

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Curso de Psicologia

Jacques Soihet Cohen

O Álbum dos Sonhos: musicando a vivência da hemodiálise

Trabalho de Conclusão de Curso

São Paulo

2017

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Curso de Psicologia

Jacques Soihet Cohen

O Álbum dos Sonhos: musicando a vivência da hemodiálise

Trabalho de Conclusão de Curso

Orientadora Ana Laura Schliemann

Co-orientador Fernando Almeida

Trabalho de conclusão de curso apresentado à diretoria do curso de graduação em psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como requisito para a obtenção do Bacharelado em psicologia, sob a orientação da Prof^ª. Dra. Ana Laura Schliemann e co-orientação do Prof. Dr. Fernando de Almeida.

São Paulo

2017

Dedicatória

Dedico a minha formação em Psicologia na PUC-SP ao meu padrasto Gil, aos meus pais Annete e Alberto e aos meus avós Moyses e Mary que concederam, cada um a sua maneira, uma forma de ver a vida e de estar no mundo, me proporcionando uma morada carinhosa, de muito respeito, com a segurança e a liberdade necessárias para me desenvolver e para chegar até aqui.

Agradeço especialmente a minha namorada Julia Kusminsky e também aos meus amigos e companheiros nesta longa estrada, que com ilustre presença me ajudam a compor e musicar as minhas experiências enchendo a minha vida de notas.

Agradeço ao Centro Diálise e Transplante Renal do Hospital Santa Lucinda em Sorocaba-SP, que, de portas abertas, possibilitaram a realização desta pesquisa.

Especial agradecimento ao Prof. Dr. Fernando Almeida, co-orientador da pesquisa, representante da equipe do Hospital Santa Lucinda, que acreditou na música e na arte como possibilidade de atuação e intervenção neste contexto.

À minha orientadora Profa. Dra. Ana Laura Schliemann que acreditou e apostou nesta pesquisa, que me acompanhou no processo de produção e compartilhou o seu tempo e conhecimento comigo, sem ela essa pesquisa não seria a mesma.

Agradeço a todos vocês,

Jacques Soihet Cohen

“Onde está o tempo aí? Está no relógio? Diz-se: verifica-se o tempo pelo movimento dos ponteiros do relógio. E o que acontece quando o relógio fica parado? Mesmo aí o tempo não desapareceu com a parada do relógio. Só não posso mais dizer que horas são.”

(Heidegger, 1964)

“Uma das coisas marcantes em ser músico e gravar uma música é criar um momento, o qual você pode capturar em uma peça musical, uma declaração de quem se era naquele momento, o que se estava fazendo, o que era interessante, o que era importante para você e ideal no momento.”

(Steven Vai, 2016)

Resumo

Na presente pesquisa pretendeu-se utilizar da música como ação terapêutica em um enfoque fenomenológico ao abordar a experiência vivida por um paciente com Doença Renal Crônica, atendo-se aos sentidos emergentes de seu discurso. Realizaram-se três encontros no Centro Diálise e Transplante Renal do Hospital Santa Lucinda em Sorocaba-SP, sendo que cada encontro constituiu uma etapa da pesquisa. A primeira entrevista foi realizada durante o tratamento de hemodiálise, desta, fez-se uma análise fenomenológico do discurso do paciente e da sua experiência, compreendendo os sentidos da Doença Renal Crônica por meio do aprofundamento existencial. Em seguida, produziu-se uma letra original. Nesta, utilizou-se da análise da sua experiência condensada em metáforas, excertos da entrevista, imagens e etc. Na segunda etapa da pesquisa, livre para modificar a letra a sua maneira, o participante optou por não fazê-lo, uma vez que, para ele, que aqueles versos pareceram retratar perfeitamente a sua vivência. Por fim, utilizando um violão, uma guitarra, um baixo, instrumentos de percussão, a voz e a letra autoral, gravou-se a música “O Sopro”, cujo potencial terapêutico se expressou nas palavras do participante. Para ele, a música, assim como a totalidade da pesquisa, implicaram positivamente em seu tratamento e em sua vida. Pode-se afirmar, a partir da devolutiva do participante, que a música foi um instrumento terapêutico possível em um contexto clínico e hospitalar, servindo como ferramenta na promoção de saúde, no reconhecimento de si mesmo e na aceitação das limitações da doença. A música “O Sopro” traz a vivência de uma só pessoa, mas se desdobra para além de uma só experiência quando carrega elementos artístico-culturais passíveis de serem compartilhados e revividos por outras pessoas.

Palavras Chave: música, doença renal crônica, psicologia, musicoterapia

Sumário

1 Introdução	6
1.1 Definição de música e contexto da pesquisa	6
1.2 A relação da psicologia com a música	7
1.3 A musicoterapia, técnicas e abordagens.....	10
1.4 A música e o HumanizaSUS	15
1.5 Sobre a Doença Renal Crônica (DRC).....	17
2 Objetivo.....	20
3 Método	20
4 Questões éticas	23
4.1 Sujeito	23
4.2 Material	24
5 Resultados.....	25
5.1 O primeiro encontro.....	26
5.2 O segundo encontro	34
5.3 A composição da música.....	35
5.4 O terceiro encontro	36
6 Discussão	39
7 Considerações Finais	41
Referências.....	43
Apêndice I - Letra	46
Apêndice II – Música.....	47
Apêndice III - TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	48
Apêndice IV – Autorização para a utilização da música e anexo na pesquisa	54
Apêndice V - Roteiro da primeira e terceira entrevista	55

1 Introdução

1.1 Definição de música e contexto da pesquisa

Uma primeira definição por Houaiss (2009, p.1335):

1. “Uma combinação harmoniosa e expressiva de sons;
2. A arte de se exprimir por meio de sons, seguindo regras variáveis conforme a época, a civilização, etc;
3. Interpretação de obra musical;
4. p.met. Conjunto de sons vocais, instrumentais ou mecânicos com ritmo, harmonia e melodia”.

A música é um espaço livre de expressão e composição, um espaço de comunicação entre artistas e o seu público, de comunicação entre um grupo de instrumentistas em uma banda, orquestra, entre outras possíveis configurações. Deste encontro são produzidos toda a sorte de timbres, harmonias e ritmos.

Do contato com esta “linguagem” abrem-se novas possibilidades de significar o mundo, de condensar sentidos e empregar as palavras e sons para uma determinada finalidade, tanto pessoal quanto social.

A música parece ser um tema de grande relevância para a psicologia por se tratar não somente de um conjunto de sons, harmonias, melodias e ritmos, mas do espaço de transformação que proporciona. Apesar da sua importância universal, continua sendo uma das formas de arte menos estudadas pela psicologia.

A conciliação da música com a psicologia é mais que possível. Desta reunião, se sugeriu a ideia do Álbum dos Sonhos: um debruçar sobre as experiências vividas e como estas podem ser significadas de outras maneiras, traduzidas através da música em conjunto ao olhar fenomenológico e a postura de abertura atrelada a este, abrindo novas possibilidades de ser.

A música é um espaço funcional, cuja construção, consciente de suas modalidades, possibilita ao músico transmitir através dos sons determinada impressão, sensação ou sentimento.

Este é um Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo em conjunto ao Centro Diálise e Transplante Renal (CDTR) locado no Hospital Santa Lucinda.

1.2 A relação da psicologia com a música

Como visto acima, “música” possui diversas definições e seus significados se estendem para além daqueles que estão expostos acima quando vistos à luz da psicologia.

A relação entre a psicologia e a arte varia em muitos aspectos, visões e autores. A criatividade e a musicalidade nos fascinam a tempos imemoráveis, são formas de dar sentido ao mundo e às experiências. Mas existem diversas representações possíveis sobre este “dar sentido”.

Segundo Loparic (1980), podemos compreender este “dar sentido” como um debruçar de consciência, inerente ao homem, que dá vazão a toda sorte de produção cultural, plástica, escrita, musical e etc. Estas produções são significados e estes nunca se encerram, são inacabados, ou seja, enquanto houver um debruçar de consciência infinitos caminhos são possíveis para se abordar a música e suas funções.

Poder-se-ia dizer, também, que a música é uma expressão matemática daquilo que se sente, tendo em vista a formulação de escalas e padronizações de intervalos por parte dos filósofos e matemáticos gregos. As escalas musicais ainda carregam o nome que se referia as regiões que eram mais utilizados. Os modos gregos são: jônio, lídio, frígio, eólio, dórico e o mixolídio. Cada um carrega uma tonalidade e uma qualidade sonora diferente.

Para compor o horizonte de sentidos sobre “música”, deve-se levar em consideração os significados biológicos, físicos e matemáticos. Pode-se definir a música como um conjunto de diferentes tipos de vibrações e frequências de ondas.

Segundo Besora (1989), não poderíamos encerrá-la e dar-nos por satisfeitos somente com estes significados, o fenômeno é composto por uma variedade de significados e perspectivas.

Visto que a música carrega valores de ordem subjetiva e de caráter social, filosófico e psicológico, pretende-se, então, uma nova compreensão, levando em conta a experiência subjetiva do som como espaço de criação, improviso, lembranças, sentimentos, alegrias, tristezas, questionamentos, tensão e resolução.

De acordo com Gay (1995), Freud, quando ainda era jovem e pueril, reclamou do barulho das lições de piano da sua irmã Anna que conflitava com

a sua concentração nos estudos. Sendo assim, “o instrumento desapareceu para nunca mais voltar. A irmã e a mãe lamentaram muito, mas sem nenhum rancor visível. Os Freud deviam ser uma das raras famílias de classe média da Europa Central que não dispunham de um piano”.

Pode-se afirmar que poucos autores na psicologia debruçaram-se sobre o tema, como descrito por Lopes (2006), muitos fizeram análises sobre as produções literárias, as artes plásticas, a sétima arte, mas as investigações psicológicas sobre a música são mais escassas.

Ainda conforme Lopes (2006), Nietzsche é conhecido pelos seus empreendimentos filosóficos e um pouco menos conhecido por seus ensaios na música clássica. O filósofo e compositor tinha visões marcantes sobre a música como fenômeno estético: “A vida sem a música é simplesmente um erro, uma tarefa cansativa, um exílio”. (Nietzsche apud Paula, 2006)

A dinâmica sobre a arte e criatividade também pode ser traduzida pelos conceitos de Winnicott (1953) de Self, objetos e fenômenos transicionais. Neste sentido, estas composições artísticas seriam produtos do conflito do mundo interno e as demandas da realidade. Tornando estas experiências em palavras e harmonias, o compositor as simboliza como se fossem expressões de seus processos psíquicos, que agora podem ser compartilhados e integrados a cultura e a sua consciência. O conceito winnicotiano traz consigo uma singular visão sobre a cisão Eu-Outro e a dinâmica da produção de cultura, os fenômenos culturais. É uma maneira, diga-se de passagem, muito original e inovadora de definir a criatividade. Entretanto, é importante ressaltar que há ainda inúmeras contribuições dentro deste horizonte de diferentes autores na psicologia e aqui nos vale mais o método empregado pelo autor do que sua posição teórica e filosófica.

No texto *Curando com Histórias*, Safran (2005) relata como utilizava dos contos “personalizados” (de sua própria produção) para promover *insights* em seus pacientes, condensando aquilo que havia de latente no discurso deles: criando contos que devolviam esses conteúdos, de uma maneira a suavizar as possíveis resistências. O paciente não participava ativamente na produção da obra, mas ao recebê-la apresentava melhoras nos tratamentos.

Também relevante, neste sentido, é a pesquisa *O conto como possibilidade da criação de um espaço transicional entre a fantasia e o sonho*.

Santos (2014), ao invés de utilizar contos “personalizados”, oferece uma nova perspectiva a abordagem winnicottiana ao introduzir elementos da literatura para fortalecer e permitir a fantasia de sua paciente, instigando sua criatividade ao criar um espaço transicional para “libertar” estes conteúdos “inconscientes”. Desvelando conteúdos internos através de imagens, contos, romances e mitos.

“A poética dos contos pode superar o sentimento de repulsa, transformar o desprazer em prazer estético”. (Freud *apud* Santos, 2014. p. 9)

A partir dessas colaborações, pode-se atribuir diferentes aplicações e possíveis contribuições da arte e da música como ferramenta de integração de si mesmo. Uma ferramenta de expressão, de sentidos, que combina comunicação verbal e não-verbal, racionalidade e sentimento, diminuindo as resistências e simbolizando experiências.

Observa-se que há múltiplas obras de arte que definem um determinado movimento cultural, tais como o Liberalismo, o Romantismo, o movimento Punk, a ascensão do Rock, o movimento Hippie. Cada obra de arte, independentemente do gênero, é produzida em um determinado movimento/contexto cultural e pode ser vista como um “sintoma”, uma expressão simbólica, um fenômeno transicional, um ato imanente da consciência. E todos estes são diferentes nomes que possivelmente conceituam o mesmo fenômeno.

Bem apontado por Loparic (1980), este aspecto, do que compõe a essência de algo, nos remete àquilo que Husserl compreende como Ontologia Regional, uma das características de se atribuir sentido, que provém do encontro e debruçar de consciência que se intenciona a algo e que, desta relação, se estabelecem regiões de sentidos, uma similaridade semântica sobre um objeto.

Desta forma, as produções artísticas podem ser compreendidas como produtos de um determinado contexto histórico-social, “traduzidos” na intencionalidade do artista, eternizando acontecimentos por meio de caricaturas sociais ou psicológicas.

O fenômeno é a consciência, enquanto fluxo temporal de vivências cuja peculiaridade é a imanência e a capacidade de outorgar significado as coisas exteriores. (Loparic, 1980. p.7)

Tentou-se com a revisão acima apresentar uma ampla esfera de como a música pode ser compreendida, o porquê e para quê ela seria produzida, diferentes perspectivas abrem muitas possibilidades da utilização da música, dentre elas, pretendeu-se aprofundar na música como instrumento terapêutico.

1.3 A musicoterapia, técnicas e abordagens

Na pesquisa de Austin (1996) são feitas algumas considerações acerca da música como uma ferramenta de integração das partes da personalidade que se tornaram distantes da consciência devido a processos traumáticos e por se tratarem de conteúdos não elaborados. A psicóloga e musicista afirma que a música é um meio de acesso aos sentimentos, uma facilitadora para acessar os complexos e conteúdos reprimidos (sua abordagem teórica é majoritariamente a junguiana) e demonstra a utilização da mesma sob diferentes abordagens metodológicas.

Sobre os métodos utilizados por Austin (1996), a pesquisadora utilizou com sucesso diferentes técnicas, chamadas de o "Canto de associação livre", a análise de composições e improvisações vocais, o "Role-Play", o "Cantar Seus Problemas"; a sugestão terapêutica através do som (através do instrumento).

Austin (1996) cita um exemplo a fim de elucidar o método "Canto de associação livre" e os resultados obtidos: Peter, um jovem cuja família desestruturada pelas brigas constantes na família e o alcoolismo do pai, utilizou sua voz para cantar sobre o seu fim de semana. Sobre os acordes de Dó e Fá com 9ª, falou da sua solidão no domingo com frases como "Estou Sozinho". "É triste aqui". "Estou com frio". Cantou até que atingiu um *insight* importante: se visualizou quando era pequeno e viu-se sozinho escondido no sótão ouvindo seus pais brigando. Estes conteúdos "vieram a luz" através da música. Parece que deste processo surgiu algo novo, havia agora um espaço para este lado frágil de Peter se manifestar e ser integrado.

Austin (1996) realizou, em grande maioria, atendimentos com músicos semiprofissionais ou profissionais. Apontou que as características de suas composições eram parecidas com os conteúdos de seus complexos: o ritmo em geral é mais acelerado, a harmonia, a melodia e o ritmo eram constantes e havia uma qualidade compulsiva nas músicas.

Em mais um exemplo, a pesquisadora apresenta o método de "cantar seus problemas", cita a experiência com uma paciente chamada Julia, que

sentia uma grande pressão no trabalho. Sua tensão tinha aumentado logo depois que uma nova chefe assumiu o cargo, fazendo com que J. se sentisse na necessidade de causar uma “boa impressão”. Austin (1996) solicitou que “tocasse como se sentia” quando estava trabalhando. A jovem escolheu o piano, dentre várias opções que haviam de instrumentos, tocaram por 5 minutos em um ritmo frenético em *staccato*, no mais alto volume. A música era dissonante e enérgica, sem espaço para o “*feeling*” (sentir a música) ou respirar. Posteriormente, as duas ouviram a gravação do que haviam produzido e a jovem estabeleceu conexões sobre o ritmo rápido e dissonante da primeira parte da música com outras que produziu em sessões anteriores. Reconheceu também que se sentia assim no trabalho, sempre confusa e sem um lugar calmo.

Verificou-se, a partir da análise e reflexão posterior, que esta tensão se transferia, por assim dizer, da relação que tinha com a sua mãe, que a cobrava muito e batia nela quando mais nova por ser “lenta e desastrada”. Nas palavras de Julia: “(...). Essa música é triste, é escura, é solitária, mas é minha música e meu ritmo é esse, muito mais lento que o da minha mãe (...). Me sinto mais conectada comigo (...) não me importa se é triste, pois é pacífica”.

Outra metodologia utilizada por Austin (1996), o “Role-Play”, também foi utilizado na paciente Julia, após estes conteúdos latentes com a sua mãe virem à tona: as duas começaram a tocar juntas, enquanto a terapeuta tomou o papel de mãe agressora (mais alto, mais agressivo, mais dissonante), a outra respondia com o ritmo e melodia que havia encontrado e associado ao seu Self (mais lento, mais triste) e ao final esta “briga musical” se tornou uma conversa. Este processo, conclui Austin (1996), foi muito importante para que Julia conseguisse reconhecer seus conteúdos inconscientes e delimitasse seus limites e necessidades de uma forma mais efetiva.

Novamente, Austin (1996) utiliza-se da notação musical para interpretar as composições de uma terceira paciente. L. tinha aspirações a querer parecer “agradável” e, assim, o era em sua música, sem dissonâncias, sempre “agradável”, tudo o que havia de raiva e desacordos desaparecia. Na medida em que reconhecia e integrava seus conteúdos, sua música se tornava menos “agradável”, com mais amplitudes de notas e dissonâncias. Austin (1996) aponta que reconheceu que L. estava com medo de ser rejeitada quando

tocava, articulando com o fato de que sua mãe a rejeitava quando expressava raiva ou quando discordava das coisas quando era criança.

É importante ressaltar que todos os músicos que Austin (1996) atendeu eram experientes, com uma boa fluência, conhecimento de música, do instrumento ou do canto, tanto em teoria quanto na prática. Este método não contempla a utilização da música em outros contextos que não clínicos e com pacientes semiprofissionais e profissionais na música.

Na presente pesquisa tinha-se como hipótese que a música poderia oferecer novo sentido ao doente sobre o seu processo de adoecimento. A partir da discussão, fez-se uma tentativa de devolutiva utilizando-se da música como um artefato simbólico produzido em conjunto, participante e pesquisador. A compreensão da experiência do participante, de seu processo de tratamento e adoecimento possibilitou o produto final da pesquisa: a música original “O Sopro”.

De acordo com Araújo (2014), diversas pesquisas apontam benefícios em relação a utilização da música no contexto hospitalar. O tratamento terapêutico aliado a música, ou a utilização exclusiva da música traz resultados positivos como sensação de prazer, vitalidade, melhora no humor, aumento da autoestima. Tem o potencial de tirar o foco do paciente hospitalizado de sua situação de internação construindo um novo ambiente mais favorável ao tratamento.

Araújo (2014), também afirma que existem benefícios na utilização da música para o tratamento de doenças crônicas. Segundo a pesquisadora, a impressão de dor diminui ou desaparece durante a exposição do paciente à música. A utilização sua utilização torna-se, desta forma, um método de tratamento indireto e não invasivo, o qual pode estar como auxiliar aos fármacos, na medida em que reduz possíveis efeitos colaterais atrelados a estes.

Ainda sobre os benefícios da música, mais especificamente no tratamento de pacientes com Doença Renal Crônica, Hagemann (2015), afirma “que a musicoterapia demonstrou ser uma ferramenta útil neste tipo de doença, sendo uma ótima escolha também na depressão, comorbidade comum neste quadro. Cita que também houve melhoras nos resultados dos testes em

relação a musicoterapia e a pressão arterial diastólica, entre outras melhoras relacionadas aos aspectos fisiológicos dos pacientes.

Hagemann (2015) diferencia o uso da música no tratamento em contraposição a musicoterapia e aponta diretrizes da utilização da música neste contexto: “O profissional deve conhecer, além da música, a história sonora do paciente, sendo necessário, neste caso, o uso de entrevista e testificação musical para obter informações específicas acerca do paciente”. (Hagemann, 2015).

Segundo Cardoso (2010), a música não é só um fragmento cultural, mas um reflexo da identidade de quem a escuta e a tem em seu gosto: “é o sentido de nós mesmos, da nossa singularidade”. (Cardoso, 2010)

A música não é por si só terapêutica, visto que há fatores em sua apresentação e métodos de criação e apresentação que são importantes e devem ser vistos e descritos. A musicoterapia oferece diversas contribuições neste sentido:

A escolha do tipo de música pode ser baseada em indicação de alguns estudos e a maioria deles aponta que a música, adequada a promover relaxamento, é a composta por som de baixa amplitude, de ritmo musical simples e direto e de frequência com tempo de aproximadamente 60-70 batimentos. (Silva, 2008)

Cardoso (2010) sugere que a diferentes tipos de música a se utilizar em diferentes casos clínicos em musicoterapia, compreendendo que há estilos musicais que promovem relaxamento e bem-estar, por exemplo, a música clássica. Enquanto que, em contraponto, uma música de grande intensidade rítmica pode gerar ansiedade e excitação. Além disso, a música tem como propriedade chamar atenção para si e, desta maneira, “camuflar” a dor. O autor compreende que a utilização de harmonias mais calmas pode, inclusive, levar o alívio de tensões e angústias, sendo eficaz no tratamento de patologias crônicas.

Estudos indicam que alguns estilos de música mais calmos como o New Age, são muito mais eficazes que o Jazz, por exemplo, na forma de aliviar a dor em pacientes crônicos, afirma Cardoso (2010).

Há diferentes técnicas em musicoterapia que podem auxiliar no tratamento de patologias, afirma Cardoso (2010). Estas técnicas se referem a

forma como se utiliza as diferentes partes de música (harmonia, ritmo, melodia, intensidade, letra) em prol de um determinado objetivo terapêutico. Em uma classificação o autor distingue as técnicas principais da musicoterapia em “ativas” e “passivas”. As técnicas ativas são aquelas em que o paciente toca o instrumento, compõe, canta, etc., as técnicas as quais o paciente é receptor, nesta somente escuta a música passivamente. Também existem técnicas que se misturam ativa e passivas utilizadas em associação a outros tipos de terapia: a dança, técnicas de relaxamento e etc.

Também relevante na confecção da música, uma teoria musical chamada Função Harmônica, teoria que marca a música contemporânea em sua estrutura tonal, utilizada do final do século XVI até hoje nos mais variados estilos.

Segundo Lobo (2012), a teoria das Funções Harmônicas trata das funcionalidades dos acordes em um campo harmônico. Nesta teoria, um tom principal determina a utilização dos acordes, que em seus diferentes graus proporcionará diferentes sensações (alívio, tensão, questionamento, relaxamento, dúvida, conclusão, medo). Cada um desses acordes desempenha uma função diferente no conjunto da harmonia (conjunto de notas que forma um acorde).

Sobre a criação da letra em conjunto, como uma técnica em musicoterapia, Silva (2006) nos apresenta algumas contribuições, relatando o seu trabalho utilizando a Composição e a Recriação musical como estratégias de enfrentamento ao estresse.

No contexto da pesquisa, Silva (2006) apresentou algumas músicas e a mais votada para o tratamento foi “Vamos Fugir” (Gilberto Gil). Ela interpreta a escolha da música por parte da paciente e relaciona com a vontade latente de fugir da condição de internação que se apresentava. Teoria que se confirmou verdadeira posteriormente quando, através de uma paródia, recriaram e substituíram alguns termos da música por outros escolhidos pelos pacientes. “Vamos fugir, deste hospital” (...), trocando-se então “deste lugar” por “deste hospital”.

Os pacientes, de maneira lúdica, expressavam desejos muitas vezes não revelados através da linguagem verbal. Talvez, por sua extrema concretude, “falar” de seus desejos era algo a ser evitado

por ir de encontro a uma realidade que deveria ser enfrentada. (Silva, 2006)

A maneira lúdica de se lidar com o estresse parece ter sido eficaz, pois permitiu aos pacientes que olhassem diretamente para seus problemas, revisitando-os e enfrentando-os com auxílio da música e das paródias que criaram. Esta técnica se mostrou relevante e eficaz, a substituição da letra original por outra que “vibrasse” em consonância as questões cotidianas dos pacientes internados.

Vale ressaltar que há inúmeros relatos da música como um registro simbólico, como, por exemplo, a música *Tears in Heaven* (2016), escrita por Eric Clapton que trata da morte de seu filho Conor de 4 anos que caiu do 53º andar de um prédio em 20 de março de 1991. Mas, como se quer observar, a música não é somente um marco do luto, mas parte do processo que o constituiu.

A música parece ter este potencial, uma ferramenta na constituição de si mesmo, do ser mais próprio, que do “nada” Heideggeriano (1988), emerge da angústia, face a retração de sentidos, um registro musical desta experiência.

1.4 A música e o HumanizaSUS

A seguir, estão algumas diretrizes do projeto HumanizaSUS, na medida em que estas se relacionam diretamente ao objetivo e a proposta desta pesquisa.

No que se refere a prática de uma “clínica ampliada e compartilhada” como diretriz do Programa Nacional de Humanização, pode-se notar a relação direta do Programa com o foco nos aspectos singulares da experiência do participante da pesquisa e novas maneiras de se abordar a doença. Neste caso, utilizando um enfoque fenomenológico, com enfoque no indivíduo e a promoção de saúde por meio da música, como se pode observar nas diretrizes do Programa:

A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. (Brasil, 2014)

Segundo Sadala (1989), uma pesquisa qualitativa substitui aquilo que é geral e, portanto, uma abstração estatística, pelas descrições individuais.

Procura-se compreender as coisas como são, interpretações oriundas das experiências.

Utilizando recursos que permitam enriquecimento dos diagnósticos (outras variáveis além do enfoque orgânico, inclusive a percepção dos afetos produzidos nas relações clínicas) e a qualificação do diálogo (tanto entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento quanto destes com o usuário), de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS. (Brasil, 2014)

Busca-se um contato “humanizado” com o participante, de forma a respeitar as suas impressões sobre o tratamento e a doença, deixando-o livre para se expressar sobre esses aspectos, o espaço necessário para contar suas experiências.

Como visto na pesquisa de Austin (1996), existem diversas técnicas possíveis com a utilização da música em uma clínica e no processo do diagnóstico, ampliando, assim, as possibilidades de atuação, tanto do músico quanto do psicólogo, nos contextos hospitalares.

Com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco. (Brasil, 2014)

A psicologia e a música trazem consigo, por excelência, o foco no sujeito, assim como está proposto nos objetivos da presente pesquisa. Este encontro poderá trazer novas possibilidades práticas na saúde pública. As diretrizes do Programa Nacional de Humanização propõem novos olhares, reinvenções da prática, escuta compreensiva e devolutiva, maior pessoalidade e profundidade no atendimento dos pacientes na saúde pública:

Através de cursos e oficinas de formação/intervenção e a partir da discussão dos processos de trabalho, as diretrizes e dispositivos da PNH são vivenciados e reinventados no cotidiano dos serviços de saúde. Em todo o Brasil, os trabalhadores são formados técnica e politicamente e reconhecidos como multiplicadores e apoiadores da PNH, pois são os construtores de novas realidades em saúde e poderão se tornar os futuros formadores da PNH em suas localidades. (Brasil, 2014)

O trabalho na rede HumanizaSUS parte destes parâmetros, do vínculo, do acolhimento como parte de uma nova proposta de abordagem, um olhar empático sobre a fenomenologia do paciente, dos sentidos e ritmo que dá ao tratamento. Desta forma, se fará do hospital um local menos inóspito, mais caloroso.

Por fim, as diretrizes do PNH aparecem como medidas relevantes na busca por novas abordagens, no que diz respeito ao serviço de saúde pública e as contribuições e inovações que permeiam um contexto hospitalar mais “humano”.

1.5 Sobre a Doença Renal Crônica (DRC)

O Centro Diálise e Transplante Renal (CDTR) atende doentes com doenças renais crônicas vem se preocupando e atuando sobre os aspectos humanos que estão postos no Programa HumanizaSUS e com a qualidade de vida dos seus pacientes.

De acordo com Hoffmann (2016) a Doença Renal Crônica é caracterizada pela perda progressiva das funções dos rins, e, na medida em que se aproxima de um estágio mais crítico, torna-se imprescindível a terapia renal substitutiva (hemodiálise, diálise peritoneal domiciliar ou transplante renal) que deverá realizar-se, no mínimo, três vezes por semana para o resto da vida.

Há altos índices de mortalidade relacionados a DRC, ainda segundo Hoffmann (2016). Ocorrem perdas substanciais na qualidade de vida do paciente, que passa a ter diversos sintomas negativos decorrentes do tratamento, mesmo que este seja benéfico em primeira instância, não necessariamente proporcione uma sensação de alívio, diversos sintomas desagradáveis podem surgir.

O sujeito a uma série de consequências físicas e complicações próprias da doença. As mais comuns são decorrentes da sobrecarga cardiovascular imposta pela hipervolemia e pela hipertensão arterial presentes na grande maioria dos pacientes, distúrbios eletrolíticos, anemia, neuropatia, fraqueza muscular, alterações digestivas, artro-osteopatias, alterações dermatológicas (prurido), entre outras. (Hoffmann, 2016)

Para Hoffmann (2016), alguns tipos de DRC (glomerulonefrites, doença de refluxo, doença renal policística e nefropatias túbulo-intersticiais) comprometem pacientes ainda na juventude. Estas são responsáveis por 20% do total de casos de terapia renal substitutiva. Nestes casos, estão relacionadas como principal agravante para o progresso da doença a presença de hipertensão arterial.

Como principais fatores ligados ao desencadeamento da DRC estão a diabetes tipo 2 e a hipertensão arterial e, por conta da maior incidência em pessoas acima dos 40 e 50 anos, a DRC torna-se mais presente também nesta faixa etária, cerca de 60% dos casos.

Em conjunto, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus tipo 2 são responsáveis por 70% dos casos de DRC terminal com necessidade de TRS em nosso meio. (Hoffmann, 2016)

Para Hoffmann (2016), pode-se atribuir uma grande perda do tempo vivido destes pacientes à doença, cuja sobrevivência depende basicamente da TRS, que exige a permanência de 4 horas, habitualmente três vezes na semana, em centros de hemodiálise. Além disso, é claro que o tratamento traz benefícios e aumenta a expectativa de vida dos pacientes, além de manter a possibilidade de “cura” através de um transplante renal.

Pode-se observar, segundo Hoffmann (2016), as mudanças causadas pela doença no que diz respeito a dinâmica familiar, a dependências emocionais e econômicas, a rotina, o humor. A perspectiva de uma doença crônica pode desencadear doenças como depressão e outros transtornos psicológicos.

A rotina das 4 horas vividas a cada sessão de hemodiálise é relatada pelos pacientes em hemodiálise e por seus familiares como sendo envolvida por intensa ansiedade e sofrimento. (Hoffmann, 2016)

Decorrentes da vivência do enfermo, dos diversos fatores psicológicos e da ansiedade gerada pela doença, abre-se uma margem de atuação dos profissionais da saúde dentro do espaço da diálise, preenchendo as 4 horas que seriam de “ansiedade e sofrimento”, com iniciativas inovadoras que poderiam reduzir o sofrimento existencial, abrir sentidos sobre a doença melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Desta abertura surgem novas propostas e pode-se valer da experiência retratada por Hoffman (2016), da atuação de músicos no CDTR Santa Lucinda. A ideia partiu do trabalho pioneiro que ocorria na Europa com o nome de Músicos do Elo, presente em diversos hospitais de áreas de especialização diversas.

Hoffmann (2016), ainda ressalta que a qualidade da atuação dos músicos e desta experiência:

Nós, da equipe médica e da equipe multiprofissional do Centro de Diálise e Transplante Renal (CDTR) no Hospital Santa Lucinda (HSL), hospital próprio da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (campus Sorocaba-SP), desenvolvemos um trabalho piloto, preliminar, em nosso centro de hemodiálise. O Prof. Dr. Victor Flusser (Universidade de Estrasburgo – França), estando em período sabático no Brasil, orientou e promoveu a formação de 2 músicos profissionais como Músicos do Elo e utilizou o CDTR no HSL como campo de estágio. A experiência humanizadora inédita com os pacientes em hemodiálise foi surpreendente e animadora. Encantou a todos e um breve registro visual e sonoro pode ser visto no link: <http://www.musicos-do-elo.org/para-saber-mais/hemodialise>.

(Hoffmann, 2016)

Buscou-se, a partir da reunião de algumas definições e estatísticas da DRC, abrir outras perspectivas de atuação nesta área que sirvam para melhorar as condições emocionais e da saúde geral do paciente com Insuficiência Renal Crônica. Estas medidas servem para “humanizar” as relações e o tratamento e, portanto, tornar mais aprazível a presença e as relações no hospital, ainda de acordo com os princípios e diretrizes do HumanizaSUS e a proposta da pesquisa de musicar a vivência da hemodiálise.

Dentre as diversas formas de entender o ser humano propostas pela psicologia, optou-se pelo olhar fenomenológico e suas possibilidades de compreensão. Vale ressaltar também uma das possibilidades de atuação clínica neste contexto, descrito na passagem a seguir:

A DRC e o tratamento de hemodiálise colocam o indivíduo de uma forma bastante intensa em contato com seu "eu", fazendo com que se depare, semanalmente, com sensações que na maioria das vezes não pertencem à imagem de si. Enquanto a pessoa não estiver aberta para essas experiências e não flexibilizar suas percepções, estará se afastando do seu *self* real e dificultando a

eficácia plena de sua potência rumo ao desenvolvimento, amadurecimento e funcionamento saudável. (...) O psicólogo nesse ínterim aparece como a pessoa que pode contribuir com a identificação e fortalecimento dessas condições facilitadoras, propiciando um espaço de escuta acolhedor, livre de ameaças e julgamentos, onde o sujeito possa se deparar com a realidade do adoecimento e tratamento, e refletir sobre suas escolhas e responsabilidades nesse processo. (Guzzo, 2017)

2 Objetivo

O objetivo geral dessa pesquisa foi compreender a experiência vivida por um paciente com Doença Renal Crônica e o objetivo específico foi compreender o impacto da música nesse participante da pesquisa.

3 Método

O método de pesquisa é de ordem qualitativa e a técnica é o questionamento, visto que, para Moreira (2004), as informações coletadas em perguntas semi - dirigidas serão importantes para compreender a vivência e a experiência, a singularidade da relação deste participante e a sua doença.

De acordo com Heidegger (1964), a fenomenologia como método de investigação aparece como o ideal para se aproximar do fenômeno humano e de sua experiência, pois estes fenômenos exigem um “modo de observação que lhes corresponda”. A suposição científica natural subordina a natureza, visto que, assim como o homem, se perde ao ser objetificada, mensurada em sua legalidade.

Para Heidegger (1964), nada é, portanto, simplesmente dado. O espaço de Galilei, do homem científico, aparece desta forma, um aceite, uma convenção científica que coloca em suspensão uma questão importante: a questão do ser. Aceitando o tempo, o espaço, o movimento e a causalidade

como simplesmente dados, indiscutivelmente dados, os subordinamos ao próprio modelo originalmente humano, reduzindo-os em seu aparecer.

Ainda segundo Heidegger (1964), o tempo e o homem têm uma “co-pertinência”. Somos capazes de percebê-lo, “temos um sentido do tempo”, podemos contá-lo, dizer algo sobre ele. Então, para ser notado, o tempo precisa do homem. Nas palavras do autor, “se não houvesse alma, não haveria tempo”.

Heidegger (1964) sugere uma aproximação mais originária com o tempo, o “agora”, o sentir passar do tempo, anterior as métricas e contagens. Assim como também propõe uma aproximação mais originária, e portanto, diferente do modelo científico, com o espaço, com o movimento e com os fenômenos humanos.

Para May (1988), o motivo principal da postura clínica e analítica situa-se na maneira a qual a fenomenologia compreende o ser, não se ocupando em explicá-lo. Todos os problemas técnicos se submetem a compreensão e a procura do ser do paciente e do seu mundo. Na compreensão fenomenológica parte-se do fenômeno, das coisas elas mesmas.

Desta forma, acredita-se que a fenomenologia é o melhor método dentro dos objetivos propostos, como afirma De Souza (2010), “uma vez que descreve a experiência tal como ela realmente se apresenta ou é experienciada, incluindo o significado que tem para os indivíduos que dela participam”.

De acordo com Moreira (2004), em uma pesquisa fenomenológica buscar-se-á o movimento dentro da perspectiva do participante, algo que se distanciaria da generalização e padronização do modelo de ciências naturais, para se captar parte daquilo que compõe a experiência, como ela é em seus aspectos mais mundanos e pessoais. A descrição da experiência aparece como um método adequado para se revelar o seu mundo e compor os seus contornos.

A fim de investigar e conhecer a vivência no tratamento da Doença Renal Crônica, devemos partir daqueles que a experimentam com a intenção de descrever a experiência em si mesma, partindo de quem a vive.

A meta do pesquisador é, trabalhando com a descrição do fenômeno, buscar a sua essência, a parte mais invariável da experiência, tal como situada num contexto; a essência consistindo,

portanto, na natureza própria daquilo que se interroga. (Giorgi apud Sadala, 1989, p. 2)

Neste sentido, a abordagem teórica utilizada está em consonância com o Projeto HumanizaSUS por tratar e enriquecer o diagnóstico do paciente utilizando o afeto, o diálogo, outras perspectivas que vão ajudar a compor este diagnóstico.

Procurou-se nesta pesquisa refletir sobre uma nova forma de se utilizar a música em seu potencial terapêutico, ou seja, a música como instrumento de ajuda e descrição para a pessoa a entender a si mesma, uma “música-vacina”. Mas, diferente da pesquisa de Austin (1996), a fluência e prática musical não serão pré-requisitos desta pesquisa. E além da musicalidade, também se utilizará a letra e seu potencial de sugestão e descrição, colocada em paralelo a literatura de Winnicott (1953) e os contos de Safrá (2005) pode ser outro fator gerador de insights e autoconhecimento.

Sobre as diretrizes da atuação clínica sob um enfoque fenomenológico, conta May (1988), que “o paciente precisa de uma experiência, não de uma explicação”. A função da análise existencial é, então, “ajudar a pessoa a experimentar a sua existência” e não discutir intelectualmente sobre si, não se dando conta da totalidade de significados, de suas motivações e afeto.

Partindo deste princípio, uma música pessoal poderia ajudá-lo a experienciar a si mesmo ao trabalhar com os sentidos de seu mundo, da sonoridade e de outras de suas potencialidades.

A música e a letra surgem posteriormente a uma entrevista semi-dirigida (em anexo), elaborada com perguntas em uma ordem determinada para um crescente aprofundamento existencial.

Sendo assim, torna-se válido também incluir no questionário (em anexo) uma pergunta que leve em conta o histórico musical, o “mundo musical” do paciente e seus gostos, para que assim a afinidade com algum gênero musical seja um fator que contribua para a terapêutica da mesma.

Além da técnica de “recriação” das músicas citada no capítulo 1.3, também foi utilizada por Silva (2006), uma técnica da musicoterapia nomeada “composição”, na qual a pesquisadora construiu a letra em parceria com uma paciente. A música ganhou o título de “Saudades” e explicações baseadas nas

Funções Harmônicas descritas acima por Lobo (2012), quando se refere aos graus dos acordes em relação ao tom da música que compôs:

Uma breve análise da canção “Saudade” será feita a seguir. Diante do silêncio apresentado pela paciente, a musicoterapeuta, apropriando-se de sua musicalidade-clínica, percebe que algo poderia ser expresso através de uma composição. Assim, a musicoterapeuta entrou em seu silêncio, disponibilizando a ela o tempo necessário para que emergisse algo. Depois de algum tempo, a musicoterapeuta apresenta um encadeamento harmônico ao violão, com acordes maiores (E, A9), em forma de arpejos. Sabe-se que para nós, ocidentais, um campo tonal formado de acordes simples, sem grandes tensões, propicia um território de familiaridade e segurança. Aqui, a 9ª que aparece no IV grau, criando um campo aberto, algo não conclusivo, aguardando resolução, como também, uma possível resposta emocional. (Silva, 2006)

4 Questões éticas

O projeto/estudo foi aprovado no CEP da FCMS/PUC-SP está em conformidade com a Resolução n.466/2012 relativas à pesquisa com seres humanos. Concordar em participar, a compreensão sobre a pesquisa e assinatura do TCLE foi pré-condição para Mário participar desta pesquisa. Todos os dados são confidenciais. Tivemos o compromisso de iniciar a coleta após a aprovação no CEP.

O projeto foi aprovado no **CAAE**: 64337517.0.0000.5373

4.1 Sujeito

O sujeito foi o senhor Mário¹ um paciente com Doença Renal Crônica diagnosticado há mais de um ano e que realiza o tratamento semanal no Centro Diálise e Transplante Renal (CDTR) Santa Lucinda, Sorocaba-SP. Características como o sexo e o tipo de doença renal não serão critérios demarcados para a participação nesta pesquisa. O paciente deve ter no mínimo 18 anos e deverá assinar o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice I).

¹ Nome fictício para preservar a identidade do participante.

Quando se chegou ao CDTR, viu-se Mario sentado realizando a diálise no setor. Estava sentando confortavelmente, usando jeans e camiseta estampada, estava vestido assim nos três encontros. Mário transparecia um ar calmo e muito sereno. Mostrou-se receptivo ao convite e a pesquisa no geral, porém, um pouco receoso e prudente, tateava aos poucos o que viria a ser realizado, mas não perguntava, ouvia e observava com atenção. Ao terminar de ouvir sobre os procedimentos da pesquisa, de pronto concordou em realizá-la e assim iniciamos.

4.2 Material

A pesquisa foi realizada no Centro Diálise e Transplante Renal do Hospital Santa Lucinda em Sorocaba-SP. O CDTR é um local amplo, com cerca de 30 máquinas de hemodiálise disponíveis, o espaço fica completamente preenchido pelas máquinas que se emparelham lado a lado. Durante o processo de hemodiálise os enfermeiros apagam as luzes e deixam ligados aparelhos televisivos. É um local pouco movimentado e calmo, passível de uma intervenção silenciosa usando uma “música-vacina” (personalizada) e bons fones de ouvido.

A primeira entrevista ocorreu no dia 30/03/2017. Para todas as entrevistas foram utilizados um gravador analógico e as questões norteadoras do apêndice que se referem aos três dias, 1º, 2º e 3º momento sucessivamente. Também se registrou os dados de identificação e de adoecimento. As respostas foram transcritas integralmente e tratadas sob o enfoque fenomenológico. Foi necessário um pesquisador, que se apresentou, explicou o objetivo e enfoque da pesquisa, bem como apresentou os termos de consentimento, as condições de se participar da mesma e o questionário.

Neste questionário foi abordada a sua subjetividade de forma ampla, não somente em seu processo de adoecimento, mas sim na sua compreensão dos significados vários e emergentes possíveis dentro do contexto deste Ser, nos processos de sua consciência em interação com o mundo.

O segundo encontro, realizado na segunda-feira, dia 15/05/2017, ocorreu após a discussão dos dados e a criação da letra da música, que será apresentada ainda sem ser musicada ao participante para que ambos, participante e pesquisador possam reeditar a letra de acordo com as impressões do pesquisado.

Por fim, no terceiro encontro, realizado na semana seguinte, dia 26/05/2017, o pesquisador levou a música pronta, com a harmonia, melodia e a letra. Após apresentada ao participante, mostrou-se a última parte do questionário a respeito das impressões, sensações, pensamentos, opiniões, etc., do participante em relação a sua nova música. Ao final do último encontro, no terceiro dia o participante recebeu, também, um CD com o MP3 da música, para que possa ouvi-la quando desejar.

Não foi possível verificar o efeito prolongado da exposição da música-símbolo, mas pretende-se abordar o assunto em um aprofundamento futuro neste tema. Pretende-se verificar se esta se configura como um registro simbólico da experiência deste participante que vive a DRC. Com o questionário quer-se levantar as impressões suscitadas do contato do participante com a música: o retorno aos assuntos tratados sob novo formato. Será, se atingirmos com sucesso as hipóteses levantadas, um marco dos significados e símbolos que emergiram e que tratam da realidade subjetiva do participante, uma produção do encontro do participante e pesquisador. Sendo então um registro sonoro e simbólico para o participante em seu contexto de vida e tratamento.

5 Resultados

Realizou-se, em primeiro lugar, uma investigação fenomenológica da experiência vivida por um paciente com Doença Renal Crônica, no CDTR Santa Lucinda, Sorocaba-SP. Utilizaram-se três encontros com o paciente que aconteceram no Centro Diálise e Transplante Renal (CDTR) entre o intervalo de quatro horas em que o paciente realizava o tratamento e diálise.

Como primeiro passo descreve-se o contexto como uma das questões mais importantes para apresentar um participante de pesquisa, começam os resultados com a descrição do encontro com o participante. O participante chama-se A., mas para zelar pela confidencialidade optamos por chamá-lo de Mário.

Mário se mostrou aberto para participar da pesquisa, respondeu todas as perguntas, porém, estava um pouco inquieto e ansioso no começo. Chegando nas últimas perguntas parecia se sentir mais à vontade para contar algumas piadas e abrir-se mais. Suas respostas eram muito objetivas, então um inquérito fez-se necessário para a fluidez da conversação e para

complementar as perguntas principais. O primeiro encontro foi realizado no dia 27 de abril de 2017 no Centro Diálise Transplante Renal do Hospital Santa Lucinda que fica na cidade de Sorocaba-SP. A entrevista foi gravada e transcrita em seguida, teve duração de 30 minutos.

Mário é um homem de 45 anos, nascido no dia 15 de agosto de 1971. Seu estado civil é solteiro. Contou ter 8 membros na família: sete irmãos (contando com ele) e o pai. Sua mãe é falecida. Mário estudou até a 8ª série do Ensino Fundamental, trabalhou por um período, mas teve de se aposentar precocemente devido a Doença Renal Crônica que deflagrou a cerca de 30 anos.

O participante compreende que a pressão alta junto à genética foram as causas principais da “detonação” de seu rim. Quando questionado sobre qual era o seu diagnóstico, ele não soube responder, mas, novamente, indicou a pressão alta como fator para o seu rim estar “estragado”.

Mário está em tratamento hemodialítico há 23 anos no Centro Diálise Transplante Renal do Hospital Santa Lucinda em Sorocaba – SP. Sobre o tratamento, contou que está acostumado a fazer diálise, mas que no começo foi “barra” por conta das reações corporais durante e após o tratamento, que hoje sente que são um pouco mais leves.

Para Mário, sua doença o atingiu muito rapidamente, quando tinha 21 anos ele passou mal e foi direto para o pronto socorro. Foi logo internado no Eleonor, onde ficou por 3 meses fazendo um tratamento. Há 24 anos fez uma cirurgia no braço pra ligar uma veia normal com a artéria, explica que essa veia, normalmente, se dilata e tem um “sopro forte para poder colocar as agulhas”.

O participante relata que houve uma melhora física e emocional, quanto a confiança no tratamento, na medida em que ocorriam mudanças e evoluções tecnológicas nos aparelhos de hemodiálise e diz que esse foi um dos fatores importantes na melhoria do tratamento e da sua qualidade de vida com o passar dos anos.

5.1 O primeiro encontro

Iniciamos com a pergunta “Como se sente hoje em relação a sua vida? ”. O participante, ao respondê-la, relata o tempo como principal mediador da melhora do tratamento, evitando responder (ou não achando pertinente) tanto

sobre o sentimento como também da sua vida como uma totalidade, voltando-se em um primeiro momento ao tratamento, respondendo literalmente a seguir:

Em relação a minha vida, assim... Tipo... Depois que eu comecei a fazer o tratamento, hoje em dia eu me sinto melhor, depois que eu comecei o tratamento... Essa fase agora *ta* sendo melhor, melhor que todas as fases que eu passei aqui essa está sendo a melhor.

“Estar bem” no começo da entrevista parecia ligado diretamente ao seu tratamento e estado físico. De que forma estariam ligados a saúde física com a sua existência? Desta forma, continuaram-se as perguntas a fim de se aprofundar outros sentidos possíveis que atribuía à sua vida, questionando-o não somente em tratamento, responde:

Eu tento viver normalmente, né? Claro que tenho as restrições, mas eu tento viver normalmente, fazer tudo o que eu fazia... Só viajar que não pode, complicado, né? Tenho vontade de viajar, mas não pode porque tenho que *ta* aqui 3 vezes por semana.

Quando quer viajar, por exemplo, precisa se adequar às condições do tratamento, diz ele. Deve ir e voltar em um tempo determinado para chegar sem atrasos na hemodiálise da segunda-feira. Mário falou sobre as viagens que gostaria de fazer, mas sempre contrapondo esta possibilidade aos cuidados que deve ter para realizá-la e como, por vezes, desiste antes de começar a se planejar.

Poder viajar é comprometido quando pensa nas implicações do tratamento. Assim como o seu bem-estar que é sincrônico ao bem-estar físico, quase como uma coisa só. Parece que a “normalidade” de se “levar a vida” vê-se ameaçada por impedimentos relacionados ao tratamento. Sua existência é marcada por esses impedimentos uma relação simbiótica vida-doença; parece haver uma restrição em suas possibilidades de ser, um estreitamento de sua abertura existencial quando a doença se torna parte do seu existir.

A rotina da diálise apareceu como algo difícil para o paciente: em um contexto prático, pôde-se notar na fala de Mário que grande parte de sua vida está sendo tomada pela DRC, perde-se o dia inteiro para o mal-estar e o tratamento. Valemo-nos da passagem literal abaixo para exprimir com mais clareza essa colocação:

É... esses impedimentos, ter que vir aqui e ficar 4 horas por dia... Cê perde o dia inteiro, né? Cê.... Eu saio daqui, às vezes cê sai passando mal, tem que chegar em casa, tomar banho e deitar, porque não dá pra fazer nada. Às vezes sai beeem... Aí cê chega, toma um banho, às vezes consegue sair um pouquinho, mas é raro.

Novamente, o bem estar apareceu como uma possibilidade ligada ao corpo: estar “bem” é uma possibilidade quando não aparecem todos estes “problemas” como sentir câimbras, pressão baixa, mal estar, cansaço. Mário expressou que a sua vida está marcada por estes problemas, vivendo quando pode ou sobrevivendo “um dia atrás do outro”, em suas palavras.

Torna-se evidente, neste sentido, que existem implicações práticas do tratamento no dia-a-dia do paciente em hemodiálise, assim como na forma que percebe o seu corpo, o seu tempo e a sua falta de liberdade, o que torna “um dia atrás do outro” mais significativo, como se pode constatar a seguir:

É, às vezes cê passa mal, tem que tirar muito líquido aqui, então a pressão cai muito ou dá câimbra (...). Você sente essas coisas aqui, você chega em casa e já não aguenta fazer nada, você tem que chegar, tomar um banho e deitar... Aí você perde o dia inteiro, você vem aqui (hemodiálise), faz às 4 horas, sai passando mal, chega em casa quer tomar um banho e deitar. Não dá pra fazer nada. Aí, quando você começa a melhorar, aí cê tem que voltar de novo. (...) Você vai perdendo o tempo só com problemas... Eu consigo levar, assim do jeito que tá.

Como um problema que enfrenta todos os dias, a água e a quantidade que bebe mostrou-se de muita relevância em seu mundo.

Os significados que Mario coloca sobre a água fazem parte de uma rede de sentidos atrelados a DRC e a sua vida, que são duas entidades correlatas em seu discurso, que relevam o caráter científico das coisas como simplesmente dadas. Ou seja, a DRC é parte do ser-no-mundo de Mário, não podendo ser vista isoladamente ao suspender a sua mundanidade ao levar em conta somente as porcentagens que a compõe em sua causalidade, vê-se então um comprometimento de sua liberdade, de sua existência e totalidade.

Quanto aos sintomas típicos de quem faz a hemodiálise: Mário concluiu que quanto mais água beber, mais água terá que “tirar”. A forma como mede a sua ingestão de água se “complica”, neste sentido, porque, invariavelmente, a sede será “violenta” ou o tratamento hemodialítico ficará igualmente penoso

quando houver muito líquido para se filtrar. Para ele, a sede é “incontrolável” e, ao fazer esta colocação encerrou a frase com uma tosse arranhada. Vê-se obrigado a medir a todo o momento a quantidade de líquido que ingere, fracionando-o. Sempre tendo que ter em vista o mal-estar que sentirá no momento da diálise, algo que “não tem como controlar”, como vemos no excerto abaixo:

Mais tem que tirar... Aí que complica, que você mais, que você tira mais mal você passa. Só que você não tem como controlar, você não consegue controlar, a sede é muito violenta, parece que quanto mais você não pode, mais você quer beber. Mas você vai tomando.

A fim de trazer novas dimensões sobre o Ser-com de Mário, como a relação com amigos e lazer, perguntou-se sobre a bebida em geral, a cerveja e os eventos que disse frequentar com os amigos. Ao questioná-lo sobre os outros líquidos que pode ou não ingerir, sua resposta possibilitou o reconhecimento de outro tipo de relação com a doença. A relação com as outras pessoas estava, até então, pouco presente em sua fala.

Mário contou que se sente à parte do grupo, por conta das suas “restrições” e dificuldade de controle. Os líquidos, como a cerveja ou a água, o fazem recordar das marcas de suas limitações e a “revolta” aparece quando há eventos de família e amigos. Esta revolta não aparece como uma vontade de consumo alcóolico, esclarece, o consumo de líquidos em um encontro entre amigos é mais um lembrete de que não é igual aos outros, remetendo-o, novamente, à condição de “doente”, ou, como descreveu acima, distante da “normalidade”. Pode-se notar essa colocação na passagem a seguir:

Não (risos), é... Boa (inaudível), né? Cê... Dá uma sede, uma vontade de tomar uma latinha de cerveja, aí cê já tem que, a latinha você já tem que eliminar para um pouquinho ou nada, então... Mas não que eu goste, que eu sou viciado, mas é que de vez em quando dá vontade, ver os amigos tomando, a galera assim... Aí cê vê eles tomando, cê vai poder tomar também, mas já sabe que você não pode, né? Que tem que controlar. Aí fica aquela coisa meia, meia ruim de cê ver os parceiros tomando e você não pode...

Contrasta-se que até mesmo a sua forma de beber água atrela-se ao estranhamento que há em seu ser, do sentido que compreende sua própria existência: alguém que é diferente dos outros, que não é “normal”, como disse

anteriormente. Um ser que não têm as mesmas oportunidades que os outros, que sente dor ao beber água sem ponderação, que sentirá posteriormente essa dor no “filtro” da máquina.

Na passagem literal abaixo, exprimiu estes contrastes e também estabeleceu uma relação entre a sede e o espaço, a corporalidade e a espacialidade, dois existências que se apresentam juntos na maneira como não se detém na sua casa para não sofrer com a sede:

Sente meio barra, ficar, dá um pouquinho de revolta de você não poder fazer, né? Mas aí depois passa um pouquinho, cê acostuma também... Você fica assim... Igual eu, eu já não tomo tanta água quando estou em casa... Eu procuro sair para evitar de ficar em casa e toma, você *tando* andando aí você evita um pouco, mas têm vezes que você não aguenta isso aí... Você fica em casa, aí o que que acontece, fica em casa cê... Vai tomando.

Parece haver certo equilíbrio na quantidade de água que pode ingerir, para não passar mal e também não ficar com a sede “violenta demais”. Ainda assim, a sede pode ser tornar “incontrolável”, algo muito penoso para ele.

Vê-se, muitas vezes, a palavra, “controle”, em sua entrevista, 15 vezes para fins de exatidão. Em diversas colocações, pôde-se compreender este “controle” como um desejo de conter a angústia das limitações de sua existência: a ampla esfera em que a DRC afeta a sua vida e delimita seus contornos.

Perguntou-se sobre o seu sentido de vida na pergunta “Qual é, para você, o seu sentido da vida”? Mário afirmou que “hoje em dia não tem mais sentido”. E, baseando-se nesta resposta e nas anteriores, pode-se notar um estreitamento em suas possibilidades de ser quando relaciona grande parte das perguntas com o seu bem-estar físico e o tratamento. Ateve-se somente a estas como principais determinantes do seu bem-estar, houve-se uma certa dificuldade de aprofundamento em outros sentidos.

Mário oscilou na resposta desta questão, pois não pareceu encontrar um local seguro em que pudesse repousar uma conclusão sobre “estar bem” ou não, em suas palavras, viver ou “sobreviver”, sobre esta passagem exprime desta forma:

Hoje em dia para mim... Sentido, assim, acho que a minha vida não tem mais sentido, é só... É hospital e casa, casa hospital, à

vezes sair um pouquinho. (inaudível). Eu tento viver um dia atrás do outro, de um jeito que o meu problema permite. Falar que a minha vida é boa agora, não vou falar que não é, que é boa porque não é. É tudo controlado, tem coisa que você não pode comer também, tem muita coisa que você não pode comer também, é tudo controlado. Então, falar que a minha vida é boa hoje em dia... Mas eu tento viver um dia atrás do outro, melhor maneira que eu posso, né?

Para Mário, foi aos 21 anos que tudo “acabou”, quando teve que começar o tratamento. Pareceu haver uma comparação com o passado, com o que antes era “normal” e hoje se tornou anormal, complicado. No entanto, “anormal” para ele é exatamente a realidade que experiência hoje, experiência o estranhamento, mas não o aceita. A angústia de aceitar seu sofrimento e suas limitações o impede, o faz comparar-se com as pessoas ao redor e colocar-se no lugar da doença, não se apropriando por completo de sua abertura, reduzindo-a e estreitando-a, manobrando sua existencialidade, restringindo-se à condição de doente.

O participante expressou muita incerteza sobre o futuro na maneira que respondeu a pergunta “O que você espera para o seu futuro?”. Existe uma vulnerabilidade inerente à sua condição, que encontra fundações nas limitações que tem de fato, mas assenta-se, principalmente, na falta e na impossibilidade. Neste sentido, vê-se sem perspectiva de futuro: até pode estar bem hoje, mas “amanhã já vai embora”. A morte parece algo bastante concreto e iminente, é um ser intimamente ligado ao não-ser. Pisa-se em falso em um futuro de incertezas, não se sabe onde pisar com segurança ao que tange o seu futuro e suas realizações. Parece-nos que a única ação “segura” é viver a repetição, “um dia atrás do outro”.

Nada... Sonhos eu tinha vários, casar, ter família, casa, filhos, essas coisas. (Inaudível). Mas essas coisas, não dá pra sonhar com isso não. É viver um dia atrás do outro.

Viver “um dia atrás do outro” ganha um novo sentido quando visto à luz de seus desejos “impossíveis”, os sonhos que não pode sonhar: “casar, ter família, casa, filhos, essas coisas”. Ao invés de possibilidades têm impossibilidades.

A partir das suas respostas, uma pergunta tomou-nos um espaço de reflexão e ecoou nas intercorrências de seu discurso: como investir nestes sonhos se não há perspectivas de uma vida “normal” ou mesmo um futuro?

Na última pergunta “Diz pra mim, quem é você? O Mário? ”, pretendia-se atingir um nível maior de aprofundamento, o qual tratasse dele em suas possibilidades e a forma como se via em relação a si mesmo e não somente aos aspectos mais factuais, dos limites e imposições da doença, para ir além, se possível, pondo o seu ser em foco. Depois de algumas pausas em sua fala, o participante respondeu:

É... Ah... Eu... Apesar da doença eu sou alegre ainda, “zoo”, brinco, tento ajudar meus irmãos, meus parentes, pra eles não se preocupa comigo, sou... Eu tento ser legal, tento continuar legal, mesmo com problema...

Pôde-se notar uma nova presença por parte do participante, o qual se colocou pela primeira vez “apesar da doença”. A conversa mudou de tom, tornando-se um tanto mais despojada e desprestenciosa. A condição patológica do “do-ente” se flexibilizou. O termo “do-ente” indica um estreitamento existencial à condição patológica, neste sentido, refere-se ao comprometimento do ser que se prende a um determinado modo de existir.

A partir deste momento da entrevista uma nova postura pôde ser vista, suas respostas, mais “abertas”, trouxeram uma nova perspectiva: contou sobre ser alegre e tentar fazer o bem, de como tenta colocar um parêntese em seu mal-estar quando se sente “com problemas”, fazendo isso para cuidar de seus familiares para que não se preocupem com ele, para mostrar que é divertido.

Sobre as passagens “tento fazer o bem” e “ser legal com os outros”, pôde-se compreender de duas formas: ao mesmo tempo em que se mostra alegre, tentando proporcionar esta alegria para os outros, também parecem ser formas de aliviar a preocupação dos seus familiares. Estar “legal” e “alegre” aparece como uma forma de “deixar eles tranquilos”, para que não se preocupem com ele. Contou que esta atitude, por vezes, o faz sofrer em silêncio, para não deixar o pai e os seis irmãos preocupados.

Novos aspectos de sua existencialidade e mundanidade se mostraram ao final da entrevista: brincou e deu umas risadas, como se já tivesse respondido todas as perguntas: “não pode esquecer, sou são-paulino”. Neste

“clima descontraído”, afirmou gostar de futebol, contou que estava feliz porque seu time tinha ganhado um jogo naquele dia contra o Corinthians. “Eu acompanho todos os jogos, jogos que tem eu assisto”, disse Mário. Ela não é somente a sua doença e se apresenta novamente, novas facetas deste Ser Mário podem ser conhecidas, até então adormecidas e encobertas no que havia relatado até mais da metade da entrevista.

Ainda sobre estes aspectos que estavam encobertos até então, mostram-se outros modos de ser do paciente para além da doença: Mário gosta de “zoar”, ir à casa dos irmãos, se preocupa com o bem-estar dos seus familiares, gosta de ver televisão, gosta de futebol, apesar de não ter energia e fôlego para jogar, assiste os jogos pela televisão; gosta muito de criar e cuidar de pássaros e tem oito gaiolas com vários tipos de espécies: o azulão, o canário real e outros passarinhos pequenos.

Estes foram outros aspectos da sua vida, que aparecem como as “coisas que consegue fazer”. No seu discurso, todos estes aspectos mostram-se como diferentes modos de ser. Há ainda uma ambiguidade, uma oposição: o modo de experienciar a doença o mantém restrito em possibilidades. Pode-se notar os contrapontos que vai tecendo em seu discurso, a seguir:

É um hobby, né? Cê não pode fazer outra coisa, você tem que se divertir com o que você tem, o hobby que você tem... Porque vontade de jogar bola cê tem, a vontade de fazer as coisas você tem, mas cê sabe que não vai aguen... cê não vai consegui. Cê vai lá pra correr 5 minuto e vai ficar pelo menos uma hora deitado até você descansar de novo. É assim que acontece comigo, então eu prefiro não ficar esforçando, faz só o que consigo mesmo e pra hobby, cuidar dos passarinhos, assistir TV, essas coisas.

Mário considera que as mudanças significativas da tecnologia da hemodiálise foram muito importantes para a melhoria do seu tratamento e, consequentemente, da sua qualidade de vida: “Graças a tecnologia ter avançado que eu posso falar que eu tô bem. Bem assim, né? Em vista de antigamente e agora”. Pode-se constatar que há uma acirrada relação entre o seu bem-estar global e o seu bem-estar físico. Novamente, vê-se a maneira como sua existencialidade está marcada pela condição do “doente”, que se vê em suas limitações, que se sente marcado pelas restrições do tratamento e o seu bem-estar global que depende e atrela-se ao bem-estar físico.

Por fim, explicada como seria a continuação da pesquisa (a confecção de uma música-sugestão composta a partir da análise dos dados) o participante disse ter muito interesse em participar da próxima etapa, afirmando gostar de vários estilos diferentes de música e sendo eclético em relação a isso. Apesar de empolgado com a próxima etapa, pareceu decepcionado ao constatar que o pesquisador não poderia retornar antes de terminar a análise por ser de outra cidade.

No desenvolvimento da análise foi possível capturar algumas passagens, com um sentido poético, ideais para serem retratadas e devolvidas de uma nova maneira ao participante, no caso, em formato de música. Além destas passagens, também se questionou incluir algumas metáforas, ditos populares, imagens faladas, etc., visando uma maior abertura de sentidos como uma forma de “condensamento de ideias” (principalmente na criação do nome da música). Também procurou-se manter uma linearidade rítmica, poética e um padrão de rima, zelando pela estética da música, também importante em um sentido poético e pré-reflexivo.

No apêndice I está a primeira versão da letra, construída a partir dos sentidos encontrados, que foi apresentada ao participante no segundo encontro.

5.2 O segundo encontro

Ao ser apresentada a primeira versão da letra ao participante (**Apêndice I**), orientou-se a leitura até o fim e, posteriormente, as suas impressões. Em seguida, estabeleceram-se as conexões da análise da primeira entrevista com os versos correspondentes para que Mário compreendesse, ao máximo, o sentido daquela letra que se apresentava a ele. Feito isso, foi solicitado, caso houvesse interesse, alterações na letra livremente, para esta estar mais próxima de sua experiência e de seu gosto.

O participante mostrou-se satisfeito com a primeira versão, respondendo positivamente à música com risadas e um silêncio que era preenchido no olhar, na maneira que sentia a música e se emocionava com a letra. A primeira resposta verbal que apresentou após ler a música foi: “Legal... Ah, legal... Ficou legal... Nossa... Não precisa mudar nada, não... Tá perfeito... Dá hora... Capitou a mensagem... Capitou tudo mesmo”.

Os versos foram explicados, o participante parecia satisfeito dizendo que estava “perfeito”, ou “é verdade”, confirmando a validade de cada verso em relação a sua experiência, “É bem isso. Perfeito... É assim mesmo”, dizia.

O segundo encontro sucedeu-se desta forma, um encontro rápido, porém, marcante em um sentido não verbal, vale salientar que as principais respostas do paciente foram as suas expressões corporais e a maneira como expressava sua emoção através destas.

5.3 A composição da música

Tentou-se explorar as diversas possibilidades de musicar a letra correlacionando a harmonia com os sentimentos que condiziam com os versos. A música foi criada no campo harmônico de Lá menor ou sua relativa maior, o Dó. Procurou-se utilizar acordes menores como o Lá menor (Am) e o Ré menor (Dm) quando os versos se referiam às vivências de maior angústia, de dor e incertezas, da maneira que vive “um dia após o outro”, sem perspectivas. Vale ressaltar que, de acordo com Lobo (2012), na Teoria das Funções Harmônicas, os acordes menores trazem uma “dimensão” mais triste, mais sombria. Desta forma, os versos, uma vez que transmitiam estes sentimentos, ficaram carregados de novos sentidos ao serem apresentados junto à sonoridade dos acordes. Utilizou-se também o Ré maior (D9) e o Dó maior (C9) com a nona nos versos de ponte, ressaltando novas dimensões sonoras que acordavam com a vulnerabilidade de sua condição, da abertura compreensiva em um sentido negativo e, portanto, utilizando acordes menores. Ao mesmo tempo, o Dó maior, relativa maior do tom principal da música, foi utilizado quando os versos expressavam uma projeção de futuro mais otimista. O Sol maior com sétima (G7), no quinto grau deste campo harmônico é um acorde de tensão, mas com um quê positivo em sua sonoridade por ser maior, tensão esta que se resolve, por vezes, no Dó maior, mais “otimista”, ou na relativa menor, o acorde de Lá menor. A música também oscilava em uma batida mais “seca” e “abafada” e se soltava no refrão, na tentativa de representar uma maior abertura nos modos de se viver a doença utilizando os acordes todos maiores e com a nona.

Na impossibilidade de apresentar em sua totalidade, tem-se no **Apêndice II** um registro simplificado, utilizando uma estrutura de cifras junto à letra para apresentar as músicas (os acordes ficam acima das passagens.

Também foi incluída a música original em um CD em anexo à pesquisa com a autorização do participante, também pode-se ouvir a música na internet no SoundCloud disponível no link:

<https://soundcloud.com/jacques-soihet/o-album-dos-sonhos-o-sopro>

5.4 O terceiro encontro

Visando um aprofundamento nas possibilidades da música elaborou-se um questionário com perguntas semi-dirigidas. O participante demonstrava um grande interesse, logo que começamos a reproduzir a música ele batia os pés, acompanhando o ritmo. Rompiam sorrisos e algumas risadas, cujo sentido foi interpretado utilizando também a totalidade das respostas na maneira que se percebia sendo descrito na música, nos sentimentos que nele faziam voltar.

Realizada a primeira pergunta “O que você achou da música, gostou de algo especificamente? ”, Mário pareceu ainda mastigar o que escutara, ficou um tempo em silêncio e então disse pausadamente: “É... Ficou legal... Nossa. Ah, gostei da música inteira... Legal, ainda mais do são-paulino”. Sua resposta foi sucinta, porém, suas expressões e o tom de sua voz foram importantes na maneira de reviver o encontro. Parecia emocionado, pois seus olhos se encheram de lágrimas.

Na pergunta: “Você sentiu diferença entre ler a letra e ouvir a música? ”, pretendeu-se compreender as possibilidades que se abriram ao utilizar a sonoridade como sugestão em comunhão com a letra. Sobre esta pergunta, respondeu: “ouvindo a música ficou bem mais bonito. (...) A letra é legal, mas achei que ficou bem mais legal na música”. Não houve, no inquérito, uma maneira de se compreender os sentidos implícitos em “ficar mais bonito”, porém, uma diferença se fez na maneira como sentiu a música, pelas reações corporais de emoção notadamente diferentes neste terceiro encontro.

“Você acha que essa música fala sobre você? ” foi a terceira pergunta. Ao respondê-la, “eu acho que ela focou bem essa parte aqui, pegou bastante coisa do tratamento... E de mim também, o que eu passo aqui. ”, pareceu se referir à maneira como a música pôde contemplar os diferentes âmbitos de sua vida.

Vale ressaltar que a letra pretendia também devolver a ele de uma maneira mais penetrante o que se compreendeu como uma limitação existencial na análise: o comprometimento físico e seus desdobramentos em

todos os contextos da vida do participante, viu-se grande parte da sua existência afetada por isso.

Na música, pretendeu-se expressar em alguns versos a maneira que se comprometia e “sobrevivia” com a doença, mas também outros aspectos do “ser Mário”: “o são-paulino”, brincalhão, seu gosto pela criação de pássaros, aspectos que estavam em um segundo plano em seu discurso. A letra e a música tinham como finalidade, pela maneira de abordar suas questões, devolver a ele o que viu-se sobre as suas limitações e as possibilidades de ser para além da doença.

A fim de investigar mais profundamente os desdobramentos da música e aquilo que ela poderia suscitar foi perguntado: “A música te despertou algum sentimento ou pensamento?”. Confirmando aquilo que se pôde notar na observação, respondeu: “a música me emocionou, me emocionou mesmo. Uma emoção legal mesmo”.

Na pergunta “Como é para você receber essa música personalizada”, respondeu mais espontaneamente: “Legal... conta o que a gente passa, é interessante... Só de ouvir já... (silêncio emocionado) Se eu contar pros meus irmãos eles não vão acreditar... Ah, essa música aqui é pra mim! (risadas)”.

O participante afirmou se reconhecer na música e se refere a ela desta forma: “conta do que a gente passa”, se colocando inicialmente em terceira pessoa. Mas, logo após essa afirmação em terceira pessoa, completa na passagem: “eu acho que ela focou bem essa parte aqui, pegou bastante coisa do... tratamento... E de mim também, o que eu passo aqui. De alguma forma, o participante compreendeu este aspecto da letra: a abertura possível, de contemplar a sua existência em sua totalidade, pois não nos atemos somente a falar de sua doença.

Ao responder a pergunta: “Você vê alguma diferença dessa música para outras músicas?”, respondeu: “Ah... é que essa música fala de uma situação minha, né? que eu passo... É mais interessante que as outras... as outras são legais, mas essa é você falando da minha situação, do que eu passo... E a música ficou bonita”.

Na última pergunta indagou-se: “A pesquisa te ajudou a entender mais sobre você, o tratamento e a sua doença?”. Para Mário, contou, explicar e poder ser ouvido sobre a sua doença lhe ajuda a entender mais e aceitar com

mais facilidade a sua condição. Contou que a música o ajudou com o seu “problema”, possibilitando uma maior aceitação da doença e de suas limitações.

Desta forma se encerrou o último encontro e a parte prática da pesquisa, foi explicado ao participante sobre os processos que se passaram, aquilo que se pretendeu na pesquisa, agradecendo-o e pedindo-o a uma autorização para incluir a sua música em anexo na pesquisa e na utilização da mesma em outros contextos possíveis. Uma cópia da música foi entregue ao participante para que pudesse escutar livremente.

Infelizmente, devido às condições em uma pesquisa desta ordem, não se pôde acompanhar os resultados em longo prazo da exposição do participante a sua música.

Apesar disso, fora do ambiente da pesquisa, Mário enviou uma mensagem relatando que os familiares gostaram muito da música e, assim como ele, a sua irmã se emocionou ao ouvi-la. Ele continuou se comunicando via mensagens de texto, comentando, posteriormente, que tem escutado a música quando vai e volta do tratamento, que a ouviu muitas vezes. Também contou que retorna a ela quando tudo fica “embaçado”, nos momentos mais difíceis, que a música o motiva.

Por fim, pediu para incluir uma nova parte na letra, uma questão que ainda não havia contado: o falecimento da mãe e o luto atravessado pelas necessidades de atender o tratamento. Foram mais detalhes sobre a sua história, conteúdos afetivos mais pesados, que acreditava caber em sua música pois seria importante para ele poder ouvir sobre isso. Sobre este último pedido: vale ressaltar que a música abriu uma margem de confiança no pesquisador e em seu trabalho e, notadamente aumentou-se a proximidade com o participante. Ter pedido para incluir novos conteúdos sobre si, conteúdos pesados e de difícil aceitação, revelam mais alguns aspectos positivos que a música-vacina “O Sopro” produziram em seu tratamento neste rápido processo de pesquisa.

6 Discussão

Dentre as técnicas ressaltadas em musicoterapia, se utilizou de uma ordenação passiva, pois o participante optou por não alterar a letra, não participou ativamente do processo de composição da música, mas a recebeu durante o tratamento e escutou-a com fones de ouvido, impactando-o e implicando-o nas formas descritas no terceiro encontro. Pretendeu-se com isso incluir uma população alvo maior para aplicações terapêuticas com música, visto que muitos trabalhos em musico-terapia fazem exigência da experiência prévia da linguagem musical, do tocar um instrumento e conhecer das técnicas em música.

A primeira versão da letra foi criada pelo pesquisador a partir de excertos das respostas da entrevista com o paciente, de imagens, símbolos e outros, ressaltando palavras ou frases importantes, mudando a ordem, de forma a respeitar uma métrica e o sentido original da fala do participante. Pareceu-nos ter implicado positivamente esta música no tratamento de Mário, sua resposta a ela foi marcada por muitos sentimentos, um aumento na confiança no pesquisador, uma maior aceitação do tratamento e de sua condição, uma maior compreensão de si-mesmo e suas possibilidades.

Esta técnica se assemelha com as vistas na pesquisa de Cardoso (2010), todavia, o emprego da metodologia da presente pesquisa não replica exatamente as metodologias tratadas, pois aqui buscava-se encontrar maneiras de se unir a abordagem fenomenológica e a música como sugestão terapêutica. Logo, foram usadas aproximações metodológicas.

Vale ressaltar que o emprego da música é uma possibilidade na análise fenomenológica da maneira que se busca uma experiência de abertura e de possibilidades ao paciente, na presentificação consciente do tempo, da flexibilidade metodológica que cabe ao campo compreensivo do analista.

Ao apresentar a letra ao participante, possibilitando a mudança livre, o paciente optou por não modificá-la. Poder-se-ia supor que o paciente não aderiu à experiência, mas, ao contrário, pôde-se constatar que ele se mostrou apenas satisfeito pela forma que a letra se manteve fiel às suas impressões, daquilo que vive em seu tratamento, validando-a ao dizer que estava “perfeita”, “legal” e “bonita”.

Com a letra pronta e confirmada a primeira versão como a definitiva, construiu-se uma harmonia e uma melodia utilizando a Teoria das Funções Harmônicas vista anteriormente em Lobo (2012), proporcionando um maior grau de adequação ao sentido da letra e criando uma nova “atmosfera” para tal, empregando-a de novos sentidos e possibilidades. O emprego dos acordes menores e maiores, das nonas, da sonoridade no geral tinha como objetivo “tocá-lo” no âmbito afeitivo e, neste sentido, obteve-se algum êxito visto as suas expressões e respostas não-verbais.

A harmonia utilizada e a intensidade do ritmo, bem como o padrão das rimas, foram também uma tentativa de “transpor” a sua fala, da linguagem verbal para a linguagem musical, de fazer um “espelho”. Vale ressaltar que segundo May (1988), há uma ênfase na presença entre analista e paciente, uma presença humana plena, com duas pessoas e suas potencialidades em jogo.

Além de uma série de reflexões que puderam suscitar da união da harmonia com a letra, o que ficou em maior evidência foi a emoção do participante, marcada pelas respostas corporais (choros, risadas, rubores no rosto), aspectos igualmente relevantes.

Pode-se afirmar que música e a letra falaram da experiência de Mário e foram positivas em seu tratamento, na medida em que suas respostas apontaram para tal com os dizeres na análise do terceiro encontro e, principalmente, na maneira que se emocionou e revisitou a sua história sob nova perspectiva.

Este método atípico contempla a utilização da música em outros contextos que não clínicos, com pacientes leigos na produção de música e também com pacientes em situação de internação ou tratamento. A “música-vacina” pode ser interessante também em grandes distâncias, confirmada a possibilidade de gerar uma letra e uma música de um atendimento de ordem clínica-hospitalar utilizando um enfoque fenomenológico existencial para um atendimento breve em uma outra cidade.

Vimos, anteriormente, diferentes tentativas de compreender as relações entre a música e a psicologia para, assim, utilizá-la na promoção de saúde no contexto hospitalar partindo dos princípios da rede HumanizaSUS do Programa Nacional de Humanização. Notou-se uma considerável melhora no humor do

paciente após a apresentação da música: ele ria mais e conversava de maneira mais fluída, mais espontaneamente do que antes. Como visto anteriormente nas diretrizes do Programa Nacional de Humanização de Brasil (2014), os resultados atingidos na pesquisa conferem espaço e mostram-se positivos neste sentido: há na música o potencial de tirar o foco do paciente hospitalizado de sua situação de internação ao construir com ele este “novo ambiente”, mais favorável ao tratamento em um sentido mais amplo do que somente os aspectos físicos.

Procurou-se buscar uma abordagem ao mesmo tempo inovadora e humanizada, utilizando a fenomenologia como forma de compreender os sentidos do paciente, ampliando-se a compreensão da maneira que se vive a Doença Renal Crônica.

Ao se utilizar da música como forma de sugestão e devolutiva em um espaço de compreensão, aproximou-se dos objetivos da fenomenologia, no que tange o encontrar-se a si mesmo. O que May (1988) compreende como “ampliação do domínio da personalidade”, algo que representaria o “significado real do conceito do inconsciente”, mais especificamente e fenomenológico a “ampliação radical do ser” ao devolvê-lo a si mesmo e experimentado a sua existencialidade.

Desta forma, novos espaços de atuação foram construídos, trazendo aspectos do mundo vivido do participante, apropriando-o de sua doença ao tratá-la como parte da sua existência e não como a totalidade de seu ser, como colocou no terceiro encontro na resposta “eu acho que ela focou bem essa parte aqui, pegou bastante coisa do tratamento... E de mim também, o que eu passo aqui” para a pergunta: “Você acha que essa música fala sobre você?”. Parece se referir na maneira como a música pôde contemplar diferentes âmbitos de sua vida.

7 Considerações finais

Tinha-se como objetivo geral compreender a experiência vivida por um paciente com Doença Renal Crônica e o objetivo específico de compreender o impacto da música no participante da pesquisa.

Acredita-se que o objetivo foi alcançado, apesar da impossibilidade de compreender os impactos da música a longo prazo e da maneira

sucinta que o participante falou sobre a música. Foram apresentados significados positivos, na medida em que, através da música e da pesquisa, pôde-se compreender do discurso do participante: uma maior aproximação de si-mesmo na maneira em que pôde aceitar mais as limitações do seu tratamento e doença. Notou-se também, a partir das respostas não-verbais do participante, muitas emoções e afetos mobilizados pela música. Também ficou evidente a espontaneidade e a alteração do humor do paciente após a apresentação da música, conferindo a ela um potencial catalisador de afetos e vivências. Pode-se afirmar que, em certo grau, a música possibilitou a ampliação do ser do paciente e o seu reconhecimento sobre a doença, desvelando novas possibilidades da música como instrumento terapêutico, sendo esta uma tentativa de transpor nos sons e na poética uma caricatura dos modos de ser que se apresentaram e os aspectos da vivência deste participante.

Aumenta-se, assim, a compreensão do fenômeno da Doença Renal Crônica e do existir neste modo, partindo da totalidade para analisar o fenômeno da doença e assim se produzir uma “música-vacina”, a partir desta compreensão. O paciente apresentou respostas um pouco reduzidas, porém, enfáticas na maneira de validar a música e tê-la como um instrumento importante no reconhecimento de si mesmo e aceitação do seu “problema”, em suas palavras.

Devido ao tempo e a qualidade que se pretendeu garantir, não houve a possibilidade de trabalhar esta pesquisa em um contexto grupal ou mesmo com mais participantes individualmente, adquirindo, desta forma, teria-se mais material para se trabalhar e discutir.

Por fim, planeja-se, em uma pesquisa futura, uma reunião maior deste tipo de músicas-vacinas produzidas neste mesmo formato ou adaptações deste, para, assim, compor novas maneiras de se abordar um paciente utilizando músicas personalizadas e utilizando um enfoque fenomenológico, isto é, no mostrar-se dos fenômenos do próprio ser musicando e devolvendo a ele suas vivências e experiências de uma nova maneira.

Referências

ARAÚJO, Taise Carneiro et al. *Uso da Música nos diversos cenários do cuidado: revisão integrativa*. In: Revista Baiana de Enfermagem, v. 28, n. 1, 2014.

AUSTIN, Diane S. The role of improvised music in psychodynamic music therapy with adults. In: *Music Therapy* 14.1 (1996): 29-43.

BESORA, Manuel Villegas I. El Problema de la Posibilidad y la Fundamentación de la Psicología. En El Cincuentenário de Husserl. In: *Anuário de Psicologia*, num 4, 1989

BRASIL. Ministério da Educação. *Programa Nacional de Humanização. Diretrizes e Objetivos do HumanizaSUS*. 2014. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/231-sas-raiz/humanizasus/l1-humanizasus/12419-diretrizes-e-dispositivos>>. Acessado em 28 de Novembro de 2016.

CARDOSO, Armando Jorge da Silva. *A utilização da Música como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria*. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso.

DE SOUZA Terra, Fábio et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. *Revista da Sociedade Brasileira de*, v. 8, n. 4, p. 306-310, 2010.

GAY, Peter. *Freud: uma vida para o nosso tempo*. Editora Companhia das Letras, 1995. p. 30.

GUZZO, Fabíola; BOING, Elisangela; NARDI, Anne Luisa. Da paralisação dos rins ao movimento da vida: percepções de pessoas em tratamento de hemodiálise. *Rev. abordagem gestalt.*, Goiânia , v. 23, n. 1, p. 22-31, abr. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 jun. 2017.

HAGEMANN, Paula de Marchi Scarpin. *O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e nos sintomas depressivos do paciente em hemodiálise*. 2015.

HEIDEGGER, Martin. "Seminário de 2 de novembro de 1964, Zollikon. Seminários de Zollikon; ed Medard Boss; trads Gabriella Arnhold, Maria de Fátima Almeida Prado – São Paulo: EDUC; Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. 311 p. 56-90.

HOFFMANN, THIAGO DOS REIS; ALMEIDA, F. A. Atuação dos Músicos do Elo em um centro de hemodiálise: uma experiência humanizadora para ser usada como reflexão. In: Cruz, Jenner; Cruz, Helga Maria Mazzarolo; Kirsztajn, Gianna Mastroianni; Oliveira, Rodrigo Bueno; Barros, Rui de Toledo. (Org.). *Atualidades em Nefrologia*. 14 ed. São Paulo: Sarvier Editora de Livros Médicos Ltda, 2016, v. 1, p. 135-141.

HOUAISS, Antônio. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 2009. p. 1335.

LOBO, Philippe. *Campo Harmônico da Escala Maior Natural*. 2012. Disponível em <https://www.cifraclub.com.br/aprenda/violao/tutoriais/339/1> Acessado em 19/02/2017.

LOPARIC, Zeljko e Loparic, Campos. Husserl. *Coleção Os Pensadores*. Editora Abril S.A. Cultural e Industrial, São Paulo, 1980. p. 7.

LOPES, Anchyses Jobim. Afinal, que quer a música? In: *Estudos de Psicanálise* 29 (2006): 73-82.

MAY, Rollo. A descoberta do ser: estudos sobre psicologia existencial/ Rollo May; tradução de Claudio G. Somogyi – Rio de Janeiro: Rocco, 1988. p. 167-188.

MOREIRA, Virginia et al. O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. In: *Psicologia: Reflexão e crítica*, v. 17, n. 3, p. 447-456, 2004.

PAULA, Célia Evangelista de. *Nietzsche e a música: Considerações do filósofo sobre a música como proposta de afirmação da vida*. Brasília, Departamento de Filosofia da Universidade de Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.consciencia.org/nietzsche-musica>> Acesso em 15 de Novembro de 2016.

SADALA, Maria Lúcia Araújo. A fenomenologia como método para investigar a experiência vivida: uma perspectiva do pensamento de Husserl e

de Merleau-Ponty. In: *Seminário internacional de pesquisa e estudos qualitativos*, v. 2, 2004 p. 2.

SAFRA, Gilberto. *Curando com histórias*. São Paulo: Edições Sobornost (2005): 23.

SANTOS, Marília Amaro da Silveira Modesto. Era uma vez... O conto como possibilidade da criação de um espaço transicional entre a fantasia e o sonho. In: *XXX Congreso FEPAL Realidades y Ficciones, 2014*, Buenos Aires, Argentina: Federação Psicanalítica da América Latina, 2014. p. 3.

SILVA, Fernanda Ortins; CRAVEIRO DE SÁ Leomara. *Experiências de Recriação Musical e Composição Musical em Musicoterapia: estratégias de enfrentamento ao estresse?* Programa de Pós-Graduação em Música na Escola de Música e Artes Cênicas da UFG, de 2006 a 2008.

SILVA, Simone Albino da et al. *Efeito terapêutico da música em portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise*. Rev. enferm. UERJ, p. 382-387, 2008.

Tears in heaven. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2016. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Tears_in_Heaven&oldid=45061147>. Acesso em: 13 março de 2017.

VAI, Steven Siro. In: YOUTUBE. Steve Vai Guitar Lesson - For The Love of God - Alien Guitar Secrets: Passion & Warfare, 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=WPTHOSrGBoc>>. Acesso em: 08 junho de 2017.

WINNICOTT, Donald Woods. *Transitional objects and transitional phenomena*. In: *The International journal of psycho-analysis* 34 (1953): 89.

Apêndice I - Letra O Sopro

Eu rodo o mundo inteiro
Dando voltas no meu sofá
Da sala pro chuveiro
Passarinhos a piar.

Sobre a vida, sobreviva
Sobrevivo a cada gota
Então falar que a vida é boa...
Então falar que a vida é boa...

Não tem controle, meu irmão
Se no controle a gente versa
Ninguém supera essa versão
Porque a vida é incerta.

Vale lembrar do CDTR.

Vale lembrar, lá fora há flores e
reggae.

Eu vivo um dia atrás do outro
E a vida assim se enquadra
Quando eu sonho sonhos soltos
Tempestade em copo d'água.

Tenho sede de viver
Quero uma casa, um lar
Tenho amores e lazer
Um imperfeito mal estar.

Nos churrascos de domingo
Se juntam todos e é uma zoeira
Brinco junto, mas me sinto sozinho
Vejo o jogo, sou são-paulino.

Vale lembrar do CDTR.

Vale lembrar, lá fora há flores e
reggae.

Apêndice II – Música

O Sopro (cifrada)

Am Am/G
Eu rodo o mundo inteiro
Dm Dm/C
Dando voltas no sofá
Am Am/G
Da sala pro chuveiro
Dm G7
Passarinhos a piar.

Am Am /G
Sobre a vida, sobreviva
Dm
Sobrevivo a cada gota
Am Am/G
Então falar que a vida é boa...
Dm G
Então falar que a vida é boa...

A7/4 C9
Não tem controle, meu irmão
D9
E se no controle a gente versa
A7/4 C9
Ninguém supera essa versão
D9 D9
Porque a vida é incerta.

C4 D9 F B9
Vale lembrar, do CDTR.

Vale lembrar, lá fora há flores e reggae.

Am Am/Gm
Eu vivo um dia atrás do outro
Dm Dm/C
E a vida assim se enquadra
Am
Quando sonho sonhos soltos
Dm G7
Tempestade em copo d'água.

C G7
Tenho sede de viver
Dm Am
Quero uma casa, um lar
Dm Dm7
Tenho amores e lazer
F
Um imperfeito mal estar.

A7/4 C9
No s churrascos de domingo
D9
Se juntam todos e é uma zoeira
A7/4 C9
Brinco junto, mas me sinto sozinho
D9 D9
Vejo o jogo, sou são-paulino.

C4 D9 F B9
Vale lembrar do CDTR.
Vale lembrar, lá fora há flores e reggae.

Apêndice III - TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

São Paulo, ...2017

Pesquisa: **O Álbum dos Sonhos: musicando a vivência da hemodiálise.**

Caro Sr/a você está sendo convidado a participar da pesquisa, um trabalho de conclusão do curso de psicologia pela PUC-SP de nome **“O Álbum dos Sonhos: musicando a vivência da hemodiálise”**, realizado pelo aluno Jacques Soihet Cohen e orientado pela Prof.^a Dr.^a Ana Laura Schliemann e co-orientado pelo Prof. Dr. Fernando Antônio de Almeida.

O objetivo geral deste trabalho e pesquisa é compreender a experiência vivida de um paciente com Doença Renal Crônica. O objetivo específico é de compreender o impacto da música nesse participante da pesquisa.

Você será entrevistado nos dias em que estiver no CDTR e decidirá se prefere fazer as atividades antes, durante ou após o tratamento.

Nenhum nome se tornará público, haverá sigilo sobre sua participação e toda ela será gratuita. Caso não queira mais participar da pesquisa poderá se retirar a qualquer momento sem que suas contribuições sejam divulgadas ou hajam danos a sua pessoa ou seu tratamento.

O projeto não apresenta riscos para você, mas em caso de qualquer desconforto emocional você poderá conversar com o pesquisador Jacques Soihet Cohen, (pelo telefone (11) 96777-4510 ou no e-mail soihetj@gmail.com) e/ou com a Prof.^a Dr.^a Ana Laura Schliemann, (pelo telefone ((15) 3342-0214) orientadora responsável pelo projeto e com o Prof. Fernando Almeida, co-orientador da pesquisa.

Caso considere necessário um auxílio emocional durante o processo de pesquisa o pesquisador responsável se compromete com o atendimento necessário, que será realizado pela psicóloga da equipe do CDTR - Hospital Santa Lucinda que poderá realizar os atendimentos, caso isto seja necessário, seu nome é Lúcia Elena Peres Pinto. CRP: 06/369.69

A sua participação é fundamental para que possamos conhecer e avaliar as possibilidades de avanço nesta área da psicologia.

Qualquer informação, dúvida ou sugestão que você precise ou queira durante o projeto pode ser esclarecida pelos pesquisadores citados.

Esse processo foi submetido e aprovado pelo CEP/Pontifícia Universidade Católica sob número XXXXX e garante seus direitos. Se necessário, você poderá obter informações desse Comitê pelo telefone (11) 96777-4510 no horário comercial.

Conto com sua colaboração e agradeço antecipadamente, sua participação.

Gratos,

Pesquisadores:

Ana Laura Schliemann (principal)

Fone: (15) 33420214

CRP: 06/33143-0

Jacques Soihet Cohen

Fone: (11) 96777-4510

soihetj@gmail.com

PUC-SP

Aceite de participação na pesquisa

Eu,....., portador do RG.....declaro que li o documento acima e tenho livre desejo de participar dessa pesquisa. Fui devidamente informado que não terei nenhum ônus com a minha participação, como também não obterei nenhuma vantagem financeira em participar e posso encerrá-la a qualquer momento sem nenhum dano.

Assinatura do participante
1ª via a ser entregue

São Paulo, ...2017

Pesquisa: **O Álbum dos Sonhos: musicando a vivência da hemodiálise.**

Caro Senhor (a) você está sendo convidado a participar do projeto de conclusão de curso de psicologia pela PUC-SP de nome **“O Álbum dos Sonhos: musicando a vivência da hemodiálise”**, realizado pelo aluno Jacques Soihet Cohen e orientado pela Prof.^a Dr.^a Ana Laura Schliemann e co-orientado pelo Prof. Dr. Fernando Antônio de Almeida.

O objetivo geral deste trabalho e pesquisa é compreender a experiência vivida de um paciente com Doença Renal Crônica. O objetivo específico é de compreender o impacto da música nesse participante da pesquisa.

Você será entrevistado nos dias que estiver no CDTR e decidirá se prefere fazer as atividades antes, durante ou após o tratamento.

Nenhum nome se tornará público, haverá sigilo sobre sua participação e toda ela será gratuita. Caso não queira mais participar da pesquisa poderá se retirar a qualquer momento sem que suas contribuições sejam divulgadas ou haja danos a sua pessoa ou seu tratamento.

O projeto não apresenta riscos para você, mas em caso de qualquer desconforto emocional você poderá conversar com o pesquisador Jacques Soihet Cohen, com a Prof.^a Dr.^a Ana Laura Schliemann, orientadora responsável pelo projeto e com o Prof. Fernando Almeida, co-orientador da pesquisa.

Caso ache necessário um auxílio emocional durante o processo de pesquisa o pesquisador responsável se compromete com o atendimento necessário, que será realizado pela psicóloga da equipe do CDTR - Hospital Santa Lucinda que poderá realizar os atendimentos, caso isto seja necessário, seu nome é Lúcia Elena Peres Pinto. CRP: 06/369.69

A sua participação é fundamental para que possamos conhecer e avaliar as possibilidades de avanço nesta área da Psicologia.

Qualquer informação, dúvida ou sugestão que você precise ou queira durante o projeto pode ser esclarecida pelo pesquisador.

Esse processo foi submetido ao CEP/PUC no numero XXXXX e garante seus direitos.

Conto com sua colaboração e agradeço antecipadamente, sua participação.

Gratos,

Pesquisadores:

Ana Laura Schliemann (principal)

Fone: (15) 33420214

CRP: 06/33143-0

Jacques Soihet Cohen

Fone: (11) 96777-4510 soihetj@gmail.com

PUC-SP

Aceite de participação na pesquisa

Eu,.....
portador do RG.....declaro que li o
documento acima e tenho livre desejo de participar dessa pesquisa. Fui
devidamente informado que não terei nenhum ônus com a minha participação,
como também não obterei nenhuma vantagem financeira em participar e posso
encerrá-la a qualquer momento sem nenhum dano.

Assinatura do participante
2ª via a ser entregue

Apêndice IV – Autorização para a utilização da música e anexo na pesquisa

Data_____

Eu _____ autorizo Jacques Soihet Cohen a utilizar a música "O Sopro" produzida em conjunto comigo em seu Trabalho de Conclusão de Curso "O Álbum dos Sonhos: musicando a experiência da hemodiálise" em contextos acadêmicos e artísticos diversos como: seminários, shows, simpósios, compilações de músicas, apresentações públicas, mestrado, doutorado. Concedo os direitos autorais da música "O Sopro" para Jacques Soihet Cohen para venda, distribuição e utilização da mesma na internet, rádio, televisão ou outro meio de comunicação. Esta autorização confere o sigilo dos dados do participante da pesquisa: seu nome, idade, endereço ou qualquer possível identificação que viole o sigilo garantido no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do TCC "O Álbum dos Sonhos". "O Sopro" integrará o projeto musical e psicológico "O Álbum dos Sonhos" uma reunião de títulos e composições deste âmbito com co-participações musicais de caráter psicológico e social. Por fim, permito colocar o CD com a música no formato de MP3 anexado no Trabalho de Conclusão de Curso do Jacques Soihet Cohen.

Participante da pesquisa:

Pesquisador:

Nome:

Nome: Jacques Soihet Cohen

CPF:

CPF: 424.262.338-00

RG:

RG: 39.802.891-6

Endereço:

Endereço: Rua Dr. Gabriel

Telefone:

dos Santos, 759. São Paulo, SP.

Telefone: (11)96777-4510

Assinatura:

Assinatura:

Apêndice V - Roteiro da primeira e terceira entrevista

1º Momento - Entrevista

1. Dados de identificação
 - a) Nome:
 - b) Estado civil:
 - c) Data de nascimento:
 - d) Membros na Família:
 - e) Escolaridade:
 - f) Emprego:
2. Dados de adoecimento
 - a) Como você ficou doente?
 - b) Qual o seu diagnóstico?
 - c) Como passou a fazer hemodiálise?
3. Como você se sente hoje em relação a sua vida?
4. Qual é, para você, o seu sentido de vida?
5. O que você espera para o seu futuro?
6. Diz para mim, quem é você?
7. Você gosta de ouvir música? Tem algum gênero de música favorito?
8. Você tem interesse de realizar posteriormente uma música em conjunto a mim? (este é um dos critérios de inclusão)

2º Momento – Co-autoria da letra

Temos aqui esta letra criada com a intenção foi reunir, de uma nova maneira, aquilo que foi tratado no 1º momento. Como a letra foi escrita pelo pesquisador inicialmente, neste momento seria importante questioná-lo sobre a validade do que está na letra e tratá-la com flexibilidade para melhor se adaptar as suas vivências e impressões sobre a DRC.

1. O que achou desta letra?
2. Como é para você reencontrar os assuntos tratados redigidos aqui em poesia?
3. Quais seriam as coisas que permaneceriam iguais e as coisas que gostaria de mudar nesta letra.

3º Momento – Devolutiva

Aqui nós reunimos os conteúdos que você trouxemos, criados pelo pesquisador em co-autoria com o participante e que foram revistos no 2º

momento uma letra em co-autoria. Que agora se torou uma música completa, letra harmonia e melodia. Por favor, ouça a música e responda as questões a seguir:

1. O que você achou da música? Gostou de algo especificamente?
2. Você sentiu diferença entre ler a letra e ouvir a música?
3. Você acha que essa música fala sobre você?
4. Quais foram os seus pensamentos e sentimentos ao realizar esta música em conjunto?
5. A música te despertou algum sentimento ou pensamento?
6. Como é pra você receber essa música personalizada?
7. Como é pra você receber essa música personalizada?
8. Você alguma diferença dessa música para outras músicas?
9. O que essa pesquisa ajudou a compreender sobre você e a sua doença?