, na qual as nossas ações gravitam sempre em torno das necessidades dos pacientes, como preconizado por diversas teóricas, das quais poderíamos citar Horta (1979) que enfatiza o atendimento das necessidades humanas básicas e Rogers (1961) que ressalta o objetivo da Enfermagem em proporcionar-lhes o máximo de bem-estar possível.

Pautado nesses princípios é que tem emergido nosso conceito de musicoterapia para a Enfermagem, como a utilização criteriosa da música, enquanto recurso complementar no cuidado ao ser humano, em todas as fases

do ciclo vital, visando à restauração do equilíbrio e do bem-estar possível, além de favorecer a comunicação e, em muitos casos, a ampliação da consciência individual no processo saúde-doença.

Tanto a música, como as demais terapias complementares são uma realidade no universo da saúde humana, sempre o foram, cabendo aos pesquisadores somente trazê-las à luz da Ciência para que possam ser acessadas e otimizadas, somando assim benefícios às terapêuticas existentes e já incorporadas no sistema de saúde vigente.

Frente a essas considerações, não sabemos de fato se a dor avaliada pelas pacientes corresponde a intensidade dolorosa mínima que elas poderiam apresentar com um tratamento conduzido de forma mais ampla.

Questões como essas que envolvem a terapêutica farmacológica e não farmacológica demonstram que o sub-tratamento da dor parece ser ainda um fantasma que habita até mesmo centros de referência e que muito há a ser feito para que ele seja de fato combatido.

A intensidade da dor relatada pelas pacientes apresentou-se mais elevada no grupo de fibromialgia, sofrendo redução proporcional após a audição musical em relação aos demais grupos.

Alguns aspectos podem ser apontados para a diferença observada: a dor na fibromialgia tem distribuição corporal generalizada, já na LER/DORT e no grupo de coluna, a dor se encontra limitada a uma região do corpo, o que parece produzir, portanto, para as pacientes com fibromialgia, uma sensação de desconforto mais acentuada. A fibromialgia configura ainda, uma síndrome, na qual a dor é um dos principais sintomas, mas não o único. Estão presentes também, distúrbios do sono, fadiga, distúrbios intestinais funcionais, depressão (Martinez, 1998) e ansiedade (Martinez et al, 1992), características essas, excetuando-se as duas últimas, inexistentes ou menos expressivas nos dois outros grupos.

Esses sintomas principais e secundários imprimem sofrimento e desamparo, prejudicando essas pacientes em sua vida familiar, profissional e social, comprometendo a qualidade de vida.. Isso também ocorre na dor músculo-esquelética como um todo, mas na amostra estudada o impacto parece ter sido menor para LER/DORT e Coluna. Na fibromialgia, apesar da ausência de deformidades, a dor impõe restrições às atividades de vida diária proporcionando sentimentos que afetam a auto-estima (Souza, 2001). Nesta amostra, o grupo de fibromialgia apresentou um número reduzido de pacientes que exercia atividade profissional remunerada. Além da dor mais intensa, a tensão nervosa também foi referida por 47,67% das pacientes como um fator de piora do quadro doloroso, sugerindo uma maior fragilidade emocional em relação ao apontado pelos demais grupos. A dor na fibromialgia

é mais persistente e a remissão dos sintomas são raros, e quando ocorrem, são frequentemente transitórios (Felson, Goldenberg, 1986). Tais fatores podem ter influenciado a resposta desse grupo quanto à tarefa de desenhar as imagens mentais que lhe ocorriam durante a execução musical, uma vez que somente três pacientes com fibromialgia procederam a realização dos desenhos.

A audição musical, neste estudo, levou a uma redução estatisticamente significativa da dor para o global das pacientes, resultado esse corroborado por diversos autores no alívio de outras dores crônicas ou agudas (Wolfe, 1978; Updike, 1990; Beck, 1991; Schorr, 1993; Henry, 1995; White, 2001).

Dentre os mecanismos que são citados para explicar o alívio da dor encontram-se a distração, a alteração do foco perceptual (McCaferry, Beebe, 1989), a liberação de endorfinas (Updike, 1990) e o relaxamento (Souza, 2001). As teorias que embasam esses mecanismos foram abordadas em estudo anterior (Dobbro, 1998). As imagens mentais permeiam todos esses mecanismos.

Fatores sócio-demográficos como idade, grau de instrução, estado civil, atividade profissional, religião; dados sonoro-musicais; utilização de medicamentos e a seqüência musical, não apresentaram correlação ou associação com a intensidade da dor em nenhum momento.

Correlações estatisticamente significativas foram observadas no grupo de fibromialgia para o tempo de dor e a nota final (após a 3ª audição); entre as notas iniciais e as demais notas atribuídas para a intensidade da dor e entre a nota atribuída após a 1ª audição e as notas atribuídas para as 2ª e 3ª audições musicais nos três grupos.

Esses achados, entretanto, indicam que o tempo de dor, que normalmente leva a uma expressão mais acentuada da queixa algica, por si só, não é o único fator responsável por um maior impacto nas pacientes com fibromialgia, sugerindo talvez, um maior grau de sofrimento do grupo de fibromialgia em relação ao grupo de coluna, já que não diferiu deste, em anos de experiência dolorosa.

Quanto à captação das imagens mentais por meio de **desenhos**, como mencionado, o grupo de fibromialgia praticamente não desenhou. A produção de desenhos do grupo de LER/DORT e no global das pacientes encontrou associação estatística significativa com o estado civil casado que desenharam mais e com a situação de executar atividades sem remuneração, ou seja, “ser do lar”, no global das pacientes, que desenharam menos. Os motivos que levaram a tal ocorrência são desconhecidos e não foram verificados no presente trabalho. Consideramos como possibilidade, o fato de que mulheres casadas, quando têm filhos, sofrem a exigência de acompanhamento dos mesmos na realização de trabalhos escolares, sendo a tarefa de desenhar ou

pintar bastante comuns, e, portanto, mais familiares, sobretudo na fase pré-escolar, na qual sua atenção é sempre muito solicitada. Quanto às pacientes que não desempenhavam atividade remunerada, ficando mais restritas às atividades do lar, uma hipótese poderia ser levantada relativa ao exercício da criatividade ou à necessidade de uma exposição mais formalizada, uma vez que esses atributos são mais requisitados num ambiente profissional e nem tão exigidos fora dele. Outra possibilidade se refere à própria dificuldade da tarefa desenhar, pois a maior parte das pacientes a referiu quanto ao expressar-se pelos desenhos.

As músicas selecionadas apresentaram potencial evocativo de imagens diferenciado entre as músicas estruturadas (Ravel e Wagner) e o *Mix* que levaram cada ouvinte a sentir, a imaginar ou recordar. Em Ravel e Wagner o número de imagens desenhadas foi semelhante. Entretanto, no *Mix*, o número de imagens foi estatisticamente menor, demonstrando que a estrutura musical, a forma pela qual o compositor manipula os elementos musicais repercute diretamente na experiência do ouvinte.

As cores dos desenhos distribuídas em cores quentes e frias não diferiram quantitativamente na forma como foram utilizadas.

O azul, o verde, o violeta e o cinza são considerados cores frias e suscitam, sugerem e exprimem a calma, a doçura, o repouso, a contemplação,

a tristeza e as diversas modalidades desses estados e de suas derivações. Já as cores quentes, o vermelho, o laranja, o amarelo e o marrom, ao contrário, suscitam e exprimem a excitação, a força e o poder, a atividade, o ardor, a alegria (Rousseau, 1980).

Em Wagner, a abertura de Lohengrin é considerada o exemplo clássico de uma música “que mergulha no azul” e, na esfera das sensações que provoca, ela deve ser colocada no mesmo plano dos quadros de Fra Angélico, segundo Rosseau (1980). Provavelmente, esse “mergulhar no azul” a que se refere esse autor deve ocorrer de forma metafórica, uma vez que a tonalidade azul não foi mais empregada nos desenhos do que as demais cores.

Simbolicamente, o azul é a cor da sabedoria divina, é a mais profunda, imaterial, fria e pura das cores (com exceção do branco neutro), imaterial em si mesma, o azul desmaterializa tudo aquilo que dele se impregna. É o caminho do infinito, onde o real se transforma em imaginário. Toma-se o caminho do sonho e o pensamento consciente vai pouco a pouco, cedendo lugar ao inconsciente (Rosseau, 1980). O azul não é deste mundo, sugere a idéia de uma eternidade tranqüila e altaneira que é sobre-humana. Essa gravidade evoca a idéia de morte (Chevalier, Gheerbrant, 2001). Essa reflexão relacionada à morte e à espiritualidade foi vivenciada pelas pacientes.

A correspondência entre sons e cores foi a primeira relação pesquisada cientificamente. Ambos por constituírem frequências vibratórias, mesmo de naturezas distintas, foram abordados em textos místicos e alquímicos, em modernos relatos de experiência e em tratados fisiológicos (Salles, 2002).

Todas as tonalidades cromáticas de baixa frequência (amarelo, laranja e verde) são associadas às vontades humanas, enquanto que frequências mais altas (azul, violeta em várias gradações) são associadas às vontades divinas (Tomás, 1998).

Antunes (1982) em seu livro *A correspondência entre os sons e as cores* levanta a hipótese de que os nervos sensitivos ótico e auditivo, por sua proximidade de localização, excitar-se-iam mutuamente, provocando a sensação do cruzamento intersensorial, dando a possibilidade à visualização do som e vice-versa. A sinestesia é um fenômeno perceptivo pelo qual as equivalências, os cruzamentos e as integrações sensoriais se expressam, sendo a mais comum a que ocorre entre som e cor.

“Mas o que parece mesmo ser observado em todos os estudos sobre a intersecção da música e da imagem é a harmonia. Pitágoras teria criado o próprio termo harmonia e estabeleceu a relação entre a matemática e a música. Para os pitagóricos os números representavam a ponte entre a razão humana e a razão divina, a linguagem de codificação do mundo externo e interno

objetivando atingir o êxtase por meio da criação de ressonâncias entre as harmonias da natureza e da mente” (Gleiser, 2001, p. 27).

Salles (2002) também ressalta a harmonia pitagórica estabelecida a partir do conceito de que toda matéria vibra em frequências específicas, o que na música, criaria um caráter a ser imprimido no ouvinte permitindo a manifestação da idéia, determinando o sentido exato da qualidade de associação entre som e imagem. Nesse sentido, a harmonia permite que “uma obra de qualquer tipo, gênero e suporte seja coerente e equilibrada em diversos graus, de tal forma que respeita algumas regras arquetípicas, tornando a intenção original clara e passível de um vasto leque de interpretações simbólicas” (p. 89).

É interessante observarmos como música e harmonia estão profundamente atreladas, não só pelo fato da harmonia integrar a composição musical, mas pelo efeito estético que produz. Na Grécia Antiga remonta a atitude européia em face da dor. Nessa época a alma não tinha se divorciado do corpo, nem a dor do ferimento. Todas as palavras relacionadas à dor corporal também podiam ser aplicadas aos sofrimentos da alma. Os discípulos de Hipócrates distinguiam numerosas categorias de desarmonia, cada uma delas provocando um tipo particular de dor. A dor servia como diagnóstico e revelava ao médico que espécie de harmonia o paciente devia re-encontrar. O tratamento não visava simplesmente acabar com a dor, mas sim re-estabelecer

a harmonia (Illich, 1975). Provavelmente por isso a utilização da música fosse tão disseminada entre os gregos.

O equilíbrio entre as cores utilizadas, sem predominância de uma categoria ou de outra sugere uma união de opostos, inclusive do ponto de vista simbólico, em conformidade com que cada cor pode representar nesse sentido.

A integração de opostos também foi ressaltada pela análise simbólica das categorias temáticas emergentes dos objetos desenhados. Embora muitas imagens estivessem relacionadas às lembranças pessoais das pacientes, a verificação temática das mesmas remeteu a algumas imagens arquetípicas, conferindo um caráter coletivo, consonante, portanto, com o princípio de ISO universal de Benenzon e a teoria junguiana.

“A partir de suas próprias experiências e das experiências de seus pacientes, Jung foi percebendo que além das memórias pessoais, estão presentes no inconsciente de cada indivíduo outro tipo de fantasia: as constituintes das possibilidades herdadas da imaginação humana. Tais estruturas, inatas e capazes de formar idéias mitológicas foram denominadas de arquétipos. O mundo dos arquétipos é o mundo invisível dos espíritos, deuses, demônios, vampiros, duendes, heróis, assassinos e todos os personagens das épocas passadas da humanidade sobre os quais foi depositada

forte carga de afetividade. Os arquétipos constituem uma espécie de matriz, uma raiz comum a toda a humanidade e da qual emerge a consciência” (Grinberg, 1997, p. 134).

Entretanto, o arquétipo não é uma experiência que se herda, mas o potencial de repetição dessa experiência. Desse modo, o arquétipo canaliza o instinto puro para formas mentais, fazendo a conexão entre natureza e espírito. Por meio de nossas imagens, o arquétipo mostra a maneira como a psique experimenta as ocorrências físicas, tratando-se assim, de impressões produzidas por reações subjetivas. Como tudo que há na psique, o arquétipo é uma entidade bipolar que abrange tanto a dimensão biológica quanto a espiritual. As manifestações do arquétipo são princípios organizadores que facilitam a compreensão da experiência. (Grinberg, 1997).

Os arquétipos são percebidos em comportamentos externos, especialmente aqueles que se aglomeram em torno de experiências básicas e universais da vida, tais como nascimento, casamento, maternidade, morte e separação. Qualidades arquetípicas são encontradas em símbolos, e isso em parte, responde por sua fascinação, utilidade e recorrência (Samuels, Shorter, Plaut, 1988).

Para Jung, as imagens simbólicas tinham interesse num contexto psicoterápico e ele próprio já acreditava que a música poderia ser um

elemento falcitador nesse processo (Bush, 1999). Contudo, nos limitamos a verificar, genericamente, essa potencialidade evocativa de imagens nas músicas selecionadas.

Nas categorias espiritualidade, materno e vida/morte/regeneração/transformação, alguns objetos se apresentaram superpostos, ou seja, um mesmo objeto desenhado se enquadrava simbolicamente em mais de uma categoria, por exemplo: árvore, sugerindo uma ligação intrínseca entre esses temas. O materno relacionado à fonte de vida, que implica num processo vida/morte, passando pela transformação associada a um caráter espiritual.

Com relação à aproximação arquetípica, uma vez que o arquétipo só pode ser acessado simbolicamente, pudemos verificar que duas experiências simbolizadas pelas pacientes poderiam estar a elas relacionadas: o materno e a morte, experiências essas vivenciadas por todos os povos de todas as raças em conformidade com a teoria Junguiana e talvez isso justifique sua presença tanto na criação do compositor, quanto na re-criação do ouvinte.

Não procedemos, todavia, um aprofundamento na função simbólica das categorias identificadas, deixando essa discussão a cargo dos especialistas nessa área. Para a Enfermagem, a simbologia das imagens desenhadas

decorrentes de cada audição musical nos revelou importantes aspectos que servem como pano de fundo das nossas considerações.

As músicas apresentadas, com menor expressividade no *Mix*, desvelaram a dimensão espiritual, levando as pacientes a refletirem sobre o conceito de morte, dentro de um clima mais ameno, do que ocorre no cotidiano e quando ocorre. Este tema surgiu sob um novo prisma, caracterizado por sua natureza cíclica no processo vital humano e associada ao princípio da própria vida e às possibilidades de regeneração, de purificação, de transformação.

O contato com os símbolos relacionados ao arquétipo materno pode ter ido ao encontro da pressuposta solicitação de ajuda de quem sofre por dor crônica, proporcionando uma sensação de proteção e acolhimento.

A vivência simbólica permitiu também às pacientes além do contato com a espiritualidade, o vislumbramento de uma condição de totalidade e perfeição, oferecendo desde uma tênue sensação de pureza à uma acentuada experiência de centralização, restando à simbologia da dor propriamente dita, um ínfimo espaço. Infelizmente, não conseguimos acessar estudos semelhantes para comparação dos achados.

Helen Bonny, criadora do Método de Imagens Guiadas e Música (GIM), no qual a díade imaginação-música ocupa o foco central da terapêutica, não recomenda nenhum formato ou método específico de análise musical. Sugere um modo de escuta afetiva-intuitiva, como ela denomina, apontando o mesmo como complementar ao modo cognitivo e similar ao desenvolvido intuitivamente pelo terapeuta a partir e através da constante utilização dos programas musicais do GIM. As imagens afloradas são abordadas num *setting* de psicoterapia de apoio, de *insight* com metas educativas ou com metas reconstrutivas ou psicoterapia transpessoal (Barcellos, 1999). Entretanto, o prazer musical também é considerado de grande valia, tanto para o paciente quanto para o terapeuta, ajudando-os no difícil trabalho de lidar com o sofrimento ou as dificuldades que advêm de um processo terapêutico (Austin, 1999).

Ressaltamos, mais uma vez, não ser esse o enfoque da atuação do enfermeiro (sessões psicoterápicas), embora constantemente as interações terapêuticas com os pacientes, ou ainda, o relacionamento terapêutico, ambos amparados por teorias de enfermagem, estejam presentes em nosso cotidiano profissional.

Mas, ao oferecermos essa possibilidade de contato com a linguagem simbólica que emerge do inconsciente, por meio da música, podemos estar facilitando que parte de um processo terapêutico se instale espontaneamente

no indivíduo re-organizando-o de algum modo, da mesma forma como ocorre com a sensação estética.

Para Jordain (1998), quando levamos para a música nossas próprias situações de vida, podemos fazer delas o que quisermos. A música idealiza tanto emoções positivas quanto negativas. Com isso ela aperfeiçoa momentaneamente nossas vidas emocionais individuais. A música serve para aperfeiçoar nossas reações ao mundo, tornando-as belas. Assim fazendo, a música confere dignidade a experiências que, com frequência, estão longe de serem dignas. E, conferindo prazer até mesmo a emoções negativas, a música serve para justificar sofrimentos grandes e pequenos, garantindo-nos que tudo não foi a troco de nada.

Os **relatos verbais** foram categorizados em temas que se associavam ao prazer, ao desprazer e na ausência dessas associações foram considerados como descritivos. A estrutura musical parece também ter atuado para que isso ocorresse, mas, mais ainda, o conteúdo musical, aquilo que o compositor desejava expressar e que foi re-criado durante a audição por cada paciente. Parece haver, também uma associação entre música e a sua função de entretenimento, uma vez que genericamente invocou imagens nesse sentido, observadas nas três audições:

“num anfiteatro muito grande e tocava essas músicas e eu gostei demais”(Ravel)

“estávamos num teatro... eu estava com um vestido de festa”(Wagner)

“um lugar de diversão, com pessoas se divertindo (MIX)

Nas três músicas observou-se também a evocação de memórias:

Lembranças:

“numa festa... me lembrei de quando era criança”(Ravel)

“pensei nessa música quando eu era criança, aqueles lugares que eu ficava no portão conversando” (Wagner)

“voltei à infância... brincando nas árvores....(Mix)

Em **Ravel**, as imagens de prazer predominaram sobre as de desprazer e o discurso das pacientes foi permeado por menções relacionadas

ao bem- estar:

“feliz naquele ambiente alegre”

“me deixou bastante tranqüila”

“Ah, gostoso...”

à Natureza:

“imagens de cavalos que eu gosto muito, um cavalo branco bonito”

“um lago, um rio muito bonito, aqui uns cascalhos e eu deitada numa árvore, descansando numa sobra gostosa, com bastante verde e umas montanhas... um lugar assim bom”

ao alívio da dor:

“eu esqueci um pouco até da dor”

“en esqueci da dor, nesse momento todo eu me esqueci”

à própria música:

“é maravilhosa, é uma música clássica”

“a música é muito gostosa”

ao movimento:

“moça dançando, a dança do ventre e as pessoas assistindo”

“uma dançarina, uma odalisca dançando pra alguém”

A categoria movimento foi caracterizada em Ravel, principalmente pela dança e dançarinas numa conotação de espetáculo, relatado diversas vezes pelas pacientes. Isso também aparece na proposta musical, pois na encenação correspondente apresentada pela primeira vez em 1928, uma cigana, de pé em uma mesa, esboça um passo de dança, hesita, ganha confiança e depois se deixa inebriar pouco a pouco, de forma obsessiva pelo ritmo em dois tempos da música. A dançarina atrai a atenção de outros homens que se aproximam, cercam-se progressivamente e deixam-se contagiar pelo ritmo.

Em **Wagner** essas categorias também foram as que mais se sobressaíram relacionadas ao prazer.

Bem-estar:

“uma calmaria, né?”

“em cima de uma nuvem flutuando, flutuando, bem gostoso”

“traz muita paz, tranquilidade”

Natureza:

“num lugar assim, bem gostoso, junto com o ver... ^{te} bem natureza”

“um rio muito bonito, limpinho, muitas flores e eu tava colhendo essas flores”

Dor:

“parece que a dor deu uma aliviada”

“até esqueci da dor”

Música:

“era uma música triste, mas com paz”

“a música foi muito gostosa”

Em Wagner, as referências relacionadas à categoria movimento foram menos expressivas e se relacionavam mais ao “caminhar” do que ao “dançar”.

Contudo, surgiu uma categoria diferenciada ligada à **Espiritualidade:**

“uma multidão de gente sentada na Igreja, ouvindo música”

“veio igreja, entrando na igreja... principalmente Deus, pensei muito em Deus.”

Com relação às sensações de desprazer, em algumas situações a dor parece ter sobrepujado a própria audição musical:

“sempre com dor” (Ravel)

“a dor não mudou nada....(Wagner)

“a dor está a mesma coisa” (Mix)

Em **Wagner** podemos ressaltar as imagens relatadas relacionadas à tristeza e morte/perda, que não foram observadas expressivamente em Ravel ou no *Mix*.

Tristeza:

“me trouxe tristeza”

“triste... a sensação como se eu estivesse triste”

Morte/perda:

“dos meus pais que estão com Deus”

“quando o Senna morreu... como é o nome daquele presidente que morreu? Tancredo Neves”

Interessante notarmos que se nos relatos, a expressão da morte/perda, vem acompanhada da tristeza, da dor dessas pacientes, no campo simbólico a morte se apresentou revestida pelos aspectos positivos da espiritualidade, no seu contexto cíclico, de regeneração, de transformação, indicando uma outra possibilidade, sugerindo assim um mecanismo compensatório.

Esse tema em Lohengrin está presente quando este se separa de Elsa e ao se afastar e desaparecer na distância, a heroína da peça cai morta nos braços de Gottfried, tendo como contraponto a atmosfera espiritual. O próprio Wagner apresenta uma interpretação poética do prelúdio: “do azul e claro éter parece condensar-se, quase invisível a princípio, uma maravilhosa visão; gradualmente vai emergindo, mais perceptível, um cortejo de anjos que trazem o Santo Gral. Quando se aproxima da terra, o vaso sagrado exala perfumes divinos, como eflúvios de ouro, inebriando os sentidos do espectador. A magnificência da visão avoluma-se tanto, que parece que o arrebatamento deve ser aniquilado e dispersado, pela própria veemência de sua expansão. A visão aproxima-se mais e o clímax é atingido quando, por fim, o Gral se revela em toda a sua esplendorosa realidade, irradiando cintilações de fogo e comovendo a alma. O espectador cai de joelhos, num êxtase de adoração aniquilante. Como uma benção, o Gral derrama sobre ele a sua luz e consagra-o ao seu serviço; a seguir, as chamas extinguem-se gradualmente e o cortejo angélico, em terna alegria, voa de novo para as regiões etéreas, depois de purificar mais uma vez o coração dos homens, pela sagrada benção do Gral” (Newman, 1946, p. 59).

Nos relatos, como mencionamos anteriormente, a espiritualidade também se fez presente, só que de forma mais racionalizada e mais voltada para aspectos religiosos.

As lembranças, em Wagner, voltam a aparecer, mas com um caráter de perda também, lembranças nostálgicas:

“apesar das dificuldades daquele tempo, era bom, bem melhor do que agora” (Ravel)

“saudades... dos meus pais... fiquei pensando quando eu ia buscar eles, a alegria que eles me recebiam, aquela coisa gostosa que hoje eu já não tenho mais...” (Wagner)

“não me inspirou muito não, mais ou menos a época colonial” (Mix)

Quanto às imagens descritivas essas se apresentaram mais no *Mix*, que no geral apresentou um número bem inferior de imagens desenhadas ou relatadas devido a sua apresentação estrutural.

Rupturas sem sentido na harmonia, na melodia e no ritmo musical, ou quando esses elementos variam irresponsavelmente produzem no ouvinte aborrecimento, enquanto o cérebro luta para entender os padrões que têm a sua frente, confundindo o sistema nervoso (Jordain, 1998).

Encontramos a tradução disto nos relatos das pacientes a cerca do *Mix*, como seguem alguns exemplos, nas categorias:

Indefinição:

“ não dá pra distinguir essa... não sei nem que música que é.”

“essa daí eu não consegui pegar nada... quando a gente tava pensando assim, ela já mudava, quando pensava que ia parar, ela continuava.”

Contraste:

“me passou tudo e nada ao mesmo tempo.”

“se você vai, se você fica, se você levanta, se você não levanta, imagens diferentes.”

No Mix, as sensações estéticas foram mais discretas, sobressaindo-se as imagens consideradas descritivas. Embora tenha sido construído buscando a realização de uma montagem caótica, que o diferenciassse estruturalmente das obras apresentadas, algumas partes mantiveram ainda em si algum sentido, que acabaram por ser captados em alguns momentos, como no caso de alguns trechos mais marchantes:

Militarismo:

“soldado marchando, tocando aquilo”

“parece que foi na guerra”

Outras categorias descritivas em Ravel e Wagner se relacionaram à:

Reflexão:

“o que é que eu to fazendo aqui? Eu tenho que fazer alguma coisa? Porque é que eu to parada? Eu to esperando o mundo acabar?” (Ravel)

“uma rede e você refletindo. Essa música é de reflexão, de refletir” (Wagner)

E em Ravel somente se relacionaram à:

Idade Média e ao Oriente

“Com muitas esculturas da Idade Média”

“vejo camelos, vejo tapetes”

A experiência imagética parece ter sido, totalmente comprometida para algumas pesquisadas, principalmente no *Mix* (20 pacientes), ou ao menos a sua expressão conforme os relatos:

“Ausência” de imagens:

“não veio nada” (Ravel)

“não veio imagens” (Wagner)

“não consegui ver, nem desenhar nada” (Mix)

Sem dúvidas, todas as imagens desenhadas ou relatadas tiveram sua gênese mediada por emoções, só que na música essas emoções parecem ter uma outra natureza. Para Vigotski (2001) a emoção que a obra de arte comunica pertence ao campo das emoções estéticas diferindo das emoções reais. Por representarem um fim em si mesmas e não se manifestarem imediatamente por uma ação prática elas podem, uma vez acumuladas e repetidas, redundar em resultados práticos substanciais. Ela não contagia muitas pessoas com os sentimentos de uma ação, tem sim, ação transformadora.

Para esse autor, o milagre da arte lembra antes outro milagre do Evangelho: “a transformação da água em vinho, e a verdadeira natureza da arte sempre implica algo que transforma, que supera o sentimento comum, e aquele mesmo medo, aquela mesma dor, aquela mesma inquietação, quando

suscitadas pela arte, implicam o algo a mais acima daquilo que nela está contido. E este algo supera esses sentimentos, elimina esses sentimentos, transforma a sua água em vinho, e assim se realiza a mais importante missão da arte” (Vigotski, 2001, p. 307).

Traz ainda, as palavras de Tolstoi em sua novela “Sonata a Kreutzer”:
“a música me obriga a esquecer a mim mesmo, a minha verdadeira situação, ela me transforma para alguma outra situação, estranha a mim: sob o influxo da música tenho a impressão de sentir o que propriamente não sinto, de entender o que não entendo, de poder o que não posso.... (Vigotski, 2001, p. 317).

As imagens mentais são decorrentes da sensação estética que a Arte produz. Andrade (1995) apresenta algumas considerações sobre Arte, Música e seus efeitos sobre o homem. A arte tem como finalidade o conhecimento virtual da vida idealizada e na sua manifestação mais rudimentar é sempre a procura do prazer. Tanto na arte como na natureza existem coisas que leva o homem a ter sensações estéticas. O homem pelos sentidos e conseqüentemente pelo espírito vive em relação com o mundo exterior. Essas relações produzem nele sensações de várias espécies que determinam afetos e idéias humanos: verdade, bem, belo, ódio, tristeza, amor. O Belo pois, não reside nem dentro do homem, nem fora dele, porém na relação que se estabelece entre ambos. A sensação estética não provém de nenhum

raciocínio, é imediata. O prazer estético é causado pela dinamogenia. O ritmo dinamogênico é criado por meio dos elementos musicais (intensidade, altura, duração, timbre, emissão sonora e sua sucessão e combinação) e opera sobre a motricidade humana (interna e externa). Na música, o prazer estético é provocado por uma soma consecutiva de rápidos prazeres e dores sucessivos. Quando se ouve, por exemplo, um *la médio*, há uma sensação de prazer, se o que se segue é um *sol susstenido* inferior a esse *la*, uma nova dinamogenia se estabelece (determinada pelo nº de vibrações do som: altura) e tem uma ressonância psicológica depressiva: dor. Daí toda frase musical ser uma sucessão de prazeres e dores. A frase musical não determina um gesto, mas sim uma *atitude* que reprimida e não executada, a consciência a percebe como comoção. A música provoca graus de tensão emocional que por identidade podem ser associados a acontecimentos apreciáveis intelectualmente como amor, cólera, entre outros. Entretanto, os estados emocionais são vagos e não são objetos da compreensão consciente. A consciência só reconhece que um trecho é ardente, suave, violento, gracioso, alegre, triste, melancólico.

Prazer e dor são intrínsecos à natureza de toda experiência. Quando as previsões na música são cumpridas experimentamos prazer, quando são traídas, sentimos ansiedade, mas o prazer mais profundo da música vem com os desvios do esperado: dissonâncias, sincopações, torceduras no contorno melódico, repentinos estrondos e silêncios, pois esses desvios servem para estabelecer uma resolução ainda mais forte. Um paralelo se interpõe: é a força

das nossas próprias vidas que impulsiona a previsão musical, e a recompensa das resoluções musicais é para nossas próprias alegrias e dores (Jourdain, 1998).

A fusão dessas visões nos possibilita a compreensão do que a princípio nos parecia contraditório, na obra de Wagner, principalmente, considerando a música como um instrumento que vai além de uma estratégia de distração. A audição em Wagner mesclou as sensações de prazer e de desprazer. A dor, a tristeza, o sofrimento transpareceu de forma impressionante nos relatos das pacientes e concomitantemente observamos o alívio da dor, mesmo para as pacientes que mencionaram a tensão nervosa como um fator de agravamento da algia. E a tensão foi algo que fez parte dessa experiência.

Esse aspecto da música enquanto arte não tem sido contemplado nos trabalhos sobre o assunto abordado, provavelmente porque os estilos musicais utilizados são muito variados, têm ainda a questão da preferência musical que acabam encaminhando a outras considerações. Acreditamos ter localizado, por meio das experiências dessas pacientes, uma vertente que merece ser melhor explorada pelos profissionais da saúde.

Quanto à estrutura musical, é sugerida a influência dos modos musicais, maior e menor como responsáveis por emoções consideradas mais positivas e negativas, respectivamente (Hoshino, 1996). Entretanto, esse dado não pode

ser analisado isoladamente, pois a exemplo da música de Wagner, mesmo sendo apresentada em lá maior, despertou nas pacientes sentimentos de tristeza, perda e morte, expressados como desprazer, o que reforça a idéia da dinamogenia por trás da sensação estética.

As imagens mentais estabelecem uma comunicação entre a percepção, a emoção e a mudança corporal. Elas são um processo de pensar que evoca o uso dos sentidos: visão, audição, olfato, paladar e o sentido do movimento, posição e toque (Carvalho, 1999).

A obra de arte musical, ou de qualquer outra natureza, busca transmitir “algo” a quem a aprecia. Ela se expõe e por isso é uma obra de arte. As imagens mentais das pacientes demonstraram aquilo que cada uma delas tinha como potencial em estar portando. As obras de Wagner incluem músicas que nos possibilita visitar uma outra dimensão do tempo, nos recordando e informando nosso organismo dessa outra possibilidade a respeito do tempo, nos sensibilizando para uma outra dimensão possível dentro do existir (Queiroz, 2000). Suas composições são povoadas de heróis e de deuses, seu universo, mítico e germânico é dominado pelos temas medievais da maldição, do pecado e da redenção, do amor e da morte. Para ele, na busca do absoluto, o amor, a arte e a religião são conversíveis. Wagner ambicionava com sua música expressar a perfeição e provocar a percepção total (Suhamy, 1995), e a

reunião de opostos é uma das formas de abranger a totalidade. O processo como isso ocorre é pois, bastante complexo.

A arte é antes de tudo uma organização do comportamento visando ao futuro, uma exigência que talvez nunca venha a ser concretizada, mas que nos leva a aspirar acima da nossa vida o que está por trás dela (Vigotski, 2001).

O apelo da visão no momento da escuta musical pode ser constatado a partir de diferentes poéticas: algumas de cunho mais cientificista, outras, mais intuitivas ou místicas, e aquelas cujos criadores eram sinestésicos. A correspondência entre vibrações das cores e dos sons, por exemplo, remete a uma concepção da natureza cujas relações solicitam o olho e o ouvido a testemunharem uma ordem superior – simbólico ou científico – em seus papéis de sentidos espirituais ou fisiológicos universais (Casnok, 2001).

Isso pode ser verificado facilmente na proposta da denominada música descritiva. Entretanto, numa obra de arte a forma como se dá a união entre sons, cores e imagens é mais refinada.

Casnok (2001) a partir das posturas de Kandinsky infere que em não se tratando da proposta da música descritiva, de imitação externa da natureza, mas sim da obra de arte que evoca algo que não está imediatamente presente e evidente, pois “ouvir e ver o que já está presente no mundo torna-se, em

termos artísticos, excessivo, redundante e inútil” (p. 248). Nem o sonoro é convertido em visível e nem o visível é neutralizado. A associação entre o som e a imagem não é objetiva, mas sim virtual. É na virtualidade que se comunicam e se unem e é na obra de arte que se consegue ter acesso a essa potencialidade perceptiva. “O poder de uma experiência artística subverte e ultrapassa o real. O que um artista torna perceptível não é o que já está percebendo, é aquilo que, silenciosamente e discretamente habita a obra e a faz solicitar um único e mesmo movimento de abertura para o que não é imediatamente perceptível” (p. 251).

Consideramos, portanto, que conteúdo e forma musicais expressados pelos componentes musicais e pela harmonia, que conduzem à idéia do compositor e ao clima de cada obra, sugerem uma relação na produção das imagens mentais, porque sentimos algo e transformamos isso em imagens, que configuram experiências simbólicas e estéticas, cujos resultados podem ser observados sobre o alívio da dor por mecanismos diversos (distração, catarse, o re-equilíbrio pelo Belo e por uma experiência harmonicamente organizada).

O que as pacientes experimentaram durante a audição de Ravel e Wagner depreendido tanto dos desenhos quanto dos relatos verbais, aproximou-se de uma experiência re-equilibradora, re-organizadora, quer pela forma, quer pelo conteúdo musical, mas também libertadora, principalmente

em Wagner, na qual sentimentos desprazerosos puderam ser sutilmente acessados e vivenciados, o que constitui a base terapêutica no manejo das emoções humanas.

As experiências simbólicas foram semelhantes em Ravel e Wagner. A experiência estética traçou caminhos diferenciados. Em Wagner, opostos foram reunidos, gerando equilíbrio e, em Ravel, o prazer predominou.

Resta-nos apenas algumas considerações quanto à estrutura. Tanto em Ravel quanto em Wagner a estrutura pode ter também levado as pacientes a um estado alterado de consciência semelhante a hipnose. Estruturas musicais que se repetem, como no caso do *Bolero*, produzem um efeito hipnótico. Os estados hipnóticos modificam a percepção, a interpretação e a avaliação, aliviando o sentir a dor (Carvalho, 1999).

O *Bolero* repete sua longa melodia inúmeras vezes, como se após terminar seu ciclo, a melodia recomeçasse do mesmo ponto, só que isso acontece de forma renovada (Queiroz, 2000). A intensidade modificada pela variação dos instrumentos desvela de maneira muito interessante o novo de uma situação já conhecida.

A música de Ravel conjuga de modo especial a linha melódica, a linearidade do tempo, com a circularidade de repetição e de certa forma, esta

música nos soa próxima da música de outras culturas e um tanto distante da música erudita convencional. Isto não é apenas porque sua melodia é calcada numa melodia tradicional da música árabe, cujas melodias dão voltas em si mesmas, mas porque o ciclo melódico se repete inúmeras vezes a perder de vista, como a ciclicidade da vida (Queiroz, 2000). Nesse sentido temos uma semelhança estrutural com *Lobengrin* de Wagner, pois um único tema também é repetido diversas vezes.

Não sabemos também o quanto de uma audição para outra pode ter sido mantido pela lei da inércia. Contudo, observamos que a irritação e a confusão foram as sensações que as pacientes mais relataram no *Mix*, reconhecendo a ausência de uma estrutura que permitisse a construção de imagens mentais passíveis de serem desenhadas com maior sentido, que configurassem uma realidade afetiva mais consistente e que poderiam emergir de forma simbólica do inconsciente.

Todos esses aspectos nos levam a crer que a experiência musical e seus possíveis efeitos terapêuticos decorrem do que apresentamos nessa discussão, só que não necessariamente na mesma ordem que a desenvolvemos. Ao que parece, retornamos ao início e partimos do concreto: há uma estrutura musical que se caracteriza pela forma com que os elementos musicais são trabalhados que produz sensações fisiológicas e imagens mentais específicas. Na sequência há uma experiência estética que se volta tanto para aquilo que é ouvido,

quanto para o que é imaginado, configurando sensações de prazer e desprazer, envolvendo razão e emoção. E concomitantemente, num campo mais sutil, há uma experiência simbólica, não detectada prontamente pela razão, que emerge do inconsciente, modulando também os estados afetivos. A somatória dessas experiências é, que nos parece então, determinar a resposta humana à música, nos conduzindo a idéia de que é o todo que importa, e não um aspecto ou outro que deva ser mais considerado ou enfatizado no momento da seleção musical no cuidado aos pacientes.

Os achados deste trabalho nos levam a corroborar o que outros pesquisadores já divulgavam a tanto tempo: sua influência sobre a dimensão física, promovendo relaxamento muscular, diminuindo a ansiedade e depressão e reduzindo a percepção da dor; na dimensão psíquica, reforçando a identidade e o auto-conceito, alterando estados de ânimo, recuperando do passado memória significativas, promovendo uma forma de expressão não-verbal como um caminho para reconhecer sentimentos inconscientes; na dimensão social como uma forma de entretenimento e diversão; e, na dimensão espiritual, como uma forma de expressão de sentimentos espirituais proporcionando conforto, promovendo ainda, um caminho para questionamentos e reflexões sobre o significado da vida (Munroe, Mount, 1978).

O que avançamos foi no sentido de melhor compreendermos como isso ocorre no global da experiência e não genericamente ou em partes, como o apresentado em estudos sobre o tema, os quais, sem dúvida, têm oferecido grande contribuição. Mas, ao que parece, uma nova ótica deve surgir que permita um olhar mais global para a música, uma vez que privilegiar um ou dois aspectos musicais podem limitar, ou até mesmo comprometer, os critérios de seleção para a sua utilização terapêutica.

CONCLUSÕES

*“Como a vida, cada composição musical tem
um começo e um fim.
O que realmente importa
é aquilo que decidimos fazer
durante o intervalo.”*

(John Ortiz)

7. CONCLUSÕES

Este estudo nos permitiu caracterizar a amostra de mulheres pesquisadas, predominantemente como casadas, católicas e com formação de 1º Grau, acometidas por dor músculo-esquelética, em idade produtiva, sendo que pouco mais da metade das pacientes exerciam algum tipo de atividade profissional remunerada, corroborado pela literatura quanto à magnitude dessa questão. A localização da dor, caracterizada principalmente por queimação, variou conforme a etiologia, sendo generalizada na fibromialgia, em membros superiores na LER/DORT e nas regiões cervical, dorsal e lombar nas pacientes com afecções da coluna vertebral, em tratamento predominantemente farmacológico. A intensidade de dor mais elevada foi observada no grupo de fibromialgia, o que pode ter influenciado na não execução dos desenhos em relação aos outros grupos. Esse grupo parece sofrer maior impacto tornando a expressão da experiência dolorosa mais acentuada.

A redução dos escores de dor foi favorecida pela audição musical e as imagens mentais decorrentes, independentemente da utilização ou não de medicamentos para o tratamento anti-álgico, da preferência musical das pacientes e da sequência musical apresentada. Somente no grupo de coluna encontramos associação entre o escore de dor na sequência CAB (menor redução da dor) ao término da primeira audição, ou seja, do *Mix*.

A audição musical proporcionou uma experiência rica em imagens mentais que não diferiu quantitativamente entre Ravel e Wagner e sim, entre elas e o *Mix*, o que nos permite inferir que a estrutura musical influencia no processo imagético e suas conseqüências subjetivas; podendo implicar também, no alívio da dor como mencionamos anteriormente.

A música levou as pesquisadas, portanto, a uma experiência perceptual, com minimização do quadro doloroso, re-direcionando o foco atencional, ou seja, a dor diminuiu em decorrência da distração, da alteração da percepção, o que é compatível com a teoria de modulação do estímulo algico. Nesse sentido, até mesmo o *Mix* pode proporcionar tal efeito.

Por outro lado, a música habilmente composta e executada, a denominada boa música, aquela que atinge o homem em todas as suas dimensões: física, mental, emocional e espiritual, aquela com indiscutível teor artístico, parece ter ido além, proporcionando uma experiência estética e mais profunda, como verificamos em Wagner e Ravel. Todavia, esse efeito ainda não pode ser abarcado satisfatoriamente por nenhuma teoria isoladamente.

Neste estudo realizamos algumas incursões panorâmicas entre a Psicologia e a Estética, mas muitas outras áreas do saber podem ser abordadas

tais como: a Filosofia, a Neurofisiologia, a Musicologia e, ainda outras que vêm surgindo como é o caso da Semiologia Musical.

Com base nos desenhos elaborados constatamos que emergiram significativas diferenças qualitativas entre as músicas de Ravel e Wagner e o *Mix*. Nas primeiras houve a configuração de similaridades temáticas e até mesmo arquetípicas, do ponto de vista simbólico. A estrutura caótica, do ponto de vista musical clássico, propositadamente apresentada no *Mix*, produziu não só menor quantidade de imagens em relação às demais, como também as influenciou qualitativamente, gerando estados de confusão e irritação, ou não menção de estados afetivos durante sua audição.

Os relatos verbais nos ofereceram uma interpretação subjetiva das pacientes enquanto experiência estética. Enquanto em Wagner e Ravel as associações de prazer e desprazer predominaram sobre as imagens descritivas, no *Mix* o contrário foi evidenciado. Portanto, o potencial evocativo de imagens mentais caminha ao encontro da estrutura musical por meio dos elementos que a compõem, como também pela mensagem veiculada pela própria linguagem musical. Interessante notarmos que mesmo em Wagner onde houve expressão da tristeza (desprazer), as sensações de prazer exerceram um contraponto. Esse equilíbrio também foi sugerido pela forma que as pacientes utilizaram as cores nos desenhos.

A audição musical dividiu-se em três níveis: a produção de imagens propriamente dita, os estados afetivos configurados em prazer e desprazer, no âmbito da Estética e a aproximação simbólica do conteúdo musical. Se no primeiro nível a resposta à audição musical se relacionou mais com as dimensões física e mental, nos demais níveis alcançamos as dimensões emocional e espiritual. A experiência estética associada à simbólica trouxe à tona as polaridades que nos dicotomizam constantemente, porém, acenando com um equilíbrio possível entre elas, que por momentos pode fazer esquecer a dor, amenizar a dor, liberá-la e transcendê-la.

Mais do que distração, portanto, a música proporcionou uma intrincada experiência povoada por imagens mentais que conduziram a algumas similaridades temáticas, depreendidas da análise simbólica dos desenhos. Imagens essas que, por sua vez, incitaram estados prazerosos também semelhantes e que repercutiram no que nos foi relatado pelas pacientes. E mesmo as sensações relacionadas ao desprazer não foram suficientes para comprometer o seu efeito sobre a dor.

Infelizmente, por questões metodológicas, não podemos estabelecer, mesmo que algumas nuances tenham se evidenciado, o quanto de efeito residual pode ter sido mantido de uma peça para a outra, uma vez que a audição foi sequencial e a subjetividade pode ter se detido mais num aspecto ou outro da experiência. Não podemos afirmar até mesmo, o quanto isso

interferiu na execução dos desenhos ou no processo como um todo, o que merece ser pesquisado com uma outra abordagem.

Embora, conscientes das limitações do nosso estudo, os resultados obtidos nos permitem inferir que as imagens mentais decorrentes da audição musical erudita, particularmente, das obras apresentadas, podem constituir um caminho para criteriarmos a utilização da música pela Enfermagem, mas não isoladamente. As imagens mentais sinalizam que o ser humano apreende a música e a decodifica, simbólica e esteticamente, mesmo que inconscientemente, produzindo algo em benefício de sua saúde. A análise global musical, tanto de forma quanto de conteúdo, ou seja, a obra na sua totalidade é que deve ser avaliada para o estabelecimento de sua utilização terapêutica, no que se refere ao domínio profissional sobre a intervenção.

A Música, enquanto recurso complementar no cuidar do outro, faz com que continuemos sequiosas na busca do incompreensível, do intraduzível que parece conter, por mais que, nos momentos em que ela parece transcender a si própria, acabe por nos deixar com uma tênue sensação de que a Ciência, a qual nos rendemos, ainda não dispõe de todos os meios para desvelá-la totalmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*"Eu canto porque o instante existe e a minha
vida está completa
Não sou alegre nem sou triste
sou poeta
(...)
Sei que canto e a canção é tudo
tem sangue eterno
a asa ritmada
e um dia sei que estarei mudo:
- mais nada."*

(Cecília Meireles)

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Saindo um pouco do universo da dor músculo-esquelética, se pensarmos em outras dores crônicas, como a dor em oncologia, mielopática, entre outras, percebemos que mais do que o que se coloca como causa, vemos que o que une essa diversidade de pacientes é o sofrimento, em maior ou menor grau, encontrando sua expressão sintetizada na queixa algica.

O fenômeno doloroso é muito mais complexo e envolve conhecimentos que se estendem para muito além da identificação da sua causa (ou ausência) física como aspecto norteador do tratamento. Nas dores crônicas tem-se buscado, portanto, mais essa redução do sofrimento, possibilitando uma melhor qualidade de vida, do que tão somente o alívio da própria dor, uma vez que sua remissão total, muitas vezes, parece impossível.

Queremos dizer com isso que estamos longe ainda de compreendermos todos os fatores envolvidos na gênese da dor, o que de certa forma leva os profissionais de saúde a irem tateando e experimentando maneiras mais adequadas de aproximação e de auxílio efetivo à dor do outro.

Entender a dor como sofrimento não é o mesmo que dizer que as dores têm igual natureza, pois já dispomos de algumas informações bem estabelecidas nesse sentido, mas é uma forma de pensar a dor, reconhecendo

em toda experiência dolorosa crônica um substrato comum, afinal, parafraseando o grupo musical Barão Vermelho: *“todo mundo é parecido quando sente dor...”**

Nesse contexto, a música, enquanto intervenção de enfermagem sugere essa compreensão mais ampliada da experiência dolorosa. A maior parte dos tratamentos anti-álgicos de que dispomos na atualidade, focalizam ora a dimensão física, ora a dimensão emocional e comportamental dos indivíduos, e são comumente utilizados em associação, mas cada qual atuando isoladamente e temos na música, mais um recurso adjuvante, só que com uma proposta diferenciada.

Na Enfermagem, desde muito cedo nos é ensinado que nosso cuidar é holístico (ao menos deveria ser) abordando dessa forma, o ser humano como um todo. Entretanto, nossa experiência aponta para uma Enfermagem muito mais comprometida com um “olhar holístico” do que um “cuidar holístico”. É o que temos presenciado. Nosso cuidar apresenta ainda, muitas amarras no modelo biomédico de assistência e nossas intervenções se encontram direcionadas muito mais para a dimensão física em relação às demais. Talvez, por isso, numa primeira instância, a música tenha nos atraído tanto para pesquisá-la.

* Música “O poeta vive” - Barão Vermelho - Álbum: Na calada da noite - WEA - 1990.

Consideramos a música um recurso com elevado potencial terapêutico no tratamento da dor crônica, enquanto recurso complementar, tanto pelo que a literatura apresenta, quanto por nossa modesta experiência. Mas, mais do que um recurso considerado complementar, podemos defini-lo como **integrativo**, constituindo uma das poucas intervenções de Enfermagem que atende à proposta de um cuidar bio-psico-espiritual. Daí sua relevância para manter-se como constante objeto de investigação científica.

Vale ressaltar ainda, que por sua propriedade observada de relacionar-se com a dimensão espiritual humana, tão negligenciada na atualidade, a música merece maior compreensão e utilização, não só para pacientes terminais (área que já muito a utiliza), em situações nas quais essa dimensão se evidencia, nem tão pouco deve permanecer restrita, ao tratamento das dores crônicas. Quem sabe chegaremos num tempo em que nos antecipemos e a música possibilite um viver com menos dores ou que muitos quadros algícos crônicos nem se estabeleçam e que as pessoas estejam preparadas para a morte muito antes dela chegar, dentro de uma verdadeira concepção de saúde, reconhecendo que a dimensão espiritual não é uma necessidade somente dos que encerram seu ciclo vital ou dos que padecem por dor. Talvez, em algum momento despertemos e consigamos de fato integrá-la no nosso plano de cuidados e no nosso próprio autocuidado.

Para os pesquisadores será um desafio muito maior provar cientificamente os benefícios dessa integração, considerando algo que nos parece, à primeira vista, tão “abstrato”. Sabemos da dificuldade da tarefa, pois analogamente, é mais ou menos como acontece no mundo policial: são inúmeras as ocorrências que deixam de existir porque havia uma viatura patrulhando em um determinado local, só que não há como fazer isso constar nas estatísticas, pois ainda não é possível mensurar o que foi evitado. Mas não importa, pois se um dia a utilização profilática da música for re-estabelecida teremos um mundo com pessoas mais equilibradas, mais saudáveis e porque não, mais felizes.

ANEXOS

*"Canta, canta uma esperança
Canta, canta uma alegria
Canta mais
Revirando a noite
Revelando o dia
Noite e dia, noite e dia
Canta a canção do homem
Canta a canção da vida
Canta mais..."*

(Chico Buarque)

9. ANEXOS

Anexo I

Aprovação do Comitê de Ética da EEUSP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000

Fone.: 3066-7548 - Fax.: 280-8213

C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail.: ee@edu.usp.br

138

São Paulo, 17 de agosto de 2000.

Ilm^a Sr^a

ELISETH RIBEIRO LEÃO

Ref.: Processo nº 74/2000

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto ***“IMAGENS MENTAIS DECORRENTES DA AUDIÇÃO MUSICAL EM MULHERES COM DOR CRÔNICA: CONTRIBUIÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA PELA ENFERMAGEM”***, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Margareth Angelo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Anexo II**Consentimento formal da Instituição**

Departamento de Ortopedia e Traumatologia
Prof. Ronaldo J. Azze
Prof. Marco M. AmatuZZi

São Paulo, 30 de agosto de 2000.

A

Pesquisadora

Eliseth Ribeiro Leão

Em atenção a solicitação de autorização para coleta de dados nesta Instituição junto às pacientes com diagnóstico de Fibromialgia, LER/DORT, Coluna, referente a seu projeto de pesquisa intitulado, **"Imagens mentais decorrentes da audição musical em mulheres com dor crônica: contribuições para a utilização da música pela enfermagem"**, informo que a mesma foi considerada aprovada por esta Comissão Científica em reunião de 23/08/2000.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Tarcísio E.P. de Barros F°
Presidente
Comissão Científica - DOT

OBS: A pesquisadora deverá apresentar a Aprovação do Comitê de Ética da Escola de enfermagem a esta Comissão Científica, para que possa desenvolver o projeto neste Instituto de Ortopedia e Traumatologia.

Anexo III**Consentimento Livre e Esclarecido**

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada paciente,

Estamos desenvolvendo esta pesquisa com o objetivo de conhecer as imagens que vêm à mente das pessoas enquanto ouvem música. Tal conhecimento nos permitirá ampliar os critérios de utilização de música nos hospitais, não só para o alívio da dor crônica mas também para outras situações clínicas.

Você terá que ouvir três músicas diferentes e para cada uma delas terá que desenhar as imagens que lhe ocorrerem, como também falar um pouco sobre elas. Esse relato será gravado para análise mais detalhada.

Ouvir música, não produz efeitos colaterais, porém pode despertar lembranças e emoções, mas você poderá contar durante todo o tempo com apoio profissional se isso lhe causar algum desconforto.

Você poderá se recusar a participar ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem penalização alguma ou prejuízo ao seu cuidado ou tratamento.

Todos os dados fornecidos tanto pelo desenho como pela entrevista serão utilizados, exclusivamente, para a pesquisa e será mantido sempre o sigilo sobre sua identidade.

Agradecendo a sua colaboração em participar deste estudo, solicitamos sua concordância por meio de assinatura neste documento, o qual passamos as suas mãos a 2ª via.

São Paulo, de de 2000.

Nome:

RG.:

Anexo IV

Formulário para caracterização da amostra, da sintomatologia álgica e dados sonoro-musicais

Formulário para caracterização da amostra, da sintomatologia álgica e da terapêutica

Parte 1: Características das pesquisadas

1. Nome: RG:
2. Idade:
3. Grau de instrução:
☐ nunca frequentou a escola
☐ 1º grau completo
☐ 1º grau incompleto
☐ 2º grau completo
☐ 2º grau incompleto
☐ universitário completo
☐ universitário incompleto | estado civil:
atividade profissional:
religião: |
|--|---|

Parte 2: Dados relacionados à dor

1. Etiologia:
2. Localização: Tempo de dor:
3. Característica sensorial:
4. Fatores de melhora:
5. Fatores de piora:
6. Terapêutica para a dor:
☐ medicamentos
☐ fisioterapia
☐ acupuntura
☐ psicoterapia
☐ outras	Especificar:
7. Medicamentos utilizados:
8. O que você costuma fazer para aliviar a sua dor, além do que já foi citado?
-
-
-

Parte 3 -Dados sonoro-musicais

1. Qual o tipo de música que você mais gosta?

2. Você toca algum tipo de instrumento? () sim () não
Se sim, qual? _____

3. Você já estudou música? () sim () não
Se sim, por quanto tempo? _____

4. Você tem o hábito de ouvir música? () sim () não
Se sim, como você o faz? _____

6. Existem músicos na sua família? () sim () não
Se sim, indique o grau de parentesco e o instrumento que toca: _____

Anexo V**Formulário para obtenção dos dados referentes à audição musical**

Formulário para obtenção dos dados referentes à audição musical

Nome:

Avaliação da dor no momento da audição musical (0-10):

Avaliação da dor ao término da 1ª. música (0-10):

Avaliação da dor ao término da 2ª. música (0-10):

Avaliação da dor ao término da 3ª. música (0-10):

Instrução 1

Desenhe na folha de papel as imagens que surgirem na sua mente enquanto você ouve essa música.

Instrução 2

Fale sobre as imagens que vieram na sua mente enquanto você ouvia essa música. (relato gravado)

Anexo VI

Relatos Verbais transcritos na íntegra por paciente e por etiologia e distribuídos em categorias associadas ao prazer, ao desprazer, relatos descritivos e relatos associados à ausência de imagens mentais.

Relatos verbais das pacientes (A - Ravel; B - Wagner; C - Mix)

FIBROMIALGIA

Paciente n.1

A

“Essa música não veio nada...”.

B

“Uma multidão de gente sentada na igreja ouvindo música. Eu tava vendo mais ou menos assim, aquilo que vem da música. Uma música assim, muito lenta, parecida assim quando a gente tá num congresso, todo mundo reunido, fica aquela música um tempão até começar o discurso, assim né... eu fiquei vendo assim, um congresso evangélico, fiquei vendo assim e foi só o que me veio porque essa música é muito assim, muito evangélica, muito romântica, assim... quando a gente tá nos congressos assim, que entra aquela música sonora e estremece assim aquela multidão toda, pra poder vir os discursos. Me lembrou muito, eu fiquei muito assim, como se estivesse escutando assim lá, né? É muito parecida, né? Só isso... e para mim representa muita coisa porque a gente se sente bem, a gente fica calmo, por exemplo, quando a gente tá nesses lugares escutando música evangélica, né? E a música é uma coisa que eu mesma me sinto bem com a música, assim. Me acalma, né? Quando está só, tá em casa. Não uma música de hoje porque essa me faz é mal... Música romântica, que me dê coisas boas, música que mexe com a gente... a gente se sente bem. A gente pode, como se diz, a gente pode se concentrar na música e ela penetra na mente, né? Mas tem música... por exemplo, música de hoje, eu mesmo pra mim não escuto. Muitas músicas hoje me faz mal, me sinto mal... tá louco... nem sequer eu escuto, só escuto se os outros estiver escutando e se não tiver jeito”.

C

“Não dá pra distinguir essa. Tem uma hora que me lembrou assim um monte de soldado marchando, tocando aquilo ... (risos). Ah, não sei nem que música que é”.

Paciente n.2

A

“Ai, eu gostei mais do começo... mais suave, agora no final, muito barulho. Não veio nada. Eu fiquei só prestando atenção na música... É eu esqueci um pouco até da dor. Diminuiu um pouco até. Nota 5. Não veio imagem nenhuma... eu fiquei prestando atenção que aumentou, abaixou, tava baixo e aumentou. Foi aumentando... E o instrumento qual é que estava tocando?”

B

“Eu não entendo nada de música, né? Mas o que eu achei é que ela é meio triste. Achei ela meio triste, embora ela me relaxou bastante. Se continuava ouvindo até podia ser que eu ia dormir. Mas, eu me vi assim dentro da Igreja e essa música, Embora, ah... Sempre que eu vou nas igrejas que não tá tendo missa assim, eles põem o canto gregoriano lá, né? Então e aí né? É bonito, né? A gente fica ouvindo lá enquanto reza, né? Então me lembrou eu na igreja e essa música, assim né, tocando... Mas eu achei ela meio triste assim, né? Mas relaxa bastante. A dor continua em 5”.

C

“Essa daí eu não consegui pegar nada. Muita mudança assim, quando a gente tava pensando assim, ela já mudava e... então eu não consegui nada. Não veio imagem nenhuma. Quando pensava que ia parar ela continuava. A dor está a mesma coisa”.

Paciente n. 3

A

“Esta parece que está num salão, numa festa... A gente ia muito nas festas de Natal, que tocava muito essas músicas de orquestra. Me lembrei de quando era criança...”.

B

“Música de igreja que eu gosto muito. Eu frequento a Igreja Cristã do Brasil e gosto muito do órgão que toca lá. Eu vi na minha cabeça a minha igreja. Na frente dela ela é simples, não tem cruz, não tem imagem, não

tem nada. Eu estava na igreja com o órgão tocando e isso me dá uma sensação boa. Na primeira vez a gente fica meio nervosa e fica com vergonha”.

C

“Parece música de festa, de salão. Mas essa não tem imagem nenhuma”.

Paciente n. 4

A

“Estava com o pensamento na minha casa e por isso não veio imagem nenhuma”.

B

“Eu me vi dentro de uma igreja, sozinha e essa música tocando lá. E eu sentada, sozinha, escutando... uma igreja grande, comprida. Vi uma imagem de uma santa com um manto azul. Eu me sentia bem lá dentro, tranquila...”.

C

“Me vi assistindo um filme de desenho animado o tempo todo. Um Tom e Jerry correndo”.

Paciente n. 5

A

“Deu pra imaginar assim, quando a gente morava no interior, meu pai bebia muito, então ele ia na feira, de manhã, quando ele voltava era de tarde, bem de tardezinha... Aí ele vinha montado no cavalo, só que o cavalo é que trazia ele. Aí quando chegava em casa a gente tirava ele. Não vi nada além disso, o tempo inteiro”.

B

(Chorando) “Essa música me lembrou muito, quando minha mãe ficou doente e eu fiquei cuidando dela... Aí ela falou pra mim que não queria ficar no hospital, que ela queria ficar comigo. Aí eu trouxe ela pra minha casa até o dia dela operar e aquilo ela foi fazendo quimioterapia até o dia de operar e aquilo foi abrindo... Aí foi abrindo... abrindo...”.

C

“Essa não veio nada na minha cabeça”.

Paciente n.6

A

“Não veio nada, só uma impaciência... Fiquei pensando como é que você consegue ouvir uma dessa assim. A mim me incomoda porque não gosto desse tipo de música. A dor está a mesma coisa”.

B

“Uma calmaíra, né? Fiquei só ouvindo. A outra me incomodou, mas essa ficou assim, tudo paradinho...A dor não mudou nada, se eu ficar muito tempo sentada assim numa posição ela começa incomodar mais. Parece que tá tenso sabe? Eu fico tensa na consulta. A primeira eu não gostei, essa eu já ouvi, mas a tensão fica, sabe”?

C

“Uma mistura das duas. Da impaciência com aquela calmaíra... Eu acho que nunca ouvi música assim, a “não ser na televisão quando você vê aquela coisa de maestro, assim, né? Mais ou menos isso, mas fora isso assim, não veio nada. A dor tá aqui do mesmo jeito”.

Paciente n.7

A

“Eu me senti assim, que eu estava num caminho, né? E aí eu ia visualizando essas nuvens e conforme o acorde das músicas eu ia subindo, aí no meio, no espaço... eu me soltava no espaço. Sabe que eu esqueci da dor, nesse momento todo eu me esqueci. Um pouquinho só nas costas”.

B

(Choro) "Me fez mal essa música... Nunca tinha percebido. A gente sente quando a música faz bem e é gostoso. Mas agora fazer mal eu nunca tinha sentido. Você viu que eu fiquei tão aflita que eu queria sair daqui correndo ou desligar... Me sufocou e ainda tô sufocada. Foi desagradável. Eu queria fugir, fugir, fugir daquilo, aí chegou num certo ponto e a música me venceu e eu fiquei cansada..."

C

"Eu me sinto bem com música alegre. Nas baixas o ânimo abaixava também, dava vontade de ficar quieta. Nas altas já mudava, ficava alegre".

Paciente n.8

A

"minha infância, a juventude... Ai, lembrei de tanta coisa... Apesar das dificuldades daquele tempo, era bom, bem melhor do que agora. Veio aquele tempo que era livre, sei lá, parece que eu era desimpedida. Não tinha tanta preocupação igual a que eu tenho hoje. Tinha 14 anos e tava lá em Minas... Vi uma praça, via gente passeando naquela praça. Aquela coisa gostosa, sem preocupação, sem pensar no amanhã, sem nada... Coisas interessantes".

B

"Essa me trouxe tristeza, saudades... dos meus pais que estão com Deus. Fiquei pensando quando eu ia buscar eles, com a alegria que eles me recebiam. Aquela coisa gostosa que hoje eu já não tenho mais. Faz 13 anos, um faz 13 e o outro 14, foi um logo depois do outro... dá bastante saudade... se a gente não ouvir uma música assim, até passa batido, mas quando a gente ouve, vem tudo... vem tristeza, vem saudade, vem tudo".

C

"Essa não trouxe imagem nenhuma. Fiquei tentando pensar num monte de coisas, mas não dava pra fixar em nada".

Paciente n.9

A

"No começo, bem. No fim, muita confusão na cabeça... Ah, não sei explicar. Ah, a gente, sei lá... pensamentos sobre o que passou comigo, com o tempo, tristeza... Tristeza".

B

"Nessa eu me senti melhor. Veio uma coisa mais suave na cabeça. Essa aí eu senti melhor, viu? Só fiquei pensando, escutando e parece que a dor deu uma aliviada. Aliviou um pouquinho".

C

"A mesma coisa da outra. Não veio nada".

Paciente n. 10

A

"Ah, eu sinto essa música assim, que eu tivesse assim num parque, com uma lagoa, os patinhos, bastante árvores e as pessoas tudo vendo os patinhos nadar e bastante pessoas em volta. Eu sinto assim com essa música, um lugar bem assim pra você ficar olhando tudo, só o movimento, as pessoas andando, os patinhos e eu só sentada lá observando".

B

"Essa eu me senti assim, em cima de uma nuvem flutuando, flutuando, bem gostoso (riso), bem longe... Tipo assim voando com as nuvens. Só vejo eu assim, o tempo todo flutuando. Dá pra sentir bem gostoso".

C

"Eu gosto daquela parte que parece que a gente tá no palácio pulando, dançando. No restante, eu saio fora um pouquinho, porque depois as outras não me diz muito não. A do palácio é gostoso, mas depois não veio nada. A do palácio é gostoso porque ela é alegre".

Paciente n. 11

B

“Olha, eu achei assim, ela é bonita, né? Mas eu acho assim, assim um pouco triste, né? Muito assim, assim... a pessoa se sente assim muito isolada. Eu fiquei só comigo mesma, né? Não veio nada na mente. Era uma tristeza! Olha falando a verdade, eu gosto de músicas calmas assim, mas não gosto de muita calma assim. Não sei, parece que a gente se sente assim muito vazia, né? Tem que ter alguma coisa mais assim que dê um pouco mais assim, de alegria, né? De emoção, né? E eu também sou assim, tem tipo de música que eu escuto e eu começo a chorar. Me vem a emoção. Tem músicas assim que eu até choro, porque eu sou fácil de chorar, né? Eu tô contando um caso aqui, conforme isso mexe com os meus sentimentos, os olhos começam logo a marejar, então é assim, né?”

C

“Essa eu gostei que a pessoa se sente assim num ambiente alegre. Não veio imagens”.

A

“Olha, eu imaginei que fosse num salão de teatro, assistindo, assistindo é um teatro, né? E as pessoas dançando essa música, né? Então, a minha imagem foi essa o tempo inteiro. Eram senhoras e jovens, tudo arrumado, né? Feliz, naquele ambiente alegre”.

Paciente n. 12

B

“Me pareceu com o nascimento de Cristo e também quando o Senna morreu. Veio assim, no tom da Música e também como é o nome daquele presidente lá que morreu? Tancredo Neves. Um negócio assim, da música que passou no dia do enterro deles, aquela lembrança assim, bem funda mesmo, entendeu? Era uma coisa triste, mas ao mesmo tempo terminou aquela coisa assim, tipo assim uma paz na vida de muitos que gostavam dele, né? Porque era uma música triste, mas com paz. Porque era uma coisa triste, mas que ao mesmo tempo você ficava tranqüila, porque já que tinha acontecido aquilo, mas aquela música deixava muita paz pras pessoas, né? E essa deu muita tranqüilidade, muita paz, senti o nascimento de Cristo, entendeu? É uma coisa bonita que eu falei, pra mim, né? A morte de Cris, não, o nascer de Cristo e a morte deles, né? Como uma música assim muito tranqüila mesmo. Apesar que foi uma tristeza muito grande mas foi uma paz naquela música dele, né? Pra quem tem assim, uma mente assim bastante bem, porque a minha mente eu sei que a minha mente não é assim que nem a dos outros. Até a minhas filhas mesmo têm a mente assim melhor que a minha, entendeu? Tem umas coisas que não dá pra encaixar e explicar pra você. Às vezes você tá me perguntando uma coisa muito simples e eu não sei te explicar, entendeu?” (riso)

C

“Essa daí deu pra dizer assim o começo do Sarny e do pica-pau. Faz tanto tempo que eu não escuto, mas foi assim o que veio na cabeça. Ah, ele fazia tanta gracinha. No começo do Sarny, quando ele anunciava assim os pessoal dele e depois o pica-pau”.

A

“Ah, essa aí me lembrou o filme da Lassie, lembra quando tinha? Eu nem sei porque, mas por causa da música. Quando eles foram embora, né? É só isso que eu lembro e a Lassie ficou pra trás, presa. Depois o filho que queria muito que a Lassie fosse junto deixou, falou - não papai, volta que eu não posso ficar sem a Lassie - isso que eu lembrei, né? Aí eles voltaram e depois a Lassie sofreu, coitadinha, na viagem, ela sofreu tanto, prendiam, ela soltava, terminou encontrando o dono, o pequenininho”.

Paciente n. 13

B

(choro) “Bom, no começo foi gostoso, foi bonito e eu me vi assim como se eu tivesse no campo, com pássaros, bicho, água, muita água. Depois teve uma hora, começou assim mais instrumental, parecia que eu tava num baile dançando, que eu amo... Depois já veio como se tivesse assim, uma orquestra tocando. Aí começou a me vir na mente as crianças com fome, com dor, com problema. As pessoas ajudando essas crianças... e eu comecei lembrar que eu era ativa, eu era sempre, eu não tinha, como diz o outro, parada, né? E agora me sinto um pouco mais limitada. Tenho vontade de fazer as coisas, mas... eu não consigo, não que eu não queira, eu faço até esforço, tudo, mas eu não consigo e é difícil. Eu sei que tem gente, nossa, mil vezes pior que eu, eu tenho essa consciência, mas é difícil”.

C

“Essa da vontade de pegar o rádio e jogar longe, viu? Fiquei impaciente. Ah, tinha hora que dava a impressão que eu tava querendo dormir, descansar, né? E ficava uma coisa assim batendo, né? Como se tivesse alguém incomodando, entendeu? Eu senti mais isso aí. Engraçado, eu comecei até fazer um bolo, e o pessoal atrapalhando, depois a sensação novamente que eu tava dançando, me veio a té um momento dela aí, como se fosse um Carnaval de rua. Mas aí depois, já começou a ficar assim irritante, cansativo”.

A

“Essa aí foi um monte de coisa. Me vi cavalgando, de repente, eu tava andando de bicicleta... Teve uma hora que eu tava com a minha família, parecia num parque, depois eu já vi um monte de coisa que eu já queria ter estudado e não fiz. Queria Ter feito Direito, ou Psicologia, ou mesmo magistério, que eu tava fazendo. Mas eu sou mesmo apaixonada assim, gosto de lidar mais com o povo, com o pessoal assim. Aí depois, eu me vi fazendo uma exposição, que eu comecei a pintar. Depois desse problema eu comecei a pintar e então eu tava me vendo em uma exposição, só que de repente, meus quadros fica tudo preto, escuro. Aí eu me lembrei de um médico que eu trabalhei com ele, quando eu tava trabalhando. É um médico, que são três, né? A junta médica lá daonde eu moro que fazem a liberação dos atestados. E eu tinha muito respeito, sabe, muito amigo, cheguei a trabalhar um tempo com ele, sempre recomendei muito ele. E aí no dia que eu fui passar na perícia, né? Ele, a gente fala que na brincadeira é que se diz as grandes verdades, né? Ou pelo menos tá pensando. E ele pôs assim, tipo é... pra ficar andando tá boa, pra trabalhar, tá podre. Aí eu fiquei assim e disse, porque o senhor diz isso? Ah, vai me dizer que você não anda passeando. Que lá também teve um problema, eu sou, eu era sobrinha, porque ele faleceu, de um dos ex-prefeitos da cidade. Então, minha cidade é muito pequena, então lá é considerado tipo assim, Família Franco. Então, a gente carrega muito esse peso nas costas, né? Então como no período que foi pra dar afastamento tava o meu primo como prefeito, então deu um ar, daquele tipo, só querem mordomia, entendeu? Aí eu falei pra ele, me admira o senhor, sendo um médico falar isso. Ele ficou meio assim comigo. Aí depois, a minha prima trabalha lá, só que ele comentou com as outras e ela ouviu e falou pra mim, - olha Roseli, não confia muito não porque eu já ouvi ele falar muito bem de você e de um tempo pra cá não sei o que aconteceu que ele tá assim. Ele pôs como tá todo mundo querendo ficar às custas. Aí eu disse, deixa pra lá, mas eu fiquei chateada mesmo. Talvez se eu tivesse com um braço cortado, uma perna cortada, decepada alguma coisa, mas como é alguma coisa que é dentro, é interior, então, diz que o que os olhos não vê o coração não sente...”.

Paciente n. 14

B

“Ah, pensei nessa música quando eu era criança. Aqueles lugares que eu ficava no portão conversando. Eu sou do Rio e as pessoas têm muito costume de ficar com as cadeiras no portão conversando. Aquele espaço assim, que você via tudo, não tinha esse monte de coisas que é São Paulo, hoje em dia, as grandes cidades. É um lugar assim, tipo verde, que eu gosto muito de verde. Quando eu ouço essas músicas assim, fico só vendo assim, o mar, aquelas coisas gostosas, árvores, água assim passando, sentindo aquele vento gostoso no rosto. Uma coisa assim bem tranqüila. Eu estou só mais leve, tô sentindo o corpo leve”.

C

“Me irritou um pouco, isso me irritou. Porque tinha alguns trechos meio irritantes, subia e descia muito e me deixava irritada. Me veio aquele filme “ e o vento levou”, uns trechos do filme, quando eles dançavam no baile”.

A

“Essa me irritou, deixou cansada, uma dor aqui no pescoço e eu fui ficando muito irritada. Uma menina segurando a mão de outra e rodando, rodando e eu fiquei cansada, só veio isso. Quando eu era criança que ficava rodando a gente achava tudo lindo, né? Só que aqui me irritou, tava rodando muito. Veio isso bastante e eu me perguntava, não vai parar não?”

Paciente n. 15

B

“Uma coisa assim bem leenta, assim, uma orquestra, um maestro assim, uma coisa assim beem... um lugar assim, tipo assim... não é um auditório, um teatro, um conservatório, um lugar que eu já fui uma época. Um violino, inclusive, tocando. Eu achei assim, uma coisa bem suave”.

C

“Essa aí é assim, mais agressiva, né? Então dava a impressão de que era uma orquestra com vários tipos de instrumentos, né? E o maestro dando assim, a cada hora a sua vez”.

A

“A hora que eu comecei ouvir veio na minha mente assim uma dança junto, dançando assim, bem lento”.

Paciente n. 16

B

“Um lugar de sossego... Não com relação a barulho, né? Uma orquestra sinfônica, um concerto. As obras de Aleijadinho, gosto muito de Ouro Preto, só de fotos. Me trouxe as igrejas. Tanta gente defeituosa, né? (Choro) De um dia eu não poder mexer a minha mão...”.

C

“Mais ou menos... essa não inspirou muito não (risos) Mais ou menos a época colonial. A época colonial, só isso. A dor continua na mesma, sete”.

A

“Isso é Ravel, não é? Os Alpes Suíços é muito bonito, né? Nevados... Muitas flores que eu gosto muito... Meu Deus, acho que eu tô bem pouco com o pé neste país... Acho que eu tô com um pé no país e... Eu me lembrei disso pelo menos... Não que no Brasil não tenha essas paisagens, né?”

Paciente n. 17

B

(choro) “Ah, me lembrou um pouco assim... na minha cabeça veio umas imagens assim não muito boas... Primeiro eu me lembrei assim de uma tia que eu tinha e que eu gostava muito e ela morreu. Faz uns dez anos. E a outra, é de uma viagem que eu fiz e eu não queria Ter feito, mas tive que fazer. Eu morava aqui e gostava muito daqui aí a minha família mudou para um outro Estado. E na hora que eu ouvi a música parece que veio assim na cabeça, foi isso. Da minha tia eu lembrei assim que ela morreu, como ela morreu, assim, essas coisas... Ela, de repente, ela morreu, porque ela tava grávida e o nenem deu reação, né? Reagiu no corpo dela e ela morreu. Os médicos não sabem muito bem o que provocou na época, assim, não sabem bem o que provocou a morte dela, mas falaram que foi isso”.

C

“Essa não deu pra definir muito assim... Aquele primeiro toque que é assim mais lento eu senti assim uma calma. Como se eu tivesse num lugar bem calmo. Aí uma outra assim que dá aqueles... dá a impressão que dá um susto na gente, né? Aquele coisa assim bem forte, mas imagens assim, não veio na minha cabeça”.

A

“No começo assim, antes de dar essas bem fortes eu senti um tipo assim de energia assim, parece assim que impulsiona você, que dá energia, aí lembrei assim de algumas pessoas que eu acho que são assim. Por exemplo, a minha mãe, eu acho que ela é assim, ela é muito, ela gosta de viver, ela tem bastante energia. Agora quando começa aquele som alto, aí eu não gosto muito. Eu não me sinto bem com aqueles impactos grandes, dá um certo medo”.

Paciente n. 18

B

“Não me veio nada não”.

C

“Lembrei do meu passado... a gente ia pra cidade, que a gente morava num sítio, né? Então a gente ia lá na cidade pra assistir a missa e à noite tinha... sabe... aqueles... aquelas músicas mais ou menos assim. Então tinha roda-gigante, tinha aquelas canoas pra você, sabe? E era umas músicas parecidas com essas assim. Então eu lembrei que tava lá na minha terra, que já vai fazer quarenta e... 44 anos que eu vim de lá e não voltei mais. Mas dá aquela lembrança daquele tempo, eu com 13, 14 anos. Dá a impressão que a gente tá lá no norte, escutando aquelas músicas, que era orquestra, né? Então... lebra festa, Festa de Natal... tinha baile, os passeios na cidadezinha era pequena, né? Mas tinha aqueles bancos no meio da cidade assim, sabe? Era muito gostoso...”.

A

"Pra mim é igual às outras... É igual às outras".

Paciente n. 19

B

"Triste... a sensação como se eu tivesse triste... Não veio imagem nenhuma, só uma coisa assim triste... como se tivesse bem triste..."

C

"A única coisa diferente é que parece que você tá vendo desenhinho... Ah, o pica-pau, quando vem naquele desenhinho, a musiquinha faz lembrar. Me veio na cabeça. Até engraçado. A dor tá igual, melhorou só um pouquinho na hora do pica-pau, acho porque a gente presta atenção na música".

A

"A mesma coisa da outra, da primeira... só não é a mesma coisa porque a outra foi mais tristeza e nessa eu não senti nada... nessa não. Não veio imagem nenhuma".

Paciente n. 20

B

"Assim é bom, assim... estaria assim na sala de um massagista... fazendo massagem em mim, nas minhas costas. Eu não sei se é vontade disso... Ou então num lugar assim, bem gostoso, junto com o verde, sabe? Bem natureza assim, pra gente descansar bastante, eu não sei se é vontade ou... Tipo num clube assim, que nem eu sou sócia de um clube que é bem desse jeito mesmo. É bem sossegado. Então dá pra você ir e relaxar mesmo. Bastante verde, uma piscina bem gostosa, né? Eu não dentro da piscina não, fora, no chalé, na casa. Assim, deitada, numa cama, só isso assim... Os passarinhos cantando... Tranquila, tranquila, sem pensar em nada. Eu vi isso praticamente quase toda música, com uma pessoa fazendo massagem nas minhas costas que dói bastante. Se não fosse essa queimação do lado eu tava sem dor... me relaxou bastante também. Tava queimando toda as minhas costas, agora só tá do lado esquerdo".

C

"Cada parte um tom de música, né? Naquelas mais fortes, tipo assim, eu me imaginava dançando cada uma delas, aí na parte que dava aquele tom mais alto, aí eu tipo acordava, sabe? Assim cada tom, tipo eu tava de uma roupa dançando de uma forma e no tom mais alto, aí tipo assim eu acordava".

A

"Aí, quase que eu dormi... Mas não veio assim, nada de coisa na minha cabeça. Não imaginei nada... Relaxou bastante, se vê que eu quase dormi, né? Relaxou bastante".

Paciente n.21

C

"Nunca gostei de desenho. Tenho trauma de desenho, né? Me acho péssima em desenho".

A

"Olha, então assim... eu senti uma sensação de paz, alegria, harmonia, um reencontro não sei com quem, mas tive essa sensação de reencontro. Boas vibrações... Me senti forte, assim tipo Helena de Tróia (riso) O que eu vi assim indo em busca da natureza, tudo ligado à natureza, tanto que eu coloquei aqui, olha... presença da natureza, muito forte isso, né? Felicidade e luz. Muita luz".

B

"Eu fiz assim tipo uma redação, né? Impressionante isso, me vejo numa estrada caminhando sozinha, uma estrada de terra, com barrancos médios, não tão altos dos lados, mas uma mata imensa. Ao mesmo tempo que tinha o barranco, já parecia a mata e eu lá no meio, sozinha, caminhando. E apesar de eu avistar o sol no horizonte, eu ainda via uma luz no fim do túnel, né? Porque é final de tarde, né? Pra mim é final de tarde, eu tava ali num final de tarde. Não tenho muita perspectiva, me sinto confusa. Cansei de monotonia, vou sair correndo... De repente, senti vontade de chutar o pau da barraca e sair debaixo. Enfim, cansei de caminhar sem rumo, me sinto perdida e não gosto dessa sensação".

Paciente n. 22

C

"Ai, deu uma inspiração. Bem serena, bem calma, me deu vontade de fazer alguma coisa assim. Não ficar parada quieta, só ouvindo, entendeu? Então, como é que eu posso dizer, ficar parada só ouvindo, ou dormir... preferi desenhar uma coisa bonita que eu gosto de ver. Sabe assim, eu gosto muito do contato com a natureza, acho que todo mundo deveria Ter esse direito, Ter uma casa, um lar e esse contato com a natureza, com as coisas bem naturais, o mais natural possível. Acho que é gostoso, a sensação assim de liberdade, sabe? Tirar a roupa, andar sem roupa, tomar um banho de cachoeira, sabe? Aquela coisa bem 'light' mesmo".

A

"Me deu um nervoso (riso), uma irritação. Eu queria fazer alguma coisa mas não vinha nada na cabeça. Ai eu comecei a rabiscar qualquer coisa aqui, parece que solta no ar, entendeu? Nem eu sabia o que é que eu tava desenhando. Depois de repente me veio assim um vazio dentro do coração assim, aquele vazio. Dá a impressão de que eu sou um nada no mundo e você não... não é nada? O que é que eu tô fazendo aqui, eu tenho que fazer alguma coisa? Porque é que eu tô parada? Parece, né? Eu tô esperando o mundo acabar? Preciso fazer alguma coisa na minha vida e aquela irritação. Alguma coisa tava incomodando, comigo mesma parece. Alguma coisa dentro de mim que tava me incomodando. E aquela agonia, aquela aflição. Uma sensação de dor, de cansaço, de irritação. Queria que viesse alguma coisa pra eu desenhar, de início era uma pedra, uma montanha, parece que tudo está solto no ar, né? A gente tá tudo assim, eu tenho a impressão de que nós estamos soltos no ar. Talvez esses símbolos aqui sejam em relação a minha pessoa. Talvez sejam coisas que estão dentro de mim e que eu não sei explicar. E no final parece que eu tinha colocado mais os pés no chão".

B

"De início me deu uma agonia, uma tristeza e uma lembrança da infância. Ai eu correndo assim... tinha, tinha uma parte de mato perto da minha casa e eu vivia brincando naquela grama, então me veio isso. Sabe aquela angústia mesmo, uma tristeza, parece que ficou alguma coisa. Saudade de alguma coisa, sabe que, que parece que eu vivi, mas ficou lá atrás, que eu queria viver de novo. Nostalgia, saudade de alguma coisa do passado, mas também não sei o quê. É tristeza, me deu uma certa tristeza assim. Incomodou um pouco, né? Uma parte dela assim. Ai quando eu pensei que tava triste, me deu uma certa alegria. Porque muda muito o ritmo da música, aí no mesmo tempo me entediou. Deu uma sensação de tédio, de monotonia, solidão, alguma coisa muito distante... Parece que eu tava muito distante".

Paciente n. 23

C

"Esse assim, um casal de bailarinos em cima do gelo, patinando no gelo, um homem e uma mulher... Até que sabe, que com essa música assim, parece que eu fiquei mais calma, até poderia dizer que a minha dor baixou pra cinco".

A

"No início o que veio assim na minha cabeça quando tava bem baixinho, suave assim, uma japonesa, sabe? Tipo assim com um leque, ela dançando... Já viu esse tipo de coisa, né? E também, como se fosse uma dançarina, uma odalisca, depois um pouco mais pra frente, como se tivesse dançando pra alguém. Isso que veio assim na minha cabeça".

B

"Essa, o que veio assim na minha cabeça, uma ópera. Só. Uma ópera assim... Agora o que falava o que, porque, pelo, assim, o toque da música, veio na minha cabeça assim... Você assistiu aquele filme "uma linda mulher"? Não tem uma hora que ela tá assistindo uma ópera lá no alto e ela vê aquela cena lá embaixo, que ela até chora e tudo. Foi isso, na hora que eu escutei o toque da música, o que veio na minha cabeça foi isso, foi aquela cena. Não sei porque, mas foi".

Paciente n. 24

C

"Eu me recordei muito o casamento do meu filho e a formatura dos meus filhos. Acho que a entrada, a música, a hora que a gente chegou lá no auditório, umas músicas assim parecidas, né? Antes de começar o evento e na igreja também. Não sei porque eu recordei os casamentos também. A dor nas costas piorou um pouquinho porque eu estou sentada".

A

“Não pensei em nada, só escutando a música mesmo, deu até sono... Nem quis pensar em nada, a gente já pensa tanto...”.

B

“Um monte de pensamento, mas não me liguei em nada não, me liguei na música. Ah, veio tanta coisa... Veio igreja, entrando na igreja... é... principalmente Deus, pensei muito em Deus. Eu na igreja, rezando, calma... A gente se sente mais tranqüila”.

Paciente n.25

C

(Choro) “A hora que começou a tocar. Essa primeira música, parece que eu tava entrando na igreja, no dia do meu casamento. Com o meu primeiro marido, que eu namorei, noivei e casei parece que eu tava na igreja com ele... e eu senti assim um tremor... uma vontade de chorar...”.

A

“Essa daí eu senti assim, parece que você tá num campo de batalha, assim, na guerra. Dá impressão de uns soldados com as armas pra enfrentar o inimigo. Aí me deu saudades do passado... quando eu era mais nova, quando eu era mais jovem”.

B

“Essa aí eu senti vontade de deitar, assim na cama... sossegada...”.

Paciente n. 26

C

“Ai uma delícia... Lembrei os meus 15 anos, dançando valsa. Foi uma festa de formatura. Gostoso”!

A

“Essa deu dores. Dores horrorosas. Como pode? Veio imagens de cavalos que eu gosto muito. Um cavalo branco bonito e dores”.

B

“Essa deu muito formigamento no corpo. É normal? E não tive visão nenhuma. Nadinha”.

Paciente n. 27

C

“Olha, em certos trechos eu me recordei da entrada da noiva do meu sobrinho, do casamento. Em certos trechos parece que eu voltei naquele dia. E outros foi a formatura da minha filha. Me trouxe, tocou uma música parecida assim, e as alunas iam entrando com os padrinhos, assim no baile. Tinha certos trechos que eu me transportei naqueles lugares que eu estava. Tem até um trecho que parece que eu estava num circo”.

A

“Essa eu estava numa igreja de japoneses ali na Liberdade, num anfiteatro muito grande e tocava essas músicas e eu gostei demais. Não era propriamente uma igreja, parecia um teatro e depois eles tocavam os instrumentos, tinha coral e cantava também essas músicas, desse tipo”.

B

“Essa música pra mim me traz recordação... Eu estava com tanta dor no peito e meu filho passou em casa e disse assim: vamos andar um pouquinho. E ele saiu e ficou rodando aqui em São Paulo e nós ficamos rodando, rodando até que me apertou as dores e ele passou numa farmácia lá no Brás, que ele conhecia e eles vieram com uns comprimidos pra mim tomar que eram calmantes. E aí ele disse, então vamos andar, vamos andar e pegou a estrada e fomos até a cidade que eu morava, Mococa, onde morava meus pais, mas eles já eram falecidos nessa época. Aí eu fui na casa de uma prima minha e ela tava escutando essa música, tava assim. E ela só fica mais calma quando ela ouve esse tipo de música. E ela tinha muito incenso na casa toda, até me senti mal porque eu sou alérgica a cheiro e aí vamos embora pelo amor de Deus. Ah não, fica pra comer churrasco. E os meus tios tavam passando muito mal e ela ia pra casa dela pra ouvir essas músicas, pra esquecer um pouquinho, até que aí depois com muito custo o meu filho entendeu que eu já não tava

agüentando mais aquele cheiro de incenso e aí nós viemos embora pra São Paulo. Mas ela estava ouvindo esse tipo de música. No começo assim, parecia que eu tava vendo ela assim. Eu flutuo com... ela é espírita, eu flutuo com essas músicas. Olha, o começo da música me recorda muito o espiritismo, parece que eu tô num centro espírita e eu já procurei tanto centro espírita... Sou católica, mas onde me falam que alivia a dor eu vou. E ela é espírita e ela me falou que isso daí é alguma coisa das vidas passadas que você tem que cumprir isso. Parece que eu tô ouvindo ela me falar isso ainda. Guardei muito bem”.

Paciente n. 28

C

“Essa daí parece quando a gente tinha aquelas vitrolas de LP, que ele ficava pulando a música... Mas não veio nada na mente”.

A

“Ah, eu acho que a gente fica assim... ouvindo, só. Não veio nada na mente. Vem, lógico, sei lá, um monte de coisa, né? Nem dá pra explicar... Vem assim, pedaços da vida da gente, que a gente passou, que ficou... Pedacinhos de coisas, né? Eu não sei como especificar, né? Nem imagino como seja. Sabe eu não tenho com quem conversar muito. Então, eu sou muito fechada. Eu não sei como especificar...”.

B

“Essa aí, a minha sobrinha dançou ela. Fazendo uns dois, três anos... Lembrei disso, foi muito legal. Ela tinha 9 anos. Fiquei vendo toda a coreografia”.

Paciente n. 29

C

“Ah eu não gostei, porque parece que tava tudo errado”.

A

“Essa foi boa, pois me deixou bastante tranqüila”.

B

(choro) “Essa me trouxe recordações muito triste da guerra e também me trouxe muito a morte do meu marido. Aquele horror da guerra, as pessoas sofrendo, fugindo, sendo mortas...”.

Paciente n. 30

C

“Essa música me dá sono, é boa pra dormir. Sente relaxando, parece que está diminuindo o peso. Não vi imagens, só o sono”.

A

“É uma sensação, uma sensação de peso e você vai querendo adormecer. Não veio imagens”.

B

“Fiquei um pouco inquieta, depois acalma. Quase igual a Segunda. Estou me sentindo leve. Me imaginei em casa dormindo. Um quarto, uma cama e você sozinha, não tinha ninguém pra perturbar. Me senti um pouco descansada”.

LER/DORT

Paciente n. 31

A

“Eu estava num lugar deserto, onde tinham pirâmides, esfinges... carruagens entrando num palácio. Um músico tocando flauta e uma cobra saindo do jarro. Uma bonita moça dançando, a dança do ventre e pessoas assistindo”.

B

“Estávamos num teatro, tinha uma orquestra e era apresentação de um balé. Depois saí dali e fui para uma sala ampla, onde existiam várias mesas, uma escada em caracol e eu estava com um vestido de festa invejável. Havia muitos convidados e dancei com alguém, invejável... (risos) Acho que estava dando uma grande festa, não sei para quem ou porquê. Voltei ao teatro e como se o balé fosse um monte de cisne, para mim terminou meio melancólico”.

C

“Fiquei foi irritada. Não consegui sentir nada, não dava tempo”.

Paciente n.32

A

“A turbulência de um rio descendo, batendo nas encostas das montanhas, levando tudo. Lembrou passagem de estrutura forte, com movimentos certos, porém repetitivos”.

B

“Fiquei admirando a natureza no topo da montanha. A alegria de estar no alto e Ter a sensação de paz, harmonia, sentindo o vento e o cheiro da mata. De imaginar a nossa impotência diante da natureza”.

C

“Ao mesmo tempo que você tem uma tristeza você pode compensar com alegria. Não consegui desenhar porque estava muito recortada, com tristeza e alegria”.

Paciente n.33

A

“Ah, gostoso... Eu queria desenhar um cisne, como eu não sei desenhar um cisne, eu fiz uns patinhos, parecia que era uma coisa assim, gostosa, parecia que eu estava vendo um monte de cisnes, sabe, num lugar que eu não conheço”.

B

“Triste, triste, muito triste, só que ela me transportou para esse lugar... esse lugar eu já vi num relaxamento que eu fiz e eu fui pra esse lugar. A única coisa que eu não coloquei aí, que não deu pra eu colocar, foi um rio. Um rio muito bonito, limpinho, muitas flores e eu tava colhendo essas flores. Foi muito bom, muito bom mesmo... Era um lugar que só tinha eu, não existia mais ninguém, só eu, né? E essa música também me deu, não sei, né? Veio assim na minha mente o meu pai, não sei porque meu pai. Meu pai é falecido, não sei, parecia que deu uma tristeza dentro de mim. Faz tanto tempo... faz 23 anos, mas me deu uma saudade... (lágrimas) Sabe que eu até esqueci da dor, agora eu não tô sentindo dor, só tristeza...”.

C

“Ela é irritante. Porque na hora que você tá bem tranqüila, parece que você tá vendo um monte de bailarinos dançando, daqui a pouco parece que estão marchando, sabe assim, aqueles filmes antigos... Ai, é irritante, parece que você está pulando várias cenas, né? Você não pára quieta, ela irritou, ela me irritou. Eu não desenhei porque achei que não tinha nada a ver pra eu desenhar aqui. Se eu fosse desenhar, eu iria desenhar uma bailarina, né? Dançando... daqui a pouco parecia uma cavalaria, né? (risos) daqui a pouco vinha outra coisa... Ah não, não quis desenhar”.

Paciente n. 34

A

“Essa música hoje é o ideal para eu relaxar. Nossa me imaginei assim flutuando, só que não deu pra desenhar nada direito. Eu imaginei assim, assim um lago, um rio muito bonito, aqui uns cascalhos e eu deitada numa árvore descansando numa sombra gostosa, com bastante verde e umas montanhas. Só que eu não sei desenhar. Me imaginei assim, bem relaxada, num lugar bem distante, verde. Um lugar assim muito bom”.

B

“Essa me fez lembrar assim: uma rua, vários carros, uma noiva, assim, uma noiva entrando numa igreja assim, bem lotada, bem gostoso. Todo mundo admirando e eu assistindo. Não me senti uma noiva, me senti sentada vendo esse lindo casamento. Acompanhando assim, desde a chegada, eu dentro dessa igreja, nesse casamento.

Só que eu não consigo desenhar eu, nem carros, nada. Eu me senti dentro dessa igreja, dentro desse casamento aí. Sim, aproveitando, né? Admirando tudo, a igreja...”.

C

“Aqui eu me senti num teatro assistindo um musical. Uma peça, uma banda. Bem cheio, bastante, todo mundo aqui sentado, aqui os músicos... o povo entrando assim, bem lotado, um teatro assim, eu escutando um musical. A imagem era essa, que eu estava num lugar bem gostoso, bastante gente e eu assistindo assim, aqueles músicos tocarem, o povo entrando assim, como se estivessem as pessoas entrando e eu assistindo”.

Paciente n. 35

A

“É maravilhosa. É uma música clássica e eu acho que eu tenho ela em casa, inclusive. Sabe que vem assim cavaleiros, uns cavaleiros assim com as vestimentas, com aquelas espadas. Medieval, bem medieval mesmo. Essa é a impressão que eu tenho, essa é a imagem que veio na minha cabeça”.

B

“Essa aí é como se eu tivesse numa Igreja, uma igreja meio vazia, na penumbra, o órgão tocando... e eu lá, sozinha, rezando, comunicando com Ele, naquela paz mesmo, né? Foi isso que passou na minha mente. A música foi muito gostosa, bem relaxante”.

C

“Essa mudava muito, não veio nada”.

Paciente n. 36

A

“Quando começou a tocar eu já lembrei do meu casamento. É isso. A igreja, eu de grinalda e tudo há 19 anos. Bom, eu casei na Igreja Nossa Senhora de Fátima, não aqui, mas no Alto da Lapa”.

B

“Essa, bom, me veio um veleiro, um mar bem calmo, nuvens, umas gaivotas, uns passarinhos, só. Uma coisa bem calma, bem tranquila”.

C

“Nessa eu não consegui me concentrar”.

Paciente n. 37

A

“Aqueles filmes, rei, rainha, aquelas coisas. Imagem de soldados, aquela coisa assim, bem palácio mesmo”.

B

“Até esqueci da dor. Não veio imagens”.

C

“Essa foi gostoso, foi relaxante. Não veio nada. Só eu descansando, tipo assim, eu relaxando a mente”.

Paciente n. 38

A

“O que me veio aqui, é um lugar no qual eu já fui, na realidade. Eu já tinha ido na minha imaginação e agora eu fui conhecer o lugar. Então seria bem isso aqui. Eu me concentrei na música, e me imaginei no lugar ouvindo essa música, né? Esse lugar fica em Minas, chama São Tomé das Letras, é conhecida como a cidade de pedra, cidade mística, tem toda uma história da cidade, tem um fundo religioso, não é? É num vale, fica a 1444m ao nível do mar. É uma região montanhosa que eu gosto muito e que me relaxa muito. Lá por ser a cidade de pedra, qualquer lugar que você vá tem aquela altura que são pedras assim que dá pra você subir normalmente. É bem diferente, eu diria, é um lugar meio mágico. Você sente aquilo, um sol muito bonito, brilhante onde você pode chegar no topo, como eu cheguei e sentir um céu bem azul, os passaros... de lá de

cima você vê toda a cidade, mais assim aquele verde, aquela coisa maravilhosa. E a pirâmide, que lá existe uma pirâmide. Você assiste o pôr-do-sol de cima da pirâmide. Então aquilo dá muita paz. Tanto é que nos 4 dias que eu fiquei lá no mês passado, só num dia eu fui 3 vezes lá em cima, na pirâmide. Parece que eu tava sentindo a necessidade de ir lá em cima pra sentar e ficar pensando comigo mesma e olhando pra baixo. Assim, dá uma sensaçã de paz de espírito que você se vê mesmo. E ali é assim, é um ponto, um cantinho de meditação que por mais que você não tenha imaginação nenhuma na cabeça, quando você chega lá em cima, tem um cruzeiro, né? Tem cachoeiras, tem grutas, né? Eu tirei muitas fotos. É uma coisa que me atrai muito esse tipo de lugar. Parece que tava me chamando há algum tempo. A dor passou, é zero”.

B

“Essa aqui eu me vi no mar, né? No mar não teria sol. Seria até nublado, mas isso aqui significa, são raios de luzes que eu me imaginei recebendo, pela visão que eu tava tendo do mar, ao mesmo tempo que eu acabei de escrever, uma poesia que me inspirou, um pensamento. E depois eu passei só a apreciar a água. E as luzes significam pra mim estar recebendo as forças da água, pra me inspirar a fazer alguma coisa, no caso escrever. Porque quando você tá só, em lugar parada, sentada, pensando em alguma coisa, você começa a observar o que tem a sua volta, né? Então, até porque eu não gosto muito de sol, então necessariamente não teria sol, mas tem luzes da própria natureza, do dia, da iluminação do dia. Mesmo que fosse fraco. Eu imaginei um lugar com pouca luz, com claridade, mas ao mesmo tempo, mais fechada, posso dizer, poderia até estar garoando, né? Mas assim, meu pensamento me inspirava a escrever alguma coisa e aqui eu escrevi: quando a onda mais forte passar por você e carregar a minha imagem da sua imaginação, lembre-se que você é o que me faz feliz. Eu tô me referindo à natureza, você, o tempo, o lugar... porque geralmente, eu também faço isso, quando tenho que escrever alguma coisa, ou tô fazendo algum trabalho, eu ouço música porque isso me ajuda. Eu consigo tanto ouvir a música, quanto me concentrar no que eu estou fazendo. Eu aqui, sou eu com o papel, embaixo da barraca, na praia, né? Toalha... ou eu no barco, sozinha, também escrevendo, sentada, observando a paisagem, porque eu me sinto muito bem comigo mesma, eu me sinto muito bem só. Não tem solidão. Já tive essa época, mas de uns seis anos pra cá, tô muito bem. Porque quando tá só você com você mesma, tem mais facilidade de fazer uma higiene mental, organizar os pensamentos, pesar alguns prós e contras da sua vida, alguma coisa assim, de repente, você até passa aquilo pro papel, como se estivesse conversando com alguém. Me inspira”.

C

“Essa não me deu vontade de desenhar nada”.

Paciente n. 39

A

“Eu fiz, eu não sei se é porque a gente estuda muito isso na igreja e, ultimamente, da maneira como eu venho sentindo, eu tenho tentado bastante me alinhar à igreja, que a imagem que eu tive é essa. Ele tá vindo me socorrer. Assim, o Pai, e o Filho... quando o som fica mais forte, a imagem some, porque eu não gosto de som muito forte e depois retornava”.

B

“A princípio eu achei que você ia ver que eu tô indo buscar alguma coisa lá no fundo de um poço, que eu não tô conseguindo trazer. E é alguma coisa ligada ao meu casamento. Aí eu olho pra trás e eu vejo que eu tenho duas coisinhas aqui, que eu tenho que buscar também, não só essa coisa que seria o marido e a minha relação, mas também os filhos que acho que é por eles que eu ainda estou em pé até hoje. Aí eu via há alguns anos atrás, quando a gente era muito unido, no nosso mundinho ali e de repente, eu penso será que o meu marido ficou pra trás e a culpa era só dele... e eu estou aqui chegando bem no fundo do poço”.

C

“Acho que eu tô como ela, intempestiva... uma hora lá em cima, outra hora lá embaixo. Nem veio imagens, veio uma confusão na minha cabeça que é eu acho como eu estou me sentindo”.

Paciente n. 40

A

“Não veio nada nessa música...”.

B

“ É como se eu tivesse orando na minha casa, na minha cama. Principalmente assim, quando eu estou com problema, até mesmo quando eu estou com dor. É eu fico assim agitada, muitas vezes eu quero assim,

ofender alguém ou até mesmo os meus filhos mesmo, então eu entro no meu quarto, fecho a porta e procuro sempre estar assim orando, né? Porque ninguém tem culpa, nem eu tenho culpa. Então muitas vezes eu fico assim... E o mais engraçado que geralmente quando eu vou orar, geralmente tem assim uma música bem suave, uma coisa assim bem meu mesmo. Então de repente eu vi assim, esse espaço meu... (lágrimas) Ah, sei lá... talvez a música ela tenha mexido com esse lado meu, né? Esse lado de eu agradecer né? E pedir também, né? Muitas vezes tem coisas que não dá pra mim por exemplo pedir pra uma pessoa ou agradecer para aquela pessoa porque é uma coisa divina, porque é uma coisa que somente eu, eu assim, na minha ignorância, acho que só Deus pode me dar que é paciência, é sabe... ao mesmo tempo dar uma pessoa pra me ouvir. Porque muitas pessoas me ouvem muito. Assim se eu tenho um lado que eu sou ignorada, tem um outro lado que muitas vezes as pessoas me ouvem, então isso daí é um motivo, às vezes, de eu agradecer a Deus e a música parece que me levou assim numa outra extremidade. Sei lá... é... como é que eu vou por pra você assim... um outro lugar. Eu tava na minha cama, eu tava no meu quarto, mas assim, em espírito eu tava noutro canto, entende? Essa assim é a sensação que dá e nessa música foi o que deu. Foi bom porque você põe pra fora alguma coisa, né? Porque às vezes assim, quando eu tô muito nervosa mesmo, como eu te falei, eu entro no meu quarto, pego uma almofada, minha cama tem muitas almofadas, por causa do braço, né? Geralmente eu jogo uma almofada no chão, ajoelho, né? Ali eu choro, ali eu oro. Algum hino, porque eu tenho assim muito hino tocado em orquestra, então eu procuro cantar. Eu desabafo... É o que eu sinto nessa música, dá impressão que meu espírito viaja e o meu corpo estaciona, ele tem um lugar, mas eu me vejo... é onde eu tentei sei lá, colocar alguma coisa em azul, porque dá a impressão que eu vou pra cima de uma nuvem”.

C

“Você fez uma mistura aí, eu me vi em tanta coisa aí... Ah, sei lá... casando, guerra, brincando de roda, porque vai, pega muito assim repartido, né? Então, você vê um monte de coisas e não dá tempo pra desenhar... Você vê, dali a pouco você vê guerra (risos) até me vi no exército uma hora aí, numa música... aí não teve definição porque é tudo, né, tocadinho, um pouquinho...”-

Paciente n. 41

B

“Assim, eu perdi a minha mãe há pouco tempo, né? Um ano e pouco. E o que veio foi a imagem dela na minha cabeça e toda vez que eu sinto, que eu penso muito nela assim, pra mim é muito bom. Já me entristeceu muito, hoje não. Parece que é uma coisa que, bem ela mesmo do meu lado. Aí lembrei assim tipo quando era pequena, os hinos que eu ouvia e em parte parecido assim, a música lembrava um pouco”.

C

“Não me veio nada”.

A

“Voltei ao passado, minha infância numa casa, que era um sobrado cor-de-rosa. Eu e meus irmãos. Éramos cinco. Essa sou eu, meu irmão que já faleceu também e agora somos só nós quatro. Quatro, cada um vivendo a sua vida, com problemas, mas bem unidos. Essa casa é que eu nasci. A casa que a minha mãe morreu e nos deixou já não é mais essa. Mas essa foi a casa que marcou, porque é a fase feliz. Nasceu todos ali”.

Paciente n.42

B

“Ah, eu não viajei tanto não... Eu deitada em casa. Foi isso que eu consegui alcançar... Fiquei imaginando isso o tempo todo”.

C

“Essa eu imaginei bailarinas dançando durante todo o tempo. Me lembrou também um balé que apresentaram aqui, onde haviam músicas semelhantes. Eram várias músicas”.

A

“Também a mesma coisa, bailarinas dançando... Não sei de coincidência ou não foram as mesmas músicas que eles dançara aqui e a gente acaba gravando”.

Paciente n. 43

B

"Nem sei. Veio saudade da minha prima, de pai, mãe, irmãos... A minha prima nós perdemos dia 25 de janeiro, deu derrame fulminante dia 6 de dezembro e dia 25 de janeiro às 9h20 da manhã ela faleceu e ela morava em Iguape. Casou e foi morar lá. Ela morava lá há muito tempo, todos os filhos dela são de lá. E ela tava morando agora aqui em São Paulo, ficou viúva no ano retrasado. Ela é a pessoa que mais ficava comigo na minha casa. Ela ia até Iguape ficar com o filho casado dela lá. Aqui eu fiz uma gaivota com cara de abelha, né? (riso) E eu fiz uma árvore e um, eu não sou muito boa de desenho... são coisas da minha cabeça, eu fui escutando e fui falando, mas eu não consegui desenhar mais. Eu faço muita meditação, sabe? E às vezes, parece que eu vou flutuar, mas eu me mantenho assim, saio vou fazer alguma coisa, depois eu venho de novo, eu converso, eu brigo com Deus. E agora eu tive essa sensação assim, parece que eu tô fora um pouco da terra e com a música então, foi uma coisa muito, muito gostosa, mas ao mesmo tempo eu fiquei com medo. Eu nunca desmaiei na minha vida".

C

"Não consegui ver, nem desenhar nada".

A

"Essa é a minha neta. É assim uma espécie de estrela, de um sol. E aqui eu quis fazer uma lua, mas não saiu... eu sempre faço uma lua boa, mas não saiu. Saiu parecendo um ovo mal feito. Mas a música me trouxe uma alegria, uma criança dançando, alegre, correndo..."

Paciente n. 44

B

"Esse tipo de música eu adoro quando eu estou bem. Quando eu não estou... eu vou te explicar o porque, né? Tipo assim, eu tenho uma filha que vai fazer oito anos, quando eu tava grávida eu adorava ouvir música assim. É relaxante, a gente fica tranqüila... mas, tive um problema agora em dezembro que a minha faleceu, então pra mim agora, esse tipo de música não é legal, ela é muito triste... Em vez assim de relaxar, ela lembra a tristeza, isso. No desenho é a tristeza mesmo, é a vida e é a morte. É muito bom pro espírito da gente assim, deixa tranqüilo, sossegado, mas se você não tá bem eu acho que aí ela fica triste, ela, ela fica muito triste. Porque numa situação dessa também, você não consegue ouvir uma música alegre, você ouve mais uma coisa que é só tocada. Independente de morte, a gente no estado normal, fica assim relaxada, é gostoso você esquecer de tudo também, só que nesse momento eu não esqueci".

C

"Essa é linfa, num teatro, uma orquestra, é lindíssima, só que não consegui desenhar... Num teatro, os bailarinos dançando, os passos, foi isso que me veio na mente, uma coisa bem alegre, só que alguns momentos da peça que é mais... na maioria sim mais legal, mas não deu pra desenhar".

A

"Eu colocaria se tivesse hoje, na minha casa, porque ela é muito bonita, assim pra cima... É aquela música assim que eu colocaria na minha casa, já imagino eu tirando minha sandália... é o que eu colocaria. Tirar o sapato, a roupa, tomar um banho, se trocar... Gostaria de chegar, de estar ouvindo e fazendo essas coisas. Se eu fosse desenhar eu faria só uma casinha, eu chegando na minha casinha (risos)".

Paciente n. 45

B

"Durante o tempo em que eu ouvia a música, imaginava estar no meio da mata ao lado das montanhas e vendo o sol nascer. Tudo era lindo, muito verde e muita paz. Ouvia o canto dos pássaros".

C

"Essa não dava pra desenhar nada".

A

"Enquanto ouvia essa música me senti na praia, eu, meu esposo Natalício e minha filha Karina. Cada vez que aumentava o som é como se estivéssemos indo bem pro fundo e vinha as ondas e nos trazia novamente para a areia. Depois fomos pra um restaurante na Serra para jantar".

Paciente n. 46

B

“Essa música me trouxe oração, meditação... agradecimento à Deus pela existência de todos os seres, pela natureza, pela paz, harmonia, pelo ar que respiramos, pela água, luz, terra, arbustos, sol, dia, noite e por tudo que Deus nos dá e nem sempre conseguimos agradecer à vida, a existência material e espiritual, um recanto que cada um pode criar dentro de si, reservado a pensarmos melhor”.

C

“Um palco preparado para que bailarinos entrassem para dançar algo, sei lá, como a Dança dos cisnes”.

A

“Imagens de odaliscas dançando em um grande salão florido, com muitas esculturas da Idade Média e muitos apreciando”.

Paciente n. 47

B

“Vi crianças pequenas, bebês, brincando num campo muito verde sem árvores. As mesmas crianças agora maiores brincando neste mesmo campo, de esconde-esconde, agora com árvores pequenas e depois já adultos contemplando um lindo bosque com grandes árvores”.

C

“Vi cenas truncadas, como mar, cavaleiros, soldados... eram cenas quebradas, sem muita concentração”.

A

“Vi um amanhecer lindo, intenso, próximo do mar”.

Paciente n. 48

B

“A partir do meio da música, comecei a identificar um sentimento de solidão e até um pouco de melancolia. Via alguém que apreciava um mar revolto, num dia um pouco sombrio. Não havia mais ninguém a não ser esta pessoa. Apesar de não ser eu mesma esta pessoa, podia sentir a ausência, a solidão e uma lembrança, algo que não voltaria mais, que pode Ter sido bom ou não. Mas ela sonhava e gostava de resgatar, sempre quando estava sozinha. No final esta angústia da pessoa ficava um pouco mais branda, porém sem um contexto final”.

C

“Não consegui desenhar, pois os sentimentos em relação à música eram bloqueados na troca dos ritmos. Fiquei ansiosa para acabar a música. Depois imaginei um maestro fazendo loucuras”.

A

“Ao ouvir esta música linda e inspiradora eu imaginei-me num campo verde, tipo um bosque com algumas árvores espaçadas e um lindo pé de chorão que balançava com o vento e este vento batia no meu corpo fazendo voar o meu vestido lilás e este vento entrava por toda parte do meu rosto. Havia um brilho de sol de final de tarde que clareava e esquentava levemente meu rosto e corpo. Este brilho parecia estar no ar como estrelinhas. Eu pisava em caminhos de pedra à caminho do rio e eu queria nadar neste rio”.

Paciente n. 49

B

“Eu me senti muito relaxada, me senti flutuando nas nuvens como se eu tivesse asas. Me senti uma gaivota voando para o céu. Música pra mim é isso, tranquilidade, sossego e paz”.

C

“Eu fiquei irritada. Não gostei”.

A

“Eu estava no campo, que é o lugar que sempre eu vou no meu pensamento. Tem várias árvores, muitas flores, muito verde, muito sol e tem um lago que é muito lindo”.

Paciente n. 50

B

“Lembrei-me de um filme que assisti há pouco tempo. Era um filme sobre a guerra dos judeus, onde os guardas do exército matavam mulheres e crianças, com cenas muito tristes. Onde um dos guardas salvou uma mulher e uma criança e que no final a mulher morreu e ele ficou cuidando da criança”.

C

“Me senti dançando... lembrei de um casamento, de guardas marchando num filme, de uma outra cena de filme que era o enterro de uma pessoa e depois me senti dançando novamente num salão bem amplo”.

A

“Imaginei um lago num lugar bem gostoso, onde tinha árvores e flores. E imaginei também um filme ou uma peça de teatro onde tinha algumas bailarinas que dançavam a dança do ventre”.

Paciente n. 51

C

“Ai, só me lembra tristeza.... Morte, é angustiante pra mim. Não teria como eu desenhar assim, morte, entendeu? Por isso que eu não desenhei. Um irmão meu adotivo, minha mãe...”.

A

“Eu não gosto dessas músicas. Sabe o que é, é que eu tô muito assim, muito magoada com a morte da minha mãe. Faz muito pouco tempo, faz 9 meses. Então, eu não ouço de jeito nenhum esse tipo de música, porque ainda tá, pra mim foi ontem, entendeu? É difícil, não tem nem como descrever. Pra mim é difícil, ainda é. Ficou muito tempo doente. Sabe é uma coisa que eu não gosto nem, eu me recuso a lembrar. Porque senão eu vivo chorando e eu não quero. Então, não gosto de escutar essas músicas. Não me traz recordação boa nenhuma”.

B

“Essas músicas pra mim... se eu soubesse que era assim, eu não teria vindo. Esse monte de coisa ruim, que eu não queria lembrar. Não queria pensar”.

(feito interação terapêutica – lágrimas- evitação da dor)

Paciente n. 52

C

“Ó, no começo assim, as músicas me lembraram muito assim uma coisa, as nuvens, uma coisa bem leve, uma bailarina, bem leve assim, né um paraíso. As músicas mais marchantes assim, me lembrou mesmo soldado, soldadinhos de chumbo marchando por ruas de pedras, né? Teve umas músicas que eram mais melancólicas, lembrava mais um casal no parque, namorando... Teve uma, só uma, num momento que me lembrou uma marcha fúnebre, aí aqui eu coloquei... E aquelas mais agitadas assim, me lembrava muito o pessoal rodando, rodando assim em círculos, dançando, coloquei até umas notinhas musicais aqui, as pessoas dançando em círculos, rodando em círculos”.

A

“Aqui assim, o começo é bem suave, bem lento, então eu imaginei assim um lugar bem verde, bem floresta, e um monte de criança voando, brincando, tipo aquela terrinha de Peter Pan. Já teve uma parte, que começou uma coisa mais agitada, né? Onde as crianças faziam rodas e começavam a brincar em rodas. Depois começou aquela marcha, mas uma marcha que ia bem lentinha, ia depois, continha, depois diminuía e ia aumentando, aumentando, aí se tornou aquela marcha imponente. Aquela coisa de saudação ao rei, né? Uma coisa de todos marchando e um rei pra saudar. Aquela coisa de realza, né? A marcha assim”.

B

“A parte toda da música assim, transmite paz, liberdade, até eu desenhei aqui um casal de assim, corpos nuns, liberdade, uma áurea, tudo iluminado em volta, né? Aí então, teve uma parte assim, agora no final, mesmo até acentuou, daquela coisa do mar, aquela coisa constante, sempre ali na mesma coisa. Tem uma parte da música

assim que passa muito aquela coisa celestial assim, né? Que vai assim, aumentando, aumentando, aquela coisa bem, bem assim, nuvens, tudo muito bom, tudo muito feliz, tudo alegria. Aí tem uma parte assim que começa a trazer mais pra realidade, mostra... eu acho que é até no meio da música, ela começa um tom mais parece terra, né? Mais terra, mais forte, isso mesmo e traz mais pra realidade e no finalzinho, teve a parte aqui que eu coloquei do arco-íris, né? Que parece que a perfeição existe ouvindo a música assim... e no finalzinho já é mais triste, né? Então parece que é bem aquela coisa do sonho, vai acabando... a gente sonhou tudo, tudo depois no fim a gente viu que era tudo uma realidade mesmo, né? E ficou bem triste assim e eu coloquei aqui as lágrimas. E aqui tem as gaivotas pra continuar a harmonia, né? Daquela paz toda...”.

Paciente n. 53

C

“Ah, foi bom, né? Mas pra desenhar e escrever... assim, paz, um lugar assim bom, mais ou menos assim. Fiquei imaginando um jardim, o tempo inteiro”.

A

“Essa lembra assim um fim de semana no sítio, com a sua família... uma piscina, tudo de bom”.

B

“Essa traz muita paz, tranquilidade. Tranquila, junto com os meus filhos em casa”.

Paciente n. 54

C

“Não veio nada”.

A

“Nem desenhei, ó... Estava sentindo mais como se estivesse numa ópera, numa apresentação de balé. É o que dá... agora em relação à dor, não mudou nada, porque ao mesmo tempo que você estava prestando atenção, mas pelo menos a mim não influenciou nada de melhora. Aí, na mente uma ópera, uma hora mais calma, uma hora mais forte e você assistindo”.

B

“Eu imaginei um lugar reservado, um sítio, um lugar, uma rede e você refletindo. Essa música é de reflexão, “de refletir... e ao mesmo tempo que você está refletindo nessa música dá até pra você esquecer da sua dor”.

Paciente n. 55

C

“Eu estava sentindo vontade de chegar naquela casa simples. Em seguida eu chegava num palácio”.

A

“Eu estava viajando por uma estrada que me levava a uma fazenda que eu morava na minha infância”.

B

“Eu vi uma pista de dança com muitos bailarinos dançando músicas clássica”.

Paciente n. 56

C

“Bom, nessa me deu a sensação de alegria e tristeza. Uma bailarina dançando levemente, mas logo depois um enterro, como se tivesse perdido alguém muito importante”.

A

“Bom, nessa eu me imaginei voando no meio do céu, na montanha. Imaginei como a natureza é bela e muita gente não sabe dar valor a ela. Me imaginei sendo o sol, as nuvens, os pássaros, até as árvores, para sentir o que elas sentem”.

B

“Bem, nessa eu senti uma sensação muito dolorosa... Me lembra um grande amor que perdi há dois anos e ele nem quer mais saber de mim. Sofri muito, pois fiquei indo atrás de quem nem lembra que eu existo. Fiquei com uma sensação enorme de vontade de chorar, mas resisti. O amor quando não é correspondido é doloroso e dói muito. A história é longa...”.

Paciente n. 57

C

“Não me trouxe muita coisa não...”.

A

“Essa música me fez lembrar de vitória”.

B

“Nessa música eu imaginei um dia quando Deus resolver levar eu alguém que eu amo muito como a minha família. Já aconteceu isso na minha vida, mas nunca tinha parado pra pensar como ficou minha vida depois”.

Paciente n. 58

C

“Nessa não me veio nada”.

A

“Imaginei uma dançarina na Idade Média, encenando a solidão, por isso desenhei um teatro vazio. Por isso a dançarina sozinha, mostrando o que realmente ela sentia e ninguém se aproximou. Tinha muitas luzes coloridas como se o show estivesse acontecendo e não houvesse ninguém pra assistir”.

B

“Nessa deu pra conversar com Deus em outra dimensão. Morte e ajuda de anjos e entidades espirituais, caminhos de luz e várias dimensões, vários mundos e o encontro com Deus. A terra fazendo o ponto de ligação com a outra esfera, no caso no caminho da vida eterna que foi simbolizado por mim de vermelho que era Jesus”.

Paciente n. 59

C

“Esse não é um desenho é só a transmissão de sensações, contrastes das cores e as formas que apareciam a cada mudança da música”.

A

“A imagem que senti foi de uma estátua de uma mulher semi nua apenas usando um pedaço de manta, mas não consegui desenhar, então o que meio na mente foi uma chinesa”.

B

“Essa sinfonia me trouxe à tona um ser supremo, com poder que comanda e governa tudo”.

Paciente n. 60

C

“não dava pra identificar muito, então eu fiquei quase que só rabiscando com cores, não deu pra definir nenhum desenho”.

A

“Ah, essa já foi melhor, fiquei imaginando um rio com uma mata verde, flores, um lugar bem tranquilo de se ficar”.

B

“Tinha uma coisa de tristeza, de dor, de, não sei... parece que você tem que deixar alguém, um lugar, ficar sozinho no mundo, mas por outro lado tinha uma coisa de esperança”.

COLUNA**Paciente n. 61**

A

"A música é muito gostosa, é uma paz... numa praça gostosa, passeando, numa vida diferente dessa atribulada que a gente tem. Você fazendo uma viagem de trem de infância, de uma cidade pra outra. A gente fica assim na janela vendo a mata passando. De repente, você vê um teatro municipal, a beleza fascinante do teatro municipal. Só vi coisas boas e bonitas".

B

"Essa música aí, é, sei lá, é triste... Traz sensação de filme de medo, traz tristeza. Se você ouve, ela lhe fecha, dá uma tristeza de final de dia, pois não gosto da noite (lágrimas). Me desculpe, eu sou tonta... é só pensar em tristeza fico assim".

C

(risos) "Essa eu não sei não.... uma misturada, parece uma cidade pequena, todo mundo correndo. Não sei não, de repente, parece um circo, de repente tô vendo uma coisa, de repente muda".

Paciente n. 62

A

"Ouvir essa música, ela é assim: eu imagino assim, um lugar assim, tranqüilo, deitada numa rede, descansando... Essa música é pra gente descansar e esquecer um pouquinho dos problemas. Me imaginei numa ilha, assim, sei lá, bem só, muito tranqüila, descansando num local assim, diferente".

B

"É uma música que é gostosa de ouvir assim, você sente voando, numa estrada assim bem deserta. Você andando assim, numa direção só, numa estrada cheia de pedras, sei lá. E você andando só".

C

"Essa música é assim, eu ia desenhar assim. É um lugar dançante, um lugar assim com o pessoal dançando, uma coisa assim, mas... sei lá, um local assim fechado, era isso que eu gostaria de desenhar. Mais ou menos isso mesmo, um lugar de diversão, com as pessoas se divertindo".

Paciente n.63

A

"Olha, eu creio que é um bolero clássico, tocado por uma orquestra, uma assim pra dançar mais ou menos floreado, pra dançar agarradinho, mas mais um floreado, as pessoas dançando pra lá e pra cá, floreando, girando... dá também um pouquinho de uma melancolia, um pouquinho de tristeza. A música parece que é meio triste também".

B

"Essa daí, ela lembra um relaxamento. Lembra assim, um funeral. Principalmente do Senna e do Tancredo, que veio. Me veio aquela cena assim.... normalmente tocava aquele fundo musical assim, o dia todo, ligava, tava tocando aquele fundo, o silêncio, essa música assim, suave e dá relaxamento".

C

"Essa lembra música de posse de alguma coisa. Uma orquestra tocando com um maestro lá. A banda toda tocando. Mais pra festa de formatura, alguma coisa assim. Vi uma formaturas, uns políticos tomando posse em algum lugar, essas festas por aí, especial, alguma coisa assim. O maestro com os pauzinhos lá mexendo".

Paciente n.64

A

"Ouvindo essa música eu tive a impressão de estar andando na beira de um rio, no meio do mato, mas sempre com dor, embora a dor tenha melhorado um pouquinho".

B

“Essa música me senti assim flutuando, quando a gente tá assim concentrada, pensando... Senti até uma certa paz assim. Essa imagem simboliza as nuvens e eu flutuando... A dor também suavizou um pouco”.

C

“Voltei à infância... brincando nas árvores. A gente não tinha brinquedo, eu sou do interior, então a distração era brincar, correr pelas árvores. São árvores lindas. A dor melhorou, tá bem melhor do que quando eu cheguei”.

Paciente n. 65

A

“Vejo dançarinas, vejo camelos, vejo tapetes, mas é uma música que incomoda, porque ela é muito possante. É uma música muito vibrante, a mim, incomoda”.

B

“Essa eu tô acostumada a ver orquestra. Vejo uma orquestra de músicos. Vejo um jardim, vejo damas passeando num jardim, vejo lagos, cisnes, vejo essas coisas...”.

C

Uma seleção, né? De músicas, tem mais valsas, né? Uma parte de ópera... veio só valsa, dançar, eu gosto muito de dançar também, não danço, mas eu gosto. Veio nas valsas, nas outras partes não veio nada”.

Paciente n. 66

A

“Me fez lembrar uma viagem que eu fiz para o interior de São Paulo... eu passei por vários lugares e parecia que a estrada nunca ia acabar e que eu nunca ia chegar naquele lugar”.

B

“A música me fez lembrar que de vez em quando eu sinto um vazio, uma tristeza dentro de mim, que não tem explicação, daí eu me sinto sozinha, por mais que tenham várias pessoas ao meu redor, mas mesmo assim eu me sinto sozinha, diferente, parece tudo tão complicado nesse mundo, onde há pessoas hipócritas, pessoas com um bom coração, pessoas tão diferentes umas das outras. A música teve um tempinho depois, que me fez lembrar mesmo, um céu enorme, um universo sobre mim e várias pessoas ao meu redor, eu não me sinto totalmente sozinha, porque eu descubro algo além de tudo isso dentro de mim, em volta, em todo lugar, eu olho para o céu e vejo as estrelas, vejo a lua e vejo como tudo é perfeito, daí eu sinto e sei que Ele existe que é a divindade suprema, que mesmo eu estando triste, sozinha, ele me consola, não dizendo nada, mas eu vejo na beleza, a perfeição de tudo isso, e é uma prova inacreditável, que Deus acima de tudo nos consola e nos entende”.

C

“Essa mistura de música me fez lembrar de várias coisas, ficou difícil passar pro desenho o que vinha na mente. Lembrei de tantas pessoas que são complicadas... lembrei também de mim e do meu marido, as nossas idéias, algumas não se bate, mas mesmo assim nós dois acaba se entendendo, a gente se ama mas às vezes a gente vê as coisas por ângulos totalmente diferentes”.

Paciente n. 67

A

“eu usei a minha imaginação e desenhei uma menina tocando violino, um instrumento que particularmente eu acho maravilhoso”.

B

“eu imaginei uma coisa que eu tenho vontade: um jantar à dois, à luz de velas, e uma música bem suave, bem romântica”.

C

“eu imaginei várias pessoas tocando vários instrumentos diferentes. Foi isso que veio”.

Paciente n. 68

A

“a música despertou em mim imagens de um lugar solitário, onde é possível pensar, refletir, um lugar muito difícil de encontrar...”

B

“Esta música para mim significa despedida, não uma despedida triste, uma despedida aceitável onde sabemos que o melhor foi feito. Tanto a pessoa ou algo que vai embora, quanto quem fica, sabe que a separação era inevitável”.

C

“esta música me lembrou momentos de tempestade e calma. Pra mim a vida é assim como o mar, depende do momento”.

Paciente n. 69

A

“Enquanto escutava a música comecei a ver imagens da era medieval, das batalhas de cavaleiros, mas por outro lado vi damas em vestidos pomposos dançando energicamente em meio a flores, jardins com ruas de pedras, paralelepípedos, como jardins de palácio”.

B

“lembranças de morte vieram na minha mente ao ouvir esta música um tanto triste. Pensei em desenhar um caixão, pois lembrei-me da morte, mas desenhei o mar como símbolo da solidão, do isolamento, do vazio, da morte. É um lugar bonito, mas um tanto vazio”.

C

“esta música me fez lembrar do ser humano, pois era cheia de surpresas, ora de uma forma, ora de outra”.

Paciente n. 70

A

“Este desenho foi uma imaginação e ao mesmo tempo uma lembrança de um filme, que tem uma cobra subindo do pote com um homem tocando uma flauta. Eu queria ter desenhado mais pessoas, para ficar parecido com aquelas feiras da Índia, com muitas pessoas e odaliscas dançando para chamar a atenção do público”.

B

“Essa música me despertou tristeza, mas também renovação, então eu fiz o desenho de uma menina que está triste por não poder sair, já que está chovendo e ventando muito. Então ela fica na janela pensando nas coisas, mas que tudo acaba bem. O vento tira as folhas da árvore e leva embora, para voltar folhas novas e bonitas”.

C

“Essa música me despertou agitação. Eu desenhei uma mulher cantando ópera, em um teatro lotado”.

Paciente n.71

B

“Eu gosto delas. Quando eu tô quietinha, sozinha, eu só procuro ouvir essas músicas. Então eu me vejo saindo da minha casa, num lugar que tem um pé de fruta, só que eu me pus ali catando umas frutas. Imagino o mar, as montanhas, me imagino muito num lugar assim. E também me imagino num teatro, ouvindo uma música assim. Num teatro que tem peças de ópera assim, que esteja tocando. Me lembro do mar quando vou nas férias com os netos, então é lembrança que me vem assim, com eles e eu imagino caminhando na praia, é coisa que eu gosto de fazer. Então quando eu escuto é assim que eu me imagino”.

C

“Essa nem dá pra lembrar agora, viu? Uma hora eu vi umas bailarinas dançando, tudo de branco, ah, uma orquestra tocando, conforme o pedacinho. Mas agora, é assim, é muito cortada e não dá pro cê por atenção, como se diz não dá assim pra guardar. Ficava mudando a imagem conforme a música, tem uma que parece que era é cavalo que tá galopando, tem umas que parece que era valsa, então imaginei aquelas moças dançando a valsa tudo vestido de branco, tem uma que parece uma orquestra, eu imaginei que tão tocando uma sinfonia, né? Mas assim tudo rapidinho”.

A

“Então, eu imagino um harém, com um sultão, aquelas mulheradas, as mulheres tudo dançando essa música. Imagino também o deserto. E imagino também uma floresta assim que tem as fadas”.

Paciente n. 72

B

“Eu tava lembrando assim, quando é, como é que fala? Quando eu tava no colegial, eu morava no interior, que a gente reunia na praça com a amigas. Daí se reunia lá e ficava lá ouvindo música ou às vezes, ia na casa de alguém”.

C

“Essa deu pra lembrar um monte de coisas. Uma festa, sei lá, talvez uma formatura, uma praia, com a família debaixo do guarda-sol. A música sei lá, um lugar tranquilo... não entendo nada de música. Primeiro me lembrou mais assim uma formatura, uma festa assim né? Depois foi mais pra praia tal, tranquilidade...”.

A

“Pra mim era assim dança, só que eu não consegui desenhar ninguém dançando, né? Cheguei até pensar na aula de dança da escola de coluna, depois festa junina, o pessoal lá dançando, mas desenhar não consegui não”.

Paciente n. 73

B

“Triste. Parece que transporta a gente pra um lugar assim onde você flutua, chega a flutuar, né? Mas dá uma dorzinha assim... eu sinto tipo uma solidão assim... mas ao mesmo tempo me já me representa um teatro, já, já sinto assim, os músicos, cada um com seu instrumento. Me faz lembrar essas coisas assim, mas com um pouco de tristeza... é isso aí, mas o desenho que eu fiz é um lago meio maluco, com uma gramas que eu não sei fazer muito bem... É um céu, né? Que seria... que até me dava a impressão que o globo terrestre era muito pequeno. E uma imitação, mas eu não consegui lembrar as cores do arco-íris, então ficou assim... um bando de gaivotas, aqui é um final de chuva, né? Parou de chover aí aparece o arco-íris e os pássaros voltam. Aí parou de chover começa a vir... foi o que a música me inspirou... a imagem de um lugar muito tranquilo assim”.

C

“Essa eu não sei desenhar o que tá na minha cabeça (risos). Bailarinas, mas eu não sei fazer o bailarino... a bailarina de branco, mas branco não aparece aqui. A platéia... Aí ela está sozinha, mas vamos imaginar que em volta tem bastante, tem ainda o bailarino, as bailarinas... Mas parece um pout-porri, mudava de repente... É assim mesmo essa música?”

A

“No começo parecia que era uma valsa, mas acho que ainda não tava na fita, né? Aí me veio um salão muito cheio, né? Daqueles dos sonhos da gente, né? Sempre eu sonhava que eu era o centro das atenções, uma princesa, uma roupa muito bonita... Então, então me lembrei assim dos filmes de reis, salões nobres assim, aquelas coisas, né? Então isso daí veio na minha cabeça, depois mudou de repente. Pronto já estamos num teatro, na realidade. O teatro já é mais real, né? Aí já vim pro teatro assim, vi os bailarinos... chegava até ver os pulinhos delas (risos)”.

Paciente n.74

B

"Essa, na minha cabeça, no começo eu tava namorando, nós dois, te amo muito os dois... Aí, ele precisou ir pra guerra e deixou eu sozinha, grávida. Aí, eu fiquei esperando... um dia ele volta, um dia ele volta, mas ele não voltou. E depois veio a notícia que ele faleceu. Aí eu fiquei chorando... perdeu o amor... eu esperei tanto pra ele voltar, mas não voltou".

C

"Música triste né? É bom, bom música. Eu senti parece do Titanic assim, muito triste, no começo, depois parece que foi na guerra, separou da mãe assim... me sentindo triste".

A

"Essa eu gostei. Parece que a gente tá namorando no começo, no bar assim, no restaurante... foi convidada pra jantar e tava dançando, é... ficou dançando depois, só que depois o marido foi pro exército assim, né? Teve aquele eu te amo né? Saiu fora. Aí eu fiquei esperando mas depois ele voltou vivo, fiquei tão feliz no final".

Paciente n.75

B

"Eu imaginei eu mesma, andando numa estradinha. Lá na frente tem a minha casinha, tem um lago com patinhos, uns cisninhos, árvores, montanhas, sol. Eu tô com uma cara de feliz. Estrelinhas... e o sol. A minha casa perto das montanhas, né? Muitas flores... meu caminho, meu caminho tem que ter flores, então... Nesse momento eu tô sem dor, porque você esquece, né? Nossa! Incrível, né? A dor acabou".

C

"Essa foi boa, foi muito boa, é sim. Imaginei eu dançando assim, né? Solta ou mesmo em casa, ou reunião de amigos... Imaginei dançando lento, mais calminha. E aqui num salão cheio, um salão lindo de baile, essa coisas que eu nunca vivi, só vi em filme mesmo. Um salão muito bonito, cheio de luzes e eu lá dançando. Uma coisa é incrível, que a impressão que dá você ouvindo a música é que você se sente mesmo lá, dançando, é muito legal. Você consegue é... ir longe mesmo. É um ritmo assim bom mesmo. Eu gosto muito de música, eu sou muito animada. Eu ainda quero entrar numa escola de dança, de música e pintar. Três coisas que eu ainda quero fazer, né? Pintar eu tenho muita vontade".

A

"Essa eu me vi assim, um estádio, um campo de futebol e eu assim ouvindo a música com umas fitas na mão assim, sabe? Jogando assim... tipo assim... mas eu sozinha, não tinha platéia. Eu ouvindo a música e saí dançando, bem, bem solta, bem relaxada. A dor passou...".

Paciente n.76

B

"Comecei a sentir, veio na minha cabeça que eu estava num sofá, com o pescoço pra trás. Vi uma xícara na mesa e os meus dois filhos. Mas me senti muito bem, de tranquilidade assim (lágrimas) Tanta coisa passa, né? Me emocionou... Senti muita saudade, da minha filha que ficou 3 anos no Japão, agora voltou, sabe essas coisas e agora me veio aquilo, mas não tem sofrimento, sofrimento de saudade, sabe? Ela trabalhou muito, tá estudando, parou na faculdade, tava cursando o terceiro ano de administração, quer tentar medicina, sabe essas coisas. Tá fazendo cursinho de novo, porque não era o que ela queria, porque toda vida ela tentou e não conseguiu, sabe essas coisas? Mas ela tá bem. E aí bateu aquilo, aí, mas também nem lembrei que tinha dor".

C

"Eu senti que tava assustada, senti que tinha uma estrada, vi como se fosse animais andando, tinha um aponte, água e tinha assim, um monte de, sabe? Paralelepípedo no chão e tinha água nessa estrada e tinha que atravessar uma ponte... é o que vem que tem que tentar expressar, não é isso? Foi o que eu senti, mas eu senti que estava assustada, sabe? Senti... sabe eu tava estranha, confusa, não sabia definir".

A

"Tive uma sensação de estar num lugar, com meninas dançando assim, como se fosse um palco, meninas dançando balé".

Paciente n.77

B

"Ai, uma música dessas só mesmo uma boa cama. Deitada, quietinha, assim.... E que é difícil de fazer".

C

"Não sei nem desenhar, mas me senti num lugar assistindo um concerto (riso) Vi todo mundo tocando".

A

"Nossa me veio um monte de amigas sentada, ouvindo música. (riso) . Conversando e ouvindo música".

Paciente n.78

B

"Essa música eu lembrei do mar, eu no mar, os pássaros voando, um sol bonito. E eu ali com as minha filhas na praia. Veio essa imagem, aí depois quando, no final da música, eu já lembrei de momentos não muito bons... Ah, eu tive problemas com o meu marido, então me trouxe umas lembranças um pouco amargas. Hoje a gente tá assim, juntos, mas não como marido e mulher, só mantendo.... por causa do trauma que aconteceu, então eu não consegui ver mais o meu marido como eu tinha antes. Então bloqueou, eu não consigo. Da metade da música pra frente começou a vir essas lembranças dolorosas".

C

"Essa foi uma confusão. Sabe assim quando você tá perdida, que você não sabe o que você tem que fazer, se você vai, se você fica, se você levanta, se você não levanta... essa é a sensação. Imagens diferentes, confusão".

A

"Essa eu lembrei da minha casa. Assim, a casa toda em ordem e eu curtindo a casa. Tudo em ordem, curtindo, feliz, por estar em casa".

Paciente n. 79

B

"esta música lembra as pessoas que se amavam e que por algum motivo do destino tiveram que se separar e por isso sofreram muito e entraram em depressões. Ela me traz separação".

C

"Ah, que confusão, algo que passa por várias sensações, de alegria, de tristeza e de que está calmo, neutro. Sensação de estar perdido e não consegue se achar, se localizar em uma determinada coisa ou estado".

A

"Me veio uma imagem de tempos antigo. Quando chegava o rei e a rainha, ou alguém muito importante e que eles esperavam com flores, música"

Paciente n. 80

B

"Me senti como se tivesse num lugar de paz e tranquilidade, onde nada nem ninguém pudesse atrapalhar aquele momento. Eu me vi num lugar só meu, só eu conhecia aquele lugar. Foi muito bom".

C

"Me trouxe uma série de sentimentos que temos e que vivemos a cada dia, um dia bonito, uma noite bonita, um dia triste, uma noite sem estrelas e que nós nem sabemos a explicação para tudo isso, de que porque sofremos".

A

"Essa música retrata algo que está por vencer, te traz força, mas ao mesmo tempo angústia, vitória, mas ao mesmo tempo derrota".

Paciente n. 81

C

“imaginei que eu estivesse em vários lugares muito diferentes, como um velório, um lugar clamo, numa guerra, um casamento e por aí vai...”.

A

“Ah, estava num lugar lindo, um lugar calmo, tranquilo... ao meu redor só havia pássaros pretos e rochas e barulho de cachoeira e um vento muito forte batendo entre as rochas”.

B

“me trouxe um dia muito triste, um dia que eu fui ver minha tia que eu tanto amava. Porque parecia que eu sabia que eu e muitas pessoas que gostavam dela estava perdendo a pessoa amada que era minha tia que tanto sofreu de saber que estava partindo e deixando filhos ainda pequenos. Foi uma dor muito grande”.

Paciente n. 82

C

“lembrei de momentos bons e momentos tristes, como um dia muito ensolarado, outro dia você vendo a lua, as nuvens, aquela garoa. Ficava trocando toda hora”.

A

“pensei que estava num local deserto, que havia várias árvores e uma pequena casa abandonada, que tinha só uma pessoa naquele local que era eu. Estava muito sol e várias montanhas que eu ficava ali admirando aquela beleza toda. Tinha mais uma pessoa mas eu não sabia quem era que estava me olhando, mas era como se eu estivesse sozinha”.

B

“me trouxe recordações, me lembrei de uma pessoa muito querida que morreu, várias pessoas chorando e pessoas rezando pela alma daquela pessoa que se foi. Aquela coisas assim, de você saber que nunca mais vai ver a pessoa que você ama, pelo resto da sua vida”.

Paciente n. 83

C

“Foi uma variedade de músicas, né? Lentas, rápidas, tristes e alegres e lembrei de um lugar: a praia. Quando se está triste, a praia é o melhor lugar para se pensar na hora da alegria, a praia é o melhor lugar. O mar quando calmo mostra sua tristeza e quando agitado mostra sua alegria”.

A

“ouvindo essa música comecei a me lembrar de tempos antigos, da época do rei Arthur. Fiquei imaginado como era esta época, os soldados, suas roupas. Os castelos enormes, tudo dessa época me fascina”.

B

“essa música me fez imaginar uma orquestra ao ar livre, para que todos possam ouvir essa música linda. Deve ser lindo observar a orquestra tocando, fazendo cada movimento delicado para sair um som delicado com esta harmonia”.

Paciente n. 84

C

“Fez lembrar de várias coisas, desde uma coisa mais calma, como a beira de um lago. Coisas mais agitadas como uma corrida de cavalos. Um maestro muito maluco e até de desenho animado”.

A

“Só imaginei uma banda ou uma orquestra tocando”.

B

“Faz lembrar a hora da valsa em que só os noivos dançam, fica todo mundo em silêncio, de fundo não se escuta mais nada, só a música. É na hora em que todo o salão para e todos voltam os olhares para os noivos”.

Paciente n. 85

C

“Inconstância, me passou tudo e nada ao mesmo tempo. Será que entendi a mensagem da música”?

A

“A música me passou paz, harmonia, alegria, por isso tentei desenhar um jardim com flores alegres, coloridas, num dia de sol, onde o céu está limpo, inclusive me veio na mente um jardim que vi num filme muito antigo, que não me recordo o nome. Gostaria de Ter desenhado muitas crianças correndo, felizes, brincando, mas como não sei desenhar, deixei como está”.

B

“Primeiro percebi um certo suspense, depois me senti angustiada, com o coração quebrado, muito triste, deprimida, parecia que alguém estava pedindo socorro, num abismo profundo, muita neblina, um ambiente cinzento, obscuro, uma tempestade. Até a morte me veio na mente. Alguém chorando...”.

Paciente n. 86

C

“Fez eu sentir que as pessoas não podem se fixar só num ponto e sim ampliar o que ela conhece”.

A

“Pura imaginação, pois essa música me fez lembrar dos desertos como no Egito, castelos, a alta sociedade sem se preocupar com os pobres que estão lá fora, perdido no mundo, sem Ter o que comer e beber naquele calor e naquela areia, numa imensidão sem fim. Deixa a pessoa que está lá fora no mundo sem saber o que fazer e o que procurar pra ter resistência e lutar”.

B

“Tive lembranças de maus momentos entre a família. Brigas entre pais e filhos, entre amigos, onde parece que nada mais vai voltar ao normal e que este tipo de intriga só acontece com você e tem hora que você não consegue ajudar ou aconselhar quem você tanto gosta”.

Paciente n. 87

C

“Essa música é um pouco confusa, parece o mundo, triste para alguns, alegre para outros, assim como é o nosso mundo no dia-a-dia”.

A

“Me passou uma imagem de um lugar calmo, sem violência, com muita paz, ar puro, muitas árvores e frutos e um lugar onde tudo é pura harmonia... um lugar maravilhoso, onde talvez, só exista em pensamentos e sonhos, mas também me passou uma sensação de vitória com muita luta e conquista”.

B

“Essa música me passou lembranças de meus momentos tristes e sofridos, onde que com o cair da noite fico me imaginando num lugar só, e querendo entender os porquês ou tudo que acontece. Também tive momentos de saudades, seja de pessoas ou mesmo de momentos da vida. Me lembrou um pouco do meu passado”.

Paciente n. 88

C

“Essa música é difícil... me passou um sentimento de confusão, de uma pessoa que está perdida e não sabe o que fazer da vida. Uma pessoa cheia de perturbações onde fica difícil escolher o que fazer, o que não fazer. Me imaginei em um lugar perdida, onde eu estava só e se passava várias imagens na minha cabeça, mas que mesmo assim não sabia onde estava. Não sei se consegui passar bem o que senti, mas tentei”.

A

“Nessa música veio na minha cabeça uma floresta linda, onde tinha muitas árvores, pássaros, bichos e lá eu estava muito feliz e alegre. Não tinha violência ou problemas, só existia paz, muita paz. Só posso dizer que o que passou pela minha mente era lindo e se pudesse queria viver num lugar assim, pois existia muita paz e acho que todas as pessoas querem viver em um lugar assim, cheio de paz e alegria, e por alguns minutos eu vivi nesse lugar maravilhoso”.

B

“Nesta outra música me veio o sentimento de saudades. A saudade de duas pessoas que eu amo muito e que hoje estão longe de mim. Minha mãe e meu pai que moram lá no Paraná e como é difícil viver aqui sem eles. E nessa música acho que consegui reviver alguns momentos que passei junto com eles, por isso acho que me lembrou a saudades que sinto deles”.

Paciente n. 89

C

“Eu quis representar com o pandeiro, as flores, o sol, as árvores e os pássaros a alegria, mas também me trouxe a recordação da minha infância, dos meus amigos que já foram e os que ainda permanecem”.

A

“Eu tentei transmitir através do desenho, uma fuga. Escolhi o barco, pois a música me trouxe a memória dos tempos de descobertas de novas terras e o oceano por Ter essa coisa da aventura, o infinito. Eu gostaria de estar dentro deste barco, indo para um lugar muito longe, até me imaginei chegando na Grécia, que é um lugar que eu gostaria de conhecer, um lugar novo e pessoas novas. Me deu uma impressão de liberdade”.

B

“Hoje faz três anos que o meu irmão morreu. De repente eu me senti no velório dele com todas as honras, porque ele era policial. O caixão eu quis representar o meu irmão e as pessoas em sua volta prestando as homenagens. A pessoa isolada sou eu, no velório eu fiquei o tempo todo sozinha e desde a morte dele eu fiquei muito sozinha, pois nós era muito unidos e eu nunca mais me abri com ninguém... Desde aquele velório eu continuo sozinha. Não que eu não tenha amigos, eu tenho muitos, mas continuo a me sentir só. Tenho saudades e só consigo encontrar paz quando vou ao cemitério, não sei porque, mas acho que fico mais perto dele. As rosas eram as flores prediletas dele e as minhas também”.

Paciente n. 90

C

“Uma mistura de tudo, ar, fogo, terra, água, dia noite, que se torna uma confusão na cabeça, como preso num labirinto sem saber pra onde ir. Como se misturasse todos os sentidos ao mesmo tempo, você sem saber se ia pra lá, pra cá, se abaixava ou levantava a mão, o pé, a cabeça (riso). Uma confusão”.

A

“Dá uma sensação de imponência, de um espetáculo de balé, como, por exemplo, veio na minha cabeça, onde os bailarinos reínam absolutos na perfeição e a platéia fica de boca aberta com tanta segurança. A música passa isso como uma sensação majestosa, lembra também um rei na sua entrada triunfal e o povo olhando e batendo palmas”.

B

“Ah, essa lembra tristeza, perda, despedida e dá vontade de chorar. A sensação de despedida daquele alguém que você gosta muito e lembra até velório, na hora que você está saindo junto com todo mundo e olha pra trás e vê o túmulo sozinho, uma sensação de vazio. Ou até mesmo um dia frio, de chuva e que você olha pela janela e se sente só, assim, tristeza, solidão... Só sei que não é uma sensação muito boa, pois dá aquele aperto no coração e você lembra de tanta coisa triste que já passou, como a perda de um ente querido que você deixa pra trás”.

Distribuição dos relatos das pacientes relacionados ao prazer em cada audição musical. São Paulo, 2001.

<u>PACIENTE</u>	<u>Categoria: BEM-ESTAR</u>
	Música A – Ravel
7	“... essas nuvens... eu ia subindo, aí no meio, no espaço, eu me soltava no espaço”
9	“no começo, bem”
11	“feliz, naquele ambiente alegre”
17	“parece assim que impulsiona você, que dá energia”
20	“... quase que eu dormi... relaxou bastante”
21	“... uma sensação de paz, harmonia, um reencontro... Boas vibrações. Me senti forte, assim tipo Helena de Tróia (riso) Felicidade e luz, muita luz”
22	“no final parece que eu tinha colocado mais os pés no chão”
24	“deu até sono”
29	“me deixou bastante tranqüila”
30	“você vai querendo adormecer”
33	“Ah, gostoso...”
34	“me imaginei assim, flutuando... bem relaxada”
38	“dá uma sensação de paz de espírito”
43	“a música me trouxe uma alegria”
61	“... é uma paz... só vi coisas boas e bonitas”
62	“muito tranqüila, descansando”
74	“essa eu gostei, fiquei tão feliz no final”
75	“...bem relaxada”
76	“eu curtindo a casa... tudo em ordem e eu curtindo... feliz por estar em casa”
85	“me passou paz, harmonia, alegria...”
87	“me passou uma sensação de vitória com muita luta e conquista”
88	“e lá eu estava muito feliz e alegre... só existia paz, muita paz, por alguns minutos eu vivi nesse lugar maravilhoso”
89	“me deu a impressão de liberdade
	Música B – Wagner
1	“porque a gente se sente bem, a gente fica calmo... e a música é uma coisa que eu mesma me sinto bem... me acalma, né?”
2	“embora ela me relaxou bastante”
3	“e isso me dá uma sensação boa”
4	“eu me sentia bem lá dentro, tranqüila...”
6	“uma calma, né?”
9	“nessa eu me senti melhor... veio uma coisa mais suave”
10	“em cima de uma nuvem flutuando, flutuando, bem gostoso (riso)”
12	“mas aquela música deixava muita paz... deu muita tranqüilidade, muita paz”
13	“no começo foi gostoso, foi bonito”
14	“uma coisa assim bem tranqüila... eu estou só mais leve, tô sentindo o corpo leve”
15	“uma coisa bem suave”
16	“um lugar de sossego”
20	“tranqüila, tranqüila, sem pensar em nada”
22	“quando eu pensei que tava triste me deu uma certa alegria”
24	“a gente se sente mais tranqüila”
25	“assim na cama... sossegada”
29	“estou me sentindo leve... me imaginei em casa dormindo...”
33	“foi muito bom, muito bom mesmo”
35	“naquela paz mesmo... bem relaxante”
36	“uma coisa bem calma, bem tranqüila”
42	“eu deitada em casa”
43	“foi uma coisa muito, muito gostosa... parece que eu tô um pouco fora

	da terra”
49	“me senti muito relaxada... me senti flutuando nas nuvens, como se eu tivesse asas... tranqüilidade, sossego, paz”
52	“transmite paz, liberdade... tudo muito feliz, tudo alegria”
53	“traz muita paz, tranqüilidade”
60	“tinha uma coisa de esperança”
62	“você sente voando”
63	“essa música assim suave e dá relaxamento”
64	“me senti assim flutuando... senti até uma certa paz”
70	“renovação”
73	“onde você flutua, chega a flutuar”
76	“me senti muito bem, de tranqüilidade”
77	“só mesmo uma boa cama, deitada, quietinha assim”
80	“num lugar de paz e tranqüilidade, foi muito bom”
88	“nessa música consegui reviver alguns momentos que passei com eles”
	Música C – Mix
7	“eu me sinto bem com música alegre”
10	“a do palácio é gostoso porque ela é alegre”
11	“gostei que a pessoa se sente assim num ambiente alegre”
30	“me dá sono, é boa pra dormir. Sente relaxando, parece que está diminuindo o peso”
37	“essa foi gostoso, foi relaxante. Só eu descansando... relaxando a mente”
52	“as nuvens, uma coisa bem leve, uma bailarina bem leve assim, né? Um paraíso”
53	“ah, foi bom, né? Paz, um lugar assim bom... um jardim”
75	“essa foi boa, muito boa, é sim”
	Categoria: FESTA / ENTRETENIMENTO
	Música A – Ravel
3	“parece que ta num salão, numa festa... nas festas de Natal”
11	“num salão de teatro... assistindo, é um teatro, né?”
27	“num anfiteatro muito grande e tocava essas músicas e eu gostei demais”
54	“uma ópera... você assistindo”
61	“vê um Teatro Municipal, a beleza fascinante do Teatro Municipal”
73	“estamos num teatro”
90	“... um espetáculo de balé”
	Música B - Wagner
31	“estávamos num teatro... eu estava com um vestido de festa... estava dando uma grande festa”
67	“um jantar à dois, à luz de velas”
71	“me imagino num teatro ouvindo uma música assim”
73	“um teatro... os músicos, cada um com o seu instrumento”
83	“para que todos possam ouvir essa música linda. Deve ser lindo observar a orquestra tocando”
84	“a hora da valsa... hora em que todo salão para e todos voltam os olhares para os noivos”
	Música C – Mix
3	“parece música de festa, de salão”
4	“me vi assistindo um filme de desenho animado”
12	“o pica-pau”
15	“era uma orquestra com vários tipos de instrumentos”
18	“tinha roda gigante, tinha aquelas canoas... lembra festa, festa de Natal... tinha baile, os passeios... tinha aqueles bancos no meio da cidade. Era muito gostoso”
19	“parece que você tá vendo desenhinho... o pica-pau”
24	“recordei muito o casamento do meu filho e a formatura da minha filha”
25	“dia do meu casamento”
26	“foi uma festa de formatura. Gostoso”
27	“Recordei a entrada da noiva do meu sobrinho, do casamento... a formatura da minha filha... parece que eu estava num circo.”
34	“me senti num teatro assistindo um musical, uma peça, uma banda

40	“casando... brincando de roda”
44	“essa é linda, num teatro, uma orquestra”
46	“um palco preparado”
50	“lembrei de um casamento”
52	“um casal no parque namorando”
61	“parece um circo”
62	“um lugar de diversão, com as pessoas se divertindo”
63	“uma orquestra tocando... a banda toda tocando... festa de formatura alguma coisa assim... formatura, uns políticos tomando posse em algum lugar, essas festas por aí...”
70	“mulher cantando ópera em um teatro lotado”
71	“orquestra tocando”
72	“uma festa, sei lá, talvez uma formatura”
75	“em casa, ou reunião de amigos... um salão lindo de baile”
76	“me senti num lugar assistindo um concerto”
81	“um casamento”
84	“e até de desenho animado”
Categoria: NATUREZA	
Música A – Ravel	
10	“... num parque, com uma lagoa, os patinhos, bastante árvores e as pessoas tudo vendo os patinhos nadar... os patinhos e eu só sentada lá observando”
13	“... parecia num parque”
16	“os alpes suíços é muito bonito, né? Nevados... muitas flores que eu gosto muito”
21	“... indo em busca da natureza, tudo ligado à natureza... presença da natureza”
22	“uma pedra, uma montanha, parece que tudo está solto no ar”
26	“imagens de cavalos que eu gosto muito, um cavalo branco, bonito”
32	“a turbulência de um rio descendo, batendo nas encostas das montanhas, levando tudo”
33	“uma coisa assim gostosa... vendo um monte de cisnes”
34	“um lago, um rio muito bonito, aqui uns cascalhos e eu deitada numa árvore, descansando numa sombra gostosa, com bastante verde e umas montanhas... um lugar assim muito bom.”
38	“É uma região montanhosa que eu gosto muito... um sol muito bonito, brilhante, onde você pode chegar no topo... e sentir um céu bem azul, pássaros... aquele verde, aquela coisa maravilhosa... tem cachoeiras, tem grutas”
43	“uma espécie de estrela, de um sol... uma lua”
45	“me senti na praia”
47	“um amanhecer lindo, intenso, próximo ao mar”
48	“campo verde, tipo um bosque com algumas árvores espaçadas e um lindo pé de chorão que balançava com o vento... um brilho de sol de final de tarde que clareava e esquentava levemente meu rosto e corpo. Este brilho parecia estar no ar como estrelinhas, eu pisava em caminhos de pedras à caminho do rio”
49	“no campo... tem várias árvores, muitas flores, muito verde, muito sol e tem um lago que é muito lindo”
50	“um lago num lugar bem gostoso, onde tinha árvores e flores”
52	“um lugar bem verde, bem floresta”
53	“fim de semana no sítio... tudo de bom”
56	“...na montanha...como a natureza é bela... sendo o sol, as nuvens, os pássaros, até as árvores para sentir o que elas sentem”
60	“um rio com uma mata verde, flores, num lugar bem tranquilo de se ficar”
61	“... numa ilha... um lugar assim tranquilo, deitada numa rede, descansando”
64	“na beira de um rio, no meio do mato...”
69	“em meio a flores, jardins com ruas de pedras”
71	“uma floresta assim que tem as fadas”
81	“...lugar calmo, tranquilo... só havia pássaros pretos, rochas e barulho de

	cachoeira e um vento muito forte”
82	“havia várias árvores... estava muito sol e várias montanhas e eu ficava ali admirando aquela beleza toda”
85	“jardim com flores alegres, coloridas, num dia de sol, onde o céu está limpo”
87	“lugar calmo, sem violência, com muita paz, ar puro, muitas árvores, frutos”
88	“uma floresta linda, onde tinha árvores, pássaros, bichos... era lindo”
	Música B – Wagner
13	“se eu tivesse no campo, com pássaros, bicho, água, muita água”
14	“um lugar assim tipo verde, que eu gosto muito de verde... o mar, aquelas coisas gostosas, árvores, água passando, sentindo aquele vento gostoso no rosto”
20	“num lugar assim bem gostoso, junto com o verde... bem natureza”
32	“a natureza no topo da montanha... a alegria de estar no alto e Ter a sensação de paz, harmonia, sentindo o vento e o cheiro da mata”
33	“um rio muito bonito, limpinho, muitas flores e eu tava colhendo essas flores”
36	“um mar bem calmo, nuvens, umas gaivotas, uns passarinhos, uma coisa bem calma”
45	“no meio da mata, ao lado das montanhas e vendo o sol nascer. Tudo era lindo, muito verde e muita paz. Ouvia o canto dos pássaros”
47	“crianças pequenas brincando num campo verde... adultos contemplando um lindo bosque”
48	“alguém que apreciava o mar revolto num dia um pouco sombrio”
58	“a terra fazendo o ponto de ligação com a outra esfera”
65	“vejo lagos, cisnes”
69	“desenhei o mar ... É um lugar bonito...”
71	“imagino o mar, as montanhas...”
73	“um lago meio maluco, com umas gramas... um céu... me dava a impressão que o globo terrestre era muito pequeno... arco-íris... bando de gaivotas... final de chuva... um lugar muito tranquilo assim”
75	“um lago com patinhos, uns cisninhos, árvores, montanhas, sol. Eu tô com uma cara de feliz... estrelinhas e o sol... muitas flores”
78	“lembrei do mar, eu no mar, os pássaros voando, um sol bonito e eu ali com as minhas filhas na praia”
85	“abismo profundo, muita neblina, um ambiente cinzento, obscuro, uma tempestade”
	Categoria: DOR
	Música A – Ravel
2	“eu esqueci um pouco até da dor
7	“eu esqueci da dor, nesse momento todo eu me esqueci”
26	“a dor passou, é zero”
64	“sempre com dor, embora a dor tenha melhorado um pouquinho”
75	“a dor passou”
	Música B – Wagner
9	“parece que a dor deu uma aliviada”
20	“se não fosse essa queimação do lado eu tava sem dor... me relaxou bastante também... tava queimando toda as minha costas, agora só tá do lado esquerdo”
33	“eu até esqueci da dor, agora eu não tô sentindo dor”
37	“até esqueci da dor”
54	“dá até pra esquecer da sua dor”
64	“a dor também suavizou um pouco”
75	“nesse momento eu tô sem dor, porque você esquece, né? Nossal Incrível, né? A dor acabou”
76	“mas também nem lembrei que tinha dor”
	Música C – Mix
19	“a dor tá igual, melhorou só um pouquinho, na hora do pica-pau, acho porque a gente presta atenção na música”
23	“parece que eu fiquei mais calma, até poderia dizer que a minha dor baixou pra cinco”

64	"a dor melhorou, tá bem melhor do que quando eu cheguei"
	Categoria: MOVIMENTO
	Música A – Ravel
8	"via gente passeando naquela praça"
10	"só o movimento, as pessoas andando"
11	"e as pessoas dançando essa música"
13	"me vi cavalgando... tava andando de bicicleta"
14	"uma menina segurando a mão da outra e rodando, rodando..."
15	"... uma dança junto, dançando assim bem lento"
23	"... uma japonesa... ela dançando... uma dançarina, uma odalisca dançando pra alguém"
31	"moça dançando, a dança do ventre e pessoas assistindo"
42	"bailarinas dançando"
43	"uma criança dançando, alegre, correndo"
46	"odaliscas dançando... e muitos apreciando"
50	"algumas bailarinas que dançavam a dança do ventre"
52	"um monte de criança voando, brincando... todos marchando... as crianças faziam rodas e começavam a brincar em rodas"
54	"uma apresentação de balé"
55	"viajando por uma estrada"
56	"voando no meio do céu"
58	"dançarina sozinha... dançarina encenando a solidão"
61	"numa praça passeando... você fazendo uma viagem de trem"
63	"pra dançar... as pessoas dançando pra lá e pra cá, floreando, girando"
64	"a impressão de estar andando"
65	"vejo dançarinas"
66	"uma viagem... passei por vários lugares, parecia que estrada nunca ia acabar e que eu nunca ia chegar"
69	"damas dançando energeticamente"
70	"odaliscas dançando"
71	"as mulheres tudo dançando"
72	"dança... o pessoal lá dançando"
73	"vi os bailarinos... chegava até a ver os pulinhos delas"
74	"...tava dançando... ficou dançando"
75	"... saí dançando, bem, bem solta... com uma fitas na mão... jogando assim"
85	"muitas crianças correndo, felizes brincando"
76	"... com meninas dançando... meninas dançando balé"
90	"os bailarinos reinam absolutos na perfeição"
	Música B – Wagner
21	"me vejo numa estrada caminhando, sozinha"
28	"minha sobrinha dançou ela"
31	"era apresentação de um balé... dancei com alguém"
55	"vi uma pista de dança com muitos bailarinos dançando"
62	"você andando assim... numa estrada"
65	"vejo damas passeando num jardim"
75	"eu mesma andando numa estradinha"
	Música C – Mix
4	"um Tom e Jerry correndo"
6	"quando você vê aquela coisa de maestro assim (gestos), né?"
10	"que parece que a gente tá no palácio pulando, dançando"
13	"A sensação novamente que eu tava dançando"
14	"quando eles dançavam no baile"
15	"o maestro dando assim, a cada hora sua vez"
20	"eu me imaginava dançando cada uma delas"
23	"casal de bailarinos em cima do gelo, patinando no gelo"
26	"dançando valsa"
27	"as alunas entrando com os padrinhos assim, no baile"
33	"Uma bailarina, né? Dançando"
42	"bailarinas dançando"
44	"os bailarinos dançando, os passos"

46	"para que bailarinos entrassem pra dançar algo, como a Dança dos Cisnes"
48	"um maestro fazendo loucuras"
50	"me senti dançando"
52	"um pessoal rodando, rodando assim em círculos, dançando"
56	"uma bailarina dançando levemente"
61	"parece uma cidade pequena, todo mundo correndo, de repente, tô vendo uma coisa, de repente muda"
62	"é um lugar dançante... com o pessoal dançando"
63	"com um maestro lá... o maestro com os pauzinhos lá mexendo"
64	"brincando nas árvores... correr pelas árvores"
65	"veio só valsa, dança, eu gosto muito de dançar"
71	"bailarinas dançando"
73	"bailarinas"
75	"eu dançando assim... dançando lento, mais calminha"
76	"animais andando"
77	"vi todo mundo tocando"
84	"um maestro muito maluco"
Categoria: MÚSICA	
Música A – Ravel	
2	"fiquei só prestando atenção na música... fiquei prestando atenção que aumentou, abaixou, tava baixo, aumentou. Foi aumentando..."
16	"isso é Ravel, não é?"
23	"quando tava bem baixinho, suave assim"
24	"só escutando a música mesmo"
27	"eles tocavam os instrumentos, tinha coral e cantava também essas músicas"
28	"ouvindo, só"
31	"um músico tocando flauta"
32	"estrutura forte, com movimentos certos, porém repetitivos"
35	"é maravilhosa, é uma música clássica"
38	"me concentrei na música e me imaginei no lugar ouvindo essa música"
39	"quando o som fica mais forte, a imagem some"
44	"é aquela música assim que eu colocaria na minha casa"
45	"cada vez que aumentava o som é como se estivéssemos indo bem pro fundo"
48	"essa música linda e inspiradora"
52	"bem suave, bem lento... já teve uma parte que começou uma coisa mais agitada... ia aumentando, aumentando."
54	"uma hora mais calma, uma hora mais forte"
61	"a música é muito gostosa"
63	"é um bolero clássico, tocado por uma orquestra"
65	"é uma música muito vibrante... ela é muito possante"
67	"uma menina tocando violino"
70	"um homem tocando uma flauta"
75	"eu ouvindo a música"
77	"... amigas sentada ouvindo música"
84	"uma banda ou uma orquestra tocando"
Música B – Wagner	
1	"uma música assim, muito lenta... porque essa música é muito assim, muito evangélica, muito romântica... a gente pode se concentrar na música e ela penetra na mente"
2	"eu não entendo nada de música, né?"
12	"era uma música triste, mas com paz"
13	"uma orquestra tocando"
15	"uma coisa assim bem leve... uma orquestra... um maestro... um violino, inclusive, tocando"
16	"uma orquestra sinfônica, um concerto"
22	"muda muito o ritmo da música"
23	"uma ópera"
24	"me liguei na música"

31	"tinha uma orquestra"
35	"a música foi muito gostosa"
39	"talvez a música ela tenha mexido com esse lado meu (espiritual)"
65	"vejo uma orquestra de músicos"
67	"uma música bem suave, bem romântica"
83	"uma orquestra ao ar livre"
Categoria: ESPIRITUALIDADE	
Música B – Wagner	
1	"uma multidão de gente sentada na Igreja ouvindo música"
2	"me vi assim dentro da igreja e essa música... me lembrou eu na igreja e essa música"
3	"música de igreja que eu gosto muito... eu freqüento a Igreja Cristã do Brasil"
4	"eu me vi dentro de uma igreja, sozinha e essa música tocando lá... vi a imagem de uma santa com um manto azul"
12	"nascimento de Cristo"
16	"me trouxe as igrejas (de Ouro Preto)"
24	"veio igreja, entrando na igreja... principalmente Deus, pensei muito em Deus. Eu na igreja, rezando, calma"
34	"uma noiva entrando numa igreja assim bem lotada, bem gostoso... vendo um lindo casamento"
35	"como se eu tivesse numa igreja, meio vazia... eu lá sozinha rezando, comunicando com Ele"
40	"como se eu tivesse orando na minha casa"
46	"trouxe oração... agradecimento a Deus"
58	"deu pra conversar com Deus em outra dimensão... ajuda de anjos e entidades espirituais... simbolizado por mim de vermelho que era Jesus"
59	"um ser supremo, com poder de comandar e governar tudo"
66	"eu sinto e sei que Ele existe, que é a divindade suprema... que Deus acima de tudo nos consola e nos entende"
82	"pessoas rezando pela alma daquela pessoa que se foi"
Categoria: LEMBRANÇA	
Música A – Ravel	
3	"... numa festa... me lembrei de quando era criança"
14	"quando eu era criança, que ficava rodando a gente achava tudo lindo"
17	"lembrei de algumas pessoas... a minha mãe... ela gosta de viver"
28	"pedaços de vida da gente, que a gente passou"
36	"lembrei do meu casamento... há 19 anos"
41	"voltei ao passado, minha infância numa casa que era um sobrado cor-de-rosa, eu e meus irmãos. Éramos cinco"
	"essa foi a casa que marcou, porque é a fase mais feliz. Nasceu todos ali"
43	"essa é a minha neta"
55	"que me levava a uma fazenda que eu morava na minha infância"
61	"da infância... só vi coisas boas e bonitas"
Música B – Wagner	
14	"pensei nessa música quando eu era criança, aqueles lugares que eu ficava no portão conversando..."
41	"lembrei quando era pequena, os hinos que eu ouvia e em parte parecido assim"
72	"tava lembrando assim... quando eu tava no colegial, eu morava no interior, que a gente reunia na praça com as amigas"
76	"senti muita saudade da minha filha que ficou 3 anos no Japão... mas não tem sofrimento..."
Música C – Mix	
18	"lembrei do meu passado... a gente ia pra cidade, que a gente morava num sítio... lembrei que tava lá na minha terra... eu com 13, 14 anos"
26	"ai uma delícia... lembrei os meus 15 anos"
64	"voltei à infância... brincando nas árvores... a gente não tinha brinquedo, eu sou do interior"

Distribuição dos relatos das pacientes relacionados ao desprazer em cada audição musical. São Paulo, 2001.

PACIENTE		Categoria: DESCONFORTO
		Música A – Ravel
6		“só uma impaciência... a mim me incomoda”
9		“no fim, muita confusão na cabeça... ah, não sei explicar”
13		“... que eu já queria ter estudado e não fiz” “a gente carrega muito esse peso nas costas”
14		“... me irritou, deixou cansada... fui ficando muito irritada... não vai parar, não?”
17		“som alto, aí eu não gosto muito... aqueles impactos grandes dá um certo medo”
22		“me deu um nervoso(riso), uma irritação,... alguma coisa tava incomodando... aquela agonia... aquela aflição... uma sensação de dor, de cansaço, de irritação”
39		“eu não gosto de som muito forte”
51		“eu não gosto dessas músicas”
65		“é uma música que incomoda... a mim, me incomoda”
		Música B – Wagner
7		(choro) “me fez mal essa música... você viu que eu fiquei tão aflita que eu queria sair correndo ou desligar... me sufocou e ainda tô sufocada... foi desagradável... a música me venceu e eu fiquei cansada”
21		“não tenho muito perspectiva, me sinto confusa... cansei de caminhar sem rumo, me sinto perdida e não gosto dessa sensação”
22		“no mesmo tempo me entediou, deu uma sensação de tédio, de monotonia, solidão, alguma coisa muito distante”
51		“se eu soubesse que era assim, eu não tinha vindo... esse monte de coisa ruim que eu não queria lembrar” (choro)
76		“porque toda vida ela tentou e não conseguiu”
		Música C – Mix
13		“vontade de pegar o rádio e jogar longe... fiquei impaciente... começou a ficar assim irritante, cansativo”
14		“me irritou um pouco, isso me irritou... tinha alguns trechos meio irritantes... me deixava irritada”
22		“nunca gostei de desenho... tenho trauma de desenho”
29		“ah, eu não gostei”
31		“fiquei foi irritada”
33		“ela é irritante”
48		“fiquei ansiosa pra acabar a música”
49		“fiquei irritada, não gostei”
51		“só me lembra tristeza... morte, é angustiante pra mim”
70		“me despertou agitação”
74		“eu senti... muito triste”
76		“eu senti que tava assustada... sabe eu tava estranha, confusa”
		Categoria: DOR
		Música A – Ravel
6		“a dor está a mesma coisa”
14		“uma dor aqui no pescoço”
54		“em relação à dor não mudou nada”
64		“sempre com dor...”
		Música B – Wagner
6		“a dor não mudou nada... se eu ficar muito tempo sentada numa posição ela começa a incomodar mais”
20		“se não fosse essa queimação do lado ... agora só tá do lado esquerdo”
26		“essa deu formigamento no corpo, é normal?”
		Música C – MIX
2		“a dor está a mesma coisa”
6		“a dor tá aqui do mesmo jeito”

16	"a dor continua na mesma, sete"
19	"a dor tá igual..."
24	"a dor nas costas piorou um pouquinho porque eu estou sentada"
	Categoria: TRISTEZA
	Música A – Ravel
9	"... tristeza. Tristeza"
12	"quando eles foram embora... e a Lassie ficou pra trás, presa... eu não posso ficar sem a Lassie... depois a Lassie sofreu, coitadinha... ela sofreu tanto, prendiam, ela soltava..."
22	"um vazio dentro do coração assim, aquele vazio"
51	"eu tô muito assim, muito magoada com a morte da minha mãe"
63	"dá também um pouquinho de melancolia, um pouquinho de tristeza"
	Música B – Wagner
2	"ela é meio triste"
5	(chorando) "essa música me lembrou muito quando a minha mãe ficou doente"
8	"me trouxe tristeza"
11	"um pouco triste... a pessoa se sente isolada... era uma tristeza... se sente assim muito vazia"
12	"era uma coisa triste"
13	"crianças com fome, com dor com problema (choro)"
19	"triste... a sensação como se eu tivesse triste"
22	"aquela angústia mesmo, uma tristeza... me deu uma certa tristeza assim"
29	(choro) "me trouxe recordações muito triste da guerra"
31	"para mim terminou meio melancólico"
33	"triste, triste, muito triste... deu uma tristeza dentro de mim"
44	"ela lembra a tristeza"
48	"um sentimento de solidão e até um pouco de melancolia"
50	"lembrei-me de um filme... com cenas muito tristes"
56	"uma sensação muito dolorosa... fiquei com uma sensação enorme de vontade de chorar"
60	"uma coisa de tristeza, de dor"
66	"me fez lembrar que de vez em quando eu sinto um vazio, uma tristeza dentro de mim"
69	"esta música um tanto triste"
73	"triste... dá uma dorzinha assim... um tipo de solidão... mas com um pouco de tristeza"
74	"aí eu fiquei chorando... eu esperei tanto pra ele voltar mas não voltou"
78	"eu tive uns problemas com o meu marido, então me trouxe umas lembranças um pouco amargas"
81	"trouxe um dia muito triste. Foi uma dor muito grande"
85	"me senti angustiada, com o coração quebrado, muito triste, deprimida"
86	"maus momentos entre a família. Brigas entre pais e filhos, entre amigos"
87	"lembranças dos meus momentos tristes e sofridos"
89	"desde aquele velório eu continuo sozinha"
90	"lembra tristeza, perda, despedida e dá vontade de chorar"
	Categoria: MORTE/PERDA
	Música B – Wagner
5	(chorando) "me lembrou muito quando a minha mãe ficou doente e eu fiquei cuidando dela" - Morte da mãe
8	"dos meus pais que estão com Deus"
12	"quando o Senna morreu... como é o nome daquele presidente que morreu? Tancredo Neves"
13	"eu comecei lembrar que eu era ativa... me sinto um pouco limitada"
16	"tanta gente defeituosa, né? (choro) de um dia eu não poder mexer a minha mão"
17	(choro) "uma tia que eu tinha e que eu gosta muito e ela morreu... eu morava aqui e gostava muito daqui e aí a minha família mudou para outro Estado"
22	"parece que ficou alguma coisa... parece que eu vivi, mas ficou lá atrás"
29	"me trouxe muito a morte do meu marido... aquele horror da guerra, as

	“pessoas fugindo, sendo mortas”
33	“veio na minha mente o meu pai... meu pai é falecido”
39	“há alguns anos atrás quando a gente era muito unido”
41	“eu perdi a minha mãe há pouco tempo”
43	“a minha prima nós perdemos dia 25 de janeiro”
44	“tive um problema agora em dezembro que a minha mãe faleceu”
48	“podia sentir a ausência, a solidão e uma lembrança, algo que não voltaria mais”
51	“não queria pensar” (morte da mãe)
56	“me lembra um grande amor que perdi há dois anos”
58	“morte”
60	“parece que você tem que deixar alguém, um lugar, ficar sozinha no mundo”
61	“é triste... traz tristeza... dá uma tristeza de final de dia (choro)”
63	“lembra assim um funeral, principalmente do Senna e do Tancredo”
68	“significa despedida... tanto a pessoa ou algo vai embora, quanto quem fica sabe que a separação foi inevitável”
69	“lembranças de morte... pensei em desenhar um caixão” “desenhei o mar como símbolo da solidão, do isolamento, do vazio, da morte. É um lugar... um tanto vazio”
74	“veio a notícia que ele faleceu... aí eu fiquei chorando... perdeu o amor”
78	“hoje a gente tá assim, juntos, mas não como marido e mulher, só mantendo... eu não consegui ver mais meu marido como eu tinha antes”
79	“lembra as pessoas que se amavam e que por algum motivo do destino tiveram que se separar”
81	“muitas pessoas que gostavam dela estava perdendo a pessoa amada que era minha tia que tanto sofreu de saber que estava partindo e deixando filhos pequenos”
82	“me lembrei de uma pessoa muito querida que morreu... você saber que nunca mais vai ver a pessoa que você ama, pelo resto da sua vida”
85	“até a morte me veio na mente... alguém chorando”
86	“brigas entre pais e filhos, entre amigos, onde parece que nada mais vai voltar ao normal”
88	“saudades de duas pessoas que eu amo muito e que hoje estão longe de mim. Minha mãe e meu pai que moram lá no Paraná”
89	“hoje faz três anos que meu irmão morreu... me senti no velório dele... desde a morte dele eu fiquei muito sozinha, pois nós era muito unidos e eu nunca mais me abri com ninguém”
90	“sensação de despedida daquele alguém que você gosta muito e lembra até velório... como a perda de um ente querido que você deixa pra trás”
	Música C – MIX
50	“era o enterro de uma pessoa”
51	“morte”
52	“num momento que me lembrou uma marcha fúnebre”
56	“logo depois um enterro”
81	“como um velório”
	Categoria: LEMBRANÇA/NOSTALGIA
	Música A – Ravel
4	“com o pensamento na minha casa”
5	“quando a gente morava no interior, meu pai bebia muito”
8	“minha infância, a juventude... aí, lembrei de tanta coisa. Tinha 14 anos e tava lá em Minas” “apesar das dificuldades daquele tempo, era bom, bem melhor do que agora. Veio aquele tempo que era livre, sei lá, parece que eu era desempedida... aquela coisa gostosa, sem preocupação, sem pensar no amanhã, sem nada...”
9	“pensamentos sobre o que passou comigo, com o tempo, tristeza”
12	“essa aí me lembrou o filme da Lassie, lembra quando tinha?”
13	“lembrei de um médico que eu trabalhava com ele” “mas eu fiquei chateada mesmo”
25	“parece que eu tava entrando na igreja, com o meu primeiro marido... uma vontade de chorar”

28	"pedaços de vida da gente, que a gente passou, que ficou"
66	"me fez lembrar uma viagem que eu fiz pro Interior de São Paulo ... e que eu não ia chegar"
	Música B – Wagner
8	"saudades... dos meus pais... fiquei pensando quando eu ia buscar eles, a alegria que eles me recebiam, aquela coisa gostosa que hoje eu já não tenho mais... dá bastante saudade"
22	"uma lembrança da infância... aí eu correndo assim, tinha uma parte do mato perto da minha casa e eu vivia brincando naquela grama" "nostalgia, saudade de alguma coisa do passado, ...uma angústia..."
43	"veio saudade da minha prima, de pai, mãe, irmãos"
	Música C – Mix
16	"... não inspirou muito não...maíós ou menos a época colonial"

Distribuição dos relatos das pacientes relacionados às imagens descritivas em cada audição musical. São Paulo, 2001.

PACIENTE	Categoria: REFLEXÃO
	Música A – Ravel
22	"o que é que eu tô fazendo aqui? Eu tenho que fazer alguma coisa? Porque é que eu tô parada? Eu tô esperando o mundo acabar? Preciso fazer alguma coisa na minha vida... comigo mesma parece, alguma coisa dentro de mim que tava incomodando"
28	Eu não tenho com quem conversar muito... eu sou muito fechada"
39	"tenho tentado me alinhar à Igreja... Ele tá vindo me socorrer... o Pai e o Filho"
	Música B – Wagner
22	"parece que eu tava muito distante"
54	"uma rede e você refletindo. Essa música é de reflexão, de refletir"
57	"nunca tinha parado pra pensar como ficou minha vida depois"
87	"fico me imaginando num lugar só e querendo entender os porquês ou o porque tudo acontece"
	Categoria: IDADE MÉDIA
	Música a – Ravel
25	"num campo de batalha, assim na guerra... uns soldados com as armas pra enfrentar o inimigo"
31	"carruagens entrando num palácio..."
35	"...cavaleiros, uns cavaleiros assim com as vestimentas, aquelas espadas... medieval, bem medieval mesmo"
37	"aqueles filmes, rei, rainha... imagem de soldados... bem palácio mesmo"
43	"com muitas esculturas da Idade Média"
52	"aquela coisa de saudação ao rei... de realza"
57	"fez lembrar de vitória"
58	"na Idade Média"
69	"imagens da era medieval, das batalhas de cavaleiros... como jardins de palácios"
73	"uma princesa, uma roupa muito bonita... filmes de reis, salões nobres"
79	"tempos antigo... chegava o rei e a rainha"
83	"tempos antigos, da época do rei Arthur... os soldados, suas roupas. Os castelos enormes"
86	"...castelos, alta sociedade"
89	"tempos de descobertas de novas terras"
90	"uma sensação de imponência... uma sensação majestosa... um rei na sua entrada triunfal"
	Categoria: IMAGENS DO ORIENTE
	Música A – Ravel
31	"lugar deserto, onde tinha pirâmides, esfinges... cobra saindo jarro"
38	"lá existe uma pirâmide"
65	"vejo camelos, vejo tapetes"
70	"uma cobra saindo do pote... aquelas feiras da Índia"
71	"o deserto"

	"um harém com o sultão"
86	"desertos como no Egito"
	Categoria: INDEFINIÇÃO
	Música C – Mix
1	"não dá pra distinguir essa... não sei nem que música que é"
2	"essa daí eu não consegui pegar nada... quando a gente tava pensando assim, ela já mudava, quando pensava que ia parar, ela continuava"
8	"não dava pra fixar em nada"
17	"essa não deu pra definir muito assim"
28	"parece quando a genti tinha aquelas vitrolas de LP, que ele ficava pulando a música"
29	"porque parece que tava tudo errado"
31	"não consegui sentir nada, não dava tempo"
32	"estava muito recortada"
33	"parece que você está pulando várias cenas... daqui há pouco vinha outra coisa"
35	"essa mudava muito"
39	"veio uma confusão na minha cabeça"
40	"você fez uma mistura aí... pega muito assim repartido, né?"
42	"eram várias músicas"
47	"vi cenas truncadas... cenas quebradas, sem muita concentração"
52	"no começo assim as músicas... as músicas mais marchantes assim...teve umas músicas que eram mais... teve uma só...e aquelas mais agitadas assim"
60	"não deu pra definir nenhum desenho... não dava pra identificar muito" "fiquei rabiscando com cores"
61	"essa eu não sei não... uma misturada"
66	"essa mistura de música"
75	"não sabia definir"
78	"essa foi uma confusão... sabe assim quando você tá perdida"
79	"ah, que confusão, algo que passa por várias sensações. Sensação de estar perdido e consegue se achar, se localizar em uma determinada coisa ou estado"
82	"ficava trocando toda hora"
83	"foi uma variedade de músicas, né?"
84	"inconstância"
87	"essa música é um pouco confusa"
88	"essa música é difícil, me passou um sentimento de confusão"
90	"uma mistura de tudo... que se torna uma confusão na cabeça, como preso num labirinto"
	Categoria: CONTRASTE
	Música C – Mix
6	"da impaciência com aquela calma" "uma mistura das duas"
7	"nas baixas o ânimo abaixava também, nas altas já mudava, ficava alegre"
12	"começo do Sarney e do pica-pau"
14	"subia e descia muito"
17	"aquele primeiro toque que é assim mais lento... aí uma outra assim que dá aqueles... aquela coisa assim bem forte"
20	"assim cada tom, tipo eu tava de uma roupa... naquelas mais fortes... na parte que dava aquele tom mais alto" "cada parte, um tom de música, né?"
32	"com tristeza e alegria"
33	"bailarinos dançando, daqui há pouco parece que estão marchando"
39	"uma hora lá em cima, outra hora lá embaixo"
44	"uma coisa bem alegre, só que alguns momentos da peça que é mais... na maioria assim, mais legal"
48	"na troca de ritmos"
55	"estava sentindo vontade de chegar naquela casa simples...em seguida chegava num palácio"
56	"sensação de alegria e tristeza"

59	"contrastes das cores e as formas que apareciam" "que apreciam a cada mudança da música"
65	"uma seleção, né? Veio nas valsas, nas outras partes não veio nada"
66	"lembrei de mim e do meu marido, as nossas idéias, algumas não se bate... vê as coisas por ângulos totalmente diferentes"
67	"várias pessoas tocando instrumentos diferentes"
68	"momentos de tempestade e calmaria"
69	"era cheia de surpresas, ora de uma forma, ora de outra"
71	"conforme o pedacinho... é muito cortada... ficava mudando a imagem conforme a música"
72	"um lugar tranquilo... uma festa"
73	"parece um <i>pout-pout</i> mudava de repente"
78	"se você vai, se você fica, se você levanta, se você não levanta, imagens diferentes"
79	"de alegria, de tristeza"
80	"um dia bonito, uma noite bonita, um dia triste, uma noite sem estrelas"
81	"um lugar calmo, uma guerra"
82	"momentos bons, momentos tristes, como um dia muito ensolarado, outro dia você vendo a lua, as nuvens, aquela garoa"
83	"lentas, rápidas, tristes e alegres. O mar quando calmo mostra sua tristeza e quando agitado mostra sua alegria"
84	"desde uma coisa mais calma, como a beira de um lago, coisas mais agitadas como uma corrida de cavalos"
85	"me passou tudo e nada ao mesmo tempo"
87	"triste para alguns, alegre para outros"
88	"escolher o que fazer, o que não fazer"
90	"ar, fogo, terra, água... sem saber se ia pra lá ou pra cá, se abaixava ou levantava a mão, o pé, a cabeça"
Categoria: MILITARISMO	
Música C – Mix	
1	"soldado marchando, tocando aquilo"
40	"guerra... me vi no exército"
47	"cavaleiros, soldados"
50	"guardas marchando num filme"
52	"me lembrou mesmo soldado, soldadinhos de chumbo marchando"
74	"parece que foi na guerra"
81	"numa guerra"

Distribuição dos relatos das pacientes relacionados à ausência de imagens em cada audição musical. São Paulo, 2001.

PACIENTE	SEM IMAGENS/DESENHOS
Música A – Ravel	
1	"essa música não veio nada"
2	"não veio nada"
4	"não veio imagem nenhuma"
6	"não veio nada"
18	"é igual às outras" (não veio nada)
19	"não veio imagem nenhuma"
20	"não imaginei nada"
30	"não veio imagens"
40	"não veio nada"
Música B – Wagner	
18	"não me veio nada não"
19	"não me veio imagem nenhuma"
26	"não tive visão nenhuma. Nadinha"
37	"não veio imagens"

	Música C – Mix
2	“não veio imagem nenhuma”
3	“não tem imagem nenhuma”
5	“não veio nada na minha cabeça”
8	“não trouxe imagem nenhuma”
9	“não veio nada”
11	“não veio imagens”
17	“mas imagens assim, não veio na minha cabeça”
28	“não veio nada na mente”
30	“não vi imagens”
35	“não veio nada”
36	“nessa eu não consegui me concentrar”
37	“não veio nada”
38	“não me deu vontade de desenhar nada”
39	“não veio imagens”
41	“não me veio nada”
43	“não consegui ver, nem desenhar nada”
45	“não dava pra desenhar nada”
54	“não veio nada”
57	“não me trouxe muita coisa não”
58	“não me veio nada”

Anexo VII

Distribuição da análise dos desenhos executados pelas pacientes durante as audições musicais, segundo as cores utilizadas.

Distribuição da análise dos desenhos executados pelas pacientes durante a audição de Ravel (Música A), segundo a descrição das imagens e cores utilizadas. São Paulo, 2001.

PACIENTE	IMAGENS	CORES
22	corações, estrelas, balão, cubos, sol, concentrado de linhas em vermelho e preto	Vermelho, preto, verde, laranja, amarelo, maravilha, rosa
31	castelo, carruagem, odalisca, homem tocando flauta, cobra/jarro, pirâmide, areia	Marrom, azul, vermelho, laranja
32	montanhas, rio, mata	Azul, vermelho, verde, amarelo, laranja
33	lago, cisnes/patos, arbustos	Amarelo, verde, azul
34	rio, árvore, figura humana, flores, nuvens	Marrom, preto, azul, verde
36	igreja, árvores, noiva, terra, sol, nuvens	Preto, marrom, amarelo, azul, verde
37	lago, patos, árvore	Laranja, azul, preto
38	montanhas, pedras, árvore com frutos, pirâmide, sol, pássaros, nuvens, terra	Amarelo, azul, verde, maravilha, vermelho, marrom
39	duas figuras masculinas esboçadas e tênues, no ar	Dourado
40	Platéia e alguém dançando	Verde, maravilha
41	casa, árvore, arbustos, família	Preto, rosa, azul
43	figura humana, flor, símbolos, inscrição	Preto
45	árvores, sol, montanhas, grama	Marrom, laranja, verde
46	figura feminina, inscrição, lenço na mão	Marrom, preto, maravilha, azul, amarelo
48	árvores, montanhas, sol, lago, terra, céu, figura feminina	Azul, violeta, laranja, preto, verde, marrom, prata, maravilha
49	casa, árvores, flores, sol, lago	Preto, roxo, verde, vermelho
52	bailarinas, platéia, sol, figuras humanas no ar, rei sentado no trono	Maravilha
55	árvore, casa, caminho, arbustos	Marro, preto, verde, azul, vermelho
56	árvores com frutos, casa, pássaros, céu, nuvens, sol, arco-íris	Azul, amarelo, laranja, verde, rosa, vermelho, marrom, preto
58	palco, bailarina, platéia vazia	Preto, vermelho, maravilha, azul, amarelo, laranja
59	figura feminina	Vermelho, marro, azul, amarelo, preto
60	árvores, flores, rio, céu, nuvens, arbustos	Marrom, verde, vermelho, azul
62	peessoa deitada na rede, coqueiros	Preto, verde
64	árvores, rio	Preto, verde, vermelho
66	estrada ladeada por árvores e montanhas, céu	Verde, marrom, azul
67	figura feminina tocando violino, notas musicais, terra	Marrom, amarelo, roxo, maravilha, azul
68	chuva, mar, nuvens, árvores, montanhas, casa	Azul, verde, marrom, preto
69	2 rosas, espada	Vermelho, verde, prata, dourado
70	odalisca, homem tocando flauta, cobra/jarro	Preto, verde, vermelho, marrom, amarelo, laranja, azul

72	árvores, banco, grupo de pessoas, dupla de pessoas, pássaros	Azul, preto, verde, marrom, rosa
73	Cavaleiro	Preto
75	figura humana com lenços na mão, gramado	Laranja, violeta, verde, vermelho
76	figuras humanas em movimento	Preto, vermelho, verde
78	Casa	Marrom, verde, laranja
79	rei, rainha, súditos	Azul
80	lua, sol, estrelas	Preto, amarelo, azul, verde
81	cachoeira, montanha, pássaros	Azul, marrom, preto
82	figura humana, árvores, casa, sol, terra	Marrom, verde, amarelo
83	sol, castelo, figura humana, cavaleiro, água, grama	Preto, marrom, verde, azul, amarelo
84	céu, lua, estrelas, músicos, árvore, platéia	Azul, preto, verde, vermelho, laranja, marrom
87	árvores com frutos, nuvens, pássaros	Verde, marrom, vermelho, azul, amarelo
89	barco, mar, peixes, pássaros, nuvens, céu	Azul, vermelho, marrom, verde
90	teatro, bailarinos, platéia	Rosa, azul

Distribuição da análise dos desenhos executados pelas pacientes durante a audição de Wagner (Música B), segundo a descrição das imagens, e cores utilizadas. São Paulo, 2001.

PACIENTE	IMAGENS	CORES
13	árvore, borboleta, pássaros, cachoeira	Verde, rosa, azul, marrom
20	árvores, piscina, casa, pássaros, sol, nuvem, terra, n.4, grama	Verde, azul, marrom, preto, amarelo
31	figura feminina	Vermelho
32	figura humana no alto da montanha, flores, mata	Azul, amarelo, dourado, maravilha, verde, marrom, preto
33	flores, grama, sol, céu	Verde, vermelho, azul, maravilha, amarelo
34	rua, inscrição "carros", igreja, noivos, nuvens	Dourado, vermelho, azul, cinza, marrom
36	mar, barco, gaivotas, nuvens	Preto, azul
37	figura humana deitada na água	Azul
38	chuva, inscrição, mar, duas embarcações com figura humana	Azul, maravilha
39	figuras humanas, grupos de pessoas, abismo, pessoa "caindo" ou "descendo"	Dourado
40	Pessoa ajoelhada, cama, nuvem	Azul, marrom, maravilha
43	montanha, lago, cisne/pato, flor	Preto
44	criança na barriga, cruz	Preto
45	mar, grupo de pessoas, sol	Azul, preto, maravilha
46	árvores, lago, ponte, flores, terra, sol	Azul, verde, amarelo, marrom, vermelho
48	mar, praia, figura humana deitada na areia, céu	Azul, preto, verde, laranja, amarelo
52	esboço de casal nus chorando no céu, pássaros, arco-íris, água, peixes, anjo tocando harpa, globo terrestre	Dourado
54	árvores, figura humana na rede, grama, terra, borboletas, sol, céu, nuvens	Azul, marrom, amarelo, vermelho, verde
55	local fechado, pessoas em movimento	Marrom, azul
56	coração flechado partido, coraçõezinhos partidos, interrogações em vermelho e	Vermelho, preto

	preto, inscrição "sensação de perda?"	
57	figuras humanas separadas, coração partido, gramado, flor, pássaros, nuvens, figura humana no céu	Marrom, azul, vermelho, verde
58	figura humana com asas e auréola no céu, estrelas, planetas, globo terrestre, cruz no coração	Amarelo, azul, marrom, vermelho
59	figura humana com asas e auréola em ascensão, multidão olhando, céu, montanhas	Vermelho, amarelo, azul, marrom, preto, laranja
60	casal de mãos dadas chorando na água com peixes, figuras humanas no ar, menino chorando	Azul, verde, vermelho, roxo, preto
62	pessoa guiando carro na estrada, arbustos, céu, sol	Amarelo, azul, preto, marrom
64	Céu	Azul, preto
66	figura feminina só, pessoas ao redor, céu, lua, estrelas	Azul, violeta, amarelo
68	flores, árvore, céu, nuvens, sol	Verde, maravilha, laranja, azul, amarelo, marrom, vermelho
69	montanhas, mar, pedras	Preto, azul, marrom
70	chuva, casa, menina na janela, nuvens cinzas, árvore, terra	Preto, azul, amarelo, maravilha, marrom, verde
71	casa, árvore, montanha, rio, peixes, sol	Dourado, laranja, verde, azul, amarelo, marrom
72	praia, guarda-sol, grupo de pessoas, árvores, mar	Azul, vermelho, preto, verde
73	céu, arco-íris, pássaros, lago	Verde, vermelho, laranja, amarelo, azul
75	figura humana, árvore com frutos, sol, montanhas. Casa, lago, cisne/patos, árvores, montanhas, flores, terra	Verde, vermelho, marrom, amarelo, Verde, amarelo, vermelho, marrom
76	figuras humanas, mesa, xícara	Violeta
78	mar, pássaros, sol	Azul, amarelo, verde
79	figuras humanas separadas, figura humana deitada chorando, água, nuvens, chuva, casal se despedindo, cais, figura com auréola na água	Azul, marrom, verde, laranja, preto, dourado
80	menina com boneca, gramado, árvore, céu, sol	Vermelho, amarelo, azul, verde, dourado, laranja
81	Coração partido	Vermelho, azul
82	figura humana chorando, igreja, grupo pessoas, quatro pessoas no caixão com flores e cruz	Dourado, preto, verde, amarelo, violeta, laranja
83	teatro, orquestra, sol, nuvens	Vermelho, preto, azul, amarelo, verde, marrom
84	casal, bolo de casamento, notas musicais	Preto, vermelho, amarelo, azul
87	figura humana sozinha na montanha, árvore, estrelas, lua	Azul, preto, verde, marrom
89	céu cinzento, caixão, flores, grupo de pessoas ao redor do caixão, pessoa sozinha	Preto, vermelho, verde, marrom
90	menina na janela com chuva chorando, pessoas chorando, avião da TAM, grupo de pessoas, caixão com flores	Preto, vermelho, violeta, azul, verde

Distribuição da análise dos desenhos executados pelas pacientes durante a audição do Mix (Música C), segundo a descrição das imagens e cores utilizadas. São Paulo, 2001.

PACIENTE	IMAGENS	CORES
22	casa, árvores, nuvens, arbustos	Verde, azul, preto, laranja
31	teatro, bailarinos, platéia, espiral (dois desenhos da mesma representação)	Vermelho, azul, verde
34	teatro, platéia	Maravilha
46	Palco	Azul, marrom
52	em cenas: - bailarina, árvores, arbustos, palco - banco, casal de mãos dadas, flores - soldados marchando - figuras humanas de mãos dadas em movimento, círculo, notas musicais - velório	Maravilha
55	árvore, casa, estrada, carro, céu, figura humana	Marrom, azul, preto, verde
59	riscos sem definição em cores diversas	Laranja, preto, violeta, amarelo, marrom, verde, azul
60	riscos sem definição, interrogação	Marrom, vermelho, azul, verde, preto, maravilha
64	árvore, flor, caminho	Verde, marrom, vermelho, verde
66	casal enamorado, casal brigado, pessoas falando, pessoas xingando, pessoas sem legenda, casas, terra, céu, estrelas	Azul, roxo, verde, marrom, vermelho, preto, maravilha
68	barco no mar, praia	Azul, amarelo, preto
69	figura masculina chorando, flor em uma mão, faca na outra	Marrom, preto, dourado, roxo, verde
70	teatro, bailarina, platéia	Preto, amarelo, vermelho, dourado
72	pessoas duas a duas num caminho	Azul, marrom, maravilha
73	bailarina, platéia	Preto
75	Árvores, montanhas, flores, terra, figuras humanas em movimento	Violeta, laranja
76	figura humana com cabelos em pé, animal	Dourado, vermelho, azul
78	Rabiscos	Marrom
79	casal se despedindo, cais, figura com auréola na água, sol, nuvens, chuva, carinhas alegres e tristes	Vermelho, azul, amarelo
80	lua, estrela, céu, sol, pássaros	Preto, dourado, azul, marrom
81	cenas: - sol, pássaros, grama, flor - animal - túmulos	Preto, vermelho, verde, marrom, amarelo
82	cenas: - sol - lua, nuvens, chuva, sol, figura humana - casal - figura humana no caixão, flor, cruz	Amarelo, azul, vermelho, preto, verde, dourado, laranja
83	sol, montanhas, pássaros, água, peixes, árvores, casa	Azul, verde, amarelo, marrom
84	cenas: - areia, mar - cavaleiros - orquestra com maestro - figura	Preto, amarelo, azul, marrom

87	chuva, sol, casas, árvore, pássaros	Azul, marrom, preto, verde, amarelo
89	árvore com frutos, flores, sol, pássaros, pandeiro	Laranja, vermelho, amarelo, verde
90	labirinto, sol, lua, carinhas tristes x carinhas alegres, fogo, terra, água e ar	Azul, amarelo, preto, vermelho

Anexo VIII

Descrição da simbologia das cores

A simbologia das cores segundo Chevalier; Gheerbrant (2001):

Azul: é a mais profunda, imaterial, fria e pura das cores (com exceção do branco neutro), Imaterial em si mesmo, o azul desmaterializa tudo aquilo que dele se impregna. É o caminho do infinito, onde o real se transforma em imaginário. Torna-se o caminho do sonho e o pensamento consciente vai pouco a pouco, cedendo lugar ao inconsciente. O azul não é deste mundo, sugere a idéia de uma eternidade tranqüila e altaneira que é sobre-humana. Essa gravidade evoca a idéia de morte.

Verde: é uma cor tranqüilizadora, refrescante, humana. É o despertar das águas primordiais, o despertar da vida. A profundidade do verde dá uma impressão de repouso terreno. Conserva um caráter estranho e complexo, que provém de sua polaridade dupla: o verde do broto e o verde do mofo, a vida e a morte. É a imagem das profundezas e do destino.

Preto: exprime a passividade absoluta, o estado da morte concluído, é a cor do luto. O preto absorve a luz e não a restitui, evoca o caos, o nada, o céu noturno, o mal, a angústia, o inconsciente e a morte. Por outro lado, é também a terra fértil para o renascimento. Na sua influência sobre o psiquismo dá uma impressão de opacidade, de peso.

Vermelho: universalmente considerado como o símbolo fundamental da vida, com sua força, seu poder, seu brilho, cor do fogo e de sangue e é ambivalente conforme seja claro ou escuro. O vermelho-claro, brilhante, é diurno, macho, tônico, incitando à ação. O vermelho-escuro, ao contrário, é noturno, feminino, secreto e representa o mistério da vida.

Amarelo: é a mais quente, mais expansiva, a mais ardente das cores. A luz de ouro se torna por vezes mediador entre os homens e os deuses. É a cor da eternidade, como o ouro é o metal da eternidade.

Anexo IX

Distribuição dos objetos desenhados agrupados em categorias simbólicas

Distribuição dos objetos desenhados agrupados por categorias simbólicas em cada audição musical. São Paulo, 2001.

IMAGENS - ESPIRITUALIDADE	RAVEL	WAGNER	MIX
Anjo	0	4	1
Arco-íris	1	2	0
Árvore	24	12	10
Automóvel	0	1	1
Avião	0	1	0
Castelo	2	0	0
Carruagem	1	0	0
Céu	6	12	3
Chuva	1	3	3
Cisne	2	2	0
Coração	1	4	0
Escrita	2	3	0
Espiral	0	0	1
Estrada	2	2	2
Estrela	0	3	2
Flauta	2	0	0
Harpa	0	1	0
Losango	1	0	0
Música	3	2	3
Montanha	7	8	0
Pássaro	6	7	5
Planeta	0	1	0
Pirâmide	2	0	0
Sol	12	11	9
Vento	0	0	1
TOTAL	75	79	41

IMAGENS - VIDA/MORTE//REG/TRANSF	RAVEL	WAGNER	MIX
Água	1	5	2
Árvore	24	12	10
Avião (IAM)	0	1	0
Barca	0	2	1
Borboleta	0	1	0
Cachoeira	1	1	0
Cavalo	0	0	1
Dança	6	0	4
Espiral	0	0	1
Faca	0	0	1
Fogo	0	0	1
Gramma	3	5	0
Lago	4	4	0
Lua	2	2	3
Mar	2	7	2
Nuvem	8	10	3
Pedra	1	1	0
Peixe	1	3	1
Pirâmide	2	0	0
Rio	4	1	0
Serpente	2	0	0
Sol	12	11	9
Terra	5	5	3
Teatro	7	2	9
Túmulo	0	3	3
TOTAL	85	76	54

IMAGENS – CENTRO	RAVEL	WAGNER	MIX
Coração	1	4	0
Homem	17	37	15
Labirinto	0	0	1
Rei	3	0	0
TOTAL	21	41	16

IMAGENS – TOTALIDADE/PERFEIÇÃO	RAVEL	WAGNER	MIX
Cruz	0	3	1
Cubo	1	0	0
Globo	0	2	0
Música	3	2	3
Quatro	0	1	0
Rei	3	0	0
TOTAL	7	8	4

IMAGENS – PUREZA	RAVEL	WAGNER	MIX
Flor	5	10	0
TOTAL	5	10	0

IMAGENS- DOR	RAVEL	WAGNER	MIX
Gramma	3	5	1
Lágrima	0	1	2
TOTAL	3	6	3

IMAGENS – MATERNO (fonte de vida/segurança/proteção)	RAVEL	WAGNER	MIX
Abismo	0	1	0
Água	1	5	2
Árvore	23	11	10
Barca	0	2	1
Casa	7	4	5
Casamento	1	2	0
Cavaleiro	2	0	1
Chuva	1	3	3
Círculo	0	0	1
Cubo	1	0	0
Espada	1	0	0
Igreja	1	2	0
Jarro	2	0	0
Lago	4	4	0
Losango	1	0	0
Mar	2	7	2
Montanha	7	8	0
Pato	0	1	0
Pedra	1	1	0
Peixe	1	3	1
Quatro	0	1	0
Serpente	2	0	0
Sol	12	11	9
Terra	5	5	3
Túmulo	0	3	3
TOTAL	75	74	41

Anexo X

Descrição da simbologia dos objetos desenhados

A simbologia dos objetos desenhados segundo Chevalier; Gheerbrant (2001) e Lurker (1997):

Abismo: refere-se ao mundo das profundezas ou das alturas indefinidas, intervem em todas as cosmogonias, na forma da gênese e do fim da evolução universal. Jung estabelece uma conexão entre o simbolismo do abismo e o arquétipo maternal. Evoca o imenso e poderoso inconsciente como um convite à exploração das profundezas da alma para livrá-la de seus fantasmas ou deixar que se soltem.

Água: as significações simbólicas da água podem reduzir-se a três temas dominantes: fonte de vida, meio de purificação e centro de regenerescência.

Anjos: são seres intermediários entre Deus e o mundo. Os atributos conferidos aos anjos são considerados como símbolos de ordem espiritual. O anjo em sua qualidade de mensageiro é sempre portador de uma boa notícia para a alma.

Areia: o simbolismo da areia vem da quantidade de seus grãos. Uma forma de simbolismo da abundância. Ela é purificadora, líquida como a água, abrasiva como o fogo. O prazer que se experimenta ao andar na areia, manifesto nas praias, relaciona-se inconscientemente ao *regressus ad uterum* dos psicanalistas. É efetivamente como uma busca de repouso, de segurança, de regeneração.

Arco-íris: é caminho e mediação entre a terra e o céu. Tem função quase universal de ponte de que se servem os deuses entre o outro mundo e o nosso.

Árvore: este é um dos temas simbólicos mais ricos e mais difundidos, cuja simples bibliografia formaria um livro. Símbolo da vida, em perpétua evolução e em ascensão para o céu, ela evoca todo o simbolismo da verticalidade. Por outro lado, serve também para sinalizar o aspecto cíclico da evolução cósmica: morte e regeneração. Pelo fato de suas raízes mergulharem no solo e de seus galhos se elevarem para o céu, a árvore é universalmente considerada como símbolo das relações que se estabelecem entre a terra e o céu. Por isso tem o sentido de centro.

Automóvel: simboliza a evolução em marcha e suas peripécias. Se a pessoa se encontra em seu interior do carro, este adquire um simbolismo individual.

Avião: o conteúdo simbólico do avião associa-se ao Pégaso, por isso seu vôo exprime uma aspiração espiritual, a da libertação de seu ego terreno através do acesso purificador às alturas celestes. A queda de um avião denota uma atitude demasiado intelectual ou demasiado espiritualista. Existe uma colisão entre o espírito e o instinto.

Barca: é o símbolo da viagem, de uma travessia realizada seja pelos vivos, seja pelos mortos. É também um símbolo de segurança favorecendo a travessia da existência.

Borboleta: símbolo da leveza, da inconstância e da transformação. Símbolo da alma liberta de seu invólucro carnal.

Cachoeira: contrapõe-se ao rochedo, no par fundamental: montanha e água. Seu movimento descendente alterna com o movimento ascendente da montanha e seu dinamismo com a impassibilidade do rochedo. Esse símbolo é também o da permanência da forma, apesar da mutação da matéria.

Carruagem (carro): existe a possibilidade de diferenciar o carro e seu condutor. O carro representa o conjunto de forças cósmicas e psíquicas a conduzir, o condutor é o espírito que as dirige.

Casa: a casa está no centro do mundo, ela é a imagem do universo. Significa o ser interior e é também um símbolo feminino, com o sentido de refúgio, de mãe, de proteção, de seio maternal.

Casamento: símbolo da união amorosa do homem e da mulher. Simboliza a origem divina da vida, da qual as uniões do homem e da mulher não são senão receptáculos, instrumentos e canais transitórios. Ele se inclui entre os ritos de sacralização da vida.

Castelo: é um símbolo de proteção. Por ser uma construção sólida e de difícil acesso, separado do resto do mundo, adquire um aspecto longínquo, tão inacessível quanto desejável. Figura entre os símbolos da transcendência. Os templos funerários dos faraós são chamados de “castelos milhars de vezes milenares”. O que é protegido pelo castelo é a transcendência do espiritual. Simboliza a conjunção dos desejos. Será o lugar onde a alma e seu Deus estarão eternamente unidos e gozarão, em pleno, de sua recíproca e imarrecível presença.

Cavaleiro: é um elemento da cultura universal e um tipo superior da humanidade. O cavaleiro não é um soberano, é servidor, numa espécie de doação mística a um ser superior: Deus, rei, pátria, a dama, etc. O símbolo do cavaleiro inscreve-se em um complexo de combate, e em uma intenção de espiritualizar o combate. O sonho do cavaleiro revela o desejo de participar de um grande empreendimento, que se distingue por um caráter moralmente muito elevado e de certo modo sagrado. Não é apenas a imagem daquilo que se deseja, aquele sobre cujo coração, terno e corajoso, se almeja repousar.

Cavalo: o cavalo arquetípico é portador da morte e da vida a um só tempo, ligado ao fogo, destruidor e triunfador, como também à água, nutriente e asfixiante. Os psicanalistas fizeram do cavalo o símbolo do psiquismo inconsciente, arquétipo próximo ao da Mãe, memória do mundo, do tempo e da impetuosidade do desejo. Mas a noite conduz ao dia, e acontece que o cavalo, ao passar por esse processo, abandona suas sombrias origens para elevar-se até o céu, em plena luz. Esse branco cavalo celeste representa o instinto controlado, dominado, sublimado. Entretanto, não há conquista que seja eterna e, a despeito dessa imagem luminosa, o cavalo tenebroso sempre segue dentro de nós, como fonte de paz ou de conflito.

Céu: símbolo quase universal pelo qual se exprime a crença em um ser divino celeste, criador do universo e responsável pela fecundidade da terra. O céu é uma manifestação direta da transcendência, do poder, da perenidade, da sacralidade, aquilo que nenhum vivente na terra é capaz de alcançar. É regulador da ordem cósmica, símbolo complexo da ordem sagrada do universo. É universalmente símbolo dos poderes superiores do homem. É também símbolo da consciência. Emprega-se com frequência para significar o absoluto das aspirações do homem, como a plenitude de sua busca, como o lugar possível de uma perfeição de seu espírito.

Círculo: simboliza o céu cósmico, particularmente em suas relações com a terra. É também, símbolo do tempo: a roda que gira. É um símbolo de proteção.

Chuva: é universalmente considerada o símbolo das influências celestes recebidas pela terra. É o agente fecundador do solo. Aquilo que desce do céu para a terra e também a fertilidade do espírito, a luz, as influências espirituais.

Cisne: símbolo da elegância, nobreza e coragem, da música e do canto. Simboliza os estados superiores ou angélicos do ser em processo de libertação e de retorno para o princípio supremo.

Coração: órgão central do indivíduo corresponde, de maneira muito geral à noção de centro. Na tradição cristã é o centro da individualidade para o qual a pessoa retorna na sua caminhada espiritual, representa o estado primordial, inicial, o *locus* da atividade divina. Simboliza o homem interior, sua vida afetiva, a sede da inteligência e da sabedoria.

Criança: Infância é símbolo da inocência: é o estado anterior ao pecado e, portanto, estado edênico. É símbolo de simplicidade natural e espontaneidade. Na tradição cristã, os anjos são muitas vezes representados por crianças, em sinal de inocência e pureza.

Cruz: a cruz é em primeiro lugar, a base de todos os símbolos de orientação, tem uma função de síntese e de medida, é totalizante. Tem ainda o valor de símbolo ascensional.

Cubo: quadrado do quadrado simboliza o mundo material e o conjunto dos quatro elementos. Pelo seu equilíbrio foi tomado como símbolo da estabilidade. Um símbolo de perfeição na origem da nossa civilização. É a imagem da eternidade, em virtude do seu caráter, não espiritual, mas sólido. Combinado com a esfera simboliza a totalidade terrestre e celeste.

Dança: é a celebração, a dança é linguagem. Linguagem para quem da palavra: as danças de cortejamento dos pássaros o demonstram. Linguagem para além da palavra: porque onde as palavras já não bastam, o homem apela para a dança. A dança clama pela identificação com o imperecível, celebra-o. Busca uma libertação no êxtase, quer ela se limite ao corpo, quer seja mais sublimada.

Escrita: a escrita surge à imagem de Deus, tem uma origem sagrada, depois identifica-se com o homem. É o sinal visível da atividade divina. Surge também como um substituto degradado da palavra. É um esforço para encapsular o espírito e a inspiração, é um símbolo da palavra ausente.

Espada: é o símbolo do estado militar e de sua virtude, a bravura, bem como de sua função, o poderio. Nas tradições cristãs, a espada é uma arma nobre que pertence aos cavaleiros e aos heróis cristãos, está associada à idéia de luminosidade, de claridade.

Espiral: evoca a evolução de uma força, de um estado. Representa os ritmos repetidos da vida, o caráter cíclico da evolução, a permanência do ser sob a fugacidade do movimento. É um símbolo de fecundidade, aquática e lunar e homologa todos os centros da vida e de fertilidade. Simboliza igualmente a viagem da alma após a morte, ao longo dos caminhos desconhecidos, mas que a conduzem, através de seus desvios ordenados, à morada central do ser eterno.

Estrada: a estrada real significa a via direta, a via reta. Está em oposição aos caminhos tortuosos. No mundo antigo também se aplica à ascensão da alma.

Estrela: símbolo do espírito e, particularmente, do conflito entre forças espirituais (ou de luz) e as forças materiais (ou das trevas). A estrela de cinco pontas é o símbolo da manifestação central da luz, do foco ativo de um universo em expansão. É também símbolo do microcosmo humano.

Faca: é o princípio ativo modificando a matéria passiva, seu simbolismo varia conforme a população que a utiliza: designa o trabalho do homem, é atribuída às divindades terríveis, é associada à idéia de execução e morte, vingança e sacrifício.

Flauta: o som da flauta é a música celeste, a voz dos anjos. A lenda chinesa de Suo-che e Long-yu salienta igualmente as virtudes sobrenaturais do som da flauta. O som dessa flauta fazia soprar uma brisa suave, trazia nuvens coloridas e, sobretudo, fazia aparecerem as fênix que conduziām o casal ao paraíso dos imortais.

Flecha: é o símbolo da penetração, da cobertura. Simboliza também o pensamento que conduz à luz e o órgão criador, que abre para fecundar, que desdobra a fim de permitir a síntese. Simboliza a morte súbita, fulminante.

Flor: símbolo do princípio passivo. O cálice da flor tal como é a taça é o receptáculo da atividade celeste. A flor é o símbolo do amor e da harmonia que caracterizam a natureza primordial, a flor identifica-se ao simbolismo da infância e, de certo modo, ao do estado edênico. Muitas vezes a flor apresenta-se como figura-arquétipo da alma, como centro espiritual. Quando isso ocorre seu significado se explica conforme suas cores, que revelam a orientação das tendências psíquicas.

Floresta: em diversas regiões, e principalmente entre os celtas, a floresta constituía um verdadeiro santuário em estado natural.

Globo: é a totalidade geográfica do universo.

Gramma: dificuldade que se renova sempre. Servia também de leito para as vítimas sacrificiais e simbolizava a ocasião de aumentar as forças psíquicas purificando-as e liberando-as através da provação da dor. Ela simbolizava também, comumente, a rápida expansão e o contínuo retorno dos mesmos obstáculos e preocupações.

Guerra: constitui a imagem da calamidade universal, do triunfo da força cega. De maneira ideal, a guerra tem por fim a destruição do mal, o restabelecimento da paz, da justiça, da harmonia, tanto nos planos cósmico e social quanto espiritual. É a manifestação defensiva da vida.

Harpa: a harpa liga o céu à terra. Durante a Cida terrestre ela simboliza as tensões entre os instintos materiais e as aspirações espirituais. Esse dinamismo medido simboliza o equilíbrio da personalidade e o domínio de si. O som da harpa simboliza a busca de uma felicidade da qual o homem só conhece as frágeis certezas deste mundo.

Homem: O homem não deixou de a si mesmo se conceber como símbolo também. Em inúmeras tradições, desde as mais primitivas ele é descrito como a síntese do mundo, modelo reduzido do universo, microcosmo. Ocupa o centro do mundo dos símbolos. O homem é espírito e carne.

Igreja: o símbolo da igreja assume formas diversas. A igreja cristã simboliza a imagem do mundo. Simboliza Jerusalém, o reino dos eleitos, a igreja paradisíaca, o microcosmo e a alma humana. É igualmente considerada como a Esposa de Cristo e a Mãe dos cristãos. E sob esse aspecto, se lhe pode aplicar todo o simbolismo da Mãe.

Jarro: o simbolismo é da abundância, mas também a matriz, a fonte da vida, física e intelectual, uma espécie de volta às origens.

Labirinto: traz a idéia da complicação de seu plano e a dificuldade de seu percurso. O labirinto é essencialmente, um entrecruzamento de caminhos, dos quais alguns não têm saída e constituem assim impasses; no meio deles é mister descobrir a rota que conduz ao centro desta bizarra teia de aranha.

Lago: simboliza o olho da terra por onde os habitantes do mundo subterrâneo podem ver os homens, os animais, as plantas, etc. Mãe de todos os deuses, dando vida aos humanos, a garantia da existência e da fecundidade, mas também guardam fadas, sereias que atraem os humanos igualmente para a morte.

Lágrima: gota que morre evaporando-se, após ter dado testemunho: símbolo da dor e da intercessão.

Losango: símbolo feminino. Representa a vulva, e, por conseguinte, a matriz da vida. Por extensão significa também a porta dos mundos subterrâneos. Significa os contatos e os intercâmbios entre o céu e a terra, entre o mundo superior e o mundo inferior.

Lua: é em relação ao simbolismo do sol que se manifesta o da lua, por ser privada de luz própria, não passar de um reflexo do sol e por atravessar fases diferentes e mudança de forma. É por isso que simboliza a dependência e o princípio feminino, assim com a periodicidade e a renovação. É símbolo de transformação e crescimento. Devido suas fases ela é para o homem o símbolo desta passagem da vida à morte e da morte à vida (morte e ressurreição). É símbolo do conhecimento indireto (por refletir a luz solar) e da fecundidade. Rege a renovação periódica, tanto no plano cósmico como no terrestre. É também símbolo do sonho e do inconsciente, bem como dos valores noturnos.

Mar: símbolo da dinâmica da vida. Tudo sai do mar e tudo retorna a ele: lugar dos nascimentos, das transformações e dos renascimentos. É ao mesmo tempo a imagem da vida e a imagem da morte.

Montanha: o simbolismo da montanha é múltiplo. Prende-se à altura e ao centro. Ela é assim o encontro do céu e da terra, morada dos deuses e objetivo da ascensão humana. A montanha exprime ainda as noções de imutabilidade, às vezes, até mesmo de pureza. Ela é o lugar dos deuses e sua ascensão é figurada como uma elevação no sentido do Céu, como meio de entrar em relação com a Divindade, como um retorno ao Princípio. É um símbolo de segurança. Um pico que se eleva contra o céu não é apenas um belo motivo pictórico; ele simboliza a residência das divindades solares, as qualidades superiores da alma, a função supra-consciente das forças vitais, a oposição dos princípios em luta que constituem o mundo, a terra e a água, bem como o destino do homem (ir de baixo para cima). Simboliza o termo da evolução humana e a função psíquica do supra-consciente que é precisamente conduzir o homem ao cume de seu desenvolvimento.

Música: o recurso da música, com seus timbres, suas tonalidades, seus ritmos, seus instrumentos diversos é um dos meios de se associar à plenitude da vida cósmica. Em todas as civilizações, os atos mais intensos da vida social ou pessoal são decompostos em manifestações, nas quais a música desempenha um papel mediador para alargar as comunicações até os limites do divino. Se a música é a ciência das modulações, da medida, concebe-se que ela comande a ordem do cosmo, a ordem humana, a ordem instrumental. Ela será a arte de atingir a perfeição.

Nuvem: a nuvem reveste-se simbolicamente de diversos aspectos, sendo os mais importantes os que se referem a sua natureza confusa e mal definida, à sua qualidade das apoteoses e das epifanias. Na tradição chinesa indica transformação. É o símbolo da

metamorfose viva, não por causa de algumas de suas características, mas em virtude de sua próprio vir-a-ser.

Pássaro: o voo dos pássaros os predispõe a servir de símbolos às relações entre o céu e a terra. Representa a alma que se liberta do corpo ou apenas o símbolo das funções intelectuais. De modo ainda mais geral, simboliza os estados espirituais, os anjos, os estados superiores do ser.

Pato: símbolo da união e da felicidade conjugal, as quais se acrescenta por vezes, a noção de força vital.

Planetas: o simbolismo dos planetas deriva de um paralelismo imaginado desde a mais remota antiguidade, entre a ordem celeste e a ordem terrestre ou humana.

Pedra: existe entre a alma e a pedra uma relação estreita. A édra e o homem apresentam um movimento duplo de subida e descida. É ainda um símbolo da terra-mãe. Sem dúvida, não será um acaso a Pedra Filosofal da alquimia constituir o instrumento de regeneração.

Peixe: Símbolo do elemento água dentro do qual ele vive. Está associado ao nascimento ou à restauração cíclica. Na iconografia indo-européia é símbolo da fecundidade e da sabedoria.

Pirâmide: é um símbolo de ascensão, tanto por sua forma exterior quanto pelos seus corredores interiores geralmente muito inclinados. É também um lugar de encontro entre dois mundos, um mundo mágico, ligado aos ritos funerários de retenção indefinida da vida ou de passagem para uma vida supratemporal, e um mundo racional, que evoca a geometria e os modos de construção. O simbolismo global da pirâmide é o do crescimento vivo (dinâmico).

Ponte: o simbolismo da ponte, como aquilo que permite passar de uma margem à outra, é um dos mais difundidos universalmente. Essa passagem é a passagem da terra ao céu, do estado humano aos estados supra-humanos. Um perigo a superar, mas do mesmo modo, a necessidade de se dar um passo. A ponte coloca o homem sobre uma via estreita onde ele encontra, inexoravelmente, a obrigação de escolher.

Quatro: as significações simbólicas do quatro se ligam à do quadrado e da cruz. É um símbolo totalizador, o universo na sua totalidade. Todo o sistema de pensamento junguiano está fundado sobre a importância fundamental do quatro. A quaternidade representando para ele o fundamento arquetípico da psique humana, isto é, a totalidade dos processos psíquicos conscientes e inconscientes. Toda a sua análise dos tipos psicológicos repousa na teoria das quatro funções fundamentais da consciência: o pensamento, o sentimento, a intuição e a sensação.

Rei: na simbologia chinesa o rei é o detentor do mandato celeste e estabelece-se no centro do império. No símbolo hindu, as funções essenciais dos reinos centrais são o estabelecimento da justiça e da paz, isto é, do equilíbrio e da harmonia do mundo. É também concebido como uma proteção do eu superior, um ideal a realizar. Sua imagem concentra sobre si os desejos de autonomia, de governo de si mesmo, de conhecimento integral, de consciência. Nesse sentido é o arquétipo de perfeição humana.

Rio: o simbolismo do rio e do fluir de suas águas e, ao mesmo tempo, o da possibilidade universal e o da fluidez das formas, o da fertilidade, da morte e da renovação.

Serpente: simboliza a vida. No plano humano é o símbolo duplo da alma e da libido. Globalmente, a serpente aparece como a grande regeneradora e iniciadora. É um arquétipo fundamental ligado às fontes da vida e da imaginação.

Sol: tem simbologia diversificada. Manifestação da divindade. Fonte de luz e calor representando as influências celestes ou espirituais. É alimentador e destruidor. Símbolo da ressurreição e de imortalidade. Inteligência cósmica.

Teatro: o homem está inserido no teatro do mundo, de que faz parte do mesmo modo que tem acesso ao mundo do teatro, ao assistir uma representação. O expectador se projeta realmente no ator identificando-se com os personagens interpretados e dividindo os pensamentos expressados, ou pelo menos é envolvido no diálogo e no movimento. Mas a própria expressão das paixões e o desenrolar das situações o libertam daquilo que permanecia fechado nele: produz-se o conhecido fenômeno da *catarse*. Se o símbolo desempenha plenamente o seu papel de indutor, uma espécie de libertação se operou e alguma parte das profundezas do inconsciente pode chegar à luz da expressão.

Terra: simbolicamente a terra opõe-se ao céu como princípio passivo ao princípio ativo, a obscuridade à luz. É a substância universal, simboliza a função maternal. Dá e rouba a vida. É um símbolo de fecundidade e regeneração. A idéia é regenerar pelo contato com as forças da terra, morrer para uma forma de vida, para renascer em uma outra forma. Quando um grupo quer regenerar-se espiritualmente, pratica uma espécie de retorno à terra natal. Um espaço sagrado conserva a sua validade pela permanência da hierofania que uma vez o consagrou. A superfície plana da terra representa o homem como ser consciente, o mundo subterrâneo figura o subconsciente e os cumes mais elevados são a imagem do supraconsciente. Toda a terra se torna assim, símbolo do consciente e de sua situação de conflito, símbolo do desejo terrestre e de suas possibilidades de sublimação e perversão.

Túmulo: lembra o simbolismo da montanha. Afirma a perenidade da vida através de suas transformações. Jung associa o túmulo ao arquétipo feminino, como tudo o que envolve ou enlaça. É o lugar da metamorfose do corpo em espírito ou do renascimento que se esboça, mas é também o abismo onde o ser é devorado pelas trevas passageiras e fatais. A Mãe e seus símbolos, é simultaneamente amorosa e terrível. Revela a existência de um cemitério interior: desejos insatisfeitos, amores perdidos, ambições frustradas, dias felizes desaparecidos.

Vento: apresenta vários aspectos, pela agitação é símbolo de vaidade, de instabilidade, de inconstância. Por outro lado é sinônimo de sopro, e, por conseguinte, do espírito, do influxo espiritual de origem celeste.

Anexo XI

Desenhos de uma representante de cada grupo estudado
Fibromialgia (2) – LER/DORT (3) – Coluna (3)

Grupo: Fibromialgia
Paciente S.M. (nº. 22)
Seqüência Musical: CAB
Música: Ravel (Música A)

Grupo: Fibromialgia
Paciente S.M. (nº. 22)
Seqüência Musical: CAB
Música: Mix (Música C)

Grupo: LER / DORT

Paciente C.L.S.H. (nº. 52)

Seqüência Musical: CAB

Música: Ravel (Música A)

Grupo: LER / DORT

Paciente C.L.S.H (nº. 52)

Seqüência Musical: CAB

Música: Mix (Música C)

Grupo: LER / DORT

Paciente C.L.S.H. (nº. 52)

Seqüência Musical: CAB

Música: Wagner (Música B)

Grupo: Coluna

Paciente R.A.N.H. (nº. 72)

Seqüência Musical: BCA

Música: Ravel (Música A)

Grupo: Coluna

Paciente R.A.N.H. (nº. 72)

Seqüência Musical: BCA

Música: Wagner (Música B)

Grupo: Coluna

Paciente R.A.N.H. (nº 72)

Sequência Musical: BCA

Música: Mix (Música C)

Anexo XII**CD**

Faixa 1 – Bolero (5'51")

Maurice Ravel (1875-1937)

Álbum "As 150 mais belas melodias" – Reader's Digest Brasil, 1997.

Faixa 2 – Prelude to Act I Lohengrin (9'56")

Richard Wagner (1813 – 1883)

Philharmonia Orchestra, Otto Klemperer, regente. EMI Records, Alemanha, 1990.

Faixa 3 – Mix (5'17")

Trechos extraídos do álbum "Festival Clássico" – Obras escolhidas de : Von Suppé, Mascagni, Mendelssohn, Khachaturian, Sibelius, Bizet, Fucik. London Festival Orchestra, Alfred Scholz, regente, Del Prado, Madrid, 1995.

Dança do Sabre – Aram Khachaturian (1903 - 1978)

Vals Triste – Jean Sibelius (1865 – 1957)

Abertura "el poeta y el aldeano" – Franz Von Supé (1819 – 1897)

Intermezzo de "Cavallería Rusticana" – Pietro Mascagni (1863 – 1945)

Carmen – suite n.1 – Bizet (1838 – 1875)

Seguidilla Act I Carmen – Bizet (1838 – 1875)

Los toreros Introduction Act I – Bizet (1838 – 1875)

Marcha los contrabandistas Carmen Suite n.2 – Bizet (1838 – 1875)

Trechos extraídos do álbum "Johann Strauss: Valsas, Polcas e Marchas de Viena", Orquestra da Ópera de Viena, Alfred Scholz, regente, Del Prado, Madrid, 1995.

Vino, Mujeres y canciones – J. Strauss Jr. (1825 – 1899)

Bajo, truenos y relámpagos – J. Strauss Jr. (1825 – 1899)

Trechos extraídos do álbum "Ludwig Van Beethoven: Concerto para violino e orquestra op. 61, Romanças para violino e orquestra. Orquestra Philharmonia Slavonia, Alberto Lizeio, regente, Del Prado, Madrid, 1995.

Concerto para violin y orquestra en re mayor op. 61 alegre – Beethoven (1770 – 1827)

Romanzas para violin y orquestra n. 1 em sol mayor - Beethoven (1770 – 1827)

Trecho extraído do álbum “Romantic Classics 21 – Joh. Strauss Jr.: Overtures and Waltz”. Wiener Volksopen Orchestra., Peter Falk, regente, Selcor, São Paulo, 1988.

Cuentos de los bosques de Viena – J. Strauss Jr. (1825 – 1899)

Trechos extraídos do álbum “Ludwig Van Beethoven: Sinfonia n. 6 Pastoral, As crianças de Prometeu, As ruínas de Atenas”. Orquestra Sinfônica de Pádio de Ljubljana. Anton Nanut, regente, Del Prado, Madrid, 1994.

Pastoral n. 6 – Beethoven (1770 – 1827)

Trechos extraídos do álbum “Piotr I. Tchaikovsky: Sinfonia n. 6 ‘Patética’, Romeu e Julieta, Fantasia e Abertura. The New Philharmonic Orchestra, Lawrence Siegel, regente, Del Prado, Madrid, 1996.

Sinfonia n. 6 em si menor Op. 74 “Patética” - Tchaikovsky (1840 – 1893)

Romeo y Julieta – Tchaikovsky (1840 – 1893)

Trechos extraídos do álbum “Romantic Classics 21 – Joh. Strauss Jr.: Overtures and Waltz”. Wiener Volksopen Orchestra., Peter Falk, Alfred Schoz*, regentes, Selcor, São Paulo, 1988.

Artist’s life - J. Strauss Jr.(1825 – 1899)

*Schatz – J. Strauss Jr. (1825 – 1899)

Trechos extraídos do Álbum “As 150 mais belas melodias” – Reader’s Digest Brasil Ltda – 1997.

O vôo do besouro – Rimsky-Korsalov (1844 – 1908)

Abertura de Guilherme Tell – Rossini (1792 – 1868)

Humoresque – Dvorák (1841 – 1904)

Dança Húngara n. 5 – Brahms (1833 – 1897)

Nas asas da canção – Mendelssohn (1809 – 1847)

Sinfonia n. 40 – Mozart (1756 – 1791)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

*“Se toda coincidência
Tende a que se entenda
E toda lenda
Quer chegar aqui
A ciência não se aprende
A ciência apreende
A ciência em si.”*

(Gilberto Gil/Arnaldo Antunes)

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade M. Namoros com a medicina. São Paulo: Globo; 1939.

Andrade M. Introdução à Estética Musical. São Paulo: Hucitec; 1995.

Antunes J. A correspondência entre os sons e as cores. Brasília: Thesaurus; 1982.

Arathuzik D. Effects of cognitive-behavioral strategies on pain in cancer patients. *Cancer Nurs* 1994; 17(3): 207-14.

Arcaro NT. Imagens mentais em psicoterapia: estudo empírico sobre sua eficácia e a importância da atitude e da habilidade do cliente em manejá-las. [Tese] São Paulo (SP): Instituto de Psicologia da USP; 1997.

Austin D. Canções do Self: canto improvisado em musicoterapia analítica – Junguiana. In: Barcellos LRM. Musicoterapia: transferência, contratransferência e resistência. Rio de Janeiro: Enelivros; 1999.p. 75-88.

Barcellos LRM. Musicoterapia: transferência, contratransferência e resistência. Rio de Janeiro: Enelivros; 1999. Transferência, contratransferência e resistência no Método Bonny “Imagens Guiadas e Música”; p.89-122.

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

Beck SL. The therapeutic use of music for cancer-related pain. *Oncol Nurs Forum* 1991; 18(8): 1327-37.

Benenzon R. Teoria da musicoterapia. São Paulo: Summus; 1988.

Bercel NA. Cyclobenzaprine in the treatment of skeletal muscle spasm in osteoarthritis of the cervical and lumbar spine. *Curre Ther Res* 1977; 22(4): 462-68.

Bogduk N. Musculoskeletal pain: toward precision diagnosis. In: Jensen TS, Turner JA, Wiesenfeld-Hallin Z, editors. *Proceedings of the 8th World Congress on Pain: Progress in Pain Research and management*. . Seattle: IASP Press; 1997. p. 507-25.

Bryant DR. A cognitive approach to therapy through music. *J Music Ther* 1987; 24(1): 27-34.

Bush CA. A Música e a terapia das imagens. São Paulo: Cultrix; 1999.

Campbell D. O efeito Mozart: explorando o poder da música para curar o corpo, fortalecer a mente e liberar a criatividade. Trad. de Nivaldo Montigelli Jr. Rio de Janeiro: Rocco; 2001.

Campos DM. O teste do desenho como instrumento de diagnóstico de personalidade: validade, técnica de aplicação e normas de interpretação. Petrópolis: Vozes; 1981.

Carvalho MMMJ. O uso da imaginação em doentes com dor oncológica. In: *Arquivos do 4º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional de Dor*; 1999. São Paulo. São Paulo: Lemos; 1999. p.305-7.

Casnok YB. Música: entre o audível e o visível. [tese] São Paulo (SP): Instituto de Psicologia da USP; 2001.

Caudill M. Controle a dor antes que ela assuma o controle: um programa clinicamente comprovado. Trad. de Denise Maria Bolagno. São Paulo: Summus; 1998.

Caunt H. Preoperative nursing intervention to relieve stress. Br J Nurs 1992; 1(4): 171-4.

Chevalier J, Gheerbrant A. Dicionário de Símbolos. 16ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2001.

Christenberry, E.B. The use of music therapy with burn patients. J Music Ther 1979; 16(3): 138-48.

Costa CM. O despertar para o outro - musicoterapia. São Paulo: Summus; 1989.

Davis WB, Gfeller KE, Thaut MH. An introduction to music therapy theory and practice. Dubuque: WCM Publishers; 1992.

Deutsh S. Música e dança de salão: interferências da audição e da dança nos estados de ânimo. [tese] São Paulo (SP): Instituto de Psicologia da USP; 1997.

Dobbro ERL. A música como terapia complementar no cuidado de mulheres com fibromialgia.[dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1998.

Dobbro ERL. Notas de bem-estar. Viver Psicologia 1999; 5 (56): 22-3.

Ellis DS, Brighthouse G. Effects of music on respiration and heart rate. Am J Psychol 1952; (65): 39-47.

Engelmann A. Os estados subjetivos: uma tentativa de classificação de seus relatos verbais. São Paulo: Ática; 1978.

Farthing GW. The psychology of consciousness. New Jersey: Englewood Cliffs; 1992. Characteristics of consciousness; p. 25-43.

Felson DT, Goldenberg DL. The natural history of fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1986; 29(12): 1522-26.

Figueiró, JAB. Aspectos psicológicos e psiquiátricos da experiência dolorosa. In: Carvalho MMMJ. Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus; 1999.

Fisher S, Greenberg RP. Selective effects upon women of exciting and calm music. *Percept Mot Skills* 1972; (34): 987-90.

Foguel ES, Kraychete D. Um “amalgama sintomático”: teoria psicanalítica e dor muscular de longa duração. *Rev Dor* 2001; 3(1): 14-8.

Fortes FSG, Souza CGGT, Barros Filho TEP. Lombalgia: magnitude do problema. *Acta Ortop Bras* 2000; 8(1):47 –51.

Gleiser M. A música das esferas. *Folha de São Paulo* 2001 maio 6; *Caderno Mais*: 27.

Gregory AH, Varney N. Cross-cultural comparisons in the affective response to music. *Psychol Music* 1996; (24): 47-52.

Grinberg LP. Jung: o homem criativo. São Paulo: FTD, 1997.

Hammer SE. The effects of guided imagery through music on state and trait anxiety. *J Music Ther* 1996; 33(1): 47-70.

Hanks KJ. Music, affect and imagery: a cross-cultural exploration. *J Assoc Music Imagery* 1992; (1): 19-32.

Helfenstein M, Feldman D. The pervasiveness of the illness suffered by workers seeking compensation for disabling arm pain. *J Occup Environ Med* 2000; 42(2): 171-75.

Henry LL. Music therapy: a nursing intervention for the control of pain and anxiety in the ICU: a review of the research literature. *Dimens Crit Care Nurs* 1995; 14(6): 295-303.

Hilliard RE. The use of music therapy in meeting the multidimensional needs of hospice patients and families. *J Palliat Care* 2001; 17(3):161-6.

Horta WA. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU/EDUSP; 1979.

Hoshino E. The feeling of musical mode and its emotional character in a melody. *Psychol Music* 1996; (24): 29-46.

Illich I. *A expropriação da saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975. *Alienação da dor*; p. 127042.

Jourdain R. *Música, cérebro e êxtase: como a música captura nossa imaginação*. Rio de Janeiro: Objetiva; 1998.

Jung CG. *O eu e o inconsciente*. Trad. de Dora Ferreira da Silva. Petrópolis: Vozes; 1987.

Kazyiama HHS, Souza LPM. Aderência de pacientes às atividades físicas ensinadas no programa educacional para fibromialgia. *Acta Fisiátrica* 1999; 6(3):112.

Knoplich J. *Enfermidades da coluna vertebral*. São Paulo: Panamed; 1983.

Leibowitz R. Schoenberg. São Paulo: Perspectiva; 1981.

Leuner H. Basic principles and therapeutic efficacy of guided affective imagery (GAI). In: Singer JL, Pope KS, editors. *The power of human imagination: new methods in psychotherapy*. New York: Plenum Press; 1978. p. 125-65.

Lurker M. *Dicionário de Simbologia*. São Paulo: Martins Fontes; 1997.

Madsen CK, Byrnes SR, Capperella-Sheldon D, Brittin RV. Aesthetic response to music: musicians versus nonmusicians. *J Music Ther* 1993; 30(3): 174-91.

Maeda AMC, Maeda EY, Silva ERF. *A dor do trabalho*. São Paulo: Edicon; 1997.

Magill L. The use of music therapy to address the suffering in advanced cancer pain. *J Palliat Care* 2001; 17(3): 167-72.

Magni G, Caldieron C, Rigatti-Luchini S, Merskey H. Chronic musculoskeletal pain and depressive symptoms in the general population. *Pain* 1990; (43): 299-307.

Magni G. The epidemiology of musculoskeletal pain. In: VoeroyH, Merskey H. Progress in fibromyalgia and myofascial pain. New York: Elsevier Science; 1993.

Martinez JE, Atra E, Fontana AM, Dacol E, Castro P, Amaral R, Oliveira ST, Jorge T. Aspectos psicológicos em mulheres com fibromialgia. Rev Bras Reumat 1992; 32(2): 51-60.

Martinez JE. Fibromialgia. São Paulo: EDUC; 1998.

Martins GA. Manual para elaboração de monografias e dissertações. São Paulo: Atlas; 1994.

McCaffery M, Beebe A. Pain: clinical manual for nursing pain. St. Louis: Mosby Company, 1989.

McCaffrey R, Locsin RC. Music listening as a nursing intervention: a symphony of practice. Holist Nurs Pract 2002; 16(3): 70-7.

McClellan R. O poder terapêutico da música. Trad. de Tomás Rosa Bueno. São Paulo: Siciliano; 1994.

McKinney CH. The effect of music on imagery. J Music Ther 1990; 27(1): 34-46.

McKinney CH, Tims FC. Differential effects selected classical music on the imagery of high versus low imagers: two studies. J Music Ther 1995; 22(1): 22-45.

Merskey H, Bogduk N, editors. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions. 2nd ed. Seattle: IASP Press; 1994.

Molina S. Estrutura musical. São Paulo; 1997. [Apostila do Curso de Música – Conservatório Mozart]

Munroe S, Mount B. Music therapy in paliative care. CMAJ 1978; 119(4): 1029-34.

Newman E. História das grandes óperas e de seus compositores. Trad. de Antonio Ruas. Porto Alegre: Livraria do Globo; 1946.

Ninghtingale F. Notas em enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez; 1989.

Ortiz JM. O Tao da música: utilizando a música para melhorar sua vida. Trad. de Marcello Borges. São Paulo: Mandarin; 1998.

Osborne JW. The mapping of thoughts, emotions, sensations, and images as response to music. J Mental Imagery 1981; 5(4): 133-36.

Pimenta CAM. Atitudes de doentes com dor crônica frente a dor. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1999.

Pinheiro D. Traição: relações cada vez mais perigosas. Veja [periódico online] São Paulo; 2002 jan 16. Disponível em: http://www2.uol.com.br/veja/160102/p_076_html (22 jun 2002)

Queiroz GJP. A música compõe o homem, o homem compõe a música. São Paulo: Cultrix; 2000.

Ribas JC. Música e Medicina. São Paulo: Neurônio; 1950.

Ribeiro MCP. A utilização das terapias complementares de saúde associadas à terapia convencional, por pacientes portadores de patologias oncológicas e onco-hematológicas. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2002.

Rogers ME. Educational revolution in nursing. New York: The McMillan Company; 1961.

Rousseau R. A linguagem das cores. São Paulo: Pensamento; 1980.

Sakata RK, Guedes ACS, Vlainich R. Lesão por esforços repetitivos (LER). Rev Dor 2001; 3(3):91-3.

Salles F. Imagens mentais ou música visual: um estudo sobre as afinidades entre som e a imagem, baseado no filme 'Fantasia' (1940) de Walt Disney. [dissertação] São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica; 2002.

Samuels A, Shorter B, Plaut P. Dicionário crítico de análise junguiana. Rio de Janeiro: Imago; 1988.

Scartelli JP. The effect of sedative music on electromyographic biofeedback assisted relaxation training os spatic cerebral palsied adults. J Music Ther 1982; 19(4): 210-18.

Scartelli JP. The efeect of EMG biofeedback and sedative music, EMG biofeedback only, and sedative music only on frontalis muscle relaxation. J Music Ther 1984; 21(2): 67-78.

Scartelli JP, Borling JE. The effects of sequenced versus simultaneous EMG biofeedback and sedative music on frontalis relaxation training. *J Music Ther* 1986; 23(3): 157-65.

Schorr JA. Music and pattern change in chronic pain. *Adv Nurs Sci* 1993; 15(4): 27-36.

Schuster BL. The effect of music listening on blood pressure fluctuations in adult hemodialysis patients. *J Music Ther* 1985; 22(3): 146-53.

Schwartz MS, editor. *Biofeedback – a practitioner's guide*. 2nd ed. New York: The Gilford Press; 1995. Fibromyalgia syndrome; p. 803-19.

Sergl MJ. A música como fonte de emoções. *Integração* 1997; (8): 5-6.

Shatin L. Alteration of mood via music: a study of the vectoring effect. *J Psychol* 1970; (75): 81-86.

Silva MJP. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. São Paulo: Gente; 1996.

Silveira N. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática; 1992.

Sloboda JA. Music structure and emotional response: some empirical findings. *Psychol Music* 1991; (19): 110-20.

Sousou SD. Effects of melody and lyrics on mood and memory. *Percept Mot Skills* 1997; (85): 31-40.

Souza LPM. A utilização de técnicas de relaxamento para pacientes com diagnóstico de fibromialgia. [dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da USP; 2001.

Souza MRC, Camacho C, Tavares S. Alterações nos estados subjetivos de pessoas idosas em decorrência da audição musical - a LEP como instrumento de pesquisa. *Psicologia* 1985; 11(3): 53-62.

Stratton VN, Zalanowsky AH. The effects on music and cognition on mood. *Psychol Music* 1991; (19): 121-27.

Suhamy J. Guia da ópera. Porto Alegre: L&PM; 1995.

Szasz TS. Dor e prazer: um estudo das sensações corpóreas. Trad. de Áurea Weisemberg. Rio de Janeiro: Zahar; 1975.

Teixeira MJ, Shibata M, Pimenta CAM, Corrêa CF. Dor no Brasil: estado atual e perspectivas. São Paulo: Limay; 1995.

Teixeira MJ, Figueiró JAB, Yeng LT, Pimenta CAM. Tratamento multidisciplinar do doente com dor. In: Carvalho MMMJ. Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus, 1999. p. 87-139.

Teixeira MJ, Teixeira WGJ, Santos FPS, Andrade DC, Bezerra SL, Figueiró JAB, Okada M. Epidemiologia clínica da dor músculo-esquelética. *Rev Med* 2001; (80): 1-22.

Terwogt MM, Grinsven FV. Musical expression of mood states. *Psychol Music* 1991; (19): 99-109.

Tomás LV. De sons e signos: música, mídia e contemporaneidade. São Paulo: EDUC; 1998.

Turk DC, Rudy TE. Neglected topics in the treatment of chronic pain patients: relapse, noncompliance, and adherence enhancement. *Pain* 1991; (44): 5-28.

Turner JA, Chapman C. Psychological interventions for chronic pain: a critical review. I. Relaxation training and biofeedback. *Pain* 1982; (12): 1-21.

Udlike P. Music therapy results for ICU patients. *Dimens Crit Care Nurs* 1990; 9(1): 39-45.

Vigotski LS. *Psicologia da Arte*. São Paulo: Martins Fontes; 2001.

Waddel G. Low back pain: a twentieth-century health care enigma. *Spine* 1996; (21): 2820-25.

White JM. Music as intervention: a notable endeavor to improve patient outcomes. *Nurs Clin North Am* 2001; 36(1): 83-92.

Winter MJ, Paskin S, Backer T. Music reduces stress and anxiety of patients in the surgical holding area. *Journal of Post Anesth Nurs* 1994; 9(6): 340-3.

Wolfe DE. Pain rehabilitation and Music Therapy. *J Music Ther* 1978; 15(4): 162-78.

Yunus MB. Fibromyalgia syndrome and myofascial pain syndrome: clinical features, laboratory tests, diagnosis, and pathophysiologic mechanisms. In: Rachilin ES, editor. *Myofascial pain and fibromyalgia: trigger point management*. St. Louis: Mosby; 1994. p. 3-44.

Zampronha, MLS. Da música como recurso terapêutico. São Paulo: Publicações Avulsas; 1985.

Zimny GH, Weindenfeller EW. Effects of music upon GSR and heart-rate. Am J Psychol 1962; 75: 311-14.