

Musicoterapia Breve com uma paciente que me foi apresentada como terminal

Sertaneja tecendo uma colcha de retalhos¹

Jaíra Perdiz de Jesus²

Resumo

Este estudo apresenta a musicoterapia com uma mulher de 70 anos de idade com câncer terminal, que "solicitou" a musicoterapia de modo não-convencional. O trabalho nasceu de fatos sincrônicos e posteriormente houve a intencionalidade nele. A abordagem desse caso sugere a validação ética do mesmo, já que os procedimentos profissionais não foram os estabelecidos pela prática usual. O trabalho foi oferecido à paciente atendendo sua solicitação para expressar seus afetos, sem estar explicitamente contratado para tal. A técnica desenvolvida foi da utilização de audição musical.

História Clínica

A. foi diagnosticada em dezembro de 92 com câncer no seio, necessitando fazer uma mastectomia seguida de terapia de radiação. Em janeiro do ano seguinte, sua única filha soube pelo médico que a operou que se tratava de um tumor maligno. A atitude da filha foi de ocultar da mãe e do restante dos familiares a situação grave da saúde de A..

Em 93, A. sentia dores ósseas, mas o que lhe comunicavam sobre sua saúde era que poderia estar com osteoporose. Em 94, retirou o outro seio, segundo me informaram, para melhorar suas dores ósseas. Nesta cirurgia, a equipe deixou uma lâmina do bisturi em seu corpo, o que provocou dores muito mais intensas do que as anteriores. Dois meses após, a lâmina foi expelida do corpo pela pele onde antes havia drenos da cirurgia. Acreditando agora poder aliviar as dores, A. esperou melhorar, o que não ocorreu.

1 Trabalho apresentado no VIII Congresso Mundial de Musicoterapia - Hamburgo, Alemanha - 14 a 20 de Julho de 1996.

2 Especialista em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás.

Desde sua primeira cirurgia em 93, os exames de cintilografia já acusavam pontos ósseos comprometidos. A grande dificuldade de sua única filha admitir para a mãe e familiares o diagnóstico começou a ser desvelada. Os familiares (parentes e contraparentes) começaram a entender que o câncer estava em estado avançado, que, em vez de ser extirpado, tomara o organismo.

Foi durante uma hospitalização sua - setembro de 94 - que realizamos o processo breve de musicoterapia. Neste período, A., sentindo muitas dores, esteve muito deprimida, negando-se a alimentar-se, chegou mesmo a desidratar-se. Não concordava com o atendimento médico e recusava-se a ser hospitalizada para recuperar-se. Foi mediante resistências que se deu essa hospitalização.

Um Pouco da História de A.

A., hoje com 70 anos (1994), nasceu no interior do Estado de Goiás, Brasil, e é de família de origem numerosa. No início do século, seu pai teve tuberculose e como a família vivia em local sem condições para tratamento adequado, A. foi entregue ainda bebê a uma parenta próxima que passou posteriormente a adotá-la. A. foi recebida na sua família afetiva com muita disponibilidade, já que o casal não tinha filhos. Depois, A. teve uma única irmã. Estudou nos melhores colégios da época, estudou piano e formou-se em Direito. Casou-se com um dentista, que tocava cavaquinho, 16 anos mais velho que ela. Teve uma única filha, que enviuvou após 2 anos de casada, ficando com um bebê de 2 meses. A. tem uma relação muito próxima com esta filha e para ela, a viuvez de sua filha foi vivida com grande intensidade (luto e perda).

A. nunca trabalhou na profissão e sempre foi muito voltada para a crença espírita, mesmo sendo educada na religião católica. Um comportamento característico de A era não compartilhar com os outros (parentes, contraparentes e amigos) suas dificuldades relacionadas com a afetividade.

O Encontro pela Musicoterapia

A. era uma pessoa das minhas relações pela vida. Ao saber de seu estado de saúde, decidi visitá-la. Eu morava a mais ou menos 200 km de A. Desloquei-me da minha cidade, levando comigo B., que é sua cunhada (82 anos), irmã de seu marido (86 anos). Ao entrarmos no quarto do hospital, ela se emocionou muito com a nossa

presença e começou a chorar. Comovida, procurava manifestar constrangimento de termos viajado tanto para visitá-la. Sua cunhada disse-lhe que a viagem tinha sido ótima e alegre, pois ouvimos músicas folclóricas (sertanejas antigas) e outras. Conta-lhe que cantamos muito juntas. Nesta hora, o clima emocional desfez-se e, então, começamos a falar sobre música. Ela recordou-se de uma certa música com este trecho: "Sertaneja... esse canto é todo seu, na ilusão deste poema, eu cantava um diadema para te ofertar...". Ela se emocionou, mas não conseguiu cantar com melodia expressiva e nem recordara a letra toda. Imediatamente, sua única irmã, que estava no quarto, emocionou-se e ambas reconheceram pela fala que aquela música trazia-lhes memórias vivas do tempo de internato (quando criança) na cidade do interior em que viveram e ambas lembram-se de fatos daquele período. Fluiu muita emoção. Neste instante, a paciente começou a introduzir fatos "engraçados" no diálogo, contando segredos seus e da irmã, do tempo vivido. As memórias estavam podendo ser revividas. Parte de suas dificuldades estavam sendo expressas através das lembranças que ela guardava em segredo. Fatos, acontecimentos, memórias eram relembradas nesse acontecimento fortuito através da música.

Era grande a dificuldade de A. em saber que estava morrendo e da própria família de lidar com esta realidade que era, então, camuflada com mentiras e com um otimismo exacerbado. Sua família queria oferecer-lhe risos, alegrias e estímulos, dissuadindo toda informação que pudesse levá-la a perceber a extensão da gravidade de sua doença. Arquetetava-se uma situação artificial de otimismo.

Na verdade, A. sabia de seu estado de saúde, mas possivelmente não conseguia conviver com esse saber. Por outro lado, o grau de intolerância dos familiares às manifestações de seus sentimentos era comparável à incapacidade que a família tinha de tomar contato com esse adoecer. Pode-se considerar que essa paciente teve de viver num estado de isolamento, sem expressar sua dor física e psíquica. Parecia-me que naquele momento não havia ninguém que pudesse compartilhar de sua dor. Não havia liberdade para falar sobre a doença. A paciente estava sujeita a um contingente tal que a impedia de saber e de falar. O modo como a família atuava, já descrito anteriormente, era risos e alegrias, recusando-se a falar qualquer coisa sobre seu sofrimento. "Nada de choro!" Era a lei.

A literatura acerca de terapias com pacientes terminais aponta, no entanto, outros modos de expressão comunicacional, dentre os quais a música como uma possibilidade de ser o agente transforma-

dor dessas dificuldades. Nosso encontro já dera sinais dessa possibilidade, pois foi, exatamente, a música que desencadeara, como narrado anteriormente, a fluência da emoção e provocara um certo expressar de dificuldades emocionais.

Esses fatos levaram-me a perceber a possibilidade de a música ter correspondência com a história musical de A.; a música apresentava-se como o objeto que facilitaria uma relação vincular. A situação ocasional levou-a a lembrar lembranças e tive a percepção clara de que, nesta paciente, abriu-se um canal de comunicação e de que seria possível utilizar a linguagem musical e uma música compatível com sua identidade Sonora - um ISO - para abrir o espaço intersubjetivo ou transacional para aquela paciente expressar os seus conteúdos afetivos. A música poderia ser utilizada para dar continuidade ao processo do reencontro.

Toda essa situação ocasional levou-me, naquele instante, a vislumbrar a possibilidade de tornar útil aquele episódio circunstancial e tentar sistematizar um trabalho musicoterápico adequado e capaz de auxiliar A. a enfrentar esse seu momento.

Aquela interação ocorrera sem a aquiescência da paciente. Eu, porém, me percebi sem impedimentos para propor ajudar, pois não era "cúmplice" dessa interação, tampouco do jogo emocional estabelecido pela família.

Outro dado relevante para eu acreditar na possibilidade do processo musicoterápico foi a liberdade e a facilidade de A. para conversar sobre música nesse encontro por saber que eu sou musicoterapeuta.

Por conhecer um pouco da história de vida de A. e por observar o quanto pela música ela conseguia lembrar o tempo perdido no passado, de modo descontraído pela circunstância musical, decidi oferecer-lhe um pouco do que sei como musicoterapeuta e também a aprender com ela sobre a vida e a morte.

Lembrei-me, particularmente, de que a literatura registra a terapia de curta duração como útil para pacientes terminais, principalmente para aqueles que não têm um único e simples problema para resolver nesta etapa da vida. Possivelmente, essa terapia seria um suporte brevíssimo para poder dar continuidade ao vivido.

Para propor a minha ajuda, perguntei a A. se queria ouvir a música intitulada Sertaneja citada anteriormente. Ela disse que gostaria, mas no hospital não achava adequado, pois lá reclamavam de qualquer "barulho" extra. Eu, então, disse-lhe que viria no outro fim de semana e traria uma fita gravada para ouvirmos juntas,

baixinho, sem incomodar o hospital. Ela concordou. A partir desse encontro, mais um desafio estava se iniciando para mim como musicoterapeuta.

Em minha cidade, preparando-me para o atendimento de A., realizei um levantamento musical e encontrei a música Sertaneja, lembrada pela paciente. Na verdade, eu havia percebido que o processo musicoterapêutico já se instalara de maneira não convencional quando de minha visita e que a música Sertaneja possibilitaria à paciente rever pontos de sua vida localizados na memória. Gravei, então, a referida música em fita cassete e a levei quando de minha nova visita.

Retorno à cidade de A. e vou ao hospital vê-la no nosso segundo encontro musical. Chegando lá, sua irmã estava no quarto. Para evitar o clima de formalidade e manter a descontração do nosso primeiro encontro, não peço que ela saia. Comunico à paciente que trouxe a música. Ela imediatamente quer ouvi-la. Sua irmã tenta interferir na escolha sugerindo uma peça erudita. Comunico-lhe que sua escolha será respeitada. A paciente também manifesta sua vontade, recusando a audição de peças eruditas. Pede para escutar logo a música escolhida.

A presença de sua irmã no quarto foi mantida por eu entender que seria uma possibilidade de sensibilizá-la para compartilhar das memórias que ambas reviveriam, como também que seria melhor aproximá-las no campo afetivo, já que sua irmã era uma das pessoas que conviveria com ela continuamente na sua doença. Então, ouvimos, as três, a música Sertaneja.

Ao ouvi-la, A. canta e chora. Ela e sua irmã cantam com muita emoção. Logo após, ambas falam de sua infância, dos pais, do internato em colégio onde viveram, falam da canção preferida do seu pai e, então, eu proponho que nós três cantemos esta canção que é também do folclore gaúcho - Casinha Pequenininha.

A. e sua irmã choram muito e, após cantarmos esta canção, A. recorda histórias de sua infância as quais envolvem o pai, relatos sobre viagem de avião deste e manifestação de sexualidade. As lembranças são todas orientadas para a figura do pai. A mãe ficou esquecida neste encontro. Todo o tema é voltado para o pai que falecerá há 40 anos, vítima de câncer. É importante registrar que seus pais adotivos, ambos, sofreram com câncer. Sua mãe recuperou-se e faleceu anos após, de infarto. Seu pai contraiu a doença que se prolongou durante anos, levando-o a um grande sofrimento. Estas filhas absorveram, de tal forma, a experiência de compartilhar dessa

doença, que isso dificultava a convivência até mesmo com a idéia de qualquer pessoa vir a ser diagnosticada com um tumor cancerígeno.

Nesses relatos lembrados pela paciente, esta descreve um dia em que seu pai sai de casa numa manhã e não volta para o almoço retornando somente no outro dia. O pai fora convidado para fazer parte de uma comitiva da cidade em que viviam para viajar, pela primeira vez, de avião até uma outra cidade próxima. Aceitando o convite, não teve tempo de comunicar à família. Recorda, então, que quando brincava com a sua irmã no quintal da casa onde moravam e, ao ouvir o barulho do avião no ar e vê-lo, gritou, desejando que ele caísse na sua "peteca", sem saber que seu pai estava lá dentro. Agora recrimina-se pela brincadeira, tantos anos após, e incomoda-se com o fato de ter gritado tanto aquilo. Sua irmã ri meio sem graça e admira-se de ela recordar esse fato tão longínquo. Ela, então, discorre mais para a irmã e para mim. Ela fala das brincadeiras em que tentava imitar as pessoas que fumavam. Volta a expressar o desejo que teve desde pequena de fumar. É bom registrar que para elas a causa de seu pai contrair câncer foi o fato de fumar. No entanto ela, a paciente, nunca fumou.

Após seu relato compartilhado com a irmã, volto ao tema musical, falando sobre a possibilidade de ela querer ouvir ou cantar algo mais. Imediatamente, ela sugere a canção "Índia" que lhe lembra o genro falecido em desastre aéreo. Pede também "Meu Primeiro Amor" e "Flor de Cafezal", canções que ela ouvia durante o luto do genro. Logo em seguida, diz que não quer ouvir mais tristeza e sugere ouvir algo alegre como os improvisos que uma cunhada tocava ao violão nos bons tempos de casadas. Esta cunhada também enviuvou por ocasião de outro acidente aéreo de que seu marido fora vítima coincidentemente. Fala do trecho musical que mais lhe agrada e lhe causa risos: "toda viúva que já está passada...".

A. diz que esta sua cunhada já está com mais de 70 anos, senão pediria para ela vir até sua cidade para cantarem juntas. Comenta sobre a impossibilidade de cantarem juntas. Fala que gostaria muito de ouvi-la cantando. Retornando à minha cidade, procuro esta cunhada. Conto-lhe o fato e ela se dispõe a gravar uma fita tocando e cantando. Ela canta, gravamos, cantamos, ela recita versos e repete "a moda de viola". Eu retorno à cidade de A. no dia seguinte da gravação, levando duas fitas gravadas. Uma com a canção que ela sugerira e outra com a gravação, ao vivo, da cunhada.

No terceiro encontro, a paciente já estava em casa. Ficou decidido que agora ficará em casa e não mais hospitalizada. Quando nos

encontramos, comunico-lhe que trouxe as fitas gravadas. Ela pede para ouvir primeiro "Lá na Venda". Ao ouvi-la, fala espontaneamente da saudade daquele tempo de sua vida e continua revelando suas reminiscências. Pede para gravar uma mensagem à cunhada que lhe solicitara a receita de uma bacalhoadada. Logo após, ouvimos a seleção de música sertanejas mencionadas no segundo encontro. A. ouve as músicas, expressa sua emoção, chorando muito, e pede para aumentar o volume do gravador, quando ela associa o que ouve a memórias que fluem de sua história de vida, o que sugere a possibilidade de retornar aos pontos mais expressivos na sua história associados à expressão musical para, num outro momento, poder seguir mais livremente. Convido-a para ouvirmos uma música sertaneja - minha intervenção com uma música gravada - que lhe trouxe de "presente".

Falo, então, o nome da música e pergunto-lhe se conhece. Ao ouvir o nome "Colcha de Retalhos", ela diz que não gosta de retalhos e que não conhece a música. Mesmo assim se dispõe a ouvi-la. Fica emocionada durante a audição e chora. Fala que gostou da beleza da música e que o tema colcha de retalhos não lhe é muito agradável, pois lembra a sogra que fazia muito esse tipo de trabalho. Conta que, recentemente, uma vizinha, já idosa, fez um trabalho semelhante a esse e presenteou seu neto. Fala também, em seguida, que esta morrerá, sem poder terminar uma almofada.

Comenta, então, que ela terminou esse trabalho e hoje é utilizada por ela mesma para descansar quando das dores de cabeça. Pede, então, que eu vá ao seu quarto e traga-lhe a almofada. Pega-a e acaricia-a muito. Fala, então, que irá construir sua colcha de retalhos com cada visita que vier vê-la, com cada amigo que a procurar.

Neste momento, A. demonstra estar mais aberta às relações com as pessoas, atitude diversa da que ela e a família adotaram após os incidentes de suas "tragédias" na história da vida. Diz também acreditar que não "arriba" desta vez não!... Eu, sugerindo uma forma brincalhona, digo-lhe que "arribar" ela pode, só que nós não sabemos para onde. Ela chora muito e eu compartilho de seu choro. Ela fala em Deus e na sua fé religiosa.

Retorno à minha cidade deixando com A. a fita gravada. Após alguns dias telefono-lhe para saber notícias do seu estado geral e fico sabendo mais uma vez que sua filha não aceita participar-lhe a gravidade de sua doença. Para ocultar-lhe isso, fato que me causou surpresa, sua filha adulterou o laudo médico, trocando o diagnóstico

por osteoporose. Apesar de reconhecer que sua mãe está “feliz”, a filha não quer que ela receba mais visitas, pois poderá “desconfiar de que está muito doente”. Assim sendo, não voltei mais. Encerrei esta possibilidade musical, pois nem música a filha queria que a mãe ouvisse, pois não deseja vê-la chorando.

Discussão e Conclusão

1. O paciente terminal é um paciente fronteiroço, já que ele está nos limites do símbolo e do concreto, simultaneamente.

2. A técnica utilizada no caso aqui descrito foi sugerida pela paciente - audição musical, compatível com seu interesse musical.

3. Este trabalho foi brevíssimo, já que se tratava de doente apresentada como terminal. Mesmo brevemente, este trabalho possibilitou à paciente o resgate e o reencontro através do musical, bem como a elaboração de experiências de separação e de história pessoal que ficaram à deriva, esquecidas, sem que A. pudesse resgatá-las e até pensar numa possível reparação simbólica.

4. Compartilhar o espaço sonoro intrasubjetivo com pessoas que estão numa possível situação de morte iminente, perda de vida e de partida é um trabalho muito mobilizador para o musicoterapeuta e também para o paciente.

5. Num processo de 3 sessões ou encontros, esta paciente trouxe novamente para a superfície pontos de sua história de vida. Percebi-a psiquicamente favorecida para abordar sua vida afetiva, já que, anteriormente, ela deixava este aspecto para outro plano. Dava prioridade a questões práticas e à objetividade do dia-a-dia. Quando foi hospitalizada, já não conseguia mais manter-se somente no aspecto objetivo. Sua subjetividade estava emergindo através da música.

Nos três encontros, esta paciente vai atrás do resíduo emocional guardado durante anos e o encontra, através da musicoterapia.

6. Os relatos da paciente, após a audição da música Sertaneja, sugeriram-me a possibilidade de interpretar suas manifestações como desejos incestuosos e sua grande culpa relacionada com esses desejos. A paciente revelou configurações muito primitivas. Por que entre tantos fatos registrados na sua memória acerca de sua história de vida, ela revelou-nos esse desejo incestuoso? Este refletiria seu nível de angústia passado concomitantemente com seu nível de angústia agora sentindo-se doente? Seria pertinente considerar que os temas, voar e passáros apresentados na letra de música Sertaneja

tenham relação com o relato verbal da paciente em que a temática girou em torno de avião e voar?

7. Houve uma mudança na expressão espontânea do tempo musical. A identificação com o ritmo ternário, binário, quaternário foi encontrada. A proximidade dos tons musicais (menores), o estilo musical (folclore - sertanejo e improvisos), a variação das formas (valsa, guarania, canção), o desenho melódico descendente de algumas músicas, a estrutura harmônica básica de V-I e pouca possibilidade de modulação destas peças mostram o reconhecimento de identidade sonora desta paciente, colocado nas suas próprias escolhas.

8. Numa perspectiva de análise pura, a escolha musical apresentada pela paciente sugere uma elaboração regressiva e muito primária. O caminho do processo analisado é melhor compreendido na linguagem musical. As raízes da cultura predominaram musicalmente.

9. As letras das músicas escolhidas, com grande conteúdo emocional, sugerindo partida e saudade, têm também numa estrutura elementar uma beleza melódica. Há nas letras vários discursos musicais. Na música estilo repentista ou improvisada (Lá na venda), percebo na letra a intenção manifesta da "violação do tabu". Esta letra musical tem uma estrutura repetitiva e menciona vários segmentos da comunidade, viúva, mulher casada, padre, o moço, que "transgridem a regra pela bebida". No exercício de transgressão da regra - já que nossa cultura, nos anos 50, não aceitava que certos personagens fizessem uso da bebida - fazê-lo, então, representava um atentado aos valores da cultura e o texto musical permite a todos em geral essa possibilidade. Enquanto a letra é flexível, a música pura é díspare em relação à letra. A melodia e a harmonia - apoio do texto - são a mesma na música toda, possibilitando o improviso sobre o jogo de dominante - tônica (V-I), tensão - relaxamento.

10. As intervenções, procurei fazê-las o mais sutilmente possível, seguindo as pistas da paciente, escolhendo uma música no estilo folclórico sertanejo gravada.

11. A possibilidade de a música transportar o paciente a etapas regressivas de sua vida novamente é confirmada. Pela música, então, uma possível regressão no aqui-agora pelo espaço musical é viabilizada.

12. Observo que a solicitação para um trabalho como este exige prontidão e emergência. Uma grande energia é desprendida do musicoterapeuta.

13. A análise do conteúdo semântico das letras das músicas não foi tão valorizada por mim nesta discussão, já que considero que, ao contrário da música pura que favorece aflorar um conteúdo profundo, a letra impede que o paciente encontre substratos profundos mobilizados.

14. Com a confirmação do diagnóstico de câncer, a família ficou exposta a uma comoção. Em consequência, esteve desordenada no momento de maior angústia grupal, situação que evoluiu para maior grau de ordenação e organização, mesmo a paciente continuando em estado grave.

15. Todo paciente doente é potencialmente um paciente depressivo. A morte é a mais importante fonte de angústia para os seres humanos.

16. O comportamento desta paciente no seu grupo familiar e social teve mudanças significativas. Ela apresentou mais facilidades de expressar seus afetos - positivos ou negativos - com grande intensidade afetiva. Essa observação deu-se durante o ano seguinte desse atendimento. Após romper suas barreiras internas pelo encontro da musicoterapia, barreiras estas construídas por si mesma (defesas), seu espaço egóico aumentou, facilitando sua expressividade.

17. Este trabalho foi realizado em setembro de 94. Penso que, nessa época, a paciente considerada clinicamente terminal encontrava-se num período de sua doença em que ela negava a realidade a ser vivida, chegando a iniciar um processo depressivo. Concomitantemente, a esperança de viver mantida pela paciente passou por fases que alternavam entre: 1) projetos de vida, esperança e raiva, mágoa expressa contra o marido e familiares; 2) esperança e "barganha com Deus", período em que rezava muito, fazia promessas e negava-se a tomar as doses de sedativo prescritas pelo médico, oferecendo suas dores e orações em sacrifício aos familiares que a rodeavam; 3) esperança, planos e muito sofrimento quando decide aceitar toda a medicação prescrita, pedindo muitas vezes para morrer. Todas essas fases que observei no seu comportamento foram longas, exceto esta última, quando, a partir de fevereiro de 96, começou a predominar o desejo de morrer. Foi hospitalizada na última semana do mês de março deste ano, quando a falta de ar que sentia exigiu seu internamento. Entrou em coma no dia 27 de março, vindo a falecer no dia 29 do mesmo mês. Durante o período de setembro de 94 a 29 de março de 96, esta paciente não retomou a audição musical.

18. A música e a imantação da experiência humana da qual fica a qualidade afetiva.

SERTANEJA

Autor: René Bittencourt

Tom: m

Ritmo: binário

Forma: valsa - canção

Estilo: sertanejo - folclórico

Período Musical:

Sertaneja, se eu pudesse
Se papai do céu me desse
Um espaço prá voar
Eu corria a natureza,
Acabava com a tristeza
Só prá não te ver chorar
Na ilusão deste poema
Eu roubava um diadema
Lá do céu pra te ofertar.
Onde a fonte rumoreja
Eu erguia a tua igreja
E dentro dela o teu altar
Sertaneja, por que choras quando eu canto?
Sertaneja, se este canto é todo teu.
Sertaneja, prá secar os teus olhinhos
Vai ouvir os passarinhos
Que cantam mais do que eu...

CASINHA PEQUENINA

Autor: Desconhecido

Tom: m

Ritmo: quaternário

Forma: canção

Estilo: tradicional do folclore gaúcho

Período Musical:

Tu não te lembras da casinha pequenina
Onde o nosso amor nasceu.

Tu não te lembras da casinha pequenina
Onde o nosso amor nasceu
Tinha um coqueiro do lado
Que coitado, de saudades, já morreu.
Tinha um coqueiro do lado
Que coitado de saudades, já morreu.
Tu não te lembras mais das juras e perjuros
Que fizeste com fervor?
Daquele beijo demorado, prolongado
Que selou o nosso amor?
Tinha um coqueiro do lado
Que coitado, de saudades, já morreu.
Tinha um coqueiro do lado
Que coitado de saudades, já morreu.

ÍNDIA

Autor: J. A. Flores, M. O. Guerreiro e José Fortuna

Tom: m

Ritmo: ternário

Forma: valsa - guarânica

Estilo: sertaneja- paraguaia

Período Musical:

Índia;

Teus cabelos nos ombros caindo

Negros como a noite que não tem luar

Teus lábios de rosa para mim sorrindo,

E doce meiguice desse doce olhar,

Índia da pele morena,

Tua boca pequena eu quero beijar

Índia, sangue tupi,

Tens cheiro da flor,

Venha que eu quero te dar

Todo o meu grande amor

Quando eu for embora para bem distante

E chegar a hora de eu dizer adeus,

Fique nos meus braços só mais um instante!

Índia, levarei saudade

Da felicidade que você me deu.

Índia, sangue tupi,

Sempre comigo vai,
Dentro do meu coração,
Flor do meu Paraguai.

MEU PRIMEIRO AMOR

Autor: Hermínio Gimenez, José Fortuna e Pinheirinho Júnior

Tom: m

Rítmo: quaternário

Forma: guarânica

Estilo: sertaneja - paraguaia

Período Musical

Saudade, palavra triste

Quando se perde um grande amor,

Na estrada longa da vida

Eu vou chorando a minha dor.

Igual uma borboleta

Vagando triste, por sobre a flor.

Seu nome sempre em meus lábios

Irei chamando, por onde eu for.

Você nem sequer se lembra

De ouvir a voz deste sofredor

Que implora por seus carinhos

Só um pouquinho, do meu amor.

Meu primeiro amor

Tão cedo acabou,

Só a dor deixou

Neste peito meu.

Meu primeiro amor

Foi como uma flor

Que desabrochou

E logo morreu.

Meu primeiro amor

Foi como uma flor

Que desabrochou

E logo morreu.

Nesta solidão

Sem ter alegria

O que me alivia

São meus tristes ais,

São prantos de dor, que dos olhos caem
É porque bem sei
Quem eu tanto amei,
Não verei jamais.

FLOR DE CAFEZAL

Autor: Luís Carlos Paraná

Tom: M

Rítmo: quaternário

Forma: canção

Estilo: sertanejo - folclórico

Período Musical:

Meu cafezal em flor, quanta flor! Meu cafezal
Meu cafezal em flor, quanta flor! Meu cafezal
Ai menina, meu amor, branca flor no cafezal
Ai menina, meu amor, branca flor no cafezal
Cada florada lindo véu de branca renda
se estendeu sobre a fazenda
Lá no manto nupcial
E de mãos dadas fomos juntos pela estrada
Toda branca e perfumada lá na flor do cafezal
Meu cafezal em flor, quanta flor! Meu cafezal
Meu cafezal em flor, quanta flor! Meu cafezal
Passa-se a noite vem o sol ardente e bruto
Morre a flor e nasce o fruto no lugar de cada flor
Passa-se o tempo em que a vida é todo encanto
Morre o amor e nasce o pranto
Por que amargo de uma dor
Meu cafezal em flor, quanta flor! Meu cafezal
Meu cafezal em flor, quanta flor! Meu cafezal
Ai menina, meu amor, branca flor no cafezal
Ai menina, meu amor, branca flor no cafezal
Cada florada lindo véu de branca renda
se estendeu sobre a fazenda
Lá no manto nupcial
E de mãos dadas fomos juntos pela estrada
Toda branca e perfumada lá na flor do cafezal
Meu cafezal em flor, quanta flor! Meu cafezal
Meu cafezal em flor, quanta flor! Meu cafezal

Passa-se a noite vem o sol ardente e bruto
Morre a flor e nasce o fruto no lugar de cada flor
Passa-se o tempo em que a vida é todo encanto
Morre o arnor e nasce o pranto
Por que amargo de uma dor

LÁ NA VENDA

Autor: Desconhecido
Tom: M
Ritmo: ternário
Forma: improviso - popular
Estilo: repentista
Período Musical: anos 50

Lá na venda
Lá na vendinha
Lá na venda
Lá na vendinha
É lá mesmo é que tem
Dá boa pinguinha
Toda mulher que tem seu marido
Toda mulher que tem seu marido
Não bebe na vista, mas bebe escondido
Não bebe na vista, mas bebe escondido
Toda viúva que tem presunção
Toda viúva que tem presunção
Debaixo da cama tem seu garrafão
Debaixo da cama tem seu garrafão
Lá na venda
Lá na vendinha
Lá na venda
Lá na vendinha
É lá mesmo é que tem da boa pinguinha
É lá mesmo é que tem da boa pinguinha
Toda moça do Rio de Janeiro
Toda moça do Rio de Janeiro
Tem sua cachaça dentro do banheiro
Tem sua cachaça dentro do banheiro
Todo padre que tem sua coroa
Todo padre que tem sua coroa

Também vai na venda e bebe da boa
Também vai na venda e bebe da boa
Todo moço que é bonitão
Todo moço que é bonitão
Também vai na venda tomar seu pifão
Também vai na venda tomar seu pifão
Lá na venda
Lá na vendinha
É lá mesmo é que tem dá boa pinguinha
Etá pinguinha boa!

COLCHA DE RETALHOS

Autor: Raul Torres
Tom: M
Ritmo: ternário
Forma: valsa-guarânia
Estilo: sertaneja - paraguaia
Período Musical:

Aquela colcha de retalhos
Que tu fizestes, juntando pedaço em pedaço, foi costurada.
Serviu para o nosso abrigo em nossa pobreza
Aquela colcha de retalhos está bem guardada.
Agora, na vida rica que estais vivendo
Terás como agasalho, colcha de cetim,
Mas, quando chegar o frio no teu corpo inteiro,
Tu hás de lembrar da colcha e também de mim.
Agora, na vida rica que estais vivendo,
Terás como agasalho, colcha de cetim,
Mas quando chegar o frio no teu corpo inteiro,
Tu hás de lembrar da colcha e também de mim.
Eu sei que hoje não te lembras
Dos dias amargos
Que juntos fizeste o lindo trabalho
E nesta tua vida alegre tens o que queres
Eu sei que esqueceste agora a colcha de retalhos.

Abstract

A brief music therapy with a patient with cancer who was presented to me as terminal.

"Sertaneja" interweaving a patchwork bed spread.

This paper presents a case study in music therapy with a seventy-year-old woman with cancer who "asked for" music therapy sessions in a non-conventional way. The originated from accidental facts which further developed as intentional ones. The approach use in case suggests its own ethical validity since the procedures were not established by standard practices. This work was carried out with the patient as an answer for her request to express her emotions. The sessions were delivered free since the music therapist was not a member of the hospital staff nor was under private contract with the patiente. The technique in use was that of recorded music.

Bibliografia

- BENENZON, Rolando - "Teoria da Musicoterapia" - Ed. Summus, São Paulo, 1988.
- BARCELLOS, Lia Rejane Mendes - "Cadernos de Musicoterapia I" - Enelivros: Rio de Janeiro, 1992 .
- BRUSCIA, Kenneth E. - "Case Studies in Music Therapy" - Barcelona Publishers, EEUU, 1991.
- BOEMER, Magali R. - "A morte e o morrer" - Cortez Editora - 2 edição, 1989.
- BION, W.R - "Volviendo a pensar"- Ediciones Horné S.A.E. - Editorial Paidós - Buenos Aires - 4 edição, 1990.
- FREUD, Sigmundo - "Obras completas" - vol.2 - p.1745 / 1850 - Editorial Biblioteca Nueva - Madrid (Espanha) 4 edição, 1981.
- JAFFÉ, Aniela e outros - "A morte à luz da psicologia" Editora Cultrix - São Paulo, 1980.
- KUBLER-ROSS, Elizabeth - "Sobre a morte e o morrer" - Ed. Martins Fontes - 4 edição, 1991 - São Paulo.
- LOWENKRON, Theodor Salomão - "Psicoterapia Psicanalítica Breve" - Ed. Artes Médicas - Porto Alegre, 1993.
- MUNRO, Susan - "Music Therapy in Palliative Hospital Care" - MMB / EEUU, 1984