Lausimary Araujo São Mateus

A música facilitando a relação enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico.

Ribeirão Preto-SP
1998

Lausimary Araujo São Mateus

A música facilitando a relação enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico.

Dissertação de Mestrado apresentada à Área de Enfermagem Psiquiátrica do Departamento de Enfermagem e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade São Paulo, para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profª Drª Maria Cecília Manzolli

Ribeirão Preto-SP
1998

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pela Biblioteca Central do Campus Administrativo de Ribeirão Preto/USP

MATEUS, Lausimary Araujo São.

A música facilitando a relação enfermeiro - cliente em sofrimento psíquico. Ribeirão Preto, 1998.
149 p: il; 30 cm.

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP - Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas.

Orientadora: MANZOLLI, Maria Cecília

Este trabalho vincula-se à linha de pesquisa 2- Saúde Mental e Grupos de Risco da população em geral, da Área Enfermagem Psiquiátrica, do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –SP. Parcialmente subvencionada pela Coordenação de Apoio aos Programas Institucionais de Capacitação Docente e Tecnológica (PICDT).

Devaneios de um cliente ator

"Murmúrias, apenas confusão
A síntese do meu mundo.
Mesmo os seres que passam, difusas
E olham sem me ver.
No poema que clamo
Sem salvar

De repente,
Ritmo, som, melodia
Uma voz, em canção.
Um sorriso, crianças, amor
emoção.

Meu passado e presente se misturam
No vórtice do universo
Musical
Dois mundos que buscando-se em minha procura
Resgatam meu universo
emocional.

Agora eu sei, porque estou
Neste anfiteatro a declamar
a eterna poesia, poeta-ator
Do viver, pensar e sonhar".

(SANTANA, 1997)

"Música ao Fundo"

(Dedicatória)

- Aos meus queridos pais: Laudelino Alves São Mateus e Maurina de Araújo São Mateus, por tornarem-me a Meirinha com seus ritmos de amor e dedicação;

- aos meus sobrinhos: Jerônimo, Tobias, Tito, Lausemir, Lucas, Lourena, Lara e Lana, que com suas melodias transmitem-me sabedoria,

- aos clientes que me ensinaram o ritmo e a melodia do viver.

"Composição Orquestral"

(Agradecimento)

À minha orientadora,

Profª. Drª. Maria Cecília Manzolli, pela orientação criativa e paciente em meus momentos desritimados, oportunizando-me crescimento pessoal e profissional por meio da musicalidade de sua visão de mundo, para chegar ao "concerto" que agora apresentamos;

Composição Orquestral

(Agradecimentos)

Às amigas e colegas: Alba Vilela, Joana Angélica Santana, Jussara Camilo, Geralda Aguiar, Rita Batista e Miriam Carla, pela ajuda intelectual e amizade formando o coral na relação interpessoal;

aos colegas do curso de pós-graduação: Antonia Moreira, Arnoldo Miranda, Elizabeth Zaleski e Dora Sadisgunsky, pelo grande apoio psicológico, logístico e científico, em seus compassos alegres e animados;

às colegas Edite da Silva e Gleide Magali por terem assumido as disciplinas as quais juntas lecionamos, deixando espaço para minha veia musical se revelar;

à colega Edméia Meira por ter assumido minha substituição para cursar mestrado, idem;

à Maria do Socorro Loureiro Cavalcanti pela amizade e retoque especial na hora certa;

aos amigos, quase parentes: Carmen Silva, Anna Amélia e Renato Ventura, que apesar da distância sempre se fizeram presentes neste "concerto";

aos Drs. Maxiliano Sandoval e Antonia Regina Furegato Rodrigues, pelos toques das notas iniciais nesta "peça musical";

às memórias de: Tia Josefa, o casal Luiz e Antonieta, Josélia e Elzenir que ouvem a minha música na paz eterna;

às instituições: Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior - Programa Institucional de Capacitação de Docentes, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Departamento de Saúde, Hospital Geral Prado Valadares e a Clínica de Repouso São Marcelo pela valiosa colaboração nas partituras;

aos atores-clientes, pois sem suas participações, esta "peça" não teria ritmo para receber os aplausos finais;

à minha família, por fazer parte imprescindível, apoiando-me na construção deste "peça musical" que agora apresentamos, a todos os bons amigos, importantes o suficiente para registrar a sua presença visível e invisível.

E a você, Misterioso, que com seus toques suaves e ritmados pode me estimular nos momentos mais carentes transmitindo-me a energia do universo musical, que crio

Graças a Deus temos muito a quem agradecer, peço perdão se deixamos de registrar aqui seu nome como leitor, mas você é tão importante quanto as demais pessoas aqui citadas pois você é um bemol, um sustenido bem colocado.

Carinhosa e musicalmente, agradecemos a todos os componentes deste "concerto".

Lausy.

"Repertório"
(Sumário)

Devaneios de um ator-cliente iv

Música de Fundo (Dedicatória) v

Composição orquestral (Agradecimentos) vi

Repertório (Sumário) ix

Resumo .....

"Sinfonia de Abertura" 01

Primeiro "Movimento": COMUNICAÇÃO SONORA, SAÚDE E ENFERMAGEM 07

1.1 Música no cenário da saúde 09
1.2 Comunicação enfermeiro-cliente 35
1.3 Música no âmbito da Enfermagem 43
1.4 Pretensões da dissertação 52
1.5 Palavras-chave 52

Segundo "Movimento": A MÚSICA COMO POSSIBILIDADE DE AJUDA AO CLIENTE EM SOFRIMENTO PSÍQUICO 55

2.1 Assistência de Enfermagem Psiquiátrica 56
2.2 Possibilidade de interação musical com o cliente 65

Terceiro "Movimento: TRAJETÓRIA METODOLÓGICA 76

3.1 Abordagem metodológica - o caminho percorrido 78
3.2 O palco de investigação 80
3.3 Atores clientes 83
3.4 Estratégia de investigação 84
3.5 Registro 89
3.6 Análise dos resultados 90

Quarto "Movimento": A MÚSICA FACILITANDO O RELACIONAMENTO INTERPESSOAL COM O CLIENTE EM SOFRIMENTO PSÍQUICO 93

4.1 Os resultados 94

"Coda" ou FINALIZANDO A DISSERTAÇÃO 117

Anexos 123

Referências Bibliográficas 140

Abstract .....

Resumo

Este estudo intenta contribuir para uma reflexão acerca de uma das práticas em Saúde Mental constituintes da atuação do enfermeiro psiquiátrico, que é o relacionamento interpessoal, apresentando a música como uma das possibilidades alternativas de assistência nela ser inseridas, constituindo assim uma relação com o cliente. Nessa perspectiva, seu objeto empírico é a atuação do enfermeiro no relacionamento interpessoal junto ao cliente em sofrimento psíquico, utilizando a música como elemento facilitador dessa interação, contribuindo, assim, nesta modalidade de atuação do enfermeiro, na área de saúde mental. O aporte teórico que norteia o estudo, repousa, portanto, na contribuição da música para o relacionamento interpessoal enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico. Constitui-se num estudo de caso de um fundo qualitativo, fundamentado a partir das reflexões advindas dos referenciais e da assistência interativa da enfermeira-pesquisadora com seus atores-clientes. Foi desenvolvido no ambulatório do anexo psiquiátrico de um hospital público, com dez clientes, (cinco do sexo masculino e cinco do sexo feminino), capazes de se comunicar verbalmente, a partir da aplicação de um roteiro de entrevista semi-estruturada após relação com fundo musical, sendo este "concerto para oboé" de Vivaldi. A análise temática foi elaborada com base na abordagem de SPINK (1993), a partir da qual estabelecemos os seguintes temas: I°) Sensação de bem-estar; 2°- lembranças: a) de fatos associadas as fases da vida (infância, adolescência e vida adulta); b) lembranças de fatos associados ao cotidiano como: trabalho, aposentadoria e formatura; c) lembranças associado ao sofrimento psíquico; d) lembranças associados a afetividade; e) lembrança associada e cultura religiosa; 3°) sentimentos associados ao estilo musical. As idas e vindas, percorridas dos dados encontrados até o refencial teórico-metodológico, permitiu-nos fazer uma reflexão da contribuição terapêutica da música como facilitadora da interação, chegando à compreensão de que enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico interagem-se sonoramente. Sugerimos maior atenção à questão musical na área.

"Sinfonia" de Abertura"

Florence nos inspirou nesta dissertação quando refere que os "instrumentos musicais, inclusive a voz humana e os instrumentos de corda são capazes de produzir sons contínuos, em geral trazem efeitos benéficos" (NIGHTINGALE,1989: 66).

Dando início a esta sinfonia de abertura transitamos pelos ritmos da vida, já que a música representa a própria vida.

Como profissionais de Enfermagem atuando na área de ensino, pesquisa e assistência, vimo-nos sentindo angustiada com o sofrimento psíquico das pessoas. Tal angústia despertou a preocupação com o estudo de práticas alternativas possíveis para contribuir no alívio desse sofrimento. Percebemos que esta preocupação reflete não só os desafios da atuação dos profissionais de Enfermagem, na atualidade, mas também o contexto das transformações da sociedade de nossa época em constante mudança, emergido das novas notas musicais para as práticas alternativas.

A Enfermagem Psiquiátrica, de um modo particular, vem ampliando seus conhecimentos científicos e utilizando-os nas práticas assistenciais, inclusive na atuação junto a comunidade. São as experiências alternativas, ou seja, práticas ditas não convencionais, não só em nível de uso, mas de investigações sistemáticas. Isto vem abrindo espaço para amplas discussões em universidades, congressos e em outros eventos científicos e na comunidade em geral.

Atentando no interesse pelas práticas alternativas, como pós-graduanda, enveredamos no programa de Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universida-

de São Paulo. Interessamo-nos pelo que dizia respeito à interação enfermeiro-cliente, a partir da utilização de uma prática considerada alternativa que é a música. Por isso, pensamos em buscar subsídios teórico-metodológicos que pudessem tornar mais abrangente a prática profissional na Enfermagem Psiquiátrica, tendo a música como elemento mediador de relação com a pessoa em sofrimento psíquico.

Para tanto, adquirimos mais conhecimentos através da realização de cursos, eventos sobre o efeito do som nas pessoas e também, como pesquisadora, enfermeira, docente e ser humano, passamos por um processo terapêutico denominado de cantoterapia, no qual foi utilizada a voz como um dos canais de expressão. Com este respaldo, pudemos sentir a música como valor terapêutico e a sua contribuição no processo de construção do conhecimento na área de Saúde Mental, como possibilidade de expandir-se no campo da Enfermagem Psiquiátrica.

Na nossa vivência enquanto pesquisadora e docente da disciplina Enfermagem Psiquiátrica do curso de graduação em enfermagem, temos observado durante a prática com os discentes, que a utilização de qualquer estilo de música com os clientes, mesmo sem critério científico, proporciona uma nova forma de atitude, comportamento e de aproveitamento do tempo. Estes aspectos parecem ser vividos positivamente pelos clientes, embora, havendo outros que reagem negativamente, rejeitando a música, pedindo outro estilo, por exemplo: *(...) "ouvi a música mas não gostei, eu gosto mesmo é de Florentina de Jesus" (...) (RÉ).*

Observamos experiências tanto de respostas positivas como

negativas, quando da utilização da música como instrumento mediador no processo interativo discente-cliente. Neste ponto, concordamos com as palavras de DOURADO (1992) de que o som em quantidade intensiva e qualidade específica para cada pessoa que o utiliza, pode beneficiar ou agredir o organismo, o que também é reforçado por TORO (1991) quando coloca que uma pessoa com mais vivência, experimentará com intensidade, aquilo que a música invoca, isto porque sua repressão está diminuída, já está familiarizada.

Por tudo isso, pretendemos averiguar a contribuição da música na relação enfermeiro-cliente, visando a colaborar para mais uma possibilidade na assistência de Enfermagem, focalizando seu emprego junto ao cliente em sofrimento psíquico. Centramos nossa atenção no decorrer deste estudo, nos aspectos relacionados com a música sob o enfoque da saúde, mais especificamente, no que diz respeito à interação musical como possibilidade de ajuda.

Para esta dissertação realizamos um estudo qualitativo com dez clientes em sofrimento psíquico que fazem tratamento no Anexo Psiquiátrico de um hospital público da cidade de Jequié, Bahia, que tiveram condições de expressar verbalmente seus sentimentos e inquietações. Usamos para isto, a música como elemento facilitador, por considerá-la compatível ao estudo, além de ser uma estratégia terapêutica na interação enfermeiro-cliente.

Adotamos como metodologia instrumental a música na interação, como um desdobramento das complexas formas de

assistência em Enfermagem Psiquiátrica.

Nesse sentido, pensamos que as escolhas teórico-metodológicas que envolvem um processo de investigação estão diretamente relacionadas a toda uma prática de pesquisa, a uma visão de mundo (paradigmática) nossa, enquanto pesquisadora, influenciada por condicionamentos sociais, culturais, políticos, religiosos e científicos.

Nesta perspectiva, destacamos as idéias de MANZOLLI (1994) acerca da integração do homem com o universo em seus aspectos artísticos, ecológicos e científicos, no contexto da psicologia do adulto e no processo andragógico da educação em Enfermagem. A utilização da música como prática alternativa em saúde tem amplas possibilidades, uma vez que ela faz parte da própria vida do ser humano. Suas qualidades, o som, o ritmo e o timbre são experimentados a cada momento por nós, e não há quem na vida não tenha sentido sua força e sedução. Ela não precisa se referir habitualmente a coisas, nem fazer referências ao mundo externo. O som representa a própria existência.

Apropriando-nos de uma linguagem especial - a sonora, como parte de um relacionamento interpessoal, estaremos abrindo novos espaços para uma relação com o cliente, a mais completa possível, e em nosso caso, àquele em sofrimento psíquico contribuindo para incrementar a citada relação, rumo a uma interação mais holística e plena. Isto podemos reforçar com o resultado deste estudo, quando perguntamos para o cliente-ator, se ele gostaria de ouvir a música outra vez, e ele respondeu: (...) *"ah! eu quero sim , eu gostei, a música me fez sentir bem."(...) (SI BEMOL).*

Essa simples fala é a introdução, como a de uma sinfonia de abertura dessa orquestra do relacionamento musical, que nos convida para a prática de Enfermagem em saúde mental, para que nela encontremos caminhos terapêuticos para a pessoa em sofrimento psíquico.

Primeiro "Movimento"

COMUNICAÇÃO SONORA, SAÚDE E ENFERMAGEM

"A voz humana é dos melhores instrumentos musicais que há" (WATSON & DRURY, 1990:76).

Falar de som é falar da existência do homem, pois jamais a humanidade viveria sem o som. Qualquer que seja o ruído, seja o movimento da planta, do animal, da água, do ar, do fogo, da terra, do corpo humano com seus sons internos e externos, dos instrumentos musicais como teclado, piano, flauta e outros, dos aparelhos como gravador, vídeo cassete, televisão, rádio, tanto o silêncio como o barulho, todos eles, sem exceção, fazem do mundo uma grande sonosfera. A vibração sonora paira enquanto há vida e é através destes elementos sonoros que o homem se comunica. A música é vida, é saúde quando utilizada adequadamente e, por isto, merece consideração.

No processo da comunicação o som faz com que as pessoas se relacionem, trabalhem, vivam em sociedade, interagindo. Este interagir faz-se sonoramente, pois as palavras, as frases, também são sons, são ritmos e são melodias.

Os sons estão, desta forma, presentes em todo o universo, quer através de modernos meios de comunicação como televisão, rádio, jornal, livro, revista, computador, como nos mais primitivos e essenciais, como a própria voz humana, o bater palmas, o estalar os dedos, os movimentos do corpo entre outros.

É por meio destes canais que o som chega ao homem e sai dele,

favorecendo o ato de ser compreendido e de compreender, aproximando-se dos outros seres, vivendo o seu lado social e afetivo.

Compreendendo o som como parte de nossa vida cotidiana, poderemos observar como vários estudiosos o enxergaram, como o consideraram na área da saúde, através de sua utilização terapêutica. Desta forma, utilizando a música, verificamos que ela se constitui, atualmente, em objeto de investigação científica em linhas paradigmáticas e posições teóricas.

Pretendemos aqui discorrer sobre alguns pontos já levantados na "sinfonia de abertura" transformando-os nas questões que se seguem: como tem sido a relação da música com a saúde através dos tempos? Como é captada esta premissa pelo trabalhador da área de saúde mental? na relação enfermeiro-cliente, quando usamos a música como prática terapêutica? Como se dá este processo? Qual a sua validade?

1.1. Música no cenário da saúde

A música sempre esteve relacionada à cultura dos grupos, povos e nações. A música é composta por sons. Sendo assim, separar o som da música, do próprio universo e do próprio homem, é quase sempre impossível.

Quando perguntamos sobre a origem dos sons e sua relação com o homem, reportamo-nos à sua origem. Desde a concepção do homem, a música está presente. Os movimentos maternos uterinos geram sons que vibram ritmicamente. Também nos animais e vegetais, assim como nos átomos, astros e em tudo que há movimento, há vibração, ritmo, melo-

dia e produção de som. Também podemos perceber nos ritmos respiratórios os sons que são transmitidos por estímulos internos e externos, podendo proporcionar um equilíbrio entre o homem e a natureza.

A música é uma forma de linguagem. Há nela um trabalho elaborado relativo à transformação do som em códigos perceptivos por meio de elementos decodificadores, a depender das possibilidades de cada indivíduo e de influências do meio ambiente.

A cultura dos povos em diferentes nações, com suas linguas diferentes produzem, sons diferentes mas, que os levam à uma comunicação. Isto é, uma linguagem nítida, como por exemplo, a melodia dos franceses à praticidade dos alemães. Numa mesma língua há dialetos sonoros diversos, como no Brasil, são claramente diversas a musicalidade do carioca, do gaúcho, do baiano, dentre outros.

Segundo FONSECA (1996:21), *"as manifestações musicais sempre constituíram um dos elementos do complexo de tensões inerentes ao processo de formação cultural brasileiro".* Por isto, a linguagem musical é um dos meios de comunicação mais sutis; penetra no corpo do homem através de seus órgãos, podendo fazê-los vibrar e se movimentar. Logo que a música é percebida pelo homem e este reage a ela, podemos concluir que pode levá-lo a maior aproximação da saúde.

Acompanhando esta linha de pensamento, referente à música como sendo do homem e ressaltando que ela é humana, sai dele e entra nele, passamos a concluir que está inserida em sua própria história relativa

a sua saúde.

Refletir sobre a história da música é fundamental para que o homem se situe na história do universo. Referimo-nos já anteriormente que a música acompanha as pessoas, grupos e sociedades porque é uma força de expressão da natureza humana, tanto quanto as emoções vivenciadas, os anseios e os sentimentos de cada indivíduo. É poder expressar emoções, anseios e sentimentos, é poder regular sua saúde.

SANTOS (1992), uma estudiosa sobre a música e seu poder, afirma que:

> *"para as principais civilizações da antigüidade, o som organizado inteligentemente representava a mais elevada das artes; a música é a produção inteligente do som através de instrumentos musicais e das cordas vocais - a mais importante das ciências, o caminho mais poderoso da iluminação religiosa; é a base de um governo estável e harmonioso" (p.3).*

Esta organização do som provavelmente tem reflexos na saúde da população, bem como para uma administração equilibrada das ações governamentais.

Para SMITH (1995), as lendas mitológicas e as histórias de curas são valiosos indícios da estima que os gregos tinham pela música, assim como o deus Apolo, que revitalizava o corpo e a alma com a poesia e a música, com fins terapêuticos.

Foram os escritos dos filósofos e dos músicos da época que conferiram peso às alegações relativas ao poder curativo da música. Entre

eles citamos Homero, Platão, Plutarco, Aristóteles e Pitágoras, em época antes de Cristo. Graças a eles é que a música foi grandemente enfatizada como uma atividade saudável, gérmen futuro da sua consideração moderna como um ato terapêutico. Homero (300 a.C.), por exemplo, recomendava a música para evitar paixões negativas, tais como a ira, o pecado, a preocupação, o medo e a fadiga.

Ele acreditava que, mudando-se um estilo musical, as próprias funções do estado emocional podiam ser solapadas, e quando a alma perdia a sua harmonia, a melodia e o ritmo ajudariam a devolvê-la à ordem e à consciência. Aristóteles (400 a.C.) ressaltava duas funções da música, que eram a de servir como limpeza das emoções e a de construir um caráter ético forte nas pessoas.

Seguindo a trajetória das "curas" alcançadas através da música, McCLELLAN (1994:11) comenta que nos templos do *Egito, da Grécia e de Roma, na Idade Média, os sacerdotes entoavam cânticos enquanto administravam remédios aos doentes.* O mesmo fato também é encontrado entre os "Ojibwa", povos primitivos da América do Norte; os praticantes "Jessakid" ficavam junto dos doentes e entoavam canções acompanhadas por chocalhos de cabaça. Nas ilhas Aleutas, situadas nos Estados Unidos da América do Norte, são comuns as narrativas de histórias mostrando a relação entre música e saúde, como a da moça que, cantando, trouxe o seu amado de volta à vida, o qual era tido como morto.

A mesma autora comenta que, na mitologia hindu, a música era

originalmente reservada apenas para ordens supremas. Estas ordens superiores, apiedando-se das lutas dos deuses humanos deram-lhes a música para aliviar seus sofrimentos e dores. Conta também que na mitologia grega, o deus Apolo trouxe sua amada Eurídice de volta à vida, cantando-lhe uma bela canção.

Os gregos tinham delimitado um conceito de doença psicossomática e explicavam, inclusive, porque a música constitui-se em ordem, harmonia e equilíbrio, em sua totalidade estrutural, e definiam seu desempenho como um papel muito importante na relação homem-universo, aplicando a música de maneira sistemática para prevenir e "curar", conforme SMITH (1995) fala em seu artigo sobre musicoterapia.

Por sua vez, BOMTEMPO (1992), faz citação do filosofo Platão sobre a importância e os efeitos terapêuticos da música.

> *"Platão revelou especial admiração pelos estudos sobre os efeitos da música nos seres humanos e em particular, por seus efeitos terapêuticos. Afirmava que a "música é o remédio da alma" e que chega ao corpo por intermédio dela. Ainda, segundo o filósofo, a alma pode ser condicionada pela música, assim como pelo corpo, pela ginástica" (p.12).*

Desde tempos imemoráveis, a música era utilizada para "cura" de enfermidades. A princípio, quando o homem doente perdia sua harmonia interior, considerava-se que este se incompatibilizava com o universo e com suas leis. Era uma forte relação homem-música-universo. Por isto, a música exterior audível era utilizada para sintonizar o homem na vibração com a

natureza, isto é, para conectá-lo novamente com ela, pois a visão da época era a de que a natureza, como um todo, era capaz de influenciar o homem, tanto em seu estado emocional, como físico (SMITH,1990 ; SANTOS,1992).

Os precursores da terapia musical foram, sem dúvida alguma, Platão e Aristóteles, nos anos 300 e 400 a.C., respectivamente, na Grécia. O primeiro, recomendava a música para a saúde da mente e do corpo e para vencer as angústias fóbicas; o segundo, descrevia seus benefícios, ou melhor, os efeitos da música sobre as emoções incontroláveis e para provocar, a chamada hoje, catarse das emoções (SMITH,1995).

E foi assim, com este estado de espírito voltado para a música e para a saúde, que o homem chegou à idade média. Nesta fase da história, a investigação da cura da doença psíquica, através de sons musicais, tem uma história que perpassa as culturas. A tarefa dos curandeiros e xamãs na Idade Média consistia em utilizar cânticos curativos para tratamento do doente, em vez de remédio, para assim resgatar algo da alma que o enfermo havia perdido. Os maus espíritos eram expulsos com matracas, outros instrumentos ruidosos, e uma batida de tambor, acompanhado dos toques magnéticos de mão. Esses poderes de cura da doença psíquica, através da música e de sua eficácia direta, persistem em várias culturas, conforme lembra HAMEL (1995).

Na idade média, no início dos 1500, houve uma estagnação da medicina no que se refere às questões terapêutico-científicas, pelo fato de a humanidade terse voltado para o mais profundo misticismo. Desta forma, a

crença de que a enfermidade podia ser curada apenas pela busca da dádiva divina, passou a fazer parte de uma fé religiosa dissociada da medicina. Comentava-se então que os magos faziam vibrar a pele do tambor e pensavam que essas vibrações abriam buracos no ar, por onde os maus espíritos saiam do corpo (SMITH,1995).

Mesmo com a cisão referida, a música e a terapia continuaram como irmãs inseparáveis, quer pendendo mais para a religião, quer para a ciência.

Entretanto, foi com o renascimento, a partir de 1560, que a denominada "verdadeira medicina" enfatizou a "arte de curar". Neste estado da arte, a música era vista como influenciadora mística na conduta terapêutica para com os doentes mentais, visto que eles eram tidos como espíritos malignos. O enfoque desta conduta tem passado por transformações: estes doentes que eram tratados como seres subumanos, passaram a ser encarados de forma mais humana, incluindo, entre outros, tratamentos utilizando a música. Foi assim que a música passou a fazer parte das atividades terapêuticas, embora persistindo sobre ela um caráter de poder sobrenatural, ou seja, como uma terapia recreativa no sentido de aliviar o medo e o desespero de portadores de doenças rotuladas de "endemoninhadas".

Os séculos XVII, XVIII e XIX, nas chamadas épocas barroca, clássica e romântica, foram períodos importantes para a arte e sua relação com a saúde. Deparamos com os registros de COLANGELO (1989) e de LINGERMAN (1993), nos quais eles apresentam breve histórico de compo-

sitores famosos, das épocas das músicas criadas e de sua influência terapêutica junto à pessoa.

LINGERMAN (1993), que investiga a música como recurso na saúde, destaca em seus estudos a influência da mesma no equilíbrio físico, mental e social do homem. Ele enfatiza que o ritmo, a melodia e a harmonia, variam de influências quando são recebidos de acordo com o biorritmo da pessoa ou do grupo no momento, e por isto, o uso da música pode ser "personalizado" ou "grupalizado".

O mesmo autor lembra que compositores europeus famosos como Vivaldi, Bach, Handel, Beethoven, Mozart, entre outros, tiveram suas composições testadas por eles em trabalhos terapêuticos, contribuindo, desta forma, com o arcabouço de pesquisa a respeito do valor terapêutico da música.

Por volta do século XIX, foram encontradas citações a respeito da influência benéfica da música na fertilidade da mulher, conforme apontam DRURY & WATSON (1990) ao escreverem sobre o trabalho de Diamond com um grupo de mulheres.

O século XX apresenta marcos importantes quanto ao estudo criterioso da música como efeito para prevenir e até mesmo para "curar" as pessoas portadoras de algumas enfermidades. Na verdade, considera-se que o início da terapia pela música se deu durante este século, mais precisamente com a segunda guerra mundial, quando em hospitais de veteranos de guerra, a música foi aplicada com fins terapêuticos. Estes veteranos,

após combate, retornavam estressados, tensos e desajustados, e a música veio suprir um espaço terapêutico adequado.

Daí em diante, o número de pessoas beneficiadas pelo uso da música foi se ampliando; os estudiosos passaram a elaborar planos de estudo e programas para formar pessoas técnicas nessa terapia musical. Convém salientarmos que aqueles que faziam uso da música como elemento profissional eram professores de educação musical, e nem sempre possuíam fundamentos científicos suficientes sobre a mesma, nem conhecimento sobre a influência bio-psicológica sobre o ser humano. Percebendo haver muito mais resultados do que o de simplesmente "aliviar" a tensão do paciente, os pesquisadores promoveram um encontro para discutir de forma minuciosa o tema, em Kansas, nos Estados Unidos, em 1984, intitulado "A música e suas influências nos pacientes" (SMITH,1995).

Concretizando a relação científica entre a música e a terapia, isto foi muito importante, embora lamentemos que só agora, próximo ao início do terceiro milênio, é que se tenha efetivado. Isto nos remete a pensar numa mudança de paradigma, contribuindo, desta forma, para o despertar da assistência à saúde numa perspectiva holística.

A música e sua história no Brasil - quando consideramos a música entre nós, notadamente no tempo colonial, temos informações de que era desempenhada por escravos, que tinham além dos ofícios de músicos, os de barbeiros e de dentistas. Arquivos existentes na fazenda Santa Cruz, cercania do Rio de Janeiro, mostram que perto daquela cidade, os jesuítas

da época ensinavam músicas aos negros, contribuindo para a formação de conjuntos instrumentais e para o preparo de um coro composto por homens e mulheres, com a finalidade de cantar nos ofícios religiosos (SMITH, 1995).

Outros registros apontam para alguns engenhos da Bahia e de Pernambuco, na época áurea do ciclo da cana-de-açúcar, por volta de 1660, nos quais existiam bandas e orquestras compostas por habitantes da região e dirigidas por estrangeiros; relatam que algumas, talvez por influência de seus regentes, executavam partituras de óperas e trechos clássicos, o que nos leva a deduzir inclusive que a música erudita se inseriu no desempenho das atividades dos nativos, misturando-se ao som e ritmo regional, conforme a autora citada.

DOURADO (1992) refere-se à existência de um médico, de nome Tamborine, que, por volta de 1980 se mostrou como um dos pioneiros no Brasil na utilização da música em seu trabalho profissional e que, com a sua erudição, incluiu as composições de Bach e Vivaldi, tocadas através de flauta, violino e harpa, para observar o desenvolvimento da embriologia humana em seus aspectos bio-psicológicos, comprovando com seus estudos, a influência da música sobre o organismo humano.

Atualmente no Brasil vem aumentando o número de profissionais de variadas áreas interessados em pesquisar a influência da música na saúde, sejam psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapêutas, terapeutas ocupacionais, engenheiros, médicos e inclusive o enfermeiro, como por exemplo no VII Simpósio de Musicoterapia, realizado em São Paulo em 1995;

I Congresso Brasileiro de Medicina e Terapias Naturais, realizado em Brasília em 1994; Congressos Brasileiros de Enfermagem realizados em Porto Alegre em 1994 e em São Paulo em 1996, e que apresentaram em mesas redondas conferências e temas livres sobre o assunto. Além disso, algumas defesas de teses e dissertações também têm referendado o mesmo assunto como podemos citar NOGUEIRA (1983), em sua tese de livre docente sobre Fitoterapia e Enfermagem comunitária; a de BARBOSA (1994) sobre Práticas alternativas na Enfermagem e a dissertação de mestrado de REICHE (1994), sobre fantasias e angústias na relação com a Música: ressonâncias de experiências precoces com a voz materna, entre outras.

A música e as várias ciências - considerando a música e a saúde como objetos de estudos interdisciplinares na área da ciência, ressaltaremos sua relevância especialmente na biologia, na psicologia, na física, na química, na bioquímica, na fisiologia, na neurologia, na política, na educação, na filosofia, na matemática, entre outras, pois ela influencia a área das ciências não só nas ciências humanas, mas também nas ciências exatas e em suas interfaces, assim como na arte, incluindo a literatura.

A música é ritmo, harmonia e melodia que mobiliza com exclusividade intensa todo o ser. Desse modo, o ritmo induz ao movimento corporal, a melodia estimula a afetividade e a estrutura musical remete à ordem. Assim, contribui ativamente para a formação ou restauração da ordem mental no homem, conforme observa SMITH (1990).

Num enfoque bio-energético, FREGTMAN (1989) comenta que:

> *"Toda a música é uma imensa configuração energética em permanente e inumeráveis mudanças nos esquemas energéticos, do sistema som - ser humano. Esse sistema parece ser extraordinariamente complexo quando procuramos transportá-los dos nossos sistemas lineares e analíticos, tentando representá-la mediante palavras, signos, ou números. É como tentar medir com uma régua o facho de luz de uma estrela ou querer contar as fugazes dunas de um deserto continuamente em mudança. Torna-se complexa a explicação quando olha-se apenas por um parâmetro da racionalidade se o homem é um ser bio-psico-sócio e espiritual" (p.90).*

O que ressaltamos na consideração do tema, dentro das ciências humanas, é que o som ou a música, têm significado singular para a pessoa. O triângulo som, ritmo e movimento é estreitamente ligado e inseparável na contextualidade em que a pessoa vive. No entender de DECOURT (1988) e FREGTMAN (1986), não visamos apenas expressar tal ou qual sentimento particular, mas traduzir a nossa própria forma de vida interior através da música, pois ambos estão unidos numa mesma substância energética que não é outra coisa senão a chamada "consciência primordial", no sentido de que a vida gira em torno de um eixo da integralidade homem-música-universo; podemos salientar que recebemos influência sonora da natureza e do universo, por meio dos cânticos dos pássaros, o som do ar e a voz humana.

Na física, música utiliza-se de diversos tipos de fontes sonoras que estão em sintonia com o universo e, entre elas, a mecânica por atrito,

como no violino; no toque, como na harpa; na *física* pelo calor em ebulição, pela eletricidade, como no telefone; na *química*, pela combustão violenta como nas palavras; na *biológica*, pela voz humana ou pelo canto dos pássaros, e a natural pelo trovão e pelas águas. Todas estas fontes são passíveis de utilização em prol da saúde.

Podemos, pela física, entender a música. Tal afirmativa tem como base as colocações de CAPRA (1995), nas quais lembra que a teoria quântica nos leva a ver o universo não apenas como uma intrincada teia de reações entre as diversas partes, mas como um todo unificado, dinâmico e inseparável. O autor sugere que tenhamos um compromisso de observar a característica mais relevante da teoria quântica, que é a do movimento constante da matéria.

Em seu livro O Tao da Física, CAPRA (1995:170), ao descrever sobre a física moderna, faz referência aos componentes subatômicos e suas respectivas propriedades, lembrando que estes são *"integrantes de uma rede inseparável de interações"* e que são *"partículas criadas e destruídas interminavelmente numa variação contínua de padrões de energia"*. A esta oscilação de movimentos rítmicos ele denomina de *"dança cósmica de energia"*. Ele enfatiza, ainda, que "todo o universo está (...) numa permanente dança cósmica de energia".

A consciência de viver no universo musical aumentou em nosso século. As teorias sobre o campo unificado da física de Einstein, o conceito de homeostase de Cannon, as idéias de auto regulação por *feedback* vinda

da biologia de Wiener, o estudo dos ritmos biológicos de Dune, as concepções fisiológicas integradoras de Jaspers, a preocupação de psicólogos transpessoais sobre consciência cósmica de Weil, as investigações musicais contemporâneas sobre música cósmica e psicodélica, tudo indica conforme defende TORO, 1991, um amadurecer de um sentimento de ressonância com o universo como totalidade sinfônica.

Desta forma, entendemos que a música acha-se, uma vez que a mesma representa o som como um movimento, oriunda da natureza ou a ela retornando. Wilhelm (1970, apud FREGTMAN, 1986) afirma que jamais poderemos falar de um som sem falar ao mesmo tempo de nós mesmos, pois estamos comprometidos com o mundo sonoro que percebemos em movimento.

Nestas condições, quando um corpo em vibração emite som, existe energia posta em movimento. Emitir energia-som é uma forma de energia em vibração ou pulsação. Assim sendo, o som representa a pulsão de ar, podendo-se perceber esta pulsação nos ritmos respiratórios.

Foi a partir dessa reflexão que surgiu a lei trinitária da vida, que é a concepção física e psicológica do som, desde o átomo até o nível universal. Como exemplo citamos a fita gravada que vibra - tudo o que vibra possui movimento e som. Logo, conclui-se que o som é essencial à vida, ao movimento e à vibração (DOURADO, 1992).

Pela física também entendemos que podemos ser conduzidos pelas camadas de movimento dentro da música. Em nosso interior ocorre

uma penetração para as camadas cada vez mais profundas, até chegarmos ao ponto de imobilidade, tanto no centro da música, como em nosso centro.

Era exatamente a isto que Pitágoras (400 a.C.) dirigia seus trabalhos. Descobriu que toda música pode ser reduzida a números e relações matemáticas, que o universo inteiro e todos os fenômenos que nele ocorrem também podem ser explicados nos mesmos termos de números e relações matemáticas especiais, encontradas na música (TAME,1984).

Ainda na física, do ponto de vista da sinergia, a música também é energia cinética e em movimento. Por isso, ao falarmos música, reportamo-nos a um mundo de fenômenos acústicos e de movimento, que envolve e torna possível o fenômeno musical, o qual poderá ser rico em seus efeitos terapêuticos.

A visão da física moderna, coincide com a filosofia oriental que contém o espaço e o tempo como traços essenciais. A realidade inseparável do cosmo flui em eterna dança, e as coisas não se movem por forças exteriores, mas sim por suas propriedades intrínsecas (FREGTMAN,1986).

Aludindo a outras propriedades intrínsecas DOURADO (1992), aponta para a existência de comprovação científica de que os sons geram luz, que eles se convertem em luz, e que as cores representam sons coagulados. A partir destas propriedades, o som também gera imagem, e que embora seja uma frase simples e linear, o som é uma questão estritamente científica. As ondas sonoras são formadas de energia e, portanto, podem ser captadas, canalizadas e reconstruídas, como ondas de rádio e de televi-

são.

As ondas sonoras também são chamadas de ondas mecânicas que podem ser difundidas em sólidos, líquidos e gases. Elas são capazes de influenciar na sensação auditiva e no cérebro humano. *As ondas audíveis originam-se em cordas vibrantes (violino, cordas vocais* humanas) (RESNICK, 1984:140). Essas ondas, por sua vez, propagam-se no meio das pessoas. À medida que o sistema em que está inserido contribui para os movimentos das ondas, também contribui para o sistema de saúde, já que o homem participa de um mesmo meio onde as ondas sonoras circulam livremente.

Outro aspecto, apontado por FREGTMAN (1986), é que não podemos decompor ou fragmentar o mundo em unidades mínimas de existência independentes, já que as propriedades de um sistema somente são definíveis e observáveis a partir de sua integração com outros sistemas. Daí que, para podermos compreender alguns aspectos do sistema de saúde, devemos penetrar no conhecimento de outros sistemas, sejam eles humanos e não-humanos, e em suas interações particulares interdependentes e recíprocas.

Prosseguindo nesta linha de pensamento da física, vemos que na interação da música com o corpo, ocorrem vibrações aéreas de seus sons que são reais e mensuráveis, assim como já foi constatado que o som tem a capacidade de despedaçar um vidro.

Pela <u>química</u>, olhando a música sob o prisma da química, em

condições de laboratório, constatou-se que ela é capaz de alterar a estrutura química e a força dos cristais. Este efeito é particularmente acentuado quando a música ultra-sônica é usada em presença de calor (TAME,1984). A presença do ultra-som tem colaborado, inclusive, para a visualização do corpo humano, contribuindo para elucidações diagnósticas.

A música reforça elementos de força e de vigor (energia) desencadeando elementos químicos de respostas como a descarga de adrenalina. Tal aspecto é confirmado por TORO (1991).

Do ponto de vista bioquímico e biológico é difícil encontrar uma parte do corpo que não esteja sujeita aos efeitos musicais. A música influi na digestão, nas secreções internas, na circulação, na nutrição e na respiração. Até as redes nervosas do cérebro são sensíveis aos princípios harmônicos. A música influi também na pulsação, na respiração, na atividade muscular, as quais aumentam ou diminuem de acordo com o som utilizado (SANTOS,1992).

Na música, o ouvido e a audição são referenciais para Tomatis (1984, apud MONTEIRO, 1995), médico francês, que explica as três funções principais do ouvido, que são: assumir o equilíbrio, dar o tom corporal, realizar a integração das informações motoras e sensoriais, analisar e decodificá-las para estabelecer o controle auditivo-vocal e "carregar" o cérebro.

Uma das partes do corpo que pode ser observada pelo efeito da música é o tamanho das pupilas, afetadas não somente pela visão, mas

também pelo gosto e pelo som. Poet (s.d., apud DAVIS,1979) realizou uma pesquisa sobre a influência dos sabores e da utilização do som, em relação ao tamanho das pupilas. Ele percebeu que havia diferença entre os sabores dos líquidos e a reação pupilar; os líquidos de sabores agradáveis, dilatavam mais a pupila, enquanto que os desagradáveis, dilatavam-na menos. Destaca ainda que a elevação e a redução do som promoviam efeitos semelhantes sobre a pupila.

Quando fazemos uma relação da linguagem musical com a linguagem corporal, vemos uma reação sobre a conduta do ser humano através da propriedade do som, tipo de melodia que corresponde ao aspecto afetivo, do timbre, da voz humana e da duração do som (YUM,1988).

Comentada à luz da fisiologia e neurologia, a música envolve um processo emocional, bem caracterizado. Estudos de Crithcaley e Henderson (s.d., apud DOURADO,1992) mostraram os seguintes processos neurofisiológicos de ativação mental desencadeados pela ação musical: 1- sendo a música uma comunicação não-verbal, ela vai do córtex até o centro de respostas emotivas, situado no sistema límbico-hipotalâmico e, 2 - quando a música é adequada, ativa o fluxo da memória, armazenando-a através do corpo caloso, os "corpus collosun" - junção dos hemisférios, fazendo um trabalho harmônico complementar e integrativo. A região do hipocampo, na área lateral do córtex, fixa as lembranças permanentes.

Percebemos que a música pode modificar positivamente o metabolismo, afetando a energia muscular, elevando ou diminuindo a pressão

sangüínea e influindo na digestão, fazendo todas essas influências com maior sucesso e de maneira bem mais agradável do que quaisquer outros estímulos capazes de produzir as mesmas alterações em nosso corpo (TAME,1984).

A vivência musical, segundo FREGTMAN (1986), poderá ser uma experiência subjetiva mediada por determinados órgãos sensoriais e vias neurais. Podemos inferir uma série de conhecimentos que nos ajudarão na compreensão dos alcances do som e sua melhor utilização para situações específicas na Enfermagem.

Neste sentido, FUX (1988) e RUUD (1991) nos alertam que fisiologicamente a música não é somente um receptáculo auditivo, mas as ondas sonoras produzidas por fontes aleatórias penetram em todo o corpo. Podemos escutá-las com o calcanhar, com o ventre, com uma mão, com os ossos, sentindo-as em todo o corpo, harmoniosamente.

À medida que a música é transformada, não é apenas no ouvido que a vinculação se estabelece com todo o corpo: o ouvido serve apenas de ponte, mas também a pele "escuta" e pode canalizá-la, transformando-se em corpo-movimento, sendo este corpo-movimento a própria música (FUX, 1988).

Assim como o corpo, o movimento é música que por sua vez gera a dança, a qual seria uma tentativa humana inconsciente de reviver experiências sensoriais semelhantes às que ocorreram durante a vida pré-natal. Estas experiências estabelecem semelhança com os batimentos cardíacos,

cuja ordenação reflete vida e, conseqüentemente, a vida em movimento representa a dança.

Pela ação ritmada das vibrações, a música penetra profundamente nas células despertando o ritmo, enquanto que neste mesmo instante, também tocando as profundezas do ser, geram a melodia. Onde há movimento deve haver fricção, portanto onde há fricção deve haver som, e este sempre está presente por menor que seja o tempo, em pequena parte da atividade respiratória, a qual é friccionada pelo ar e reproduz o som. Este é o princípio de afinidade vibratória (DOURADO,1992).

Pela psicologia, vemos nossos mecanismos mentais que, no dizer de FREGTMAN (1986), são mecanismos energéticos, são os sons verdadeiros criadores do universo que aparentemente devemos explorar, como se retratassem uma realidade exterior. Segundo o autor, a realidade que percebemos reflete nosso próprio estado de consciência, e não podemos explorar a realidade sem falar ao mesmo tempo de uma exploração de nós mesmos, já que somos e criamos a realidade que exploramos.

Com a participação do som interior na formação do próprio ser humano a personalidade e o caráter devem ser encontrados na própria matéria, agindo sonoramente.

Em se tratando da temporalidade, a musicalização tem concentração no "aqui e agora". A experiência presente é a que está sendo penetrada em primeiro plano na percepção mental e reflete o passado, jogando para o futuro, no horizonte do mundo social e ecológico (RUUD, 1991).

Quanto ao emocional, as pesquisas deixam a desejar. Não tendo meios, ainda, para medir quantitativamente a reação da música sobre a emotividade, muito embora em relação ao método qualitativo, as pesquisas caminham aceleradamente. Estas priorizam estudos sobre a reação da música sobre o corpo. Como exemplo citamos o estudo de DAVIS (1979) sobre o útero humano, que é um lugar extremamente barulhento, local onde o bebê fica exposto a uma multiplicidade de sons, que vão desde o bater do coração e a voz da mãe, até o barulho externo.

A mente tem o seu lado de intuição, considerada como um rico fenômeno. Para estimular esta intuição, pode-se lançar mão dos recursos da biologia, da psicologia, da física, entre outros, os quais estão interligados pelos atributos dos sons no universo. É por meio desta ligação do som com o todo, que a interação do homem no universo se concentra.

Do ponto de vista social, educacional e político, a música também tem destaque. Os sons favorecem a energia de formas presentes no corpo pois no processo de socialização da infância, da juventude e da segunda e terceira idade ficaram enclausuradas. Pode-se dizer que os sons produzem muralhas, assim como também são formas capazes de transpor barreiras tidas como intransponíveis.

Percebemos nitidamente essa influência da música neste estudo

quando um dos atores-clientes referiu:

> *"E (...) Ah! (sorriu) lembrei quando criança que brincava com as meninas da minha rua e elas começavam a cantar música de nossa época, ... lembra também da minha adolescência quando morava em Maracás, jogava bola com meus colegas e competia com outra cidade trazendo boas lembranças na hora em que recebia a taça (...)".*

A música tem um efeito único sobre cada pessoa, podendo também alterar o pensamento coletivo de uma nação. SCOTT (1969) afirma que, ao escrever uma música, os compositores ajudam a mudar o clima político emocional dos países; temos como exemplo, o período eleitoral no qual são feitas músicas com frases alusivas aos candidatos, a fim de sensibilizar os eleitores, perseguindo assim uma vitória. Podemos também observar que isso ocorre nas religiões com a finalidade, de atrair os fiéis, chamando-os à interiorização, bem como e nas competições esportivas, quando a torcida sonoramente estimula os atletas a conseguirem a vitória.

No nazismo, as músicas de Wagner tinham um compromisso de incutir a superioridade da raça alemã na Europa, que segundo alguns autores, seria algo semelhante à alienação do povo em relação à atitude nazista. Percebemos pois de certa forma, que a música tem este poder de influenciar as pessoas.

Na filosofia, citamos o filósofo de estética, o inglês Scruton (s.d, apud RUUD, 1991) que dizia, que a música também é essencialmente uma maneira de ouvir o som. Refere que não existe música no sentido material, a

música é criada pela utilização cultural e pessoal dos sons, que a revestem de diferentes qualidades.

A música, como dizia o filósofo HEGEL (1995), expressa a interioridade, e, através dos sons, cada pessoa pode externar todos os sentimentos, variados matizes de alegria, serenidade, impulsos interiores, assim como todos os graus de angústias existenciais.

Entrando no terreno da comunicação e da expressão, verificaremos que o corpo humano funciona como um instrumento que responde automaticamente aos estímulos ambientais que vêm a ser os princípios da afinidade vibratória. A música pode tencionar ou relaxar independentemente de nossa capacidade (DOURADO,1992).

No corpo físico ocorrem mudanças decorrentes da sua exposição ao som e à música; essas modificações podem ter lugar, mesmo que não as percebamos em nosso corpo.

O corpo canaliza o universo do homem, toma consciência dele; urge, então, conhecer sua linguagem expressiva. Este conhecimento provém da saúde mental e das demais ciências afins, em sua tarefa de reconhecimento do ser, porque o corpo, quando se expressa, abre seus canais facilitando o processo interativo (FUX, 1988).

Segundo FREGTMAN (1989), a expressão através do corpo e da música é expressão corporal por excelência, como também um caminho de libertação. Neste ângulo, o organismo humano pode ser considerado como um instrumento ressonante, o mesmo que um instrumento rítmico, sensível à

música. Os instrumentos musicais que são inventados pelo homem são, em essência, um prolongamento de seu próprio corpo manejados por seus impulsos físicos, como meios de expressão (ALVIN, 1973).

O autor conclui que o som influencia diretamente a evolução do bebê, a depender dos estímulos internos e externos que lhe são transmitidos através da mãe.

BENENZON (1988), psiquiatra e musicoterapeuta, divulgador da musicoterapia na América Latina, afirma que a melodia ao penetrar na mente do homem fica condicionada por um processo de pensamento inconsciente, não se dando conta da racionalidade deste pensamento.

Do ponto de vista da geometria, consideramos a seguinte expressão - "No princípio, o universo era o ritmo"- apresentada por Buelow (1944, apud DOURADO,1992), parafraseando a Bíblia. Ele teve o intuito de assinalar o quanto o ritmo constitui fenômeno preliminar do universo. De fato, está na essência de todas as coisas. Os corpos celestes descrevem trajetórias geométricas obedecendo a determinados ritmos e realizando a harmonia das esferas, na expressão de Pitágoras, século VI a.C. Alternância de estações, sucessão dos dias e noites, ciclos lunares, variações das marés e fenômenos meteorológicos estão subordinados a ritmos.

Na visão matemática, Pitágoras foi o primeiro que tentou estabelecer relações objetivas entre a música e a matemática. Através dos números, vinculou os sons que o homem produz com relações astronômicas sobre a terra, o sol e a lua. segundo TORO (1991), Pitágoras tinha uma posi-

ção visionária sobre a *"música das esferas"*.

O acordo com a regra universal, o som se constitui numa atividade rítmica: produz-se à custa das rápidas oscilações impostas a um corpo elástico por uma excitação qualquer, e se propaga em conseqüência de tais movimentos vibratórios, desencadeados no corpo elástico, acarretando o abalo sucessivo das moléculas de outros meios elásticos circundantes, sólidos, líquidos ou gasosos, inclusive o ar atmosférico. O som, por conseguinte, é uma série de vibrações provocadas em corpos elásticos e transmitidas aos meios elásticos vizinhos. O som musical, suscetível de distinguir-se empiricamente do ruído da vida diária, subordina-se, portanto, a uma exigência de medida. Dessa maneira, a música constitui não só tema de física, mas de matemática, como afirma Leibnitz (1926) apud FREGTMAN (1986): "A música é um exercício inconsciente de cálculo".

Música e arte na literatura, são nítidas as menções à música e à saúde, não só em nível individual, mas universal. Podemos citar como exemplo o trabalho de FONSECA (l996), em seu livro: "Enredo Romântico, Música Ao Fundo" que aponta o romance funcionando como um todo musical relacionado com a cultura e a literatura, divulgando a "bela sociedade da corte" assim também como refere a obra de outros autores romancistas brasileiros: Joaquim Manoel Macedo, José de Alencar e Manuel Antônio de Almeida.

A música é uma das artes que pode ser utilizada como um recurso que ajuda a desenvolver a sensibilidade na Enfermagem e tem seu

valor significativo desde NIGHTINGALE (1989:15) quando refere que: *"A arte de Enfermagem deveria incluir, todavia condições tais, que, por si mesmas, tornassem possível o que entendo por assistência de Enfermagem"*. E para GREGÓRIO (1995), a arte tem o poder de aguçar a sensibilidade das pessoas, tornando-as receptivas às necessidades e sentimentos dos outros.

Em HAMEL (1995), encontramos alusões à música, no tocante a sua relação com o equilíbrio originado da justiça, e esta, nascida do sentido do mundo. Ele lembra que conversar sobre música requer dos seus participantes o conhecimento sobre o sentido do mundo. O mesmo autor destaca, ainda, que a integração musical é uma tarefa social, envolvendo valores internos, forças espirituais e amparo psíquico. Estas são algumas relações da música com a ciência, a arte e a saúde.

Encerrando esta parte citamos GOLDMAN (1994), quando compara os sons humanos aos do universo:

> *"E o homem é um universo em miniatura através daquilo que sente e vive, transforma seu ritmo interno em sons (...). Além do mais o silêncio do homem não existe. Na realidade, somos uma orquestra celestial, repleta de sons, os batimentos cardíacos, a respiração, o sistema circulatório, o sistema auditivo, o sistema nervoso e as ondas cerebrais criam uma infinidade de sons. Notamos os sons da natureza, como o canto dos pássaros ou o vento que passa até sons elétricos, como o zumbido de 60 ciclos de lâmpadas ou geladeiras" (p. 81).*

O homem, fazendo parte desta orquestra celestial, depende em

grande parte da natureza em equilíbrio, entre a subordinação a uma comunidade e a liberdade de expressão de si, para possuir saúde mental. Portanto, a terapia pela música deve estar vinculada a algumas formas de compreensão não simbólica de processos reprimidos, ou então devemos postular a existência de alguma forma de simbolismo universal ou, pelo menos, um tipo de linguagem universal simbólica vinculada ao homem musical.

Para isto, a natureza não guarda um equilíbrio estático, mas dinâmico e o universo tem que ser apreendido conforme se move, soa e dança pelo ritmo, pelo som e pelo movimento, recriando-se mutuamente.

Sendo a música fator de influência para a saúde, interessa para a Enfermagem o conhecimento desta forma de comunicação no relacionamento do enfermeiro com o cliente.

1.2. Comunicação enfermeiro - cliente

Silva (l996) refere que somos seres de comunicação e o existir do homem só é possível por meio dela. A música é considerada por WEOR (1990) como a "linguagem universal" e percebemos a validade desta no processo interativo, por isso pretendemos abordar a sua importância como elemento facilitador da relação interpessoal.

Consideramos relevante o conceito apresentado por STEFANELLI(1993) quando diz ser a comunicação entendida como um processo de compreender as mensagens enviadas e recebidas pelas pessoas. Ela lembra que as mensagens e o modo como se dá o intercâmbio, exercem

influência no comportamento das pessoas envolvidas, tanto a curto, quanto a médio ou a longo prazo.

Neste sentido, TAYLOR (1992) diz que a comunicação se constitui num processo dinâmico que exige adaptações contínuas por aqueles nela envolvidos. Enfatiza, ainda, que na comunicação se estabelece um intercâmbio recíproco de informações, idéias, crenças, sentimentos e atividades entre pessoas e grupos.

Concordamos, ainda, com pensamento da referida autora quando afirma que a capacidade terapêutica está altamente relacionada com a efetividade da habilidade de comunicação do terapeuta. A autora enfoca que o conhecimento e a capacidade para a comunicação efetiva são essenciais para o enfermeiro que trabalha com cliente em sofrimento psíquico.

Sendo o processo de comunicação básico na prática de enfermagem, dando-se de forma efetiva, contribui imensamente para o desenvolvimento de um processo interativo.

A comunicação é valorizada quando há encontro entre o enfermeiro, o cliente e o contexto, com o objetivo de facilitar o processo interacional. Para isto, é necessário que o enfermeiro compreenda e utilize técnicas de comunicação efetivas, incluindo: ouvir; fazer uso do silêncio; definir problemas; ajudar a solucioná-los; proporcionar orientação antecipada; esclarecer os papéis; dar explicação da entrevista; apresentar-se preliminarmente; comunicar-se diretamente com o cliente; respeitar as diferenças culturais e dar continuidade ao processo de comunicação.

Outros pontos inerentes à comunicação dizem respeito ao poder de observação bem feita, à utilização de todos os sentidos, à influência da intuição e ao estabelecimento da empatia.

É com a visão de que a comunicação é um processo compreensivo e efetivo, que julgamos ser a música um instrumento que exerce influência na interação enfermeiro-cliente, pois cremos que toda comunicação tem musicalidade

Para SANDOVAL (1994:28), a "*comunicação passa a ser vista como essencial para o desenvolvimento do homem e deve ser um espaço aberto para a participação*". Este espaço pode ser ocupado pelo enfermeiro psiquiátrico visto que o cliente em sofrimento psíquico necessita de ajuda e esta ajuda pode ser auxiliada pela música para facilitar uma comunicação terapêutica.

É sobre este último ponto que ROCHA (1994) faz referência, aludindo ao estabelecimento da empatia como um elemento do processo da comunicação terapêutica, no qual o enfermeiro ajudará o cliente a compreender seu próprio comportamento, a integrar suas capacidades e a aprender a manipular os problemas que interferem em sua vida, de forma mais sadia.

A comunicação efetiva é atingida quando as formas verbal e não-verbal de comunicação são transmitidas, interpretadas e retornadas, dando um *feedback* ao comunicador, para que ele possa prosseguir ou encerrar a comunicação. Ainda sobre a sua efetividade a comunicação apre-

senta uma tendência em ser imediata. Por exemplo, num processo de interação terapêutica entre enfermeiro-cliente este retorno imediato da comunicação está sendo retroalimentado para que ocorra realmente este processo interativo eficiente. Esta pode ser observada tanto de forma verbal como não verbal.

Quando a comunicação é não verbal, refere-se às mensagens enviadas e recebidas através de meios, tais como: expressão facial, postura física e gestos. A comunicação não verbal é chamada, às vezes, de linguagem corporal, razão pela qual TAYLOR (1992) afirma que por estar sempre presente, não podemos dizer que uma pessoa não é capaz de se comunicar totalmente.

> *"A comunicação não verbal utiliza três espécies de suportes: o corpo (nas qualidades físicas, fisiológicas e movimentos); os artefatos usados pelo homem ou ligados ao meio ambiente (ambos produtos da habilidade humana que servem à comunicação); e a disposição dos indivíduos no espaço" (SILVA, 1993:9).*

Para isto, esta última autora refere que a comunicação não verbal utiliza-se de sinais que são os seguintes: as atitudes ou movimentos do corpo, o toque, a postura corporal, o espaço entre emissor e receptor, os objetos utilizados, o tipo de pessoas envolvidas na interação comunicativa e o contexto em que ocorre a comunicação.

Ela comenta, também, sobre os pressupostos que estão na base de sua teoria, ressaltando que nenhum movimento é isolado do significado

de seu contexto, levando em consideração os sinais da comunicação não verbal (SILVA,1993).

A comunicação não verbal é um instrumento da voz, nos estímulos acústicos. Os gestos expressam nossa música interior.

A comunicação verbal usa a linguagem oral como expressão e quando se dá de forma eficiente, constitui-se num importante meio pelo qual as pessoas expressam suas necessidades vindo a se tornar plenas, vivenciando, assim, relacionamentos gratificantes e satisfatórios, conforme lembra TAYLOR (1992).

Tanto a comunicação verbal como a não-verbal são referendadas por SANDOVAL (1994) quando enfatiza a importância para todo ser humano que pode utilizá-las em qualquer situação.

> *"Pelo fato de a comunicação ser entendida como uma necessidade básica humana, de um modo geral, pode-se dizer que tal conceito está totalmente ancorado na prática de Enfermagem, nas suas mais diversas formas: verbal, não verbal, grupal, individual, de massa, etc."(p.66).*

Outra capacidade essencial na comunicação, referida por TAME (1984), diz respeito ao saber ouvir e responder apropriadamente ao que nos é solicitado através de sons lingüísticos ou outros; alerta quanto aos perigos ou garantia de segurança quando a pessoa se distrai, e deixa de decodificar as mensagens.

Buscando promover situações de saúde, podemos estabelecer a

comunicação terapêutica como um processo no qual o enfermeiro coincidentemente usa a comunicação verbal bem como a não-verbal, com o objetivo de ajudar o cliente. Esta ajuda poderá ser facilitada através da comunicação sonora.

Quando o objetivo da interação é chegar a uma decisão, o enfermeiro pode realizar ajuda efetiva, desde que proporcione meios que facilitem ao cliente descobrir quais os obstáculos, as alternativas e suas conseqüências na decisão.

Outro objetivo da interação que é apontado por TAYLOR (1992) consiste em oferecer reforços, desde que estes sejam úteis, evitando chavões vazios de sentido, uma vez que raramente estes oferecem algum conforto, e impedem uma interação terapeuticamente à altura.

Isto quer dizer que o enfermeiro procura alcançar perspectivas adequadas, buscando possibilidades de soluções diante das dificuldades existentes. Para tanto, ele se utiliza da comunicação como importante instrumento na relação terapêutica.

A comunicação na relação terapêutica é uma modalidade na qual o próprio ambiente é usado como parte do cuidado. Ela influencia o cliente no seu envolvimento para ajudar a si mesmo, proporcionando auto-ajuda, oferecendo oportunidade para solucionar seus problemas e aumentar a conscientização, quanto a sua própria pessoa, a dos outros e o contexto.

Ressaltamos a importância de observarmos atentamente os ruídos provocados pelos ambientes, os quais estão, quase sempre, presentes

nos momentos em que se dá o processo de comunicação. Ruídos na fala, provenientes do ambiente hospitalar, ambulatorial, da rua, são fontes a serem consideradas.

No projeto de assistência de Enfermagem o ambiente é considerado importante elemento terapêutico. Estão envolvidos o tempo, o local, a iluminação, a arrumação, os ruídos, entre eles os da música e os recursos materiais, além daqueles provenientes do emissor e do receptor.

Neste sentido, TAYLOR (1992) enfoca que o ambiente físico, os outros clientes, a equipe e as políticas institucionais em que se realiza a interação, influenciando no desempenho dos indivíduos. Assim sendo, o ambiente integra-se à comunicação como um elemento importante.

Sendo a comunicação uma das ferramentas básicas para o relacionamento terapêutico, a Enfermagem Psiquiátrica procura acompanhar seus movimentos de transformação, os quais são influenciados por determinado grupo e pela sociedade.

Para que o enfermeiro possa atuar como elemento terapêutico junto aos clientes e famílias, na concepção de KYES & HOFLING (1985), ele precisa conhecer as pessoas, suas necessidades, seus sentimentos e modos de expressá-los.

Adquirir proficiência no uso terapêutico de si próprio e compreender o significado do seu comportamento numa interação, são meios através dos quais o enfermeiro pode ser útil ao cliente. Entre outras formas, isto pode dar-se a partir da utilização do som que é a voz, quando o enfermeiro

a emite, no processo de comunicação.

O fato de um enfermeiro contribuir com uma terapia mais rica, traz para o cliente novas experiências que o ajudarão na própria consciência de si mesmo, bem como junto a outras pessoas.

Concordamos com STEFANELLI (1993) quando afirma que o enfermeiro tem a responsabilidade de tornar terapêutica sua comunicação com o cliente. Julgamos que ele deve esforçar-se continuamente, para compreender o comportamento do cliente e suas necessidades emocionais, expressas por este comportamento.

Para tanto, o enfermeiro, fazendo uso da comunicação, vai ouvindo o som que o corpo do cliente expressa, fornecendo ou trocando informações, e, principalmente, mantendo-se numa atitude compreensiva durante o processo da comunicação podendo, assim, atuar terapeuticamente.

Já que a música está presente utilizada e integra as atividades religiosas, artísticas e científicas, constitui-se num instrumento valioso no processo de interação enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico, visto que este faz parte da sociedade, tanto quanto o enfermeiro.

Vale lembrar que o enfermeiro tem a responsabilidade de proteger os direitos do cliente quanto à liberdade de expressão, ao sigilo e à privacidade das atividades que realiza sob efeito da adequacidade de uma nota musical.

Concluímos este tópico, enfatizando que, por valorizarmos a co-

municação enfermeiro-cliente, é que pensamos poder assumir uma comunicação terapêutica mais integral e efetiva, uma vez que concomitantemente a ela, ocorre a emissão de sons e estes geram energia: adotaremos o uso da música no relacionamento interpessoal, como um instrumento facilitador deste processo terapêutico. Entendemos, portanto, que ela penetra no corpo-mente, facilitando a compreensão do homem como um todo (física, psicológica, química, matematicamente, entre outras) quando este interage sonoramente. Com esta posição, passaremos a tecer considerações sobre a música no âmbito da Enfermagem.

1.3. Música no âmbito da Enfermagem

A utilização terapêutica da música pela Enfermagem é uma forma de o profissional se aproximar do cliente, compreendendo suas dificuldades e oferecendo possibilidades para aliviar seu sofrimento. Para isto podemos nos utilizar de vários recursos como facilitadores da prática de Enfermagem e a música constitui um desses recursos, conforme já aludido.

A música, enquanto inserida na prática terapêutica é encontrada em diversas áreas, como exemplo, na psiquiatria, na psicologia, na neurologia. Ela ajuda o cliente a se encontrar, interferindo no bem-estar físico e mental, ou provocando o oposto.

As preocupações básicas dessa prática terapêutica são a dignidade, o valor do ser humano e os interesses no desenvolvimento do potencial inerente a cada pessoa. Estas preocupações nos levam a refletir e a in-

vestigar como a prática terapêutica musical poderá ajudar na relação enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico; para tanto, podemos aqui, tornar a enfatizar que a terapia pela música encontra-se integrada à prática científica, em relação às operações intelectuais, emocionais e motoras.

SMITH (1990) diz que a prática científica encontra-se atrelada ao processo terapêutico, o qual envolve as áreas que compõem a conduta humana gerando, assim, respostas corporais, aos níveis motor, sensitivo, orgânico, comportamental e de comunicação. Na mente e no simbolismo favorece ao cliente pensar, raciocinar, imaginar, considerar e planificar. No mundo externo, podemos evidenciar por meios dos efeitos psicológicos e sísmicos processados pelo próprio som, por meio de interação social.

RUUD (1991) focaliza nos seus estudos que a terapia pelo som agrada ao homem e influencia a personalidade. Ele faz referência aos efeitos da música, os quais influenciam a abstração que freqüentemente acompanha o ser humano em muitas das situações de aprendizagem da linguagem, de habilidades motoras e intelectuais.

Neste sentido, atribuem-se à música efeitos sobre a atenção, o estímulo da autoconfiança do homem, levantando o seu ânimo e o vigor, ou ainda, deprimindo-o, a depender do estilo musical, *"a música também desperta a atenção e estimula a confiança do indivíduo em si mesmo, ela pode dar vigor, levantar ânimo, ou mesmo deprimir a depender do estilo musical"* (SILVA,1994:3).

Sendo assim, a música poderá ser utilizada pelos enfermeiros

como um complemento terapêutico ao cuidado com o cliente em sofrimento psíquico que necessita de ajuda. O cuidado com a utilização da música permitindo influenciar as reações fisiológicas, motoras, mentais, emocionais, sensoriais e verbais, contribui para o equilíbrio do cliente, não só como um complemento, mas muitas vezes como a essência.

Além de complemento terapêutico, a música tem sido objeto de estudo de alguns autores que têm mostrado a ação da mesma em escritórios, indústrias e em unidades hospitalares, tais como, salas de espera e ambulatórios. Tal fato tem influenciado as relações interpessoais, proporcionando ou não a harmonia no ambiente e no cliente.

RUUD (1991) aborda a importância do uso da música para alcançar em cada indivíduo suas respostas únicas, estimulando, inicialmente, uma audição cuidadosa, contribuindo para o estabelecimento da comunicação, utilizando estas respostas únicas como ponto de partida para o trabalho. Por exemplo o trabalho terapêutico.

Além disso, outro fator observado quanto à importância do uso da música, diz respeito aos instrumentos musicais. Neste sentido, LINGERMAN (1993) apresenta em seus estudos que, como regra geral, diferentes instrumentos afetam partes específicas da constituição do ser humano, e que o enfermeiro precisa tomar conhecimento:

> *"1. Corpo físico - instrumento de metal, percussão, os sons pesados das notas graves; música eletrônica (em sua maior parte)*
>
> *2. Corpo emocional - instrumento de sopro (de madei-*

ra) e instrumento de corda
3. Corpo mental - instrumento de corda
4. Alma - harpa e órgão"(p. 22).

É digno de nota que aqui o autor cita a palavra corpo no sentido de unidade integrada ao ser humano.

Há autores que, após pesquisas, listam músicas especiais para serem fundo musical de alguma atividade. Por exemplo, em filme de ação a música "Marcha turca" de Beethoven é usada para acompanhar momentos de tensão; as músicas que compõem o disco Ummagumma de Pink Floyd estimulam os sentimentos negativos de tristeza, violência e morte; a música "Concerto de Oboé" de Vivaldi serve para relaxamento, entre outras.

Conhecendo os resultados dessas pesquisas e com estas informações, o enfermeiro poderá fazer uso de recursos técnicos em suas atividades. Por exemplo, pode usar de alguns tipos de música, para criar uma harmonia silenciosa, como os cânticos gregorianos; para melhorar a produtividade das reuniões, poderá utilizar o "Lago" de Dvorak (da Sinfonia n°9), por determinados instrumentos de corda, estimularem atividades mentais, por instrumentos de sopro, atividades emocionais, conforme diz (LINGERMAN 1993).

Outra área que favorece a utilização da música, é aquela que envolve o enfermeiro na atuação em saúde mental, tanto em nível hospitalar, como ambulatorial, em núcleos de assistência psicossocial (NAPS), entre outros, efetivando uma prática mais humana e criativa, contribuindo, desta

forma, tanto para o desenvolvimento artístico, como cultural, social e pessoal. Nesta parte, citamos a experiência da Secretaria de Higiene e Saúde, de Santos, Estado de São Paulo, de cujos trabalhos tivemos a oportunidade de participar interativamente. Eram tarefas desenvolvidas pelos profissionais de saúde mental, que utilizam-se de práticas artísticas, culturais, sociais e frentes de trabalho, realizando atividades como, teatro, danças, cantoria, passeios ao parque florestal , cinema, centro da cidade, praias e trabalho em convênio com a secretária de obras, secretaria habitacional e empresas privadas em projetos de vendas e de limpeza pública, o chamado adote uma praça. Tudo isto serve para auxiliar na recuperação e ressocialização do usuário daquela instituição reintegrando-o a comunidade. Este trabalho faz parte de uma nova política de Saúde Mental que é construir uma sociedade sem manicômios, valorizando o direito do cidadão com problema mental.

O enfermeiro poderá estimular também a aplicação da música na instituição formadora de profissionais, contribuindo, desta forma, para a melhoria da assistência ao cliente, funcionário e discente. Por exemplo, implantar novas disciplinas com enfoque musical e artístico em escolas de enfermagem, ou até mesmo, naquelas já existentes, proporcionar espaços para incluir vivências musicais interativas e criativas.

Alguns terapeutas, entre eles Diamand, Savany, Hadpen, citados por LINGERMAN (1993) acreditam que certos tipos de música proporcionam reações perpetuais diversificadas, podendo promover impactos prejudiciais

ou benéficos aos indivíduos, uma vez que ouvimos não só com o ouvido, mais também com todo o corpo, conforme já mencionado. É importante o enfermeiro estar atento a todos estes aspectos na utilização de música como ferramenta de trabalho, submetendo-se, se possível, a terapias, estudando, pesquisando, porque a música tem o poder de induzir, dependendo do grau no entanto, de sensibilidade da pessoa e do tipo do estilo de música que a recebe.

Assim, uma pessoa com vivência musical experimenta com mais intensidade aquilo que a música invoca, porque sua repressão está mais diminuída (TORO, 1991).

RUUD (1991) enfatiza que a exposição ao som desperta os processos sensório-perceptivos do cérebro e que sua adequada utilização estimula a atenção. Essa propriedade do som aí revela-se bastante intensificada, quando se dá sob a forma de música. O enfermeiro percebe na linguagem do cliente em sofrimento psíquico, quando o som segue ou não em forma de comunicação alterada, podendo observar nuanças que indicam o estado sensório-perceptivo do cliente. Assim, por exemplo teremos espasmo, inquietação, suor frio, sonolência entre outros.

Outra propriedade da música, lembrada por RUUD (1991) é que ela propicia uma estrutura na qual atividades e impressões podem ser lembradas, e cria, ainda, associações que nos possibilitam rememorar eventos ocorridos há muito tempo, denominados de "efeito de prefixo musical". Tomar conhecimento destes efeitos é de grande ajuda para o enfermeiro, pois

o levarão a uma interação mais abrangente e mais afetiva. Determinados autores comentam que a concepção de doença está ligada ao aspecto emocional da pessoa. Através da utilização adequada da terapia musical, percebemos influencias significativas nas pessoas para as quais estas terapias se destinam. Com isto, podemos observar a concepção expressiva e emocional da música, denominada de prática terapêutica musical.

Citamos no Brasil, Geordani, médico pioneiro em audio-analgesia que, levando os pacientes a ouvir os sons de cascatas, pássaros, e combinando-os com temas musicais do compositor americano Dexter, teve como finalidade terapêutica levá-los a uma vida mais equilibrada (DOURADO, 1992).

DRURY & WATSON (1990), por sua vez, descrevem que certas passagens musicais, de acordo com sua forma ou estrutura, podem gerar respostas tais como alegria, amor ou reverência. Um dos meios utilizados para gerar estas respostas positivas poderá ser através do instrumento vocal musical - importante e flexível para ser usado na comunicação musical - a voz humana. Com freqüência o terapêuta-enfermeiro toma como ponto de partida os sons emitidos pelo cliente, que são, entoações de modinhas, músicas populares, folclóricas, entre outras.

Por meio da escuta, pode, o enfermeiro-terapeuta ou o professor, obter indicações preciosas, uma vez que esta pedagogia de escuta, oferece uma harmonia da função cóclea-vestibular, permitindo sem palavra ouvir, tanto para o organismo dito 'normal' ou para o estressado, quanto para o

corpo e a mente já atingidos por uma patologia, conforme aponta (RUUD, 1991).

Desta forma, a música tem a capacidade de evocar ou realçar as imagens. Em alguns momentos, as imagens que permearam a mente podem se constituir em veículo da auto transformação, permitindo, assim, que a pessoa imagine a si mesma, passando para um estado de equilíbrio emocional e bem-estar físico. Assim sendo, ela contribui para que possa ocorrer alteração tanto quanto de si próprio, quanto do grupo, e quanto do meio ambiente.

Com o enfoque do uso terapêutico da música proporcionando condições destas mudanças no ser humano, podemos citar alguns trabalhos nesta linha de pensamento. SILVA (1996), por exemplo, abordou a música no processo de cuidar de clientes com síndrome neurológica, decorrente de AIDS. A pesquisadora concluiu que existe benefício quanto a utilização da música, como meio facilitador da interação com cliente incapacitado de se expressar verbalmente. Vale lembrar que, na perspectiva de seu trabalho, encontrou como contribuição da música a harmonização do campo energético do indivíduo, sob a sua influência.

Noutros achados, desta feita por HEERDEN (1995), utilizou-se da música em trabalhos com grupos de crianças, com problemas físicos e mentais. Para tanto, adotaram uma atitude rogeriana, procurando respeitar os limites das crianças, através do uso de jogos musicais. Seus achados apontam para uma confiabilidade nas relações de continuidade e estrutura

de grupo.

Outras pesquisas foram feitas exclusivamente por enfermeiros, como por exemplo a de COOK (1986) que relata a intervenção da música numa unidade de oncologia em que ao colocá-la para o paciente oncológico ouvir, ocorria um relato de diminuição da dor. FEISCHER (1990) enfatiza a música como terapia aplicada aos pacientes com doença mental em que foi observada maior interação entre estes. SUMMERS (1990) comenta sobre o efeito da música na diminuição da ansiedade em estudantes de enfermagem. Por último, o trabalho de BRIGHT (s.d.) sobre a musicoterapia no cuidado extensivo a idosos em hospitais gerais e em asilos teve o objetivo de ressaltar as habilidades e dons que ainda possuem, terem sensações de progressos em suas realizações.

Como podemos ver por alguns exemplos sobre o uso da música, a mesma tem-se colocado como um dos recursos da ciência, de infinitas possibilidades para o desenvolvimento do ser humano e da sociedade e nas relações interpessoais, em especial na assistência de enfermagem em saúde mental e na enfermagem em geral.

Entretanto, lembramos que, para fazermos uso da música como elemento terapêutico, faz-se necessário repertorizar o indivíduo e definir o estilo musical a ser usado, cuidadosamente nos aspectos físico, mental e espiritual, para planejar a assistência de Enfermagem. Desta forma, julgamos ser esta prática um dos instrumentos relevantes e facilitadores na interação enfermeiro-cliente.

1.4. Pretensões da Dissertação

A partir das considerações anteriores, este estudo teve como meta realizar um trabalho de relacionamento interpessoal enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico, no âmbito da Enfermagem Psiquiátrica tendo a música como elemento facilitador.

As pretensões para este estudo são as seguintes:

- Apresentar uma construção teórica, aproximando comunicação sonora, saúde e enfermagem.

- Discutir sobre a presença da música como elemento facilitador na interação enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico.

- Identificar sentimentos do cliente no relacionamento interpessoal tendo a música como elemento facilitador.

- Levantar subsídios para utilização da música como elemento facilitador na interação entre o enfermeiro e o cliente em sofrimento psíquico.

1.5. Palavras - chave

Para prosseguirmos, definiremos os termos mais relevantes utilizados nesta dissertação que são: relacionamento interpessoal, cliente em sofrimento psíquico, relacionamento interpessoal com música.

• *Relação interpessoal* – é aqui considerado como sinônimo de contato entre as pessoas do terapeuta e cliente, proposta por ROGERS & KINGET (1977), que eles descrevem da seguinte forma:

> *"É a relação em que a significação e os efeitos são determinados por certas qualidades ou verdadeiramente terapêutica ou simplesmente sentidas como agradáveis a estímulos(...). Devendo-se levar em consideração os seguintes termos, tolerância, calor, segurança, compreensão, aceitação e respeito (...) O cliente na relação terapêutica é ao mesmo tempo objeto e agente da relação"(v. 1:p.20-2).*

• Relacionamento interpessoal com música - consideramos aqui o envolvimento enfermeiro-cliente tendo a música como instrumento facilitador no momento de abertura do diálogo entre ambos. Além disso escolhemos um texto musical científico, considerado como um estímulo "agradável" de ser ouvido, vindo ao encontro do que é preconizado por ROGERS & KINGET (1977) que destacam certas qualidades verdadeiramente terapêuticas e proporcionando segurança, aceitação e respeito por parte da dupla.

• *Cliente em sofrimento psíquico* – pessoa que está passando por dificuldades de interação consigo mesma, com os outros e com o meio ambiente, afetando seu projeto de vida, necessitando, pois, de ajuda. Este é o posicionamento cotidiano dos profissionais de saúde mental.

Outros termos do âmbito musical foram usados:

• *"Sinfonia" - "composição para orquestra que consta, geralmente, de um tempo mais ou menos rápido na abertura"* (BRITO & JÚNIOR, 1986:176).

• *"Movimento" - " andamento musical (BUENO,s/d:443).*

•*"Concerto" - "peça para instrumento solista e acompanhamento orquestral. Usa-se também para designar a apresentação pública ou particular de um conjunto de executantes (*BRITO & JÚNIOR, 1986:164).

• *"Coda" - parte final de um movimento, cujo propósito é servir de remate à peça* (BRITO & JÚNIOR, 1986:166).

Frisamos que estas palavras, "partitura", "concerto" e "sinfonia" estão sendo usadas entre aspas por as considerarmos em sentido figurado e estarem relacionadas com o tema de nossa dissertação.

Salientamos que, neste estudo, os termos relação de ajuda, relação interpessoal e interação serão usados com o mesmo sentido, não tendo no caso a preocupação de fazermos uma discriminação apurada. Foram usadas as palavras atores-clientes, porque em determinados momentos eles fizeram parte da coleta de dados como elemento da amostragem e em outro momento eles assumiam o papel de clientes por ser considerada uma relação terapêutica. Ainda queremos ressaltar que no decorrer da nossa dissertação citamos autores da biomúsica e da musicoterapia, indistintamente, conscientes de que em alguns pontos por eles considerados relevantes, apresentam divergências entre si. No entanto, nesta dissertação não atentaremos para refinamentos, procuraremos captar aspectos ora de uma, ora de outra posição, por razão de sua relevância para o estudo.

Segundo "Movimento"

A MÚSICA COMO POSSIBILIDADE DE AJUDA AO CLIENTE EM SOFRIMENTO PSÍQUICO.

"A música é utilizada com a finalidade de apoiar e estimular, estruturar, ajudar a desenvolver a orientação temporal e espacial, que é a realidade, os sentimentos e a conscientização do próprio corpo e das próprias sensações" (RUUD,1991:36).

Diante do exposto no capítulo anterior sobre comunicação sonora-saúde-Enfermagem, é conveniente apresentar aqui considerações sobre a música como elemento facilitador no relacionamento interpessoal enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico

Passaremos a escrever, de forma breve, sobre os problemas vivenciados pelo profissional de Enfermagem no decorrer da história da assistência psiquiátrica, tendo como fio condutor a interação musical.

No segundo tópico deste capítulo, teceremos considerações sobre a música no relacionamento interpessoal entre enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico.

2.1. Assistência de Enfermagem Psiquiátrica

Ao longo da história da psiquiatria, é sabido que a pessoa em sofrimento psíquico recebeu e ainda continua recebendo, assistência desumanizada, estigmatizada, sendo restringida em suas possibilidades de crescimento, e em sua capacidade de agir de modo livre e participativo.

Buscando preencher esta lacuna do conhecimento, faremos um breve histórico, no qual procuraremos enfocar o início da história da psiquiatria, onde a loucura "possuía" uma natureza mágica, numa época em que a música já vinha adquirindo seu valor terapêutico. Os povos da anti-

güidade consideravam a pessoa em sofrimento psíquico, possuída por maus espíritos sendo assistida pelos místicos curandeiros que tratavam pela fé religiosa, utilizando como um dos recursos, a música; atribuam a ela a capacidade de afastar a sensação de dor e ansiedade, proporcionando alívio. Por exemplo, usavam o sino cujo som era considerado milagroso, como um instrumento terapêutico que acalmava o paciente, levando-o a maior equilíbrio emocional.

A medicina hospitalar e demais organizações permaneceram independentes deste enfoque, até meados do século XVIII. O hospital psiquiátrico, até então, era uma instância de assistência e de exclusão, de assistência ao pobre, visto como pessoa que não era preciso ser curada, mas que era preciso assistí-lo, pois ele estava morrendo. Era uma atitude de superação/exclusão, na medida em que o pobre precisava ser recolhido para evitar o contágio dos outros. Os grupos que atuavam no hospital estavam mais propensos a alcançar a sua própria salvação espiritual do que a buscar a cura do doente. Neste panorama, a música era algo estranho, impossível de ser inserida.

Ressaltamos que, no hospício, o internamento do doente mental era feito de forma clássica, com as marcas de seu estado de alienação no inalterandos, mas, com a revolução dos médicos,Tuke e Pinel na psiquiatria, ocorreu um avanço significativo libertando os "loucos das correntes", preconizando que o "louco doravante estava excluído de sua liberdade". Notamos então que se iniciava a legalização de um discurso médico psiquiátrico

sobre o louco, caracterizado como um excluído ou asilado, tendo, conseqüentemente direito de ser submetido a terapias mais humanas (MIRANDA, 1994.p.16).

Na segunda metade do século XIX a Enfermagem insere-se nesse quadro como uma profissão, tendo como precursora NIGHTINGALE(1861), que lançou as bases da Enfermagem moderna para o mundo. Influenciou daí em diante a reforma dos hospitais, a administração sanitária, o uso da estatística nas observações sistemáticas e nos registros de casos de doenças, além de assumir uma posição diferente daquelas relegadas às mulheres da sua época. Então, indiretamente, a abertura de Nightingle para as artes já deu margem a um enfoque novo.

Em seu livro, Notas sobre Enfermagem, publicado em 1861, a autora refere-se, entre outras coisas, à influência da música na recuperação do doente; ressalta, ainda, a falta de informações sobre o seu efeito. Destaca que "os instrumentos de sopro, inclusive a voz humana e os instrumentos de corda, são capazes de produzir sons contínuos e em geral, trazem efeitos benéficos, enquanto que o piano, como os instrumentos que não produzem continuidade sonora, têm efeito inverso" (NIGHTINGALE, 1989:66). Consideramos importante para a Enfermagem esse conhecimento, embora não tenham sido encontrados por nós registros de como a música foi colocada em prática ao longo de vários anos da história, relegada e somente reaparecendo ao término deste século.

No final do século XIX, com a evolução científica da psiquiatria,

tornou-se imprescindível o preparo de enfermeiros psiquiátricos de forma mais especializada. Os profissionais de Enfermagem e demais profissões afins, passaram a participar das atividades organizadas do hospital, compreendendo o fazer, o saber agir junto ao doente, entendendo as razões do seu comportamento. Caracterizava-se, ainda, em torno de uma assistência custodial, com a finalidade de isolar o paciente, "proteger" e "aliviar" a sociedade deste encargo ou responsabilidade que era a de cuidar do doente mental.

Embora tenha havido este avanço, os pacientes recebiam apenas cuidados físicos, o lema dos hospitais consistia no slogan "mente sã, corpo são". Para isto faziam uso de procedimentos, como, hidroterapia, alimentação por sonda e medidas de contenção. Psicologicamente a "enfermeira" estava preocupada em manter as "boas atitudes", isto é, ser tolerante e gentil, para assistir humanamente a pessoa em sofrimento psíquico.

Neste panorama da Enfermagem, focalizando especificamente o Brasil, percebemos que a Enfermagem Psiquiátrica tem seu marco inicial no império, em 1852, com a construção do Hospital Nacional de Alienados, mais tarde chamado de Hospital D. Pedro II, no Rio de Janeiro.

Um relatório escrito em 1854, refere que a função de vigilante era ocupada, sobretudo, pelo então denominado "enfermeiro", que tinha como função acompanhar os doentes nos passeios, nos refeitórios e outros lugares, não foi pesquisado por nós. Podemos até pensar que no meio a este ambiente de confiança poderia haver momentos de cantos, de música, mas

são apenas suposições.

Neste tipo de hospital, também denominado de Hospício, vemos a Enfermagem Psiquiátrica brasileira, reapresentando com a finalidade de vigiar, controlar e reprimir os pacientes, conforme modelo da época. A vigilância competia aos "enfermeiros" que, por sua vez, eram controlados pelas religiosas, as quais administravam o hospício. Os meios de repressão consistiam em privação de visitas, diminuição de alimentos, reclusão, camisa de força, eletrochoque e outros. Salientamos que no meio a este ambiente de confiançatodos estes meios eram determinados pelos médicos e aplicados pelos "enfermeiros", para obterem a obediência dos internados. O controle exercido pelos enfermeiros consistia em manter a ordem na instituição e o poder sobre os pacientes.

Na medida em que o hospital terapêutico ou moderno tem o seu advento, já no presente século, a organização hospitalar, antes composta majoritariamente por religiosos que desempenhavam a função de "enfermeiros", é deposta, abrindo espaços para novos caminhos na Enfermagem Psiquiátrica "profissional".

Assim, a Enfermagem Psiquiátrica no Brasil, constituiu-se em um verdadeiro corpo de atuação, a partir da tomada do poder pelos médicos e pela necessidade de contratação de enfermeiros leigos para assumirem o lugar vago deixado pelas irmãs religiosas das Santas Casas de Misericórdia, administradas, anteriormente, pelas próprias religiosas.

No entanto, a Enfermagem não veio atender a uma melhoria na

qualidade da assistência ao "louco", mas veio para viabilizar, dentro do hospício, as possibilidades concretas de um autoritário discurso psiquiátrico do qual ela não podia escapar. Para esta clientela, silenciada e emudecida na exclusão das instituições totais, não era preciso muita qualificação. Esta era a visão do modelo médico vigente na época ROCHA (1994).

No Brasil dos anos 50, deste século, com a substituição progressiva da economia, até então agrária, pelo modelo industrial, e com o aumento da população brasileira, e a maior procura de atendimento hospitalar, entre outros, houve necessidade de o hospital contar com mais força de trabalho, cabendo, ainda à medicina a manutenção da ordem e do estabelecimento da saúde. O hospital, então, passa a ser lugar de cura, associando-se decisivamente à figura do médico, que o administrava. Neste momento a Enfermagem passou a prestar assistência dita mais humanizada e sistematizada, tendo como pressupostos os princípios científicos, muitas vezes advindos de outras áreas da ciência.

Surgem daí em diante, conforme ROCHA (1994), as várias tendências da psiquiatria, constituindo-se em vertentes, as quais dão origem às respectivas matrizes de interpretação do papel da Enfermagem. As vertentes são: a organicista/ biológica, na qual o objeto da psiquiatria era o corpo do doente mental; a técnico-psicoterápica, com suas diversas variantes, entre elas a psiquiatria, a psicoterapia, a comunidade terapêutica, a psiquiatria comunitária e a terapia familiar. Nesta, a psiquiatria se transforma em um saber sobre a saúde mental. A última vertente, a psiquiatria democrática,

tem um caráter nitidamente político, cujo princípio é a diferença dos interesses ético-políticos do louco como cidadão.

A partir de 1960, a Enfermagem Psiquiátrica passou a adotar um discurso humanitário, tendo como base o referencial das relações humanas. Embora tal discurso seja colocado como paradigma para os enfermeiros, continua camuflando a realidade da prática repressiva e excludente da assistência psiquiátrica em nosso país, conforme ressalta AGUIAR (1995).

Quanto à característica marcante da Enfermagem Psiquiátrica brasileira, é nítida a grande influência que recebeu da Enfermagem Psiquiátrica americana, como todas as profissões da área da saúde. Esta influência é vista marcadamente através dos trabalhos de PEPLAU (1952), destacando-se, especialmente, como uma forte influência na atuação do enfermeiro no relacionamento interpessoal com o cliente, relacionamento este marcado pela normatividade, sem brechas à musicalidade.

A teoria das relações interpessoais na Enfermagem, também recebeu influência não só de PEPLAU (1952), TRAVELBEE (1972), como também de SULLIVAN (1982), entre outros, desenvolvendo-se a partir de observação da dinâmica das relações enfermeiro-cliente. Nelas são descritos os papéis do enfermeiro e do cliente de uma forma ainda normativa e tímida no enfoque artístico.

Outras influências nos estudos sobre relacionamento interpessoal em Enfermagem, dizem respeito às descobertas apontadas por profissionais da psicologia, antropologia, filosofia, entre outros, devido ao cunho de inter-

disciplinaridade da nossa profissão e a contextualização da citada interdisciplinaridade. Como exemplo, citamos um dos trabalhos mais importantes de ROGERS (1951), no qual enfatiza o crescimento do cliente durante o processo terapêutico e as atitudes assumidas pelo profissional no citado processo.

Cumpre destacar aqui, a importância do referencial das teorias interpessoais para a Enfermagem, e em especial a teoria da congruência de ROGERS (1951) ao se colocar uma tentativa de mudanças de um olhar meramente clínico, para um olhar mais compreensivo e abrangente do enfermeiro, como diz AGUIAR (1995). E aqui podemos perceber que já entra a possibilidade de inserção da arte musical.

Atualmente, baseada na proposta da reforma psiquiátrica, conforme lembra BEZERRA (1992), têm ocorrido algumas mudanças significativas no que tange à assistência, uma vez que tal reforma se propõe a uma desconstrução da cultura manicomial e a criação de um novo horizonte social de maior tolerância, acolhimento e liberdade da pessoa em estado de sofrimento psíquico. Música é liberdade de expressão, que tem como ponto inicial a voz humana. Esta, por sua vez, também é considerada como possuidora de uma musicalidade, pela qual o cliente pode expressar os seus sentimentos e a sua liberdade.

Deste modo, abre-se um leque de possibilidades para utilização de assistências alternativas que ajudem no reencontro do indivíduo consigo mesmo, de maneira a tornar-se independente e participar ativamente de sua

vida em seu cotidiano.

Neste contexto, utilizam-se as artes como veículo de ajuda de modo particular, como a argiloterapia, a pintura, a dança e a mímica, destacando dentre elas a música como instrumento terapêutico.

Como vimos em alguns pontos na história da Enfermagem Psiquiátrica, os registros sobre a utilização da música são bastante esparsos e mesmo insipientes, como possível forma de tratamento, ainda que na condição de coadjuvante, para os indivíduos considerados insanos.

Por conseguinte, enfatizamos que, cada momento profissional resulta de um contexto histórico que contribuirá para a história da enfermagem psiquiátrica e que provavelmente poderemos modificar, transformando a história com a introdução de outras atividades, no nosso caso, o som ou a música de forma consciente e cientificamente pesquisada.

Destacamos a importância da utilização pelo enfermeiro de práticas alternativas, dentre elas a música com o seu poder terapêutico, pois compreendemos ser possível, nesse momento da história, sua utilização nas situações atualmente vivenciadas nas instituições de saúde mental e nas comunidades.

Como já foram citados anteriormente alguns trabalhos, dissertações e teses realizados por enfermeiros que pesquisam práticas alternativas, consideramos que podemos influir na história da assistência de Enfermagem Psiquiátrica. Resistências sempre ocorrerão, pois elas servem de estímulo para a inclusão, a exclusão de novas atitudes e posicionamentos

em Enfermagem Psiquiátrica.

2.2. Possibilidade de interação musical com o cliente

Somente propor a interação musical não é suficiente, é por isso que neste item, teceremos considerações sobre o relacionamento interpessoal enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico, o qual poderá servir de base para este estudo.

Sabemos que o relacionamento terapêutico consiste no encontro entre duas ou mais pessoas, onde o terapeuta é aberto, possibilitando revelar-se, de modo natural. Esta posição vai capacitando-o a penetrar, de modo mais livre, na interação para ser aceito e recebido no mundo do outro. Baseia-se na essência básica da vida do ser humano, que é a de ser autêntico, o que contribui para uma conduta do próprio terapeuta de modo que o torne capaz de compreensão do caminhar do outro. Neste sentido, o relacionamento terapêutico é um modo de vivenciar experiências do cliente, quando o terapeuta se introduz nas situações próprias do mesmo, a fim de experienciar a si próprio no contexto interativo (GATTÁS, 1996).

Este encontro entre enfermeiro e cliente possibilita investigar como e porque o cliente comunica-se verbal ou não verbalmente, dando pistas para encontrar respostas possíveis, diagnósticos de enfermagem e implementar o plano assistencial terapêutico com o objetivo de ajudar o cliente em sua evolução de modo saudável.

Um comportamento congruente é um processo contínuo na rela-

ção interpessoal quando a comunicação advém de uma representação na consciência e o equilíbrio entre a comunicação e a representação. Isto percebemos num relacionamento entre o enfermeiro e o cliente, tendo este último seus objetivos alcançados.

Em tal processo, a pessoa passa pelas seguintes fases: sente o que está acontecendo no seu organismo, experimenta-o como algo que existe e que está se passando em si; percebe como está sentindo, isto é, representa adequadamente na consciência a experiência que está presente; aceita o que está percebendo e tal como ocorre, "assume" como sua a experiência que está sendo apresentada, e como algo que lhe pertence, como "natural" de si mesmo; e, finalmente, manifesta a experiência tal como é aceita, isto é, expressa-se espontaneamente tal como pensa e sente.

Ao expressar-se espontaneamente para adquirir resultados positivos no relacionamento interpessoal ROGERS (1977) define que a espontaneidade constitui o elemento mais precioso da interação. Quando fazemos algo espontâneo pode ser altamente eficaz na relação interpessoal, sendo este algo descrito por ROGERS (1977) como um procedimento formal, técnico e acadêmico. Contudo, não devemos confundi-lo com uma impulsividade primitiva, bruta, "selvagem", que dispensa qualquer trabalho ou esforço em nome da própria espontaneidade.

Com base no conceito da espontaneidade rogeriana, daremos ênfase em nosso estudo, à relação colorida pela espontaneidade, característica do relacionamento. A música, por ser algo interno, puro, criativo e di-

nâmico, combina diretamente com o enfatizado por ROGERS (1977). Além disso a música sendo espontânea, contribui para expressar nossos sentimentos.

Quando o ser humano é capaz de alterar seus sistemas de valores, sem que sobre ele se exerça qualquer pressão, em função de sua própria experiência, torna-se mais congruente à medida que vai se desenvolvendo.

Na orientação terapêutica, supõe-se que a compreensão autêntica do profissional seja empática, pois a empatia constitui uma espécie de comunhão efetiva, onde o terapeuta, sentindo com o cliente as experiências que este manifesta, coloca-se em seu lugar para perceber o seu mundo como este o percebe. Procura apreender o sentido que o cliente lhe dá, a partir da sua própria visão. Assim, o procedimento do enfermeiro diante daquilo que o cliente manifesta, não é de interpretar, avaliar ou julgar. Mas é o de apenas tentar compreender o que ele está procurando comunicar por palavras, sons, gestos e mímicas, buscando o significado pessoal que ele dá ao que expressa.

Ter compreensão empática significa ir além da simples apreensão verbal e do mero entendimento fatual. E isso se dá na terapia não diretiva, considerada por nós, também como um dos meios utilizados pelo terapeuta para ir mais além e atingir os significados, sobretudo, emocionais, da forma como se encontram no mundo próprio do cliente. A revelação dos

sentimentos constitui, assim, fator de muita importância no processo da terapia não diretiva.

O estado de empatia, ou o fato de ser empático, consiste em perceber o quadro de referência interna da outra pessoa com clareza, com os componentes emocionais e os significados a que eles se relacionam. Como se a gente fosse a outra pessoa, mas, sem jamais perdermos a condição de "*como se...*", "*se a quantidade de...*" e "*se perder*", tratando-se então de identificação (PAGÈS, 1976:56).

No relacionamento terapêutico, devemos levar em conta que a relação de ajuda é conseqüência de um processo em que o indivíduo entra em comunhão consigo mesmo. Enfatizando esta idéia, poderíamos tentar uma definição para relação de ajuda dizendo que, na orientação não diretiva, ela compreende uma situação relacional, criada e mantida pelo psicoterapêuta, na qual o cliente tem a oportunidade de fazer a experiência de uma eficiente comunicação consigo mesmo para compreender-se melhor, entrar no processo de congruência ou melhorá-la, adquirindo atitudes e comportamentos mais construtivos, adequados e satisfatórios para si e para os outros (RUDIO, 1991 ; RODRIGUES, 1993).

A ênfase dada à comunicação do terapeuta, trata-se essencialmente de assumir uma atitude não defensiva, que aceita plenamente sua colocação diante do outro e consigo mesmo. Isto sugere não apenas a tomada de consciência de seus atos, pois a mesma pode servir de álibi, contudo, assumir seus afetos na primeira pessoa, de maneira a não interpor

nenhuma distancia entre si e o cliente (PAGÈS, 1976).

ROGERS (1977) refere-se à relação interpessoal realçando a interferência de atitudes positivas junto ao cliente. Ele cita as características da técnica não diretiva destacando aspectos como, abstermo-nos de qualquer intervenção diretiva no campo da experiência do cliente que introduza uma dada estrutura (maneira de perceber, valor, objetivo, entre outros). Sugere que substituamos a diretividade por outra atitude abstendo-nos de dirigir o processo de informação do cliente sobre si mesmo; destaca a hipótese de que o próprio cliente se esforça por efetivar e facilitar uma comunicação consigo mesmo.

O terapeuta quando usa a não diretividade procura somente a resposta compreensiva. Não é só o melhor método que ele encontra para atingir o cliente, mas, ajuda-o no procedimento durante uma entrevista, posicionando-se como se estivesse em decodificação daquilo que o cliente expressa (RUDIO, 1991).

Sobre isto, PAGÈS (1976) destaca que:

> *"Para ajudar a transformação de alguém, o melhor não é pressioná-lo na direção da mudança, nem mesmo ensinar-lhe o caminho a seguir ou guiá-lo pela inteligência, mas sim o melhor é aceitar, dando valor ao seus receios, as suas angústias, as suas resistências, a tudo que o impede de mudar"* (p.16).

Assim, o terapeuta não diretivo procura "decifrar" os sentimentos, idéias que foram expressas nas palavras, no tom da voz, no canto, na música, nos sons, nos gestos, no contexto da frase, na hesitação e no estilo do

cliente em interação.

MANZOLLI (1996) afirma que o enfermeiro ao interagir com o cliente vai desenvolvendo seu próprio estilo de modo que este relacionamento se torne terapêutico, com sua melodia, harmonia e ritmo próprios, compondo uma música a dois.

A resposta compreensiva tem o sentido, ainda, de ajudar os envolvidos no processo, a descobrir e a manterem-se nos significados que lhes são apresentados a fim de explorá-los.

ROGERS (1983), tentando dar uma visão sistêmica da relação, descreve que o processo terapêutico mantém meios diferentes; inicialmente parecem ser separados, mas que vão se encaminhado na mesma direção.

Sobre o tema, PAGÈS (1976) destacou os seguintes efeitos terapêuticos dentro das características da relação de ajuda: o grau empático de compreensão do cliente pelo terapeuta; o grau de atenção positiva para o cliente; o grau de congruência do terapeuta na relação de concordância entre suas palavras e seus sentimentos e o grau de concordância entre a intensidade afetiva presente nas palavras do terapeuta e do cliente. Ressaltamos a musicalidade do encontro (MANZOLLI, 1996).

A concepção dos métodos não-diretivos decorre, imediatamente, da necessidade de métodos para facilitação da comunicação do cliente consigo mesmo. Isto implica que o terapeuta seja autêntico, ou melhor, congruente.

Por outro lado, em psicoterapia, a entrevista não-diretiva é uma técnica de mudança fundada no desenvolvimento das comunicações do cliente, considerando esta entrevista não-diretiva como uma unidade em que trabalhamos com reforço do poder de regulação e com o equilíbrio da situação.

A evolução das relações interpessoais tanto familiares como escolares ou de trabalho, está relacionada com as limitações ou com o pleno desenvolvimento das relações entre os diversos membros dos grupos. Muitas vezes descobrimos que, atrás deste ou daquele comportamento dos membros, se esconde um desejo de preservar sua disposição ou atitudes opostas às de não diretividade. Neste caso, também poderemos encontrar aqueles elementos que estariam no papel de terapeuta.

Neste sentido, PAGÈS (1976:46) adota a seguinte expressão: *"somos obrigados a concluir que só o próprio terapeuta pode determinar rigorosamente o que faz em sua interação com o cliente"*. Refere-se, não a algum fim universal que ele julga perseguir e que se aplica sobre a ação terapêutica, mas a experiência imediata, tal como ela se revela ao terapeuta, isto é, confusa e, laboriosamente de maneira combinada, em relação a um determinado cliente. No entanto, tais colocações devem ser ponderadas de acordo com os clientes e as circunstancias envolvidas, caso a caso.

A interpenetração de sentimentos e de conhecimentos num processo interacional,

> *"no novo modo de experiência imediata que se produz em tais momentos, sentimentos e conhecimentos se interpenetram, o ego está presente subjetivamente na experiência, o querer é simplesmente o seguimento subjetivo de um equilíbrio harmonioso da direção orgânica. Bem quando o processo atinge este ponto, a pessoa torna-se unidade de fluxo de movimento. Ela mudou, mas isto é ainda mais significativo - tornou-se um processo integrado de mudança"* (PAGÈS,1976 p.*50).*

Não se trata de exigir que o terapeuta seja perfeito e congruente em qualquer momento, em todos os impactos de sua vida, o que seria irrealista, mas que seja congruente em sua relação com o cliente no momento da terapia, como afirma PAGÈS (1976).

Este aspecto é chamado de intervenção de um movimento e está constituído pelo próprio movimento, dentro do enfoque não diretivo. Na visão de ROGERS (1977), este processo é de subcepção, apontando que o indivíduo parece ser capaz de discriminar os estímulos ameaçadores dos não ameaçadores e de reagir a eles, ainda que isto ocorra inconscientemente.

Durante este processo, vale destacar a experiência organísmica, ou seja, o medo de sentir e o desejo de fugir do perigo, a representação da consciência, o distúrbio no organismo, e a comunicação do tipo "não posso ajudar porque estou adoentado".

Como todo ser humano precisa de consideração positiva para simbolizar corretamente suas experiências, o indivíduo entra num processo de organização das imagens, de forma a se modificar, interagindo com as

mesmas e com os novos elementos que foram percebidos adequadamente, no dizer de RUDIO (1991).

É conveniente lembrarmos que a congruência não é algo que possamos fingir quando de fato ela não existe. Não é apenas um papel profissional que desempenhamos. Ser congruente é ser-o-que-se-é, condição que, na terapia, vitaliza todas as atitudes do terapeuta.

A solução talvez pudesse surgir se fizéssemos um paralelo entre congruência e sinceridade. Neste caso, a primeira indica harmonia entre a experiência e a consciência e, a segunda, a harmonia entre a consciência e a comunicação.

Quando afirmamos a relevância de sermos congruentes, sinceros, autênticos, também concordamos com BENJAMIM (1994), ao falar em entrevista de ajuda mais como uma arte e uma habilidade do que uma ciência, e que cada artista, no caso nós enfermeiros, precisamos descobrir em nosso próprio estilo, os instrumentos para trabalharmos com eficiência. Eis o motivo da escolha do estilo músical na interação enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico.

No estudo da relação interpessoal RODRIGUES (1993) define que,

> "*Ser terapêutico é uma atitude que deve permear toda a conduta do enfermeiro frente à pessoa que passa por um episódio de sofrimento, visto que as relações terapêuticas não acontecem só por acaso. Um enfermeiro coloca-se a disposição de um determinado paciente com o objetivo de ajudá-lo a elaborar um problemática apresentada, com o objetivo de aprofundamento e resolução. Como se trata de encontros programados, é interessante que estejam bem claros, o local o horário e o objetivo do trabalho a ser realizado* (p.71).

Ainda a mesma autora comenta que:

> *"O desenvolvimento do relacionamento enfermeiro-cliente ocorre através de uma seqüência de encontros. Tomando por base o conjunto de comunicações que vão acontecendo, é possível ao enfermeiro ir aos poucos identificando as necessidades da pessoa, a partir das quais, poderá implementar as ações de Enfermagem" (p.73).*

Ao nosso ver essas necessidades da pessoa também dizem respeito ao seu ouvir música, seus gostos e preferências e aos benefícios que podem ser obtidos através da música.

A música, por fazer parte deste processo interativo, pode ser utilizada como uma possibilidade de ajudar a explorar o mundo das emoções do cliente, visto que ela se insere dentro de um processo terapêutico. Esta pode ser entendida como um instrumento iniciador de mudanças no processo de evolução direcionado ao bem estar pessoal, à adaptação social, ao crescimento transpessoal, chegando até ao nível da evolução (MASLOW, 1962).

A música vem contribuindo nas teorias que se utilizam da verbalização e da livre associação, buscando auxiliar o cliente a ser um agente mais adequado da sua personalidade; como exemplo podemos citar a contribuição do terapeuta LINGERMAN (1993) quando diz que a música é usada para que o cliente mergulhe em suas emoções e possa trazer aspectos de si mesmo para o seu próprio conhecimento.

A música também é útil para auxiliar na modificação do compor-

tamento, podendo ter implicações diretas na auto imagem do cliente. A preocupação básica aqui é com a dignidade e o valor do ser humano, assim como a valorização dos seus interesses no desenvolvimento do potencial inerente a sua pessoa. Como podemos constatar pelos vários usos da música feitos por terapeutas, de variadas formações, esta se coloca realmente como um recurso de infinitas possibilidades para o desenvolvimento humano (SANTOS, 1992).

Assim sendo, ela tem um efeito único sobre cada pessoa, podendo influenciar na relação com os outros. Constitui-se o veículo mais delicado, mais sutil e mais poderoso de uma linguagem que todos entendem e que, "pode" até alterar o pensamento coletivo de uma nação (DRURY & WATSON,1990).

Concluímos que a música não é novidade no relacionamento humano e que a relação interpessoal enfermeiro-cliente fica enriquecida com a mesma. A música proporciona um vínculo no contexto da realidade, podendo alterar, inclusive, o pensamento grupal, coletivo.

Terceiro "Movimento"

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

"... a música pode ser usada como um instrumento para aumentar a consciência e nos ajudar a vencer os obstáculos emocionais que colocamos em nosso próprio caminho " (McCLELLAN, 1994: 194).

Neste capítulo procuraremos, a partir das reflexões até aqui já apresentadas, relativas a primeira pretensão dessa dissertação, mostrar a trajetória do trabalho junto ao cliente, cuja abordagem metodológica encontra-se a seguir, procurando assim responder à segunda e terceira levantadas.

Trata-se de uma pesquisa de fundo qualitativo tendo como problemática específica, identificar sentimentos do cliente em sofrimento psíquico no relacionamento interpessoal tendo a música, como elemento facilitador.

Buscou-se estudar a interação no que tange ao relacionamento interpessoal tendo a música como elemento facilitador, com a pretensão de contribuir para a criação de um novo canal de ação do enfermeiro, cuja prática esteja direcionada à área da saúde mental. Este canal traduzir-se-á em uma nova perspectiva de ação, podendo significar uma tendência de operacionalização do relacionamento terapêutico.

Para tanto, descrevemos nossa vivência de utilização da música no processo interativo junto aos "atores-clientes" em sofrimento psíquico, que teve o valor da organização de um verdadeiro concerto musical.

3.1. Abordagem metodológica - o caminho percorrido.

A escolha do método qualitativo delineou-se no decorrer de diversas leituras feitas, tendo em vista a necessidade de um método que colocasse em evidência a dinâmica das falas dos atores-clientes - a riqueza de suas fantasias, encantamentos, inquietações e sentimentos.

Tal escolha se deve também ao fato de a pesquisa qualitativa permitir trabalhar com bastante abrangência com os atores-clientes, pois este tipo de abordagem leva-nos a compreensão e explicação da dinâmica das relações incluindo sentimentos, valores, e hábitos, conforme aponta MINAYO (1994); a vertente qualitativa é capaz de incorporar significados e intencionalidades inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, por estar tanto na sua origem quanto na sua transformação, constituídas em construções significativas, fatos de extrema importância para este estudo.

Além disso, a pesquisa qualitativa nos interessa porque permite compreender as estratégias que o indivíduo utiliza para criar, transformar e interpretar situações, levando em consideração o tempo e sua contextualidade (SPINK, 1993). Foi por este prisma que desenvolvemos o estudo, uma vez que o caminho metodológico escolhido privilegiou as próprias falas dos atores-clientes e o ambiente em que eles estiveram inseridos nos momentos de suas vidas.

No estudo ora apresentado, utilizamos a análise temática conforme refere SPINK (1993) por se prestar a uma grande diversidade de abordagens metodológicas. Ela, geralmente, inclui aspectos individuais, cultu-

rais, ambientais, sociais e psicológicos que permeiam todas as interações interpessoais como os sentimentos, os valores e modos de vida dos atores-clientes envolvidos na pesquisa, em suas próprias visões de mundo. Estes elementos compreendem os dados objetivos e subjetivos que podem ser apreendidos da verdade de cada ator-cliente.

Esta posição não é recente. Desde 1940 vêm sendo realizados na Suécia, estudos sobre a então chamada análise de conteúdo com a música. RICHARDSON (1989) verificou em um estudo daquela época, a autenticidade de noventa hinos religiosos e de seus possíveis efeitos sobre os luteranos. Este é um dos motivos porque escolhemos analisar temáticamente os dados, já que esta foi testada com a música há quase 70 anos conforme a presente citação.

Como uma estratégia para o alcance dos objetivos propostos, lançamos mão da entrevista semi-estruturada, conforme TRIVIÑOS (1992: 32), ao considerar que esta técnica valoriza a presença do investigador e oferece perspectivas possíveis para que o entrevistado *"alcance a liberdade e a espontaneidade necessária, enriquecendo a investigação".*

Neste estudo, cada entrevista teve seu estilo próprio, a partir dos objetivos da nossa pesquisa e a dinâmica da interação pesquisadora-cliente.

Como bem RICHARDSON (1989:161) define, o termo entrevista refere-se ao "*ato de perceber realizado entre duas pessoas".* Com este propósito desenvolvemos nossas entrevistas, através de uma conversação

guiada, construindo um momento de interação no qual obtivemos informações detalhadas que puderam ser utilizadas em nossa análise temática. Os entrevistados tiveram a liberdade de falar e puderam fazer uso do tempo espontaneamente, ou seja, da forma que eles quiseram. Para isto a pesquisadora utilizou diversas maneiras de incentivo através de locuções verbais, tais como: "é, sim, veja, entendo, hum", dentre outros e a comunicação não-verbal expressada por olhares, acenos com a cabeça, sorrisos, etc.

A entrevista semi-estruturada possibilitou-nos encontrar caminhos para responder as nossas inquietações contidas na segunda e terceira pretensões, expressas aqui nas seguintes questões:

Como é recebida a música pelo cliente em sofrimento psíquico?

Qual a temática levantada no processo interpessoal pesquisadora-cliente em sofrimento psíquico tendo a música como elemento facilitador?

Assim, a tarefa de análise voltou-se para a identificação da temática das falas após a audição da música no relacionamento interpessoal através dos relatos dos atores-clientes.

3.2. O palco de investigação.

Para termos uma idéia mais clara sobre o local ou o palco de investigação, apresentamos a seguir uma visão panorâmica deste. Os encontros foram com clientes atendidos ambulatorialmente em uma instituição pública de saúde da cidade de Jequié, Bahia.

Esta cidade fica situada no sertão baiano, entre a faixa litorânea

unida à mata e o sertão semi-árido (caatinga). O município fica localizado na região sudoeste da Bahia, tendo clima quente e seco com poucas e irregulares chuvas, sendo a principal riqueza agrícola, o cacau, cultivado na zona da mata.

O quadro social da região de Jequié não difere do panorama do estado, com 79% dos trabalhadores na cidade sede regional, percebendo até um salário mínimo, dentre os quais 49% sem rendimentos, o que configura uma realidade urbana de forte desemprego e sub-ocupação, agravada por um alto índice de analfabetismo.

As condições de saúde são preocupantes, com centenas de casos de esquistossomose, leishmaniose e dezenas de casos meningite, hepatite, febre tifóide, doenças infecto-contagiosas e sexualmente transmissíveis registrados nos anos recentes.

Para a doença mental percebemos inúmeros casos de pessoas em sofrimento psíquico, apesar de não termos dados estatísticos confirmados.

Existe na cidade um hospital geral de grande porte, pertencente à rede pública, com um total de 150 leitos, atendendo a toda a microrregião da cidade nas diversas especialidades. Existem também cinco clínicas privadas com 442 leitos no total, 8 centros de saúde e 15 postos de saúde na periferia e distritos.

Quanto ao hospital geral, ele atualmente está sob coordenação de um psiquiatra que, por sua vez é também o seu diretor desse hospital

geral, estando sob coordenação de um enfermeiro o setor de enfermagem. É uma instituição fechada, cercada por muro, estrutura física horizontal, construída num terreno em declive, com característica de uma instituição asilar. É dividido em duas unidades: uma de internamento e outra destinada para atendimento ambulatorial.

Na segunda que é a unidade de ambulatório onde foi realizada a nossa pesquisa, está o Anexo Psiquiátrico que atende em média 600 usuários por mês. Sua estrutura física é dividida em salas para enfermeiro, psicóloga, médico, assistente social, posto de enfermagem, SAME (Serviço de Arquivo Médico), e fornecimento de medicação e administração; existem ainda, duas áreas para recepção dos usuários. O atendimento desta unidade é realizado apenas no período matutino. Atualmente estas salas também estão sendo ocupadas por três médicos: um clínico e dois neurologistas, que atendem em horários diferentes. A equipe de trabalho é formada pelo psiquiatra da unidade de internamento, uma psicóloga e uma assistente social, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, um agente administrativo e um guarda.

Como palco determinado para os encontros, no primeiro momento, foi a sala do enfermeiro e no segundo momento a sala da psicóloga, ambiente adequado, iluminado, ventilado e privativo, contendo duas cadeiras, uma mesa, almofadas, um sofá, uma potrona, um gravador, um toca fita, uma fita gravada com a música de Vivaldi chamada "Concerto para Oboé" e outra virgem, além de papel e lápis.

3.3. Atores-clientes

Foram dez os atores-clientes, sendo cinco mulheres e cinco homens, com idade entre l6 a 64 anos em tratamento ambulatorial. A inclusão dos atores-clientes foi feita obedecendo aos seguintes critérios: interesse em participar do estudo, empatia pesquisadora-clientes, condições de verbalizar os sentimentos, as fantasias, as inquietações, encontrar-se orientado auto e alopsiquicamente, em condições de interagir e que estivessem em tratamento psiquiátrico, além da disponibilidade em relatar fatos da própria vida. Assim, ao perfazer um total de dez atores-clientes, notamos que as falas dos mesmos já estavam sendo repetidas, concluindo que não havia necessidade de mais atores-clientes, uma vez que o almejado já se delineava.

Quadro I - Demostrativo da identificação dos atores-cliente

NOME FANTASIA	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	RELIGIÃO	DIAGNÓSTICO
Dó	38	M	Casado	Católico	PMD
Ré	39	M	Solteiro	Católico	Alcoolismo
Mi	26	F	Solteira	Católica	Surto psicótico
Fá	36	M	Solteiro	Evangélico	Esquizofrenia
Sol	41	M	Casado	Católico	Alcoolismo
Si	40	F	Solteira	Evangélica	Esquizofrenia
Lá	43	M	Casado	Católico	PMD
Si Bemol	64	F	Viuva	Católica	PMD
Dó Sustenido	16	F	Solteira	Católica	Surto psicótico
Ré Bemol	38	F	Solteira	Católica	PMD

3.4. Estratégia de investigação

Para organizar este "Concerto" foi necessário seguirmos alguns passos que serão descreveremos neste espaço:

Interações - As interações através de entrevistas semi-estruturadas foram feitas durante dois encontros individuais, na mesma semana e em dias alternados, agendadas de acordo com a disponibilidade dos entrevistados e do entrevistador, com uma duração em torno de quarenta minutos para cada encontro e trinta minutos "a posteriori" para elaboração do registro de notas (relatório de observação do encontro).

Operacionalização das interações - Inicialmente, fizemos o contato com o diretor do Anexo Psiquiátrico e com o coordenador de Enfermagem, entregando um ofício que explicava o objetivo de nossa permanência naquele setor durante o mês de agosto de 1996 (anexo I). Ao entrarmos na instituição para fazer as entrevistas, fomos explicando a cada funcionário que se encontrava no setor, o porquê da nossa estada ali naquele momento. Nesse mesmo dia foi demos início às entrevistas. Estas obedeceram o pensamento apresentado por GATTÁS (1996), considerando a relação interpessoal enfermeiro-cliente a partir de três momentos, a seguir: I°) triagem; 2°) a) explicação da técnica, b) audição da música e relaxamento, c) entrevista final; 3°) registro de notas.

Momentos interativos:

Primeiro momento ou de triagem - a consulta iniciava-se na sala da Enfermagem onde convidávamos o cliente para participar da entrevista

de Enfermagem. Ao mesmo tempo, avaliávamos as condições de sua inclusão, mediante o atendimento possível aos critérios fixados neste estudo. Além disso, a consulta poderia fornecer elementos acerca do momento de vida do ator-cliente, os motivos de procura da instituição, suas queixas e outros questionamentos.

Após o trabalho da triagem e da disponibilidade do ator-cliente, agendávamos os dois encontros individuais, feitos em dias alternados.

Segundo momento - já na sala da psicóloga, os encontros obedeciam os seguintes passos:

a) explicação da técnica - convidávamos o ator-cliente para acomodar-se confortavelmente na poltrona ou no sofá. Em seguida colocávamos a música para ouvir. No momento da explicação pedíamos que ele seguisse a orientação. "O senhor vai acompanhando a nossa fala."

b) audição da música e relaxamento - Este momento teve duração média de vinte minutos, com a audição da música junto com o relaxamento, momento em que nós conduzimos o cliente para a percepção corporal da música em si mesmo, no sentido céfalo-caudal em seqüência. Esta técnica de relaxamento foi referendada pelos autores FRANÇA & RAHM (1996), e consta do seguinte:

> "Agora que o senhor já se encontra em posição confortável,... ... ...
> *Sinta o seu corpo gostosamente no sofá ouvindo a música* ... ...
> *Sinta a música penetrando pelos pés* ... ...
> *Sinta a suavidade da música penetrando pelas pernas* ... ...
> *Sinta a música penetrar pelas coxas* ... ...

Sinta a música na região sexual. deixando-a relaxada ... ...
A música vai penetrando suavemente pela barriga ... ...
A música penetra de maneira gostosa pelo tórax ... ...
A suavidade da música vai penetrando pelo pescoço ... ...
Sinta a música entrando pela sua cabeça deixando-a leve e relaxada ... ...
Sinta o ritmo da música deixando sua respiração lenta e suave ... ...
A música atinge suavemente os dedos das mãos ... ...
Suas mãos estão relaxadas com o ritmo suave da música ... ...
Seus braços estão livres e soltos ... ...
A música deixa seu corpo completamente relaxado ... ...
Sinta neste momento seu corpo leve e solto ... ...
Fique neste relaxamento gostoso por alguns instantes ... ...
(Silêncio ... ...)" ... ...

Após vinte minutos relaxando com audição da música, nós permanecíamos em silêncio observando o comportamento do ator-cliente. Faltando cinco minutos para o tempo total, nós o conduzíamos para a saída desse estado, da seguinte maneira:

"Agora vou retirando a música... ... ...
O (A) senhor(a) vai aos poucos saindo desse relaxamento gostoso ... ...
Vá mexendo suavemente os pés, as pernas ... ...
Vá mexendo devagarinho as mãos, os braços ... ...
Vire suavemente a cabeça de um lado para outro ... ...
Nesse momento vamos começar a contar do número dez ao número um ... ...
Ao chegar ao número um, o senhor abre seus olhos devagarinho ... ...
Ai, aos pouquinhos o senhor vai se mexendo ... ... Então vamos:
10 ... 9 ... 8 ... 7 ... 6 ... 5 ... 4 ... 3 ... 2 ... 1 ... ...
Agora abra os olhos lentamente ... ...
Dê aquele espreguiçado gostoso ... ...
Levante-se suavemente, bem devagarinho ... ...
E procure ficar na posição normal ... ..."

c) entrevista final - em tal procedimento aplicamos o roteiro em anexo, de número 01. Essa entrevista semi-estruturada teve duração média de vinte minutos, na qual objetivávamos atingir os momentos interativos. Proporcionávamos estimulação ao ator-cliente permitindo-lhe verbalizar livremente sentimentos relacionados com a experiência ora vivenciada, experiências pessoais anteriores, e abordagens de seus sentimentos após ter ouvido a música. Logo após, a pesquisadora acompanhava o ator-cliente à porta, agradecia e reforçava o agendamento para o próximo encontro.

Terceiro momento ou registo de notas - logo em seguida a pesquisadora, ainda na sala da aplicação, fazia o registro da avaliação dos momentos interativos, conforme mostramos no anexo III.

A música empregada - Assim como interligamos a arte de contar estórias como uma técnica auxiliar no processo terapêutico em diversas áreas da saúde, a música também pode ser considerada como técnica que facilita a relação enfermeiro-cliente. No entanto, surgem as perguntas relativas aos porquês da escolha da música e qual selecionar. Em nosso caso ela foi escolhida com a finalidade de facilitar a interação aliando-a ao relaxamento e por ter sido já testada por outros pesquisadores.

Adotamos a posição de LINGERMAN (1993) quando se refere a estudos que apontam a música de Vivaldi, intitulada "Concertos para Oboé", como sendo indicada para relaxamento físico e mental. Esta música se enquadra ao estilo Barroco, apontando a palavra Barroca como sendo de origem portuguesa, significando pérola ou jóia de formato irregular do século

XVII. Esta palavra no início, era usada para designar o estilo da arquitetura e da arte desse século, o qual se caracterizava pelo uso excessivo de ornamentos, na forma rebuscada com decorações pesadas, exuberantes, ritmos enérgicos impulsionando para frente, estilo contrastante. É tido como "concerto grosso", música ligada à religiosidade na história que vai do aparecimento da ópera, do oratório até a morte de Bach. Como exemplo ressaltamos a citação abaixo:

> *"(...) em Florença na Itália, durante quartel do século XVI, um grupo de escritores e músicos que deram a si próprios o nome de Camarata chegando à conclusão de que o elaborado tecido com trapo artístico da música de canto obscurecia o sentido das palavras. Estas - pensavam eles - deveriam ter sempre mais importância do que a música, cuja função é exprimir-lhe o plano afetivo -as emoções e os estados da alma(...)"*BENNETT(1992:33-6)

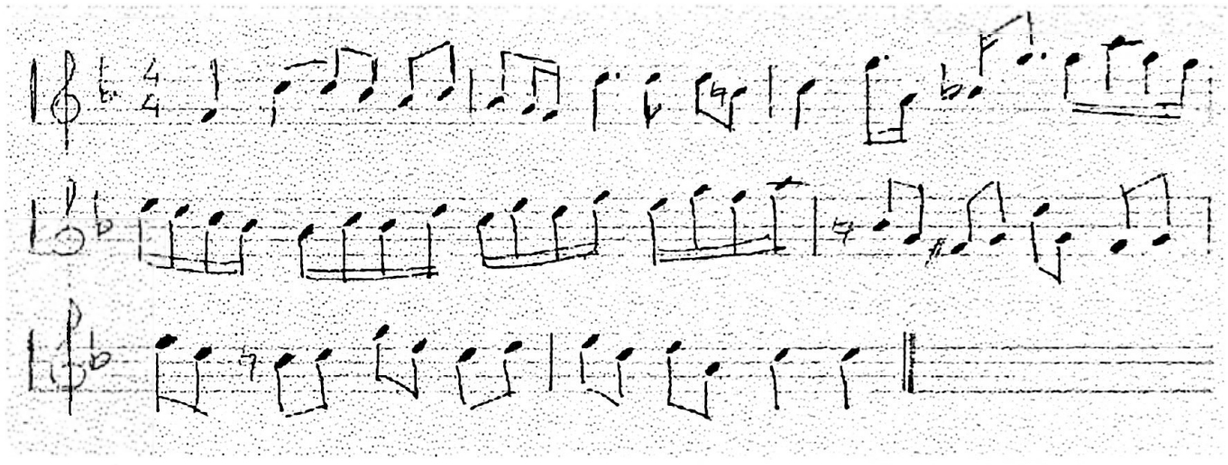
O estilo Barroco foi pesquisado por LINGERMAN (1993) e outros estudiosos os quais chegaram a conclusão de que este estilo de música, influencia o estado emocional da pessoa, proporcionando-lhe relaxamento. Ainda mencionam que ela permite que entremos em sintonia com lembranças, encantamentos e fantasias, levando-nos a um estado de consciência profunda ou, até mesmo, realizando uma viagem fantasiosa.

Nesta música especifica, "Concerto para Oboé", Vivaldi apresenta um solo que usa as funções principais da nota Fá e termina este trecho do solo na dominante da tonalidade, criando uma certa tensão e interesse. Este concerto está dentro das formas tradicionais que criam um clima de expectativa, mas no término do movimento, ele repousa na tonalidade principal, como se fosse sua própria casa, proporcionando um estado

de repouso e relaxamento do ouvinte. Ressaltamos que a tonalidade de Fá trabalha com a emoção, e, neste solo a nota Fá é bastante usada, reforçando a indicação para facilitar a interação pretendida.

Já que nossa pretensão não foi fazer uma análise minuciosa da peça, e sim, utilizá-la como elemento argumentador do nosso estudo, citaremos, a seguir apenas trecho da partitura do primeiro movimento do "Concerto para Oboé" de Vivaldi, sendo este regravado seguidamente por oito vezes, para que atingisse o tempo necessário de cada encontro pesquisador-pesquisado. A seguir apresentaremos o trecho que foi adotado, na linguagem musical, transcrita do citado concerto.

Quadro II - Partitura Concerto Solo in F para Oboé RV 456 (VIVALDI, s.d.)



3.5. Registro

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas literalmente, acrescidas das observações feitas no registro de anotações pela pesquisadora por ocasião dos encontros. Estes foram realizados na sua totalidade pela pesquisadora, na unidade de ambulatório durante um mês,

no período da manhã. Como já mencionamos, os encontros foram gravados com a aquiescência de todos os atores-clientes, possibilitando, assim, o registro completo dos depoimentos. É importante relatar que houve pedidos de alguns clientes sobre a possibilidade ouvirem as entrevistas após a gravação, explicando-se desta forma: "Gostaria de ouvir minha voz no gravador para saber como é". Os pedidos foram satisfeitos, ocorrendo uma admiração por parte de cada ator-cliente quanto ouvia a própria voz no gravador, dizendo ter ficado diferente. As entrevistas transcorreram de maneira tranqüila, num clima amistoso, interativo, participativo e agradável. Todos os atores-clientes se mostraram receptivos, colaboradores e agradecidos. As entrevistas realizadas foram transcritas pela pesquisadora, e cujas falas, foram colocadas no corpo do trabalho com nomes fantasia (DÓ, RÉ MI, FÁ, SOL, LÁ, SI, SI BEMOL, DÓ SUSTENIDO, RÉ BEMOL) já mencionados.

3.6 Análise dos resultados

Análise - Buscando coerência entre a metodologia qualitativa e o modo mais adequado de analisar as entrevistas, optamos pela técnica de análise temática na tentativa de compreender e obter novos conhecimentos sobre a realidade estudada a partir dos relatos dos atores-clientes.

Consideramos ser esta a forma de análise que melhor se adequa aos pressupostos de uma concepção dinâmica do relacionamento interpessoal. Sendo a análise dos dados desta investigação realizada segundo a óptica qualitativa, consideramos que a presença de determinados temas, a relação entre eles e o texto na sua totalidade podem denotar os valores

afetivos das histórias de vida dos atores-clientes que convergiram com as referências bibliográficas consultadas.

Após a transcrição de todas as entrevistas gravadas, fizemos primeiro uma leitura flutuante observando as contradições, silêncios, pausas e temas emergentes. Posteriormente, organizamos todas essas idéias, posturas e regras que levaram a uma análise temática usada em SPINK (1993), já citada anteriormente.

Definimos as dimensões da análise pelos temas emergentes em torno dos quais circularam as entrevistas e pretensões de nossa pesquisa. Esta análise consistiu em isolar temas de todas as falas dos clientes das quais extraímos partes utilizáveis, de acordo com o problema em estudo, o que permitiu uma comparação com outro texto que já foi citado nesse trabalho sobre a mesma problemática. Isto fizemos para compreender melhor as falas dos clientes e poder aprofundar suas características, extraindo os momentos mais importantes.

No momento inicial fizemos a configuração dos temas existentes, com uma leitura das falas dos atores-clientes em conjunto. Com esta leitura apriorística, procuramos perceber os temas recorrentes e as contradições que emergiram espontaneamente. Para tanto, ficamos atenta para as declarações emocionais, palavras e expressões que se repetiam. Destaques foram dados às palavras que indicavam conceitos referentes à vida dos atores-clientes, às ocorrências de distúrbios e às emoções a eles associados. Consideramos, também, predominantemente, as falas e as condições

que poderiam orientar a configuração dos temas.

A seguir, cada entrevista foi lida separadamente, buscando analisar o posicionamento individual dos atores-clientes diante de temas recorrentes e do possível surgimento de outros.

Com esses procedimentos, extraimos dos temas os núcleos temáticos, acompanhando as seqüências e relações que os atores-clientes estabeleciam entre cada um deles.

Dando continuidade, agrupamos as unidades temáticas ou que estavam associadas de diferentes formas (por divergência ou contradição) e, a partir daí, foram definidos os temas propriamente ditos. Estando os temas estabelecidos, eles foram colocados em relação para chegarmos a análise final.

Neste ponto, baseamo-nos em RICHARDSON (1989:190) quando afirma que: "*tema é uma unidade de significação complexa de dimensões variáveis: sua realidade é de ordem psicológica; tanto uma afirmação quanto uma alusão pode constituir em tema*". Seguindo este princípio que escolhemos na análise temática, tivemos possibilidades de analisar o sentido que os atores-clientes falaram após a audição da música, no processo interativo.

Quarto "Movimento"

A MÚSICA FACILITANDO O RELACIONAMENTO INTERPESSOAL COM O CLIENTE EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

"A música é uma maravilhosa ferramenta para o relacionamento" (SMITH, 1990:10).

Após a análise temática das falas e das notas de campo sobre as interações com os atores-clientes, descrevemos aqui os resultados relativos aos diferentes temas emergentes do processo de relacionamento interpessoal desse estudo.

4.1 Os resultados

A análise desse percurso permitiu-nos compreender que a música pode ter contribuído positivamente no relacionamento entre a pesquisadora/enfermeira e o cliente em sofrimento psíquico, podendo tal aspecto ser evidenciado em algumas falas dos atores-clientes citadas neste estudo.

Entretanto entendemos que o cliente por sentir dificuldades em suas relações intra e interpessoal, necessita de ajuda, e esta, pode ser melhor facilitada com a música que possibilita uma intervenção mais afetiva e efetiva.

Através dos resultados da análise dos dados obtidos nas interações, encontramos as três temáticas predominantes, já mencionadas:

1) Sensação de bem-estar no momento e logo após o relacionamento.

2) Lembranças de: a) fatos associados às fases da vida (infância, adolescência e vida adulta); b) fatos do cotidiano (trabalho, formatura e aposentadoria); c) ao sofrimento psíquico; d) associadas à cultura religiosa; e) associadas a afetividade.

3) Sentimentos associados ao estilo musical.

Passamos a comentar os temas mais relevantes das falas dos atores-clientes, ilustrando os dados encontrados neste trabalho. Corroborando os resultados com a literatura percebemos que embora na Enfermagem as pesquisas são escassas nesta área, tentamos descrever algo que nos permita condições de prosseguirmos na caminhada da interação com a música, pois cada um de nós possuímos um estilo musical próprio, fenômeno inerente a qualquer ser humano, e que por isso merece ser estudado.

1. Sensação de bem-estar

Nesta parte tanto verbal como corporalmente, houve expressões de bem estar do ator-cliente, que consideramos como uma sensação.

Esta segue a consideração dada por FERREIRA (1997: 437) como um *"processo nervoso que se inicia num órgão receptor quando este reage especificamente a um estímulo externo, e se estabelece no cérebro."* É apontada como um fenômeno psíquico que fisiologicamente pode ser estimulado no órgão receptor por vários meios, e no nosso estudo, pela música. A impressão que esta causa pode provocar um influxo nervoso

que é levado ao cérebro pelo nervo transmissor ocorrendo, consequentemente, sensações diversas.

Estão incluídas entre as sensações, várias formas de emoções e sentimentos que foram expressados pelos atores-clientes desse estudo como sensação de bem-estar durante os momentos interativos. Estas demonstraram estar associadas aos sentimentos de prazer, gostar, alegria, leveza, liberdade, bondade, felicidade, beleza, distração, alívio à dor corporal, calma, relaxamento, sono e sonho.

Esse tema pode ser referendado com algumas falas:

(...)"estou bem, o corpo está mais leve"(...) (FÁ).

(...)"bem, estava com uma dorzinha aqui (põe a mão nas costas) parece que aliviou mais" (...) (FÁ SUSTENIDO).

(...)"estou sentindo o corpo leve, estava com peso na cabeça e diminuiu mais"(...) (SI).

(...) "estou me sentindo relaxado, respirando melhor, me fez bem"(...)(SI BEMOL).

(...) "gostei acho que ela relaxa deixa o corpo livre e cheio de bondade"(...) (MI).

(...) "gostei da música, a música me deu sono"(...).(RÉ BEMOL). (abriu a boca respirou profundo e lento).

(...) "a música hoje achei boazinha, ela me deixa feliz, ela acalma"(...) (MI).

(...) "ouvi a música, achei bonita" (...) (LÁ).

(...) "eu senti mais relaxado e bem melhor, a música é boa" (...) (DÓ)

(...) "gostei muito, música faz bem e distrai"(...) (FÁ SUSTENIDO).

As falas suscitaram portanto pontos que propiciaram à pesquisadora entendimenta das nuanças dos pensamentos e das sensações emergidos dos atores-clientes tiveram na interação sonora. A música utilizada parece, pois, ter permitido que os atores-clientes tiveram sensações de bem-estar fazendo com que os mesmos participassem com mais prazer e interesse da estratégia de investigação utilizada, permitindo que se expressassem quanto aos seus sentimentos e emoções.

A sensação de bem-estar foi percebida através de comportamentos corporais dos atores-clientes como a chegada do sono, do bocejar, da respiração lenta. Tal percepcão foi reforçada com as falas dos atores-clientes quando referiram que a música os acalmava ou que dava vontade de dormir. Sentir-se livre, sem tensão, dá idéia de liberdade, está ligado diretamente a sensação de alívio, leveza e bem-estar.

Estes dados coincidem com o escrito por vários atores, como no trecho seguinte: *"A música são fios da harmonia universal. Ela fala da alegria e nos faz sentir o amor, sentindo a verdade, mas quando falamos da harmonia da música, não falamos de música sem ela" (MAIA & KAHENA,1994: 18).*

Em determinados momentos também nos foi possível perceber, através das falas e das expressões faciais, que os atores-clientes sentiram-se mais aliviados e alegres, como por exemplo, com o sorriso expresso por alguns deles.

Esta reação certamente é definida na interação pois fortalece o vínculo enfermeiro-cliente. A este respeito, ou seja, sobre a influência do humor para o bem-estar da pessoa, MAIA & KAHENA (1994: 28, 60, 80) dizem que *"A alegria pura é coadjuvante para a paz do organismo. A alegria pura é ambiente que nos ajuda no restabelecimento. A alegria é um anjo que muito nos serve em todos os tratamentos."*

Concordamos com os pensamentos dos autores pois, consideramos a alegria como uma das mais fortes influências não só para o estabelecimento do relacionamento terapêutico, mas para a manutenção de uma vida mais equilibrada.

Uma vez que a música nos proporciona estas sensações, por que não utilizá-la na interação do enfermeiro com o cliente em sofrimento psíquico, sempre que houver possibilidades? Por que não termos uma cultura musical mínima para trabalharmos musicalmente com o cliente em terapia?

O modelo de bem-estar para COLANGELO (1989) é sentir-se em perfeita harmonia com o mais profundo conhecimento espiritual, com uma brilhante integração da habilidade corpo-mente-espírito conforme sugerimos. Durante a interação observamos estados de calma, sonolência e bocejos. Isto deixou transparecer que alguns atores-clientes estavam entran-

do em harmonia, ou seja numa integração corpo-mente com o ambiente e a música, vindo com a idéia de que,

> "A música além de ter um efeito fisiológico direto nas pessoas incrementa o volume de sangue, diminui e ajuda a restabilizar o ritmo do coração e a baixar a pressão sangüínea (BÃNOL,1993: 51)."

Talvez a música seja uma força muito grande, tanto quanto ou maior que os medicamentos específicos.

Para JACOBSON (1938), a sensação de bem-estar pode ser um relaxamento profundo que proporciona um estado psicofisiológico de prazer e tranqüilidade, onde os sintomas de desconforto e dor podem ser aliviados. O mesmo autor afirma que, no momento em que ocorre uma movimentação ou um estresse, os impulsos nervosos surgem localizados em determinadas partes do corpo; no estado de relaxamento estes impulsos nervosos deixam de ser estimulados, proporcionando desta forma um estado de alívio.

Neste trabalho, emoções também foram observadas durante os encontros. À medida em que os atores-clientes iam expondo aspectos de suas histórias de vida, possibilitavam mais completa compreensão das falas que exprimiram emoções. Esse fato possibilitou compreendê-los, facilitando a interação entre eles e a enfermeira/pesquisadora.

Ao término de cada primeiro encontro, quando os atores-clientes eram questionados sobre o desejo de ouvir a música outra vez, todos, com exceção de um, expressaram interesse em participar do segundo encontro. A pessoa que mencionou não querer ouvir a música novamente, alegou não

gostar do estilo. No segundo encontro, espontaneamente, pediu para ouví-la outra vez, rotulando a música proposta de "boazinha".

Destacamos que os integrantes da coleta de dados participaram interativamente, aceitando o que lhes foi oferecido em todos os encontros, como o tempo, a orientação da pesquisadora e a técnica do processo interativo. Esta observação pode servir de pista para aprofundarmos os estudos deste tipo com a música, uma vez que, embora expressassem gosto pela participação no trabalho com música, o fato de ter havido poucos encontros pode ter levado o cliente a concordar com o desenrolar das sessões, faltando-lhe espontaneidade. Não temos aqui elemento para afirmar ou avaliar esta sensação. Estudos futuros poderão contribuir para uma melhor compreensão destas sensações.

Durante os primeiros quinze minutos do encontro interativo, os atores-clientes abriam e fechavam os olhos e a boca, movimentavam os membros, chegando a verbalizar que estavam impacientes e que não conseguiam concentrar-se na música. Passados alguns momentos e com a contínua audição, percebemos que esses movimentos foram diminuindo, o corpo foi ficando mais quieto e o ator-cliente ia se envolvendo de uma forma natural no relaxamento, chegando até ao estado de sonolência e sono expressando da seguinte maneira: "*sinto vontade de dormir*".

A técnica utilizada com a música parece facilitar o relaxamento, podendo até trazer mudanças significativas para a pessoa. Foi o que observamos com os atores-clientes quando falaram com riquezas, de suas

fantasias e seus sentimentos, expressos pelos comportamentos por meio de sorrisos de quietude.

2. Lembranças

Lembranças relatadas pelos atores-clientes durante os momentos interativos foram entendidas como: *"ato ou efeito de lembrar-se;" "coisa que se apresenta na memória em um dado momento" (FERREIRA, 1997: 289).*

A interação com música possibilitou não só o relaxamento mas também a evocação de lembranças relativas a fatos vivenciados na história de vida de cada ator-cliente. As lembranças relatadas foram referentes a fatos associados às fases da vida: infância, adolescência e vida adulta; lembranças de fatos do cotidiano tais como: aposentadoria, formatura e trabalho; lembranças associadas a sofrimento psíquico; lembranças associadas à afetividade; lembranças relativas à cultura religiosa.

a) Lembranças de fatos associados às fases da vida: infância, adolescência e vida adulta. Nos encontros, os atores-clientes falaram sobre fatos relacionados às fases de suas vidas tais como:

> *(...) "lembrei das festas que eu ia quando jovem"(...). (...) "quando criança, brincava com as meninas da minha rua, elas cantavam músicas daquela época"(...). (...) "jogava bola, competia e ganhava medalha"(...). (...) "lembro da música que escutava quando jovem"(...). (...) "esta música ajuda a gente lembrar alguma coisa de nossa vida, como eu lembrei da minha infância e adolescência"(...) (DÓ).*

> *(...) lembrei da minha formatura, usei até este vestido que estou vestida hoje (aponta o vestido, sorriu)"(...). (...) lembro da época que tinha três namorados de uma só vez"(...) (SI BEMOL).*

(...) "lembro de meu namorado (sorriu) eu gosto muito dele(...) (RÉ BEMOL).

Nos destaques relativos a situações vividas em diversas fases do desenvolvimento humano constam lembranças que surgiram possivelmente na relação com o enfermeiro, tendo a música como pano de fundo. Os relatos referem a sentimentos de alegria, dor, tristeza dentre outros. Percebemos que a relação musical ajudou a estimular a memória para relembrar estes sentimentos com fluidez, pois sabemos que *"a memória é o grande reservatório de disponibilidades permanentes, capazes de vir à consciência em ocasiões apropriadas, a um dado momento"* (JASPERS, 1985:210), no nosso caso, a relação musical enfermeiro-ator-cliente.

Ressaltamos ainda que, em se tratando de memória, determinadas situações podem cair no esquecimento com mais facilidade do que outras. Como por exemplo, as vivências não prazerosas e dolorosas. No entanto, ao serem abordadas podem desencadear alterações psicopatológicas. A música pode trazer à tona tais vivências; porém, numa relação enfermeiro-cliente, elas podem ser revividas e retomadas de forma mais saudável.

REICHE (1994:4) diz que, *"a riqueza das fantasias, as raízes de nosso interesse pela música e de seu efeito sobre nós, devem ser bastante profundas e retornar a épocas bastante primitivas em nossa vida"*. Essa maneira de expressar riquezas de fantasias é um dado importante para a escuta do enfermeiro afim de tomar decisões, na relação de ajuda, visto que

a pessoa em sofrimento psíquico apresenta tendências em falar sobre tudo o que sente, seja por meio da comunicação verbal ou da não verbal.

Os cientistas descobriram há vários anos que, *"se o indivíduo relaxasse a tensão muscular, podia recordar melhor o que havia aprendido."* (BÃNOL, 1993:I3). Este fato foi observado pela enfermeira/pesquisadora, quando os atores-clientes foram questionados, após terem ouvido a música, com a pergunta: - A música fez lembrar algo de sua vida? Todos tiveram casos a contar sobre aspectos de suas vidas, quer sejam, positivos e/ou negativos. Por exemplo: (...)*"lembrei da minha ex-mulher, quem é que não lembra de mulher, principalmente ouvindo música, é bom, mulher é coisa boa" (...) (RÉ).*

Isto pode constituir mais um caminho a ser utilizado pelo enfermeiro ao estabelecer o relacionamento com o cliente em sofrimento psíquico na perspectiva de ajudá-lo a estimular sua memória, alcançando o que ficou no esquecimento, com o objetivo de contribuir para sua recuperação e reitegração à sociedade, ajudando-o a ir reconstruindo sua vida.

À medida que recordamos fatos de nossas vidas existe a possibilidade de refletirmos sobre os passos, comportamentos, hábitos, costumes que podem favorecer uma reflexão ou até mesmo uma mudança significativa em nós mesmos, em nível individual, grupal, familiar e coletivo. Daí, observamos que é possível que o cliente em sofrimento psíquico possa obter benefícios em sua recuperação com a utilização da música, assistido pelo enfermeiro.

b) Lembranças de fatos associados ao cotidiano como trabalho, aposentadoria e formatura.

As lembranças de fatos cotidianos ficaram evidenciadas durante os momentos musicalmente interativos com que os atores-clientes fizeram associações com atividades de trabalho ou marcos importantes vivenciados no presente ou em épocas passadas.

Isto faz sentido quando vemos, que *"a música pode libertar a memória armazenada, sob certas condições"* no dizer de McCLELLAN, (1994:12), e as lembrança reportam a sua vida passada, presente e até mesmo projetando-a para o futuro.

Com a libertação da memória o cliente pode "*... buscar formas, saídas, convivência com seu sofrimento e mesmo cura" (*CODO & SAMPAIO,1995: 64) de problemas vivenciados com sua saúde. Algumas vezes, para o cliente em sofrimento psíquico, essas saídas são difíceis de serem encontradas, dificultando assim a recuperação e até mesmo a "cura" de seus problemas. Isto faz com que ele muitas vezes não busque ajuda profissional competente e, outras vezes, ao buscar essa ajuda não seja atendido devidamente, de forma que isso possa dificultar sua recuperação. Vários são os fatores que contribuem para essa atuação tais como: o número de profissionais disponíveis, sua qualificação, o fato de que esse profissional, ao atender uma grande demanda de clientes, não conseguir muitas vezes concentrar sua atenção para contribuir com a liberação da memó-

ria do cliente, para fazer com que ele converse, relaxe e reflita sobre seus problemas.

Em relação ao item que estamos comentando, quando alguns dos atores-clientes lembraram do seu trabalho, percebemos que isto parece contribuir para uma forte ligação com suas expressões singulares de recuperação, pois à medida em que a pessoa desenvolve uma atividade produtiva, ela se valoriza e sua vida vai melhorando, podendo tornar-se mais saudável, pois é sabido que o trabalho dignifica o homem, distrai, além de ser um meio de subsistência e de auto-afirmação.

Daí ressaltamos que, se o enfermeiro ficar atento para questões como estas levantadas pelos atores-clientes, poderá contribuir para melhorarar a saúde mental das pessoas, podendo evitar o aumento da reincidiva e o aparecimento de casos novos de sofrimento psíquico.

Os atores-clientes sob estímulo musical referiram-se às situações vivenciadas relativas ao trabalho dos seguintes modos:

> *(...) "lembro do meu trabalho, estou feliz"(...) (SI).*
>
> *(...) "lembro das coisas que tenho que fazer, hoje acordei as quatro horas da manhã não dormi mais preocupada com o compromisso " (...) (SI BEMOL).*
>
> *(...) " com tanto sacrificio para me formar, ganhei até medalha de honra ao mérito, para hoje estar passando necessidade"(...) (SI BEMOL).*

Isto denota à questão da espontaneidade, quando os atores-clientes expressaram fatos de suas vidas passadas e situações vivenciadas naquele dia. Por exemplo, encontramos relatos assim:

> *"(..) hoje eu fui ao médico, a psicóloga e a assistente social ... depois eu vou ao juiz assinar também os documentos, esta bem encaminhado, eu vou conseguir a minha aposentadoria com a fé em Deus (...) (RÉ).*

Esta música, "Concerto para oboé", teve aspectos mobilizadores que provocaram efeitos e reações nos atores-clientes, percebidos nas expressões de suas falas quando referiam-se sobre a pensão, afastamento do trabalho, a luta pela aposentadoria e outros.

É evidente o interesse dos atores-clientes pelo ao trabalho. Por exemplo nas falas:

> *"(..) quero ouvir esta música, eu gostei também, deixa a gente calmo para o trabalho (...) (FÁ).*

Percebemos o interesse dos clientes-atores participarem dos encontros musicais na relação de ajuda. Ajuda é definida por RODRIGUES (1993:34) como, *"um ato de capacitação (da parte de quem busca ajuda) e um ato de doação (da parte de quem oferece ajuda)"*. Isto foi notado por exemplo na fala de SI BEMOL quando disse que dois encontros era pouco; na verdade com dois encntros formou-se forte vínculo que permitiu o desenrolar do processo de ajuda completo como refere (RODRIGUES, 1997).

> *"(...) seria bom que a gente pudesse se encontrar outras vezes. Eu gostei muito da senhora(...) (SI BEMOL).*

c) Lembranças associadas ao sofrimento psíquico

A música, devido à sua natureza abstrata, contorna os pensamentos e os controles da razão, remexendo os conflitos e emoções latentes que podem ser ativadas e expressas através dela. No presente estudo, os atores-clientes expressaram lembranças de alguns conflitos relacionados com seus sofrimentos, quase chegando a uma catarse. Expressaram seus sentimentos e emoções de maneira autêntica, conforme observamos na fala a seguir:

> *(...) eu gostei, a música traz lembranças boas e tristes e tem horas que lembra coisas triste da vida, como minha doença"(...),(...) " lembrei do tempo em que não era doente, que eu ia trabalhar, hoje quero trabalhar e não posso"(...). (RÉ).*

Este trecho também faz referência ao desejo do trabalho. A força da música inserida na relação de ajuda parece facilitar o aparecimento de lembranças de experiências de sofrimento, e de outras lembranças fantasiosas, pois o movimento da música à medida que o ouvinte a escuta, leva-o a desfrutar de tal estágio de envolvimento com a melodia que lhe permite ausência de limites no momento da audição.

Este movimento da música pode ser identificado com o processo da fantasia de reencontrar um objeto perdido, fazendo do tempo virtual da

música uma realidade interior para o ouvinte. Isto é, redimensiona as sensações percebidas e sentidas sobre suas vidas nos aspectos físicos e mentais de si mesmo.

Notamos que a realidade interior parece estar relacionada com sofrimento psíquico dos atores-clientes do nosso estudo. Esta afirmação está baseada em BLEUR (1983:16) quando refere que o *"o desenvolvimento psíquico ocorre em função de disposição inata para a evolução e para a reação e se vincula, indissoluvelmente, com o desenvolvimento somático e a experiência vital pessoal."*

McCLELLAN (1994:159) confirma esta idéia ao comentar que:

> *"A maioria dos médicos, psicólogos, curadores paranormais e holísticos reconhece a relação entre as emoções e a saúde, e muitos parecem concordar que as emoções constituem um fator importante no desenvolvimento das doenças. As emoções que não são expressas quando sentidas podem voltar para dentro, aumentando o estresse das partes debilitadas do corpo".*

Então, vemos que na relação de ajuda com música, o cliente pode experimentar níveis mais profundos de emoções, definidas também por GOLEMAN (1995:306), como *"sentimentos e pensamentos distintos, estados psicológicos e biológicos e uma gama de tendências para agir".*

Esses níveis mais profundos das emoções poderão desencadear um estado emocional de desequilíbrio na pessoa. Essa pessoa necessita de ajuda mas, por alguma limitação interna própria da situação emocional

vivenciada, pode estar com algum bloqueio. Daí o enfermeiro poderá identificar a necessidade de a pessoa ser ajudada, e essa ajuda pode ser mediada pela música. Como foi citado por alguns atores-clientes, a música foi sentida como proporcionadora de bem-estar como por exemplo nas falas: *(...)" estou sentindo o corpo leve, estava com peso na cabeça e diminuiu mais" (...) (SI). (...)" acho que ela relaxa, deixa o corpo leve, livre e cheio de bondade"(...) (SI BEMOL).*

Lembramos que o cliente em sofrimento psíquico

> " ... seja ele quem for, deve ser cuidado como alguém que busca alivio e/ou cura para seu sofrimento. Para isso, o cuidado de Enfermagem é revestido de técnicas especificas que buscam facilitar a atividade e tornar a estadia num hospital menos extensa e dolorosa..." (CODO & SAMPAIO 1995. p.148).

d) Lembranças associadas à cultura religiosa.

O ser humano é repertorizado por um estilo musical que depende da sua história de vida e das influências recebidas, tais como, da cultura familiar, religiosa, social e do seu desenvolvimento cognitivo-afetivo. Neste sentido, *McCLELLAN (1994:164)* enfoca que: *"o envolvimento com música é o nível social e sentimental das emoções pessoais, coletivas e a sensação direta."*

Dos dez atores-clientes pesquisados, três deles referiram-se à cultura religiosa. Veja exemplos das falas:

> *(...) "gosto de ouvir música do rádio e da igreja"(...).(...) lembrei também da igreja Batista"(...)(DÓ).*
>
> *(...) "eu gostei, antes eu não queria ouvir porque não sabia que tipo de música era, depois que eu ouvi, gostei muito, ela parece música de Jeová, Deus"(...)(FÁ).*
>
> *(...) "essa música lembra o meu batismo"(...).(RÉ BEMOL).*

Temos tendência a relacionar a música, quando percebida, e sentida, com algumas situações, como por exemplo os que fora citados anteriormente por alguns atores-clientes. Isto mostra que a música está relacionada com as particularidades e a cultura de cada pessoa, como o ator-cliente referiu que por não conhecer a música não queria ouví-la, porque só gostava de música de "*Jeová Deus,*" isto é de, "*música evangélica*". Então, após o primeiro encontro, ele concordou em ouvir e falou que havia gostado porque parecia com música de igreja, pedindo para ouvir mais. Então podemos perceber que a cultura religiosa pode estar por traz das preferências dos clientes, e isto pode levá-los a falar sobre suas emoções neste item tão importante na vida que é a crença, a fé.

Diante deste dado, enfatizamos a importância de o enfermeiro estar atento para o estilo musical do cliente levando em consideração a comunicação sonora não só do cliente, mas também do condicionamento feito pelo meio sócio-cultural sobre ele. TAYLOR (1992:79) comenta que um dos papéis do enfermeiro na interação é *criar um ambiente terapêutico, ser facilitador da comunicação, ser agente socializante,* dentre outros. No pre-

sente caso, a interação com música foi um canal que levou direta e rapidamente a esse assunto.

e) Lembranças associadas à afetividade

A afetividade representa o fundamento básico da conduta e reações individuais das pessoas. Ela leva a aceitação ou rejeição de qualquer experiência humana e se estende desde as chamadas emoções primárias (ligadas à vida instintiva) até aos fenômenos ligados à sensibilidade corporal (sensação de prazer e dor).

Além destes fenômenos de dimensão corporal, a afetividade atinge as esferas mais sutis do sentimento humano, justamente na região onde se alojam os sentimentos mais nobres (religioso, moral, estético, dentre outros).

A afetividade pode estar relacionada com as influências remotas ou atuais de cada pessoa, e é um dos componentes importantes para o desenvolvimento da pessoa que está passando por sofrimento psíquico.

Algumas doenças mentais são chamadas de doenças afetivas como por exemplo, a esquizofrenia. A afetividade na esquizofrenia *"é pouco freqüente, a resposta afetiva é alterada de diferentes maneiras podendo até ficar "congelada" dificultando sua relação emocional com os outros indivíduos"* (GUTIÉRREZ, 1994:123).

Daí concluímos que a pessoa em sofrimento psíquico tem comprometido seu afeto e deve ser assistida, tendo como uma das alternativas

para a assistência, a música, visto que esta *"resulta de nossos processos biológicos, afetivos, cognitivos e espirituais e é uma atividade inerente ao homem" (McCLELLAN, 1994:38).* Neste aspecto, a carga de afetividade da pessoa em sofrimento psíquico é significativa para o envolvimento durante o processo terapêutico entre o cliente e o enfermeiro.

Tendo a música presente, observamos nas falas dos atores-clientes, conteúdos sentimentais ligados à afetividade, quando fizeram referências aos seus entes queridos. Vejamos nos exemplos seguintes:

> *(...) "lembrei de meus irmãos e vizinhos que são bons comigo"(...)(FÁ).*

> *(...) lembrei do moleque do meu marido, estou com saudades"(...).(MI)*

Estas lembranças, relativas a afetividade, foram evidenciadas quando os atores-clientes falaram após a audição da música sobre seus envolvimentos de uma forma ou de outra, interligados ao afeto, ou até mesmo em alguns momentos de desafio de suas vidas. Estas foram projetadas através de palavras positivas e/ou negativas, se assim quisermos diferenciar. Por meio destas citações dos atores-clientes percebemos que a música facilitou ou abriu canais para que eles expusessem suas experiências emocionais, tanto sobre o contexto familiar como o social.

3. Sentimentos associados ao estilo musical

O contexto em que o ator-cliente está inserido ou viveu durante sua trajetória de vida influencia na escolha do estilo musical preferido. Por exemplo, a música baiana tem um ritmo próprio dos sentimentos baianos,

considerados pelos meios de comunicação como *"quentes, alegres, porque o baiano só vive em ritmo de festa"* e *"na Bahia é carnaval o ano inteiro,"* como disse uma atriz-cliente, em sua fala:

(...) "música boa é de embalo, a da Bahia." (...) (MI).

A cultura e a própria língua colocam às pessoas, alguns limites históricos difíceis de serem ultrapassados. Portanto, o estilo sonoro deve ser observado contextualmente pelo enfermeiro ao se relacionar com o cliente em sofrimento psíquico, visto que cada cliente possui sua própria melodia e seu próprio ritmo, embora a linguagem da música orquestrada seja universal.

Alguns clientes referiram-se no primeiro encontro, que não haviam gostado do ritmo da música, conforme citações a seguir:

> *(...) ouvi a música mais não gostei"(...), (...) "estou bem, mas não gostei da música, não, eu gosto é música de embalo, como a do Gera Samba"(...).(MI).*

> *(...) "eu não entendo bem de música mas esta parece como música tocada com instrumento (*faz gestos de um violino e uma flauta*), parece música clássica"(...)(DÓ).*

> *(...) "lembrei dos Mamonas Assassinas"(...), (...) "gostava deles e das músicas também, depois que eles morreram a vida da gente ficou triste"(...) (...) "sonhei até com eles"(...).(DÓ SUSTENIDO).*

Com estas percepções e sentimentos influenciados por determinado estilo musical ou preferência por cantores, percebemos que, em

alguns casos, não houve preferência pela música colocada, já que se tratava de uma música de estilo barroco e suave. Uma atriz-cliente tinha predileção por música de ritmo mais acelerado e de sucesso da atualidade, citando, a música com a frase, "amarre o tchan e segure o tchan" tocada pela banda Gera Samba, que atualmente é chamada de o "tchan", segundo relato já exposto. Outro caso foi o da cliente-atriz em que falava dos Mamonas, era música brincadeira, brincava com fatos do cotidiano e linguagem simples e direta. Ainda quanto à cultura musical, sabemos que a massificação de músicas "enlatadas", de consumo, invadem nossas casas através de meios de comunicação de massa; os jovens estão com os ouvidos "alugados" por músicas estridentes, estressantes. Nesta condições, nem sempre estão habilitados a ouvirem músicas adeguadas e relevantes, que facilitam a relação com o outro e consigo mesmo. Nestas condições, a primeira audição de uma música desse tipo pode parecer-lhes estranha, diferente.

Embora seja complicado taxarmos essa ou aquela música como sendo de maior ou menor qualidade, não temos dúvidas, de que a educação musical sendo eclética habilita o ser humano para ver o mundo com mais flexibilidade.

Isto pode sér observado no relato de *(MI)* quando assim se expressou:

(...) "a música hoje achei boazinha, ela me deixa feliz, ela acalma" (...).

Por outro lado, notamos pessoas mais abertas ao tipo de fundo musical usado como nas falas de:

(...)" esta música que está tocando parece música clássica, eu gosto de escutar "(...) (SI BEMOL).

(...) "achei a música boa e bonita"(...) (RÉ BEMOL).

(...) "eu não entendo de música, mas parece com música, tocada com instrumento, parece música clássica"(...) (FÁ SUSTENIDO).

Neste sentido, a música constitui-se num elemento facilitador na compreensão do ser humano, pois possui formas significativas com ambivalência de conteúdo que as palavras não devem ter. Por outro lado, determinada música possui a capacidade de expressar os opostos simultaneamente.

Acreditamos que a música pode constituir-se num elemento facilitador na relação de ajuda enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico, já que possui formas significativas de atuar em tal relação proporcionando um *feedback* que as palavras em si poderiam não promover.

"Coda"

OU FINALIZANDO A DISSERTAÇÃO

"A arte de Enfermagem deveria incluir, todavia, condições tais que, por si mesma, tornassem possível o que entendo por assistência de Enfermagem" **(NIGHTINGALE 1989:15).**

Nesta parte procuramos unir dúvidas e questões levantadas nas pretensões desta dissertação com os resultados obtidos junto aos clientes-atores em sofrimento psíquico com os quais trabalhamos interacionalmente, onde a música foi pano de fundo, procurando alcançar a última pretensão da pesquisa.

Face ao exposto nesta dissertação, em defesa de que a música possa facilitar o processo interativo enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico, e, após os resultados obtidos, procuramos expor a abertura de um novo canal de ação para os enfermeiros, cuja prática esteja direcionada à área da saúde mental. Este canal traduzir-se-á na busca de uma perspectiva de ação mais completa podendo significar esta tendência evolutiva com a utilização da música no relacionamento terapêutico.

Compreendemos que se faz mister perguntarmos sempre, se somos capazes de ouvir os sons e de apreendermos a força do mundo interno do cliente, com o propósito de assisti-lo.

Não nos esqueçamos de que as pessoas se mobilizam por meio de experiências musicais, as mais diversas e variadas possíveis, escolhem as que lhes agradam e satisfaçam seus interesses e prazeres quotidianamente. Isto é confirmado pela teoria freudiana quando refere que o homem busca incessantemente o prazer para dar sentido à vida, (FREUD,1927).

A partir desta experiência acreditamos que a música pode constituir-se num elemento facilitador na relação de ajuda enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico, já que estimula formas significativas de se atuar em tal relação proporcionando um *feedback* que as palavras em si poderiam não promover.

No presente estudo, a partir da análise temática, tentamos introduzir um modo de conhecer as respostas dos clientes em sofrimento quando participam de relação de ajuda, com uma entrevista tendo a música como elemento facilitador, o que abriu horizontes para um trabalho mais integrado na área.

Através das representações dos sujeitos (atores-clientes) pudemos perceber categorias ou temas extraidos do contúdo manifesto: **1**) sensação de bem-estar; **2**) lembranças a) de fatos associadas às fases da vida (infância, adolescência e vida adulta); b) de fatos associadas ao cotidiano como trabalho, aposentadoria e formatura; c) associadas a cultura religiosa; d) associadas ao próprio sofrimento psíquico; e) associadas a afetividade; **3**) sentimentos associados ao estilo musical.

A análise temática de todo o processo interacional demonstrou como os temas foram percebidos durante o processo de interação musical, dando um referencial mais seguro para a atuação do enfermeiro.

É importante salientar a habilidade terapêutica pois, nos primeiros minutos do momento inicial dos encontros, houve um distanciamento dos atores-clientes com a pesquisadora, sendo diluído paulatinamente com

a introdução do processo interativo musical, facilitando, assim, a abertura ao diálogo e o restabelecimento da empatia.

Foi percebido também durante os encontros, nas vivências da interação pesquisadora-atores, que estes tiveram interesse em participar ativamente, seguindo o que foi proposto e orientado pela pesquisadora.

O outro fato relevante observado foi que, nos segundos encontros os atores-clientes se apresentavam bem vestidos, com trajes sociais, bem arrumados e carregando bolsas, carteiras, relógios e jóias bem como perfumados.

Um pesquisador numa relação não é neutro nem totalmente objetivo. Ele participa com toda a sua personalidade e seu modo de interpretar o mundo que o rodeia. No decorrer do processo do relacionamento interpessoal, ficamos emocionadas logo com a realização do primeiro encontro, quando uma das clientes falou porque havia gostado da música, ou seja, que música a havia tocado profundamente e ajudado a relembrar fatos prazeirosos de sua vida, ocorridos há muito tempo. Os olhos da cliente neste instante encheram-se de lágrimas e o nosso coração começou a pulsar num ritmo mais forte e rápido.

Assim sendo, sentimos o envolvimento profundo com os atores-clientes, sujeitos desta pesquisa. Como foi uma situação singular, sugerimos que estudos desta natureza, sejam empreendidos de modo a poderem subsidiar a utilização da música como elemento facilitador do processo interativo entre o enfermeiro e o cliente em sofrimento psíquico, que revelem,

inclusive, as emoções e sentimentos despertados não só nos clientes, mas também no pesquisador.

A música é um canal de comunicação que pode ser explorado na Enfermagem, tanto na formação de alunos como no quotidiano das práticas dos enfermeiros, como na pesquisa.

Muitas são as oportunidades para se estimular a musicalidade entre os alunos, a cultura musical, com a possibilidade de facilitar a interação professor-discente e entre eles mesmos. Por exemplo, nos centros de convivência, na participação de corais, de orquestras, educando o ouvido não apenas para músicas de consumo, mas principalmente para músicas que refletem a cultura brasileira, nacional, regional, folclórica e mesmo internacionais, eruditas e de época, estimulando a crítica.

Concordamos com a ênfase de MANZOLLI (1996), com a introdução da música em sala de aula, acompanhando disciplinas, conteúdos, com a finalidade de o aluno relaxar em situações estressantes de avaliações, de ajudá-lo em sua criatividade, ajudá-lo a se interiorizar, sentir mais e melhor, são exemplos dentre muitas possibilidades.

É importante pensar em nível hospitalar e ambulatorial, o enfermeiro, precisa cuidar para selecionar as músicas com ritmos e melodias apropriados ao momento, objetivos propostos e à clientela.

É necessário ao enfermeiro apreender o gosto musical do cliente para lidar melhor com sua relação, e quem sabe com algum cliente não seria melhor começar com músicas tipo o "tchan" para depois introduzir algo de maior capacidade de mobilizar a introspecção?

Tendo em vista o exposto, quanto a riqueza contida na música, concordamos com MANZOLLI (1996) que a Enfermagem Psiquiátrica procure inseri-la em suas reflexões, discussões, projetos e pesquisas, no cotidiano de sua prática para facilitar as relações interpessoais terapêuticas.

Finalizando dizemos que é fácil pensar que não devemos fazer *"pesquisa apenas pela pesquisa"* (GAUTHIER & SANTOS, 1996). Temos uma dívida para com os atores-clientes que espontaneamente aderiram ao nosso trabalho. Na nossa visão crítica nos impulsiona para a continuação da atividade com os dez atores-clientes, abrindo leque para outros que dela vierem necessitar.

Anexos

ANEXO I

Ofício enviado ao diretor do hospital em que foi realizada a pesquisa

Ofício 001/1996

Ilmo.Sr. _____

Diretor do Hospital _____

Solicito a V. Sa. a permissão para realizar a coleta de dados da minha dissertação de mestrado, que tem como tema *A MÚSICA COMO ELEMENTO FACILITADOR NO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL ENTRE O ENFERMEIRO E O CLIENTE EM SOFRIMENTO PSÍQUICO, nesta* Instituição nas unidades de internamento e ambulatório de psiquiatria no mês _____. Esta será realizada com dez clientes de idade entre vinte a sessenta anos que fazem tratamento nesta instituição e que tenham condições de se comunicar verbalmente.

Na certeza de contar com sua valiosa colaboração, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

_____

Lausimary Araujo São Mateus

Pós-graduanda e enfermeira

ANEXO II

Roteiro para entrevista com os atores-clientes

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade: _____

Grau de Escolaridade: _____ Religião: _____

Profissão: _____ Ocupação: _____

Endereço: _____ Diagnóstico: _____

1- Como você está se sentindo neste momento?

2 - Você ouviu a música que eu coloquei?

3- Como você se sentiu ao ouvir a música?

4 - A música fez lembrar algo de sua vida? Quer contá-lo?

5 - Como você sentiu este nosso encontro?

6 - Agente vai voltar a se encontrar. Você gostaria de ouvir a música outra vez?

7- Tem mais alguma coisa que você gostaria de comentar?

ANEXO III

APRESENTAÇÃO DE UMA ENTREVISTA: ATRIZ-CLINTE SI BEMOL*

Primeiro momento de triagem:

Foram coletados os dados gerais e a história da cliente, que foram os seguintes:

a) Dados gerais:

Dona SI BEMOL, 64 anos de idade, viúva, aposentada, cursou o segundo grau completo, católica, residente na cidade de Jequié-Ba.

Diagnóstico: Psicose Maníaco Depressiva.

B) História da criente

Cliente informa que sua primeira crise começou após a separação e foi piorando com a aposentadoria. Começou a apresentar desânimo, tristeza, isolamento, inquietude; às vezes ficava agressiva discutindo com as pessoas.

Nasceu de parto normal, sendo primeira filha de uma prole de sete irmãos. Com a viuvês passou a morar com uma irmã separada; ambas não tem filhos. Atualmente apresenta tremores nas extremidades, estereotipia nos movimentos, comunicando-se através de gestos com os braços; fácies revelam tristeza, sonolencia, alegando uma vida sedentária. Seu aspecto físico é o de alguém acima da sua idade. Refere dificuldade no relacionamento social, vivendo isolada das pessoas, só saíndo de casa para ir ao banco mensalmente, para receber sua aposentadoria, além de ir ao ambulatório de psiquiatria, bimestralmente para avaliação psiquiátrica, onde faz acompanhamento há dezesseis anos.

---

* Si Bemol é o nome de fantasia de uma atriz-cliente

No momento atual toma as seguintes medicações: dois comprimidos HALDOL5mmg e dois de FENERGAN 25mmg, diariamente. Comparece ao ambulatório trajando roupas adequadas ao clima comunicando-se coerentemente, transparecendo seguir um curso lógico que vai do pensamento ao diálogo.

Segundo momento - relacionamento interpessoal

Este momento constou de dois encontros interativos.

a) Primeiro encontro - interações.

Dados observados - Cliente compareceu trajando roupas simples, porém limpas, calças compridas, de chinelas. Apresentava tremores nas extremidades, estereotipia de movimentos, orientada para o presente e fácies triste.

Interações:

E** : Bom dia! dona SI BEMOL. como vai?

SI BEMOL: "*Bom dia! eu vou bem.*"

E: Eu me chamo E, sou enfermeira , gostaria de conversar um pouco com a senhora. A senhora concorda?

SI BEMOL: Sim, tudo bem.

E: É o seguinte: Estou fazendo um trabalho com música, e gostaria que a senhora participasse. Primeiro a senhora tenta ouvir a música depois a gente conversa ou sobre a música ou sobre qualquer outra coisa que a quiser. Certo?

SI BEMOL: "*Sim, está certo.*"

E: A senhora pode sentar naquela cadeira ou deitar naquele sofá, como a senhora preferir, procure uma posição que lhe agrade.

** E - Representa a enfermeira-pesquisadora.

SI BEMOL: "*Tá bom. Eu vou preferir ficar deitada, pois eu já gosto de me deitar.*"

E: Certo.

SI BEMOL, procura ajeitar-se no sofá, ficando em decúbito lateral esquerdo,

mão direita em baixo da cabeça e a outra apoiada em cima do quadril;pernas

fletidas, a direita sobre a esquerda, olhos fechados e respiração rápida e

ofegante. Passaram-se os vintes minutos sem se movimentar).

Após esse tempo fui falando:

Lentamente observe a suavidade da música em seu corpo ...

ela está penetrando pelos pés ...

pelas pernas ...

pelo abdome ...

pelos braços ....

pelo pescoço ...

pelo rosto ...

pela cabeça ...

sinta sua respiração ... (silêncio).

Passados os vinte minutos falamos o seguinte: vamos contar do número 10

ao número 1, ao chegar o número 1 a senhora abre os olhos.

Agora vá movimentando-se suavemente seus pés ...

suas pernas ...

seus braços ...

vire sua cabeça de um lado para outro ...

vamos contar: 10 ... 9 ... 8 ... 7 ... 6 ... 5 ... 4 ... 3 ... 2 ... 1 ...

abra os olhos ...

dê aquele espreguiçado bem gostoso ...

e vá se levantando bem devagarinho.

Diálogo

E: E aí, como está se sentindo neste momento? (SI BEMOL já sentada)

SI BEMOL: "*Bem.*"

E: Como a senhora se sentiu ao ouvir a música?

SI BEMOL: "*Eu estou me sentindo, relaxada ... e estou respirando melhor, esta música me fez bem.*"

E: A música fez lembrar algo de sua vida?

SI BEMOL: "*Ah! lembrei de muita coisa.*" (silêncio)

E: Quer contar?

SI BEMOL:"*Lembro das coisas que tenho que fazer. Hoje acordei as quatro horas da manhã e não dormi mais, preocupada com o compromisso que tinha marcado.*"

E: Então a senhora acordou às quatro horas da manhã e não dormiu mais?

SI BEMOL:"*Todos os dias eu acordo neste horário, espero minha irmã levantar. Aí eu levanto também tomo meu café, tomo meu banho e meu remédio. Quando tem alguma coisa pra fazer, vou e faço*, lavo os pratos, faço café, varro a casa e mais outras coisas, quando não, volto pra cama."

E: Hum,.hum, então a senhora dorme cedo e acorda cedo também?

SI BEMOL: "*É, eu não tenho nada pra fazer, não assisto novela, só gosto do noticiário e do programa de calouro.*"

E: Por que a senhora não asssiste a novela?

SI BEMOL: *Porque quando meu marido não gostava de assistir novela aí eu acostumei também a não assistir."*

E: A senhora morava só com ele em casa?

SI BEMOL: *"Era, eu não tive filho e hoje moro com minha irmã que também não tem filho. Ela é deixada do marido e eu fui morar com ela desde que meu marido faleceu. É mas eu tenho sete irmãos, seis mulheres e um homem; uma mora em x, outra em Y e os outros moram aqui".*

E: E hoje a senhora mora com sua irmã?

SI BEMOL: "*Sim... eu gosto muito dela. A gente se dá muito bem. Eu ajudo ela a fazer as coisas: lavo os pratos, varro a casa, faço comida, faço janta, faço compras, quando ela não pode fazer, ponho as roupas no varal e compro alguma coisa que ela pede."*

E: E o quê a senhora gosta mais de fazer?

SI BEMOL: *"Eu saio pouco, para receber dinheiro, ir ao médico e comprar algumas coisas, não saio para passear por que o dinheiro não sobra. É tudo ali na ponta do lápis. Minha irmã tem uma quitinete em X e nunca sobra dinheiro para a gente passar um fim de semana lá. Às vezes tenho vontade de saí mas a gente não tem mais amigos como antes, todas são falsas, então é melhor ficar em casa."*

E: Em casa, além da senhora ajudar a sua irmã nos afazeres domésticos, a senhora gosta de fazer mais o quê?

SI BEMOL: "Eu fazia bordado, crochê, costurava, mas não posso apurar minhas vistas, elas não são boas como antes. Gosto de ouvir rádio, ir a igreja, ao banco, ao mercado ... esta música que está tocando é música clássica, eu gosto de escutar."

E: Ham, então a senhora gosta de ouvir música clássica! ... ela faz bem pra gente.

SI BEMOL: *"Sim! Quando eu vou à missa aos domingos toca umas músicas parecida com esta."*

E: Isto mesmo, a música faz lembrar de mais alguma coisa?

SI BEMOL: "*Lembro, quando levei quatro meses internada porque estava meio perturbada. Eu já era aposentada, ficava triste, chorava, ficava agitada, não dormia, não me alimentava, não falava com as pessoas, não saia prá lugar nenhum. Lembro também das músicas que eu escutava quando era jovem."*

E: Ah! A senhora lembrou das músicas que escutava, antigamente. E que tipo de música gostava de ouvir?

SI BEMOL: *"Eu gostava de ouvir música do cantor Vando. Essa música que está tocando eu acho linda, lembro também da minha infância. Do marido eu lembro pouco porque, quando ele morreu, eu já não morava mais com ele. Ele já morava com outra.Agora também estou me lembrando da minha irmã."*

E: O que a faz lembrar dela?

SI BEMOL: "*É que eu gosto muito dela , a gente se dá muito bem. Ah! também esta música me lembra quando eu viajava de avião, ia tocando esse tipo de música no avião."*

SOL: A senhora viajava prá onde?

SI BEMOL: *"Viajava para o Rio de Janeiro e Mato Grosso. Já morei lá, mas não gostava, eu prefiro morar na Bahia."*

E: A senhora nasceu na Bahia?

SI BEMOL: "*Foi. Nasci em Maracás, e meu pai nasceu em Ubaíra; ele já é falecido, teve derrame, ficou em uma cadeira de rodas por muito tempo, depois, morreu. Minha mãe é viúva."*

E: E sua mãe mora perto da senhora?

SI BEMOL: "*Mora e eu sempre vou visitá-la. Quando minha irmã sai, eu vou ficar com ela, para dar comida, mudar de posição, conversar e fazer companhia para ela. Tem dia que minha mãe conversa muito comigo, tem outros dias que nem me conhece. Eu gosto de cuidá dela, mais eu não posso pegá-la sozinha, porque ela é pesada. Um dia fui tirá-la para por na cadeira de rodas, quase que ela ia caindo.*"

E: "Dona SI BEMOL, como a senhora já falou que gostou da música, que ela lhe fez bem e é uma música clássica, isso é muito bom porque está música serve para ajudar a gente a relaxar e ajuda no tratamento."

SI BEMOL: "*Certo, porque às vezes me dá uma vontade de morrer ....*"

E: E é, dona SI BEMOL, como é esta vontade de morrer?

SI BEMOL: "*Fico triste, me dá vontade de morrer, não tenho ânimo, não tenho coragem, não tenho força prá nada, o corpo dói ,braços, pernas, que não dá vontade de fazer nada.*"

E: E agora dona SI BEMOL como a senhora está se sentindo neste momento?

SI BEMOL: "*Ah! agora estou achando bom, estou feliz, estava sentindo dor no corpo agora aliviou um pouco.*"

E: Dona SI BEMOL, está vendo como certas músicas ajudam a relembrar? A gente vai voltar a se encontrar. A senhora gostaria de ouvir a música outra vez?

SI BEMOL: "*Tudo bem, eu quero, quando é que a senhora vai está aqui?*"

E: A gente pode marcar, qual o dia que fica melhor para a senhora?

SI BEMOL: "*Para mim seria bom terça-feira, pra senhora também?*"

E: Para mim está ótimo. Então fica marcado terça-feira pela manhã.

SI BEMOL: "*Certo.*"

E: Eu agradeço por hoje, até terça-feira.

SI BEMOL: *"Até logo, obrigada a senhora também."*

Após o encontro acompanhamos SI BEMOL até a porta e nos despedimos com um aperto de mão.

Segundo encontro

Cliente comparece bem arrumada com o vestido que usou na formatura. Era de cor lilás e preto. Usava sandálias novas, ela estava perfumada e cabelo arrumado. Cumprimentou-me sorridente e me beijou, apresentando sinais de impregnação.

E: Bom dia! Dona SI BEMOL como está bonita!

SI BEMOL: "*Bom dia!"* (aproximando-se de mim dá um beijo, e continua dizendo:) "eu vou bem e a senhora?"

E: Eu estou bem, graças a Deus.

SI BEMOL: *"Então tá bom."*

E: Como foi ouvir a música de antes de ontem?

SI BEMOL: Passei bem, fiquei alegre esperando voltar.

E:Vamos lá , ouvir nossa música? posso continuar gravando?

SI BEMOL*: "Vamos, eu vim só pra isto* ... Pode, não tem problema"

E: Que bom! Então vamos. A senhora pode se deitar pois já sei que a senhora gosta de ficar deitada. Dona SI BEMOL, procure uma posição confortável que a senhora se sinta bem.

SI BEMOL, deita fica em decúbito dorsal, braços estendidos ao longo do corpo, pernas estiradas, olhos fechados e demostrando respiração rápida. Permanece nessa posição durante os vinte minutos de relaxamento, movimentando-se pouco. Piscava os olhos raras vezes.

Após os vinte minutos, fui falando lentamente nossa intenção:

Sinta a música penetrar em seu corpo...

ela está entrando pelos pés...

pelas mãos...

pelas pernas...

pelo abdome...

pelos braços...

pelo pescoço...

pela cabeça...

sinta a suavidade da música em todo o seu corpo. (silêncio).

Dona SI BEMOL contarei do número 10 ao número 1, quando chegar o número 1 a senhora abre os olhos.

Agora aos poucos vá movimentando os dedos dos pés...

os pés...

as pernas...

os braços...

vire a cabeça de um lado para outro...

respire suavemente...

vire-se de um lado para outro...

10 ... 9 ... 8 ... 7 ... 6 ... 5 ... 4 ... 3 ... 2 ... 1...

dê aquele espreguiçado gostoso...

abra os olhos...

levante devagarinho... (silêncio)

E: E aí dona SI BEMOL. como está se sentindo neste momento?

SI BEMOL: "*Estou me sentindo leve, parece que relaxei.*"

E: A senhora ouviu a música que coloquei?

SI BEMOL: "*Ouvi e prestei bem atenção.*"

E: A música fez lembrar algo de sua vida?

SI BEMOL: *"Sim."*

E: Quer contar?

SI BEMOL: "*Lembrei do dia da minha formatura, em que usei até este vestido que estou vestida hoje"* (sorri).

"Ele é simples mas eu gosto muito dele. No dia, eu estava muito bonita, de cabelo arrumado, unhas feitas bem elegante ..., eu era muito bonita ..., as pessoas me elogiavam. Hoje é que estou feia e acabada. Depois da minha formatura, fomos para uma boate e lá arranjei um namorado, mais depois chegou mais dois que já tinha, então fui embora com um e deixei os outros lá. Falei com a dona da boate e fui embora, pra casa dormir. Também lembrei de minha irmã que a gente sempre fala em dar um passeio em Salvador, mas o dinheiro nunca sobra. Naquele dia mesmo que saí daqui, passei no banco que estava pagando. Recebi logo a minha aposentadoria, então fiz as contas na ponta do lápis e não sobrou nada. Fico triste com isso, mas tenho que me acostumar porque não tem outro jeito, todos os meses é assim."

E: Ham, como a senhora se sente ao querer fazer as coisas e não poder?

SI BEMOL: "*É, mais eu já estou acostumada* (baixa a cabeça). *Procuro fazer alguma coisa por aqui mesmo. Agora tem uma sobrinha que é candidata a vereadora e eu estou distribuindo santinho, a senhora vota onde?"*

E: Eu voto em Aracaju, pois sou de lá.

SI BEMOL: "*Certo, se a senhora votasse aqui. Eu ia dá um santinho."*

E: Obrigada. Mas a música a fez lembrar de mais alguma coisa?

SI BEMOL: "*Lembro das dificuldades que tenho com minha família, porque as injustiças são grandes. A vida é uma injustiça que o real não está*

dando pra nada. Ganho um salário e não dá pra nada. Como já falei, tenho vontade de dá um passeio em Salvador mas, como é que se vai com um salário de aposentadoria de funcionária pública. Com tanto sacrifício para me formar, ganhei até medalha de honra ao mérito, pois eu não faltava um dia sequer. Todos os dias estava na escola, saia do trabalho e ia pra lá. A minha colega também ganhou uma medalha de melhor aluna em notas, ela teve a maior média."

E: E a senhora ficou contente em receber a medalha de honra por assiduidade?.

SI BEMOL: *"Fiquei, não chorei* (sorri), *fiquei só emocionada. Agora meu namorado ficou feliz, foi supressa tanto pra mim como pra ele."*

E: E a senhora tem visto esse namorado que estava na formatura ?

SI BEMOL: "*Eu nunca mais vi, ele era daqui e foi embora para Paraíba. Ele era casado e ele falava que ia separar da esposa para ficar comigo, mais eu disse não senhor* (fez um gesto com a mão negando a frase*). Você tem é que ficar com sua mulher e seus filhos. Daí terminamos e ele foi embora aí eu conheci meu marido em uma seresta aqui."*

E: A senhora gosta de seresta?

SI BEMOL: "*É bom. Nessa seresta encontrei meu marido, namoramos pouco e logo casamos. Um outro dia fomos para a seresta novamente e um rapaz me convidou para dançar. Eu não fui, e o meu namorado quis bater nele. Aí minhas colegas falaram a ele: se você bate nele nós terminamos a seresta. Com isso ele sentou e ficou quieto, pegou no meu braço e eu disse: tire essa mão daí. Ele tirou e ficou com raiva* (fez um gesto com o braço). *Demorou um pouco e fomos logo embora. Nesse dia estava com uma colega que trabalha aqui no hospital, Rosa , a senhora conhece?"*

SOL: Não, eu não a conheço.

SI BEMOL: *"Graças a Deus que ele não bateu, no rapaz porque eu nem fui dançar com ele. Eu só ia dançar com meu namorado mais ele só queria beber ai eu não dancei com ninguém."*

E: E depois dele a senhora não mais teve namorado?

SI BEMOL: "*Tive. Uma vez eu estava com três namorados na seresta*"(gargalhada), "*aí eu disse, vou embora, aqui eu não fico, e fui pra casa."*

E: E eles viram a senhora?

SI BEMOL: "*Eu vi todos, mais eles não sabiam que eu era namorada dos três."*

E: A senhora falou com eles?

SI BEMOL: "*Não. Fui logo embora, estava acompanhada com um deles. Pensei que se eles souberam que estou com três namorados* (sorri) *vai acontecer a maior confusão, então vou embora, não tenho culpa de ter três namorados. Mas que culpa tenho eu se os homens gostavam de mim. Ah! eu era muito bonita! Saí toda arrumada, perfumada, pintada, de cabelos arrumados, usava macacão."*

E: Sei, entendo e macacão então deixava o corpo bem bonito, não era?

SI BEMOL: "*É deixa o corpo bem bonito e eu era elegante. Minha vida foi assim. Depois de aposentada esse problema de nervoso, de impaciência de tristeza foi assim. Fiquei muito enjoada, só como galeto; não como carne e outras coisa que eu não gosto."*

SI BEMOL: "*Quando eu era casada tive um aborto provocado eu trabalhava no Estado e a mulher não podia ficar grávida senão perdia o emprego. Eu não queria fazer o aborto, mas não teve jeito: ou a gravidez ou o emprego.*

Se isso fosse hoje, eu não faria, preferia perder o emprego."

E: E depois como foi?

SI BEMOL: "*Não engravidei mais minha menstruação foi embora na época que eu tinha 47 anos e meu marido 63 anos, Aí não podia ter mais filho."*

E: A senhora tinha vontade de ter um filho?

SI BEMOL: "*Na época tinha, mas hoje não, é mas difícil de criar um filho hoje, com tanta violência, desobediência. Os filho não dão valor aos pais. Hoje eu não queria mais ter filho.*"

E: Dona SI BEMOL quer falar mais alguma coisa?

SI BEMOL: "*Eu gostei de ter vindo aqui, gostei tanto que voltei, é uma pena que já termina hoje, a música é bonita!*"

E: A senhora gostou da música?

SI BEMOL: *"Gostei, acho que ela relaxa, deixa o corpo leve, livre e cheio de bondade."*

E: Hum. hum, que bom que a senhora gostou, espero ter lhe ajudado. Onde a senhora escuta música?

SI BEMOL: "*Escuto no rádio o dia todo, na FM.*"

E: Tem música boa na FM?

SI BEMOL: "*Tem umas que são boas, outras não. Tem outras que não tem fundamento, música boa é música clássica, música de seresta.*"

E: E a senhora gosta de cantar também e de ouvir?

SI BEMOL: *"Não, só gosto de ouvi."*

E: Dona SI BEMOL gostei muito da senhora ter vindo aqui.

SI BEMOL: "*Eu também. Levantei cedo, tomei banho, tomei café e saí. Tive até um sonho com meu ex-marido, viajando a trabalho.*"

E: Como foi o sonho?

SI BEMOL: Bom, sonhei quando ele era jovem?

E: A senhora gostava dele?

SI BEMOL: "*Não, porque, quando ele morreu ele já estava casado com outro e tinha quatros filhos dela.*"

E: Nessa época onde a senhora morava?

SI BEMOL: "Morava em Mato Grosso.Mas *depois que separei vim logo embora. Não quis ficar mais lá, pois fui dispensada por ele. Às vezes eu me arrumava pra saí ele falava: você não vai saí, vai ficar aí. Quando ele chegava se estava conversando com alguém ele me chamava, e dizia: não quero você conversando com ninguém. Eu falava: estou na rede para pegar peixe, se você sai com outra eu faço da minha vida o quê eu quiser, se você saí então eu tenho que atender os fregueses; pois nós tínhamos um posto de gasolina e havia um restaurante, uma borracharia, lugar de lavar carro, tinha dezoito empregados; então eu tinha mais que trabalhar e tomar conta de tudo, já que ele não dava assistência direito."*

E: Então a senhora ficava preocupada em dá conta de tudo?

SI BEMOL: "*É eu me preocupava muito porque acontecia roubos e as pessoas que estava por lá não assumia e não sabia falar quem pegava as coisas dos motoristas que pediam para guardar, e também os empregados não queriam os empregados trabalharem direito, isso me preocupava muito."*

E: E depois, o que aconteceu?

SI BEMOL: "*Eu estava de licença sem vencimento aí a licença havia terminado, voltei para aqui, e voltei a trabalhar no meu espaço daquí !! "*

E :Dona SI BEMOL os nossos encontros terminam hoje. Agradeçempos a colaboração da senhora, espero ter contribuindo em alguma coisa.

SI BEMOL: "*Seria bom que a gente pudesse se encontrar outras vezes. Eu gostei muito da senhora."*

E: Eu também gostei muito da senhora, vamos ver se a gente combina outro dia. Agradeço e desejo-lhe tudo de bom.

SI BEMOL: "*Obrigada."* (levanta e me dá um abraço, e sorri).

E: "Obrigada" (levantamos nos demos um abaço, e sorrindo com a mãe).

Referências Bibliográficas

AGUIAR, M.G.G. **A Reinvenção do ser enfermeiro no cotidiano da Casa de Saúde Anchieta e Núcleos da Atenção Psicossocial.** São Paulo. 1995. 155p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

ALVIN, J. **Musicoterapia.** Buenos Aires, Paidos, 1973. 271 p.

BAÑOL, F.S. **Biomúsica.** São Paulo, Ícone, 1993. 95p.

BARBOSA, M. A. **A utilização de terapias alternativas por enfermeiros brasileiros.** São Paulo. 1994. 120p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

BENJAMIM, A. **A entrevista de ajuda.** 8ª ed. São Paulo, Martins Fontes, 1994, 195p.

BENEZON, R. **Teoria da musicoterapia contribuição do contexto não verbal.** São Paulo, Summus, 1988. 182 p.

BEZERRA Jr., B. et al. **Psiquiatria sem hospício:** contribuição ao estudo da Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro, Relume- Dumará, 1992. 128 p.

BOMTEMPO, M. Musicoterapia. **Rev. Medicina Natural:** Guia Práticos Nova Cultura. São Paulo, Cultural Círculo do Livro, 1992.

BLEUR, M. **Psiquiatria.** 15ª. Rio de Janeiro, Guanabara, 1983. 442p.

BRIGHT, R. **A musicoterapia no cuidado extensivo para idosos**, (s.d.) /Mimeografado/.

BRITO, E.; JÚNIOR, C. **Guia de música clássica.** Brasília, Tecnoprint, 1986. 184p.

BUENO, S.; **Minidicionário da língua portuguêsa.** São Paulo, FTD S.A., s/d. 245p.

CAPRA, F. **O ponto de mutação.** São Paulo, Cultrix, 1995. 447p.

_____ **O Tao da física.** São Paulo, Cultrix, 1995. 274p.

CODO, W; SAMPAIO, J.J.(Org.) **Sofrimento psíquico nas organizações:** saúde mental e trabalho. Rio de Janeiro, Vozes, 1995,350p.

COOK, J. D. Musica as an intervention in the oncology setting. **Cancer Nursing**. v.9 , n.1, p.23-28, 1986.

COLANGELO, A. **Mil anos de arte**. São Paulo, Cultrix, 1989. 117p.

DAVIS, H. **A comunicação não-verbal.** São Paulo, Summus, 1979. 126 p.

DECOURT, L. V. A música em medicina: uma dupla participação. **Rev. Paulista de Medicina**. v.106, n.2, Março/Abril, p. 59-61. 1988.

DOURADO, L. I **Módulo. Na trilha do estresse.** (curso de Biomúsica). Aracaju, 1992./ Mimeografado/.

_____. II **Módulo. O mundo das cores, dos sons e dos campos bioenergéticos.** (curso de Biomúsica). Aracaju. 1992. /Mimeografado/.

_____. III **Módulo. Musica embriologia os sons do universo.** (curso de Biomúsica). Aracaju, 1992. /Mimeografado/.

_____. IV **Módulo. A estimulação biomusical da psiquê.** (curso de Biomúsica). Aracaju, 1992. /Mimeografado/.

_____. **Apresentação recomendações musicais.** (curso de Biomúsica). Aracaju, 1992. /Mimeografado/.

DRURY, N.; WATSON, A. **Musicoterapia:** um caminho holístico para harmonia interior. 2. ed. São Paulo, Ground, 1990. 140p.

FERREIRA, A. B. H. **Minidicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1977. 504p.

FISCHER, M. Musica as therapy-music can have a powerfeul inpact or patients who have a sereious mental illness. **Nursing times**, v.86 n.38, 1990.

FONSECA, A. **Enredo romântico, Música ao fundo.** Rio de Janeiro, Sete Letras, 1996. 17Ip.

FRANÇA, N. M.; RAHM, H.J. **Relaxe... e viva feliz.** São Paulo, Loyola, 1996. 135p.

FREGTMAN, C.D. **Corpo música e terapia.** São Paulo, Cultrix, 1989. 178p.

_____. **O Tao da música.** São Paulo: Pensamento, 1986. 210p.

FUX, M. **Dançaterapia.** São Paulo: Summus, 1988. 110 p.

FREUD, S. **O futuro de uma ilusão. O mal estar na civilização e outros trabalhos**. Vol. XXI, Rio de janeiro: Imago Editora LTDA. 1927. 309 p.

GATTÁS, M.L.B. Relacionamento Focalizando o Interpessoal. In: MANZOLLI, M.C. (org) **Enfermagem psiquiátrica. Da enfermagem psiquiátrica à saúde mental.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1996. Cap.5, p.73-86.

GAUTIER, J.; SANTOS, I. **A sócio-poética:** Fundamentos teóricos, técnicas diferenciadas de pesquisa vivência. Rio de Janeiro, UERJ, DEPEXT, NAPE, 1996. 84P.

GOLDMAN, J.H. **Os sons que curam.** São Paulo, Siciliano, 1994. 159p.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**: A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. 5. ed. Rio de Janeiro, objetiva, 1995. 375p.

GREGORIO,M. A Enfermagem nas obras de luz artísticas. **Jornal da USP.** cultura. 9p. 20 - 26 . 109/1995.

GUTIÉRREZ, J.L. (Org.). **Dez palavras chave em psiquiatria.** Petrópolis, Vozes, 1994. 294p.

HAMEL. P.M. **O Auto conhecimento através da música:** uma nova maneira de curtir e viver a música. São Paulo, Cultrix, 1995. 301p.

HEERDEN, M.V. **Técnica de musicoterapia no trabalho com crianças excepcionais.** Trabalho apresentado no VII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, São Paulo, 1995.

JACOBSON, E. **Progressive relaxation.** Chicago, University of Chicago Proess, 1938. 76p.

JASPERS, K. **Psicopatologia geral:** Psicologia Comportamental, Explicativa e Fenomenologia. Rio de janeiro, Atheneu, v. 1, 1985. 545p.

KYES, J. ; HOFLING, C. K. **Conceitos básicos em enfermagem psiquiátrica**. 4.ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1985. 551p.

LINGERMAN, H.A. **As energias curativas da música.** São Paulo, Cultrix, 1993. 218p.

MAIA ; KAHENA, **A música nas fronteiras**. Rio de Janeiro, Eldorado, 1994. 91p.

MANZOLLI, M.C. **Formação do enfermeiro: contribuições da Psicologia**. São Paulo, Sarvier, 1985.

_____ **Viver adulto e enfermagem.** Brasília, Ramos, 1994, 145 p.

_____ (Org.) **Enfermagem psiquiátrica**: Da Enfermagem Psiquiátrica à Saúde Mental. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan S.A. 1996. 149p.

MASLOW, A.H. **Introdução à psicologia do ser**. Rio de Janeiro, Eldorado, s.d. Edição original: 1962. 106p.

MATOS, L. **Corpo e mente:** Práticas para atingir o equilíbrio psicológico perfeito. Petrópolis, Vozes, 1994. 173p.

McCLELLAN, R. **O poder terapêutico da música.** São Paulo, Siciliano, l994. 231p.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 3. ed., São Paulo/Rio de Janeiro, HUCITEC, ABRASCO, 1994. 269p.

MIRANDA, M.C.L. **O parentesco imaginário**. São Paulo, Cortez, 1994. 172p.

MONTEIRO, C. C. M. Registro de criatividade do desenvolvimento de uma boa postura de escuta e Método Tomatis. VIII Simposio Brasileiro de Musicoterapia, São Paulo, 1995. **Anais.** Associação de profissionais e estudantes de musicoterapia do estado de São Paulo. 82p.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre a enfermagem.** Trad. Amalia Correia de Carvalho. São Paulo, Cortez, 1989. 174p.

NOGUEIRA, M. J. **Fitoterapia e enfermagem comunitária.** São Paulo. 1983. 180p. Tese (Livre docência). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

PAGÉS, M. **Orientação não-diretiva e psicoterapia social.** São Paulo, Forence e Edusp, 1976. 238 p.

PEPLAU, H.E. **Interpesonal relations in nursing**, New York, G.P. Putnam's Sons, 1952. 330 p.

REICHE, M. **Fantasias e angústias na relação com a música:** ressonâncias de experiências precoces com a voz materna. São Paulo, 1994. 80p. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

RESNICK, R.; HALLIDAY, D. **Física 2.** 4. Ed. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos Editora Ltda.,1987. 309 p.

RICHARDSON, R. J. e col. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo: 2a. edição, Atlas, l989. 286p.

ROCHA, R.M. **Enfermagem psiquiátrica. Que papel é este?** Rio de Janeiro, Instituto Franco Basaglia / Editora Tecorá, 1994. 140 p.

RODRIGUES, A.R.F. **Relações interpessoais enfermeiro-paciente: análise teórica e prática com vistas à humanização da assistência em saúde mental.** Ribeirão Preto- SP, 1993. 187 p. Tese (Livre Docência)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade São Paulo.

_____. Dos maners d ayuda terapéutica em enfermeiria psiquiatreica. **Rev. Horizonte de Enfermeria**., v. 7, n. 02, p.15-21. 1997.

ROGERS, C.R. **Client-centered therapy**. Boston, Houghton-Mifflin, 1951. 108p.

ROGERS, C.R.; ROSENBERG. **A pessoa como centro.** São Paulo, EDUSP, 1977. 228p.

ROGERS, C.R.; KINGET, G.M. **Psicoterapia & relações humanas**. 2ª edição, Belo Horizonte, Interlivros, 1977. 278p.

ROGERS, C.R. **Tornar-se pessoa**. São Paulo, Martins Fontes, 1982. 388p.

_____. **Um jeito de ser.** São Paulo, EPU. 1983. 155p.

RUDIO, F.V. **Orientação não-diretiva:** na educação, no aconselhamento e na psicoterapia. 11ª ed., Petrópolis - Rio de Janeiro: Vozes, 1991. 109p.

RUUD, E.(Org.). **Música e saúde.** São Paulo, Summus, 1991. 173p.

SANDOVAL, J.M.H. **O discurso teórico-metodológico em enfermagem**. São Paulo, 1994. 304. Tese (Doutorado)-Escola de Comunicação e Arte, Universidade de São Paulo.

SANTANA, R. B. **Epígrafe.** Jequié. Univesidade Estadual do Sodoeste da Bahia,1997.

SANTOS, E.M. Musicoterapia. A cura através do som. **Jornal Espaço Alternativo**, Aracaju, 11 ago. 1992.

SCOTT, C. **Musica its secret influence throughout the ages**. Nova York, Samuel Weiser, 1969.

SILVA, R. Vida integral. **Jornal Vida Integral,** São Paulo, Ano XIII, abril, 1994.

SILVA, A.L. A música no processo de cuidar de clientes com síndrome neurológica decorrente da AIDS. **Rev. Bras. Enf.**, v. 46, n. 02, p. 107-116. 1996.

SMITH, M. **Curso de musicoterapia.** São Paulo, Escola de Psicologia Avançada. 1995, /Mimeografado/ 18p.

_____. Musicoterapia, metodologia e aplicação prática. ENCONTRO DE PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL. II ENCONTRO DE ENFERMEIROS PSIQUIÁTRICOS. Ribeirão Preto, 1990. **Anais.** Departamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / USP, 1990.

SPINK, M. J. (org.). **O conhecimento no cotidiano:** As representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo, Brasiliense, 1993. 311p.

STEFANELLI, M.C. **Comunicação com o paciente** - teoria e ensino. 2. ed. São Paulo, Robe editorial, 1993. 200p.

SULLIVAN, H. S. **La entrevista psiquiatrica**. Buenos Aires, Editorial Psique, 1974. 270p.

SUMMERS, S. et al. The effects of 60 beats per minute music on test talking anxiety among nursing students. **Jour. of Nurs. Education**. v. 29, n. 2, p. 66-70, 1990.

TAME, D. **O poder oculto da música.** São Paulo, Cultrix, 1984. p. 334.

TAYLOR, C.M. **Fundamentos de Enfermagem psiquiátrica de Mereness.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1992. p. 465.

TRAVELBEE, J. **Intervention en enfermeria psiquiatrica**. Colombia, Carvajal S.A.,1982. 282p.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** Pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Atlas, 1992. 134p.

TORO, R. **Teoria da biodança**. Florença, ALBA, v. I, 1991.

WEOR, A. S. **Psicologia revolucionária.** Rio de Janeiro, Instituto Gnóstico de antropologia, 1990. 120p.

YUM, Y.S. **ABC da saúde I e II. Teoria e prática da probiótica.** 2ª ed. São Paulo, 1988. 80p.

Abstract

This study intends to contribute to a reflection on one of the practices of metal health which is interpersonal relationship, showing misic as one of possible alternatives of assistance. In this perspective, the empirical object is the nurse performance near the patient in psichiatric distress, using music as a helpr of this interaction and contributing to the nurse practice in the mental hearte area. The theorical background that guides this study rests on music contribution to the personal relationship between the nurse and the client. The practice was carried out in the psichiatric ward of a public hospital with ten patientes of both sexes, able to comunicate verbally. Five men and five women were interviewed with the use of a semistructured outline interview. The thematic analyses was based on Spink (1993) from who the following themes were estabilished: 1°) Sensation of well being; 2°) Memories: a) of facts related to a period of life (childhood, adolesc and adult); b) memories of facts related to general events (eg. work, retirement and graduation); c) memories related to physic suffering; d) memories related to emotions; e) memories related to religious culture; f) feelings related to musical style. The comings goins from the collected data to the theoric methodological referential has allwed to a reflection on therapeutic contribution of music as a way to a reflection on therapeutic contribution of music as a way to understand that nurse and the person in psychological suffering interact to other, resonantly.