UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
ESCOLA DE MÚSICA E ARTES CÊNICAS

MARIA DA CONCEIÇAO DE MATOS PEIXOTO

MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA EM UM BAIRRO DE GOIÂNIA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇAO NEGRA

Goiânia
2011

MARIA DA CONCEIÇÃO DE MATOS PEIXOTO

MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA EM UM BAIRRO DE GOIÂNIA – UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇAO NEGRA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Música da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Música. Área de Concentração: Música na Contemporaneidade. Linha de Pesquisa: Educação Musical e Musicoterapia. Orientadora: Profª Drª Célia Mª Ferreira da Silva Teixeira. Co-orientadora: Profª Drª Claudia Regina de Oliveira Zanini

Goiânia

2011

MARIA DA CONCEIÇÃO DE MATOS PEIXOTO

MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA EM UM BAIRRO DE GOIÂNIA – UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇAO NEGRA

Trabalho final de curso defendido e aprovado em dezoito de maio de dois mil e onze, pela Banca Examinadora constituída pelas professoras:

_____

Profª Drª Célia Maria Ferreira da silva Teixeira
Presidente da Banca - UFG

_____

Profª Drª Claudia Regina de Oliveira Zanini
Co-orientadora - UFG

_____

Profª Drª Marly Chagas Oliveira Pinto
Conservatório Brasileiro de Música

_____

Profª Drª Fernanda Albernaz do Nascimento
Universidade Federal de Goiás

Dedico este trabalho ao Povo Ancestral de Ilé-Ifé, Berço do Mundo.

AGRADECIMENTOS

À Obatalá, o Criador Supremo do Universo, com Ele tudo foi possível;

aos meus antepassados, representados na figura de meus pais, Manoel Pereira de Matos e Margarida Senna de Matos que semearam em mim o respeito à diversidade humana e o amor pela música;

ao meu filho Tiago de Matos Peixoto, meu anjo amigo, que sempre me ofereceu as palavras que eu precisava ouvir nos momentos de sofrimento epistemológico;

à minha orientadora Célia Mª. Ferreira da Silva Teixeira, que sempre foi uma profissional competente, sabendo estimular-me com suas críticas. Agradeço por acreditar no tema de minha pesquisa desde o início.

à minha co-orientadora e colega musicoterapeuta Claudia Regina de Oliveira Zanini em especial pela parceria com que me auxiliou à reflexão cuidadosa dos dados coletados durante a pesquisa;

à banca examinadora que aceitou o convite para minha defesa;

às participantes desta pesquisa, na pessoa da Srª Maria Pereira Gomes Silva, responsável pelo Centro Comunitário São João Batista, pelas manhãs de sábado disponibilizadas para participarem desse estudo, a quem espero ter contribuído para a promoção da saúde;

à musicoterapeuta e amiga Eliamar A. de Barros Fleury e Ferreira pela amizade e respeito que me incentivou a iniciar-me no caminho da pesquisa;

à musicoterapeuta e amiga Sandra Rocha do Nascimento pelas conversas que me ajudaram a refletir sobre esse trabalho em um agradável domingo que passamos juntas em sua casa;

à professora, colega e amiga Eulide Jazar Weibel e professora Cecília Conde que me ensinaram com seu testemunho sobre o compromisso social do musicoterapeuta;

à minha colega de mestrado e musicoterapeuta Carolina Gabriel Gomes que sempre me socorreu quando precisei;

à Profª Drª Maria Zita Ferreira que, há alguns anos, com sua sensibilidade deu-me o caminho das pedras e me motivou a falar sobre o que hoje eu falo;

aos meus companheiros e companheiras dos Agentes de Pastoral Negros, representado na pessoa do Sr. Teodorico Ferreira da Silva, nosso *Griot*;

à Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial, aqui representada pelo querido amigo e secretário municipal José Eduardo da Silva Batista, pelo respeito e entusiasmo com que tratou os objetivos da presente pesquisa;

ao meu amigo André Luiz Souza Filgueira pelas inúmeras conversas e prestimosas reflexões político-filosóficas, muitas vezes divertidas, a respeito do processo de desenvolvimento de uma pesquisa acadêmica.

aos musicoterapeutas Fernanda Valentin, Hermes Soares dos Santos e Alexandre Ariza Gomes de Castro pelas contribuições oferecidas durante a formação do projeto de pesquisa;

às colegas portenhas Patrícia Pellizzari e Gabriela Siccardi pela disponibilidade em responder aos emails, esclarecendo dúvidas a respeito da Musicoterapia Comunitária;

aos professores do Programa de Pós-Graduação em Música *Strictu Sensu* da EMAC/UFG , que contribuíram significativamente para a construção deste trabalho.

à professora Kênia Gonçalves Costa, que me auxiliou com dados demográficos da população negra em Goiânia;

à Mara Rúbia Gomes que, com disposição, colaborou na revisão do texto final.

aos jovens amigos Paulo Ventura e Marcus Vinícius Alves Galvão que me auxiliaram na tradução de textos do inglês;

ao Erick de Castro Valverde, que me auxiliou na transcrição do material sonoro da pesquisa de campo;

à Anileide Silva Barros, secretária do Mestrado, simplesmente por sua disponibilidade sempre que necessitei sua orientação.

Aos colegas do CAPS *Casa* e da Escola Municipal Pedro Ciríaco de Oliveira

meus mais sinceros agradecimentos pela paciência, dedicação, amizade e coleguismo.

Muito Obrigada!!!!

RELIGÁFRICA

Religai,
Religar o homem a sua origem
Com espiritualidade, sem ícones,
Sem reis, sem donos, sem opressão,
Sem medos, sem pecados ou culpas.

Religai,
Aos antepassados,
A África,
Aos tambores,
Aos Orixás

Religar ao primo ponto
Útero da humanidade

Religai
Religar o homem ao Ser
com igualdade, sem discriminação
sem inquérito, sem perseguição
sem mortes, sem escravidão

Religar
Ao hoje
Ao segredo dos tambores
Ao primo ponto
Útero da humanidade

Religáfrica

Jorge Amâncio

O Poder emana de uma coletividade.
(Hannah Arendt)

Você me deixe, viu? Eu vou bater meu tambor!
(Cidinha da Silva)

RESUMO

Trata-se de uma dissertação realizada no Mestrado em Música da Universidade Federal de Goiás, que tem como principal objetivo investigar as contribuições da Musicoterapia Comunitária para um grupo de mulheres negras, auto-declaradas, em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Delimita-se a investigação em torno deste grupo populacional, tendo em vista a vulnerabilidade que vem sofrendo historicamente. Entende-se que a Musicoterapia Comunitária pode favorecer a promoção da saúde e que a expressividade do fazer musical fortalece valores, crenças, histórias de vida, sentimentos, emoções e desejos. Tem-se como fundamentação teórica conhecimentos acerca da Musicoterapia Comunitária, do Pensamento Sistêmico e da Terapia Comunitária, trazendo principalmente Pellizzari, Morin e Barreto, respectivamente. Construiu-se a pesquisa por meio da Metodologia Qualitativa, sob a modalidade da Pesquisa-Intervenção. Participaram do grupo estudado moradoras de um bairro de Goiânia. Os dados foram coletados nas seguintes etapas: preenchimento da Ficha Musicoterapêutica, realização de treze sessões de Musicoterapia (registradas em relatórios, gravações e filmagens) e condução de entrevistas semi-estruturadas. As intervenções foram feitas por meio dos Métodos da Musicoterapia (improvisação, composição, re-criação e audição musicais). Para análise dos resultados foram utilizados os aportes teóricos mencionados como base para a compreensão dos dados apreendidos e do fenômeno estudado. Conclui-se que a Musicoterapia Comunitária contribuiu para o fortalecimento da identidade étnico-racial e ampliação das redes sociais das mulheres negras da comunidade pesquisada. Defendemos, então, a inserção da Musicoterapia Comunitária como ação aos programas de promoção da saúde, respeitando as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, no atendimento as ação afirmativas voltadas para a saúde de grupos populacionais mais vulneráveis.

Palavras-chaves: Musicoterapia Comunitária, Promoção da Saúde, Mulher Negra

ABSTRACT

This is a lecture held at the Masters in Music, Federal University of Goias, which has as main objective to investigate the contributions of Community Music Therapy for a group of black women's self-declared, in line with the National Policy on Comprehensive Health of Population Black. Delimit the investigation surrounding this population group, taking into account the vulnerability that has suffered historically. It is understood that the Community Music Therapy can foster health promotion and the expressiveness of music making shows values, beliefs, life stories, feelings, emotions and desires. It has as theoretical knowledge about the Community Music Therapy, Systems Thinking and Community Therapy, bringing mainly Pellizzari, Morin and Barreto, respectively. This search was built through Qualitative Methodology, in the mode of intervention research. Participated in the study a group living in a neighborhood on the outskirts of Goiania. Data were collected in the following steps: filling out the form with music, accomplishment of thirteen sessions of music therapy (recorded in reports, recordings and video recordings) and conducting semi-structured interviews. Interventions were made by the Methods of Music Therapy (improvisation, composition, re-creating music and listening). For analysis of the results were used as mentioned in the theoretical basis for understanding the data seized and studied phenomenon. It follows that Community Music Therapy has contributed to the strengthening of ethno-racial and expansion of social networks of black women in the community studied. We argue the inclusion of Music therapy as a Community action for promotion of health programs, respecting the guidelines of the National Health Council, to care for affirmative action aimed at the health of vulnerable population groups.

Keywords: Community Music Therapy, Black Women's, Health Promotion

RESUMEN

Se trata de una disertación realizada en la Maestria en Música de la Universidad Federal de Goiás, cuyo objetivo principal es investigar las contribuciones de la Musicoterapia Comunitaria con un grupo de mujeres negras, autodeclaradas, en consonância com la política nacional de salud integral de la población negra. Se circunscribe la investigación a este grupo poblacional, destacando la vulnerabilidad que viene sufriendo historicamente. Se considera que la Musicoterapia Comunitaria puede favorecer la promoción de la salud y que la expressividad del hacer musical fortalece valores, creencias, historias de vida, sentimientos, emociones y deseos. La fundamentación teórica se basa en conocimientos de Muicoterapia Comunitaria, Pensamento Sistémico y Terapia Comunitaria, citando principalmente a Pellizzari, Morin y Barreto respectivamente. La investigación se construyó mediante la metodologia cualitativa, en la modalidad investigación-intervención. Participaron del grupo estudiado los residentes de un barrio de Goiania. Los datos fueron recogidos en las siguientes etapas: llenado de la Ficha Musicoterapéutica, realización de trece sesiones de Musicoterapia (registradas en relatos, grabaciones y filmaciones) y conducción de entrevistas semidirigidas. Las intervenciones fueron hechas mediante los métodos de la Musicoterapia (imporvisación,, composición, re-creación y audición musicales). Para el análisis de los resultados se utilizaron los aportes teóricos mencionados como base para la compreensión de los datos obtenidos y del caso estudiado. Se concluye que la Musicoterapia Comunitaria contribuyó al fortalecimiento de la identidad étnico-racial y la ampliación de las redes sociales de las mujeres negras de la comunidad estudiada. Defendemos por lo tanto la inserción de la Musicoterapia Comunitaria como acción en los programas de salud, respetando las directivas del consejo nacional de salud, en la atención de las acciones afirmativas orientadas para la salud de los grupos poblacionales mas vulnerables.

Palavras clave: Musicoterapia Comunitaria, Promoción de la salud, Mujer negro

LISTA DE SIGLAS

ABPN – Associação Brasileira de Pesquisadores (as) Negros (as)

PCRI – Programa de Combate ao Racismo Institucional

OMS – Organização Mundial da Saúde

DST/AIDS – Doença Sexualmente Transmissível/ Síndrome de Imunidologia Adquirida

SUS - Sistema Único de Saúde

CNS – Conferência Nacional de Saúde

IDH –Índice de Desenvolvimento Humano

COPENE – Congresso Brasileiro de Pesquisadores (as) Negros (a)

PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LISTA DAS FIGURAS: PARTITURAS

Figura 01 - Seja Bem Vindo – canção de acolhimento

Figura 02 - Casa do Zé – jogo musical utilizado para aquecimento grupal.

Figura 03 - Oração pela Família, de Padre Zezinho

Figura 04 - Canção da Margarida: Como Zaqueu, de Régis Danese

Figura 05 - Jogo Musical Faça Assim (domínio público)

Figura 06 - Canção de Aniversário da Alice

Figura 07 - Cafezal em Flor, canção da Flávia

Figura 08 - Pais e filhos, canção da Neuza

Figura 09 - Mais uma vez, canção da musicoterapeuta

Figura 10 - Jogo Musical Embarca, morena embarca

Figura 11 - Bom dia, Bom dia, canção da Sueli

Figura 12 - Re-criação de Moreninha linda, da musicoterapeuta

Figura 13 - Passe por aqui, Senhor: canção da Juliana

Figura 14 - Eu cheguei,canção de acolhida

Figura 15 - Nome de Jesus é doce, canção da Juliana

Figura 16 - Acalanto da musicoterapeuta

Figura 17 - Acalanto da Sueli

Figura 18 - Jogo Musical da Rejane

Figura 19 - Jogo Musical da Manuela

Figura 20 - Tema musical da roda de acolhida

Figura 21 - Tá caindo fulo, canção de reisado

Figura 22 - Paródia da canção Marinheiro Só da musicoterapeuta

Figura 23 - Canção de Aniversário da Alice (completa)

Figura 24 - Boi Marruco, canção da Rejane

Figura 25 - Paródia de uma canção da Irmandade Treze de Maio, da musicoterapeuta

Figura 26 - Meu coração é de cristal, canção da Sueli

Figura 27 - Prece ao Vento, canção da Manuela

Figura 28 - É como a chuva, canção da Manuela

Figura 29 - Canção do Grupo das Solteiras

Figura 30 - Canção do Grupo das Casadas

Figura 31 - Canção do Grupo das Viúvas
Figura 32 - Canção dos Grupo das Mães de Criança
Figura 33 - Grupo das Mulheres sem Filhos
Figura 34 - Canção das Trabalhadoras da Educação e/ou Estudantes
Figura 35 - Canção das Artesãs e Doceiras
Figura 36 - Canção das Mulheres que não se enquadravam em nenhum das alternativas
Figura 37 - Canção das Mulheres com seu chefes autoritários
Figura 38 - Canção das mulheres com chefes generosos
Figura 39 - Canção das mulheres que gostam de ser presenteadas
Figura 40 - Canção das mulheres com muita fé
Figura 41 - Jogo musical de improvisação vocal
Figura 42 - Os Devotos do Divino, canção do grupo
Figura 43 - Ritmo de Norma
Figura 44 - Composição do Grupo: A Descoberta
Figura 45 - Canção da Norma
Figura 46 - Canção de Despedida da musicoterapeuta
Figura 47 - Ritmo da Margarida
Figura 48 - Improvisação rítmica do grupo
Figura 49 - Canção da Margarida
Figura 50 - Canção da Carolina
Figura 51 - Canção da Juliana
Figura 52 - Canção da Alice
Figura 53 - Canção da Sueli
Figura 54 - Canção da musicoterapeuta

SUMÁRIO

RESUMO
ABSTRACT
RESUMEN
LISTA DE SIGLAS
LISTA DE FIGURAS: PARTITURAS
INTRODUÇÃO 17

1 REFERENCIAL TEÓRICO 20

1.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO 20
1.2 POR UMA ESCUTA DA DIVERSIDADE 32

1.2.1 Afinal, o que é ser negro em um país de mestiçagem? 34
1.2.2 Saúde do Negro: Questões de Política Pública 40
1.2.3 O Negro em Goiânia 45
1.2.4 Um Olhar para a Mulher Negra: Em busca da Delicadeza Perdida 48

2 MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA 58

2.1 CONCEITUANDO COMUNIDADE 58
2.2 MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA: UM CAMINHO PELA ESCUTA DA COMPLEXIDADE 62

2.2.1 Musicoterapia: algumas Definições 62
2.2.2 Musicoterapia Comunitária: Conceitos, História e Contribuições para a sua Fundamentação 64

2.3 A EXPERIÊNCIA MUSICAL COLETIVA, MÚSICA E 69

MUSICOTERAPIA

3 ORIENTAÇÃO METODOLÓGICA DA PESQUISA 87

3.1 A METODOLOGIA QUALITATIVA EM PESQUISA INTERVENÇÃO 87
3.2 OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 89

3.2.1 Objetivos da Pesquisa 89
3.2.2 Local em que foi realizada a pesquisa 90
3.2.3 Os sujeitos participantes da pesquisa 90
3.2.4 Procedimentos para a Pesquisa de Campo 90
3.2.5 Sessões Musicoterapêuticas 91
3.2.6 Procedimentos para a análise da pesquisa de campo 92

4 DISCUSSÃO DE DADOS E RESULTADOS 93

4.1 PERFIL DO GRUPO PESQUISADO 93
4.2 DESCRIÇÃO DAS SESSÕES 94
4.3 DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS 191

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 209

REFERÊNCIAS 217

ANEXOS (A): PROCEDIMENTOS DA PESQUISA DE CAMPO

Anexo I – Documento com a anuência do(s) responsável pelo Centro Comunitário São João Batista, onde se desenvolveu a coleta de dados da pesquisa

Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento

Anexo III – Consentimento da participação da pessoa como sujeito da pesquisa

Anexo IV – Ficha Musicoterapêutica

Anexo V – Questões Norteadoras da entrevista final

ANEXO (B) – MITO AFRICANO – A ÁRVORE DE CABEÇA PARA BAIXO

ANEXO (C) – IMAGEM DO BAOBÁ

INTRODUÇÃO

A presente dissertação tem como objetivo investigar as contribuições da Musicoterapia Comunitária para um grupo de mulheres negras, em consonância com a Política de Saúde Integral da População Negra e para a própria Musicoterapia.

O inquietante desejo de investigar as contribuições da Musicoterapia para Política Nacional de Saúde Integral da População Negra faz parte da construção da *atitude científica* com a qual me envolvi na compreensão das questões humanas. O interesse no tema nasce do engajamento no movimento social e da constatação de que as iniquidades em saúde são evitáveis, injustas e desnecessárias e exigem políticas públicas, que atendam às reivindicações dos diferentes grupos sociais "particularmente dos que usualmente estão excluídos do processo de decisão, buscando diminuir as enormes iniquidades de acesso às informações e conhecimentos" (PELLEGRINI FILHO, 2004, p. 342).

Procurei compreender as implicações em torno do papel do musicoterapeuta no campo da promoção da saúde. O desafio estava em identificar recursos presentes no processo de subjetivação das mulheres negras, ou seja, os fatores de fortalecimento, envolvidos em sua musicalidade, que interferem positivamente na saúde da população negra brasileira.

A motivação maior para esta pesquisa surgiu com a constatação de que há um crescente interesse pelo tema das iniquidades em saúde e que a Musicoterapia tem muito a contribuir com as políticas afirmativas.

Como tudo tem história, os objetivos desta pesquisa foram construídos considerando a experiência profissional durante os últimos quinze anos nas áreas da educação e saúde. A inserção, como educadora desde 1995, na Comunidade da Vila Concórdia, localizada na Região Leste Goiânia, favoreceu a retomada de projetos culturais encampados, na década de 80, quando ainda residia em um bairro na periferia do Rio de Janeiro. Compreendi que a comunidade é um espaço onde se aprende o que é ética, solidariedade e participação política. Assim, a valorização das decisões coletivas permite a construção de soluções em favor da saúde de todos.

A participação em congressos/simpósios de Musicoterapia contribuiu para a minha percepção de que os trabalhadores em saúde vem se engajando na reformulação de paradigmas na atenção à saúde. A participação no movimento social foi consequência dessa experiência. O compromisso para este projeto foi ampliado com as estratégias de enfrentamento do racismo institucional, evidenciadas desde 2001, em Durban, com a III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata até o VI Congresso Brasileiro de Pesquisadores (as) Negros (as) em 2010, no Rio de Janeiro.

Como membro da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN), surgiu a oportunidade de contribuir com o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), auxiliando no projeto de aprimoramento de trabalhadores, a partir do convite da Assessoria Especial de Promoção a Igualdade Racial, no município de Goiânia. A participação nesse projeto intensificou o compromisso como trabalhadora da saúde com as políticas de saúde da população negra no âmbito do Sistema Único de Saúde.

As palavras de Turato (2003, p. 252) intensificam a motivação dessa escolha:

> Quem está contente com entendimentos sobre as coisas do jeito como se nos apresentam, não formulará hipóteses, não buscará respostas, não reinventará conhecimentos, não criará grandes coisas: somente os existencialmente angustiados e ansiosos, feliz ou infelizmente, são levados a ser deste modo criativos e poderão ser verdadeiramente cientistas (TURATO, 2003, p. 252).

Como objetivo geral, este trabalho pretende identificar, por meio da prática da Musicoterapia, como se dá o processo de subjetivação do fenômeno saúde-doença de dez mulheres negras, integrantes de uma comunidade localizada na região do Setor Grande Retiro, município de Goiânia.

O estudo tem como objetivos específicos: a) desenvolver estudo teórico sobre a prática da musicoterapia comunitária; b) conhecer os aspectos da musicalidade afro-brasileira valorizados na região do Setor Grande Retiro; c) propor a inserção do musicoterapeuta em Programas de Promoção da Saúde.

O tema aqui apresentado encontra-se fundamentado na Musicoterapia e no Paradigma da Complexidade, do qual Edgar Morin é a maior referência. Para seu

estudo, também considera importante os conceitos de Adalberto de Paula Barreto (2008), médico e educador popular, com quem aprendi a não desisti de outro ser humano.

A dissertação está constituída em cinco capítulos. No primeiro capítulo encontram-se os principais aportes teóricos que orientam a proposta da presente investigação, contextualizada nos Princípios Organizativos do Sistema Único de Saúde, nas Políticas Sociais, nos Programas de Promoção em Saúde e na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, uma das políticas de ação afirmativa, do Ministério da Saúde, pelo enfoque nas questões de vulnerabilidade étnico-racial presentes no contexto da comunidade investigada. Abordei, no segundo capítulo, os conceitos de Comunidade e Musicoterapia Comunitária, com um breve histórico até as novas tendências neste campo de atuação. Como parte dos aportes teóricos, fazem parte os conceitos de Música em Musicoterapia e de Experiência Musical Coletiva em Musicoterapia, com destaque para os gêneros musicais de tradição oral, compatíveis com os objetivos da pesquisa.

O terceiro capítulo descreve a metodologia da pesquisa, contextualizando os sujeitos, o local e os procedimentos musicoterapêuticos utilizados para a pesquisa de campo.

O quarto capítulo, após descrição sobre as intervenções da pesquisa de campo, traz a análise do processo musicoterapêutico, e no quinto capítulo apresento as considerações finais.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE:DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

Eu consultei e acreditei no velho papo do tal psiquiatra
Que ensina como é você viver alegremente,
Acomodado e conformado de pagar tudo calado,
Sem bancar o empregado sem jamais se aborrecer...

(Raul Seixas)

Pensar a prática comunitária da Musicoterapia, no contexto desta pesquisa, é reconhecer o musicoterapeuta como agente de saúde no âmbito da saúde pública. No nosso entendimento, não é possível falar em prática da Musicoterapia Comunitária, no Brasil, omitindo as interconexões presentes no debate sobre este tema.

Pellizzari (2010, p.2) em conferência inaugural durante o II Fórum de Musicoterapia, em São Leopoldo, no Rio Grande do Sul, afirmou que "os musicoterapeutas como atores sociais[1] constituem parte de uma rede coletiva. Ser parte de uma rede significa contar com um conjunto de recursos e habilidades específicas fornecidas ao melhoramento da qualidade de vida de uma população". A afirmação da autora está relacionada a uma série de acontecimentos políticos importantes para a promoção da saúde coletiva, o que intensifica o nosso compromisso.

O primeiro acontecimento que marcou esse processo foi a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em 1986, na cidade de Ottawa, no Canadá, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi ela que estabeleceu uma série de princípios éticos e políticos necessários ao desenvolvimento de uma melhor qualidade de vida. Tratou-se, pois, de associar o direito de acesso aos serviços de saúde às dimensões educacionais, políticas e ecológicas. A Carta de Ottawa, como ficou conhecido o documento, esclarecia que saúde era um direito humano fundamental, e que toda a sociedade tem responsabilidades pela qualidade do meio ambiente onde vivem

[1] Fazem parte do grupo de atores sociais governantes,empresários, trabalhadores da saúde, da educação, cultura, lazer e comunidade em geral.

(OTTAWA, 1986). O documento trouxe um novo debate sobre saúde pública, ou seja, era o momento de enfrentar os problemas que surgiam com o processo acelerado da industrialização.

Este documento apresenta como fundamentação o seguinte conceito:

> Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (OTTAWA, 1986).

No Brasil, com esses parâmetros, o Ministério da Saúde elaborou as Diretrizes e os Princípios Organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS). Estes princípios definem as ações de promoção da saúde e orientam para a necessidade de participação comunitária na corresponsabilidade das ações governamentais (BRASIL,1990).

Faz parte destes princípios a *universalidade* que pressupõe saúde como um direito de todos; a *integralidade*, que garante o atendimento humanizado no nível da promoção, prevenção e recuperação da saúde, em níveis de complexidade diferenciados e a *equidade*, que vai além do conceito de igualdade, e considera as necessidades específicas de grupos populacionais vulneráveis, a fim de reduzir as disparidades sociais e regionais existentes em nosso país (BRASIL, 2000).

Além de ações, por exemplo, de prevenção e de recuperação de doenças cardiogenerativas, prevenção à DST/AIDS, miomatose ou anemia falciforme, o SUS valoriza as ações de promoção da saúde, dirigidas à melhoria das condições de trabalho, educação, cultura, lazer e assistência social. Isso quer dizer que as ações de promoção da saúde não são desenvolvidos isoladamente, elas atendem às políticas sociais de enfrentamento das iniquidades em saúde. Como o campo da promoção da saúde é um sistema complexo, formado por uma enorme quantidade de interações, reconhecemos que as características do processo saúde-doença de um grupo populacional não é inerente a ele. Faz parte de um sistema maior, com interdependência de causas e

consequências, porque outros sistemas, de algum modo, interferem nesse processo. Desse modo, o conceito de Saúde deixa de ser apenas o sinônimo da ausência de doença, para significar o esforço permanente "para nos tornarmos quem podemos vir a ser" (BRUSCIA, 2000, p.91).

Chegamos ao conceito ampliado de Saúde. É um direito humano e deixa de ser uma responsabilidade apenas individual, para ser um projeto coletivo, pelo bem comum, desenvolvido com o gerenciamento das ações transversalizadas do Estado. Sem desconsiderar as contradições internas, este conceito de Saúde tem como referência o pensamento integrador entre a dimensão individual e coletiva; entre sociedade e comunidade.

Compreendemos que Saúde é um processo, um movimento de vir-a-ser, dinâmico e integrado com os vários aspectos que constituem a complexidade humana. Entendemos complexidade no sentido adotado por Edgar Morin (2003), isto é, uma atitude sobre um fenômeno que para ser compreendido, tem necessidade do *complexus*, ou seja, do conhecimento "tecido junto", em outros termos, um paradigma epistemológico, que considera muitos componentes para a construção do conhecimento.

O Pensamento Complexo reconhece a unidade biopsicossociocultural que constitui o ser humano. (MORIN, 2010). Isto significa que somos seres ao mesmo tempo físicos, biológicos, sociais, culturais, psíquicos e espirituais. Estas dimensões estão interligadas e as ações de promoção da saúde interferem positivamente no contexto em que as pessoas vivem**,** fazendo-nos lembrar o princípio sistêmico que "nos ensina a perceber a pessoa humana imersa no conjunto de suas relações com a família, a comunidade, a sociedade e com seus valores e suas crenças", conforme assinala Barreto (2008, p.184), nos fazendo compreender a relevância da contextualização da história de vida das pessoas, quando visamos a universidade, a integralidade e a equidade no planejamento das ações desses programas.

Segundo Vasconcellos (2002), contextualizar é reintegrar o objeto no contexto, colocando foco nas interligações, entendendo as interligações como parte de um sistema interconectado com outros sistemas. Nesse sentido, a ideia da participação comunitária passou a ser uma relevante questão de políticas públicas, quando será

possível compreender as redes que se formam entre a comunidade e os demais sistemas da sociedade, cuja dinâmica interfere na saúde comunitária.

A partir de tais percepções, entendemos que o ser humano não pode ser compreendido somente como um organismo biológico. Cabe aos agentes de saúde o cuidado

> para que a ideia de unidade da espécie humana não apague a ideia de diversidade e que a da sua diversidade não apague a da unidade. Há uma unidade humana. Há uma diversidade humana. A unidade não está apenas nos traços biológicos da espécie Homo sapiens. A diversidade não está apenas nos traços psicológicos, culturais, sociais do ser humano. Existe também diversidade propriamente biológica no seio da unidade humana; não apenas existe unidade cerebral, mas mental, psíquica, afetiva, intelectual; além disso, as mais diversas culturas e sociedades têm princípios geradores ou organizadores comuns. É a unidade humana que traz em si os princípios de suas múltiplas diversidades. Compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade, sua diversidade na unidade. É preciso conceber a unidade do múltiplo, a multiplicidade do uno (MORIN, 2002, p. 55).

Para a promoção da saúde comprometida com as multidimensões humanas, as quais Edgar Morin se refere, não é suficiente defendermos a universalidade do atendimento em saúde. Nem tão pouco confundirmos universalismo com universalidade. O direito de todos à saúde não se reduz ao direito de acesso aos serviços de assistência terapêutica nem a inclusão social é suficiente, se os sujeitos são tratados apenas como parte de um todo. Este é princípio do pensamento sistêmico, pois "o comportamento do todo é mais complexo do que a soma do comportamento das partes e os acontecimentos implicam mais que decisões das partes individualmente", ressalta Minayo (2006, p.134).

O conceito ampliado de Saúde é multifacetado e exige um novo conceito de ser humano. Este ser humano necessita do conhecimento, tal como da arte, da poesia e do trabalho. Ele tem na expressão de seus afetos, emoções e inteligência, a construção da subjetividade. Este ser humano necessita superar o individualismo e fortalecer a identidade social, que lhe acompanhe em momentos de conflitos ou crises. Necessita conectar-se com o planeta, mas também com as redes sociais por meio da alteridade e participação comunitária.

Ciência e Arte se unem na restauração da condição humana, o que é destacado nas Estratégias de Implementação da Política Nacional de Promoção da

Saúde, quando sugere o apoio e fortalecimento de "ações inovadoras, utilizando diferentes linguagens culturais, tais como jogral, hip-hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação" (BRASIL, 2006).

Os programas de promoção da saúde atendem o principio da universalidade para o acesso ao serviço de saúde, mas também visam efetivar os princípios da equidade e da integralidade. Estes programas são desafios no cotidiano dos brasileiros, visto que "o caráter social e histórico das doenças é amplamente demonstrado através da história de vida das pessoas, está intimamente vinculada ao sexo (ao privilégio ou desprivilégio de gênero) e à raça/etnia (à vivência ou não do racismo) (OLIVEIRA, 2004, p. 12).

Com esta perspectiva, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) destaca o conceito de equidade como prioridade para a implantação das políticas de saúde na contemporaneidade (ESCOREL, 1999).

O princípio da equidade não se confunde com a igualdade. De acordo com Escorel (op.cit., p. 4), equidade introduz a diferença e surge no período contemporâneo associado às minorias (termo inclusivo que nomeou primeiramente as mulheres, povos indígenas e grupos étnicos, mas que hoje em dia incorpora temáticas diversas como a do louco e a do negro).

O Brasil é multicultural e, por isso, o cotidiano do povo brasileiro apresenta muitas disparidades sociais, portanto "Tratar a diferença como princípio orientador das políticas é entrar no terreno da diversidade, da pluralidade da condição humana" (ESCOREL, 1999, p. 4). Se as interconexões geo-históricas, socioeconômicas e psicoculturais forem desconsideradas, o Sistema Único de Saúde é impedido de alcançar a universalidade desejada.

Se o ser humano convive com contradições, injustiças sociais, incertezas e trocas dispersas de saberes, a efetiva realização do direito de todos à saúde depende de métodos e abordagens apropriadas à diversidade e complexidade dos problemas vivenciados pela população. (BRASIL, 2004).

Para que os princípios da universalidade, integralidade e equidade possam fazer parte das práticas cotidianas de atenção à saúde de grupos populacionais vulneráveis (tais como indígenas, negros, homossexuais, ciganos e deficientes), é necessário garantir estratégias articuladas com as políticas públicas para o

desenvolvimento social, de tal modo "devem ser diferenciadas segundo aspectos específicos de cada grupo" (BRASIL, 2004, p. 47).

O compromisso afirmado pela 12ª. Conferência Nacional de Saúde fortalece nosso interesse em valorizar estas estratégias, visto a necessidade de

> ampliar e implementar políticas públicas afirmativas, inclusivas e de combate a preconceitos, em particular as ações sociais do governo na área da Saúde, com campanhas educacionais claras e objetivas nos meios de comunicação, que contemplem as questões de raça, de etnia, de gênero, orientação sexual, religião, as especificidades dos diversos ciclos de vida (idade) e de pessoas com deficiências, portadores de transtornos mentais e outras condições pessoais geradoras de exclusão, com os adolescentes em conflito com a lei e presidiários (op.cit., 2004, p. 26).

Às populações vulneráveis "importante é identificar os contextos e as práticas em que cada uma opera e o modo como concebem saúde e doença, e como superam a ignorância (sob a forma de doença não diagnosticada) em saber aplicado (sob a forma de cura)" (SANTOS, 2005, p.25).

Diante dessa realidade, destacamos outro elemento importante. O Ministério da Saúde estabeleceu a necessidade de diferentes ações para a promoção da saúde, permitindo desdobramentos, como por exemplo, a Rede de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2007b) e a Terapia Comunitária Integrativa (BARRETO, 2008). Os dois programas foram adotados e tem em comum a valorização dos saberes locais, a problematização como recurso dialógico e a utilização das linguagens artísticas com o objetivo de organização da subjetividade.

Para o médico pernambucano Eymard Mourão Vasconcelos, a participação popular torna o serviço de atenção a saúde mais eficaz. Esses programas, segundo o autor, ampliam a solidariedade, a amorosidade e a autonomia das pessoas na vida social e no enfrentamento dos problemas de saúde. Para Vasconcelos, "a ação do Estado é fundamental para a saúde da população, mas não é tudo. A população, com suas iniciativas diversificadas e autônomas, está afirmando que sua busca pela saúde não se restringe ao que pode ser fornecido pelos serviços de saúde" (BRASIL, 2007, p.3).

Como responsável pela formação da Rede de Educação Popular em Saúde, no Brasil, Vasconcelos (op.cit., 2007) destaca que a necessidade de participação comunitária pode ser presenciada nas múltiplas experiências coletivas, como o

Movimento Hip-Hop, as Organizações Não-Governamentais, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, os Alcóolatras Anônimo e a Rede das Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. A respeito da participação comunitária, o autor acrescenta:

> Muitas vezes, as associações de moradores, os sindicados e os partidos políticos estão vazios, mas as igrejas, as escolas de samba e situações concretas de padecimento estão mobilizando muita gente. E estas mobilizações geram iniciativas muito importantes para a saúde local. (BRASIL, 2007b, p.10)

A necessidade de participação comunitária, nas últimas décadas, vem se expandindo, com o apoio do Ministério da Saúde, o que incentivou à organização da ANEPS – Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde, presente também em Goiânia, com a parceria de uma equipe do Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Goiás e o movimento social da região, divulgados anualmente em encontro da comunidade e universidade[2].

Outro exemplo de programa, voltado para a promoção da saúde é a Terapia Comunitária Integrativa. De acordo com o seu idealizador, o psiquiatra e antropólogo, Dr. Adalberto de Paula Barreto,

> na Terapia Comunitária, os problemas do cotidiano são discutidos, compreendidos e ampliadas as possibilidades de solução com base na realidade vivida, nas alternativas já experimentadas. É um espaço de diálogo tanto para a partilha de sofrimentos e possibilidades de solução como para a celebração das conquistas. As fontes de estresse da comunidade são encaradas num contexto coletivo, no qual o apoio mútuo, o respeito e o acolhimento são a base de sustentação para a manutenção de uma rede social de apoio. A saúde coletiva é, portanto, permanentemente cuidada, o que permite que exista a prevenção e a atenção. É, portanto, possível antecipar-se aos problemas e lidar com os já existentes (BARRETO, 2008, p. 296).

A metodologia da Terapia Comunitária Integrativa favorece a comunicação entre as diferentes formas do saber popular e o saber científico. Através dela "o terapeuta comunitário deve agir como o maestro de uma orquestra, fazendo com que

[2] Em 2010 foram realizadas em Goiânia a IV Mostra Parceria Ensino-Serviço-Comunidade (MOPESCO), o II Encontro Pet-Saúde da UFG/SMS, e o IV Encontro Discente do Pró-Saúde da UFG com o tema: SUS: um caminho com diferentes olhares.

todos os músicos usem bem seus instrumentos. Precisa saber que a riqueza do grupo não está fora, mas dentro dele", ressalta Barreto (op.cit., p.47). Para este autor, os grupos populacionais vulneráveis dispõem de mecanismos próprios, por meio do qual criam vínculos de apoio e alimentam a autoconfiança. Para este autor, as boas relações interpessoais fortalecem o sistema imunológico, ao mesmo tempo, criam o sentimento de pertencimento a uma rede de apoio mútuo. (op.cit., 2008).

Os dois Programas de Promoção da Saúde, embora vinculados ao Ministério da Saúde, utilizam os espaços comunitários, como associações de bairro, igrejas, centros culturais e esportivos para realizarem suas atividades, valorizando os diversos atores sociais presentes na comunidade e os espaços de convivência.

Assim, o Programa Nacional de Promoção da Saúde rejeita a fragmentação e o dualismo entre o processo de recuperação e a promoção da saúde; entre subjetividade individual e social; entre saber local e saber científico. Na mesma direção, compreendemos que ações, que interligam os princípios da universalidade, integralidade e equidade beneficiam os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH)[3].

Como diz Morin (2010, p.25), "trata-se de procurar sempre as relações e inter-retro-ações entre cada fenômeno e seu contexto, as relações de reciprocidade todo/partes: como uma modificação local repercute sobre o todo e como uma modificação do todo repercute sobre as partes".

Como parte do Pensamento Complexo, o Princípio Sistêmico sugere que não transformemos o múltiplo em um, nem o um em múltiplo, porque um sistema é mais do que a soma de suas partes (MORIN, 2010). Portanto, não podemos trocar o singular e o local pelo universal, ao contrário, devemos uni-los. Assim, somos conduzidos à seguinte reflexão: não podemos ocultar a multiplicidade de fatores envolvidos com o processo saúde-doença das populações vulneráveis nem podemos reduzir as necessidades de grupos desfavorecidos socialmente simplesmente à assistência médica. A sociedade brasileira constitui uma unidade enquanto Nação, porém uma multiplicidade de fatores acentua as diferenças e restringe os direitos fundamentais da pessoa humana.

[3] O IDH é o índice usado, desde 1983, pela Organização das Nações Unidas (ONU) através do seu Programa para o Desenvolvimento (PNUD). No caso do Brasil, a aferição do IDH verificou, a partir do recorte étnico-racial, uma acentuada diferença da qualidade de vida entre as populações brancas e negra (SOARES FILHO, 2010).

Escorel (1999, p. 8) acrescenta ao conceito de equidade, citado anteriormente, a ideia de que sua definição "depende do conceito de saúde e do conceito de necessidades (sociais) de saúde. Toda essa bagagem conceitual reveste conjunto de atos e processos que desembocam na relação entre pessoas em que uma está doente, sofrendo, sentindo dor ou sentindo mal".

Embora a compreensão sistêmica ainda se apresente incipiente em Saúde Pública, no que se refere ao conceito de equidade, seu desenvolvimento

> passa por conhecimentos específicos e integração de atores e abordagens; de disciplinas e de setores; de cientistas, de autoridades reguladoras, de políticos e gestores; de todos eles com o público, em geral, e coma sociedade civil organizada (MINAYO,2006, p.139).

Coerente com isso, reconhecemos que as ações de promoção da saúde devem considerar que a conquista de

> uma sociedade livre de preconceitos onde a diversidade seja um valor, deve desdobrar-se no princípio da equidade, como aquele que embasa a promoção da igualdade a partir do reconhecimento das desigualdades e da ação estratégica para superá-las. Em saúde, a atenção deve ser entendida como ações e serviços priorizados em função de situações de risco e condições de vida e saúde de determinados indivíduos e grupos de população. (BRASIL, 2007, p. 36)

Para Milton Santos (2000, p. 143), "o processo de globalização acaba tendo, direta ou indiretamente, influência sobre todos os aspectos da existência: a vida econômica, a vida cultural, as relações interpessoais e a própria subjetividade". Assim, compreendemos que as dificuldades de acesso das pessoas aos benefícios e serviços de moradia, de trabalho/desemprego, de acesso ao lazer e à atividade cultural exercem influência sobre as pessoas, resultando, muitas vezes, em fatores como a violência, o alcoolismo e outras drogas. O processo acelerado de urbanização dificulta a constituição dos vínculos saudáveis, permitindo somente uma minoria da população desfrutar dos direitos plenos da cidadania, pois poucos possuem recursos para o rompimento com a lógica globalizante. Segundo Milton Santos (op.cit.), o período histórico atual nos coloca como participantes do processo de internacionalização da lógica capitalista. Por meio dela vivemos submetidos à tirania do poder econômico e da informação manipulada/fragmentada. Tirania e informação manipuladas estão

intimamente relacionadas e "fornecem as bases do sistema ideológico que legitima as ações mais características da época e, ao mesmo tempo, buscam conformar segundo um novo *ethos* as relações sociais e interpessoais, influenciando o caráter das pessoas" (op.cit., 2000, p. 37). São mecanismos ideológicos que fragilizam as pessoas, e dificultam a percepção das alternativas de mudança. As percepções fragmentadas do individualismo, da competitividade e do consumo afetam a todos, mas afetam grupos populacionais de formas diferentes. Fazem parte das fábulas da globalização[4], noções de liberdade de opinião, de acesso igual para todos aos bens de consumo (material e não-material) e de tolerância às diferenças, porém essa não é a realidade para todos, pois o acesso a esses direitos é restrito. Faz-se, por isso, necessário que escutemos, com equidade, os sofrimentos de todos.

Contudo há pessoas incapazes de descrever, no seu cotidiano, quais situações que beneficiam sua própria saúde; desconhecem de que modo as práticas excludentes de inserção social lhes expõem às doenças, o que provoca dores, depressão, angústia e outros sofrimentos sociais. É necessária a intervenção para auxiliar as pessoas a ampliarem seu potencial salutogênico (as forças que geram saúde). Segundo Souza (2005), os vínculos saudáveis nas relações grupais propiciam o aumento da autoestima; fomentam o surgimento de novas ideias; fortalecem a responsabilidade social e estimula o potencial humano. Estes recursos fazem parte do processo de promoção da saúde. As interações saudáveis entre as pessoas permitem a construção de uma sociedade melhor para todos, uma vez que "Todo desenvolvimento verdadeiramente humano significa o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e do sentimento de pertencer à espécie humana" (MORIN, 2002, p.55). Diante da multiplicidade de fatores relacionados com o processo saúde-doença, somos conduzidos para reflexões profundas sobre o papel da Musicoterapia como agente de promoção da saúde.

As pessoas necessitadas de atenção específica à saúde, além da fragilidade de quem sofre, enfrentam a desagradável sensação de insegurança a cerca da forma como será tratado, não apenas como doente, mas como ser humano, portador de

[4] Segundo Milton Santos, as fábulas ou mitos da globalização fazem parte da literatura apologética da globalização, cujo discurso discorre sobre o direito de todos ao acesso as informações e as oportunidades de ascensão econômica, contudo desconsideram a desigualdade de oportunidades e o processo perverso da exclusão.(SANTOS, 2000)

necessidades e carências reais e simbólicas. (TEIXEIRA, 2000). Estas pessoas tem necessidade de participarem do seu próprio desenvolvimento, definindo as decisões sobre o que é importante para sua saúde (BRASIL, 2007). O compartilhamento de saberes, portanto, é de grande relevância, pois são "múltiplas ordens de determinação que podem estar presentes nos fenômenos do adoecimento e da cura" (ROSEMBERG & MINAYO, 2001, p. 121). Como profissionais da saúde, os musicoterapeuta reconhecem que

> estamos diante de um momento histórico no qual os profissionais de saúde devem contribuir com a articulação do individual com o social e gerar enquadres e dispositivos facilitadores da tomada de consciência e ascensão de condutas de afrontamento solidários e globais para os tempos de crise. Os musicoterapeutas contam com um dispositivo capaz de geras estratégias de investigação e de intervenção no campo da vulnerabilidade psicossocial. (PELLIZZARI & RODRÍGUEZ, 2005, p.139).

Na perspectiva da Musicoterapia, observamos que a maioria das pessoas desconhece quais ambientes sonoros beneficiam sua própria saúde; quais os aspectos de sua identidade étnico-cultural necessitam de fortalecimento, e de que modo a desintegração sócio-afetiva fragiliza seus projetos de vida. Por meio dos recursos expressivos da música, a Musicoterapia contribui para as pessoas reconhecerem que o direito ao pertencimento assegurado lhes tornam capazes de descobrir os fatores positivos que fortalecem sua saúde. Pellizzari & Rodríguez (2005) ressaltam que, para a Musicoterapia Comunitária, os fatores salutogênicos são considerados de altíssima relevância, pois oferecem às pessoas a capacidades de compreender suas condições de superação e enfrentamento das crises ou conflitos, uma vez que estes momentos são necessários para o crescimento do autoconhecimento e adaptação social.

As diretrizes da 12ª. CNS revelam que suas metas vinculam-se ao principal objetivo da Musicoterapia Comunitária, qual seja: promover a saúde, por meio de experiências musicais, controladas intencionalmente, respeitando a diversidade étnico-cultural dos seus clientes. (BRUSCIA, 2000). Enquanto campo de conhecimento, a Musicoterapia ocupa um espaço importante de participação comunitária, porque tem como um dos seus principais princípios a escuta da diversidade étnico-cultural. São aplicações metodológicas criadas para fortalecer as relações interpessoais, os valores, aspirações e necessidades coletivas. Essas relações, formadas por meio da experiência

musical coletiva contribui para melhorar o senso de pertencimento e de participação comunitária, o que Bruscia (2000, p.156) confirma:

> A música aqui serve tanto como continente do passado quanto como espaço para o presente, dando oportunidades a comunidade de criar, recriar e preservar vínculos que a mantém unida e ancorando-a em suas raízes. O principal papel do cliente é se vincular e se inserir nas comunidades em que vive.

Para a Musicoterapia Comunitária, a Promoção da Saúde tem o objetivo de fortalecer, através de propostas sonoro-musicais orientadas, os recursos saudáveis dos membros da comunidade. Segundo Pellizzari, "Promoção são todas aquelas ações capazes de preservar e fortalecer os contextos, espaços e ferramentas sociais e individuais para a saúde integral" (2005, p.2). A afirmação desta musicoterapeuta tem como referência o modelo de atenção à saúde proposto pela Carta de Ottawa, cujo paradigma atende aos apelos da Declaração dos Direitos Humanos (BRASIL, 2006).

Por meio da integração da Saúde e da Arte, a prática comunitária da Musicoterapia valoriza as potencialidades que trazem melhorias para a saúde das populações vulneráveis. A este respeito, Santos (2005, p.86) destaca:

> As novas demandas contemporâneas relativas à saúde, a reintegração da subjetividade e da Arte à Saúde, o reconhecimento das propriedades terapêuticas da Música e a ineficácia da especialização e a consequente fragmentação do saber seriam por nós entendidos como fatores que alterariam o comportamento do sistema (Saúde) de modo a torná-lo mais capaz de atingir o objetivo ao qual se propõem. Há mais do que conexão no que acontece aqui. Quanto mais complexos os sistemas se tornam, mais geram novas estruturas (novos eixos cognitivos, novos campos de saber, novas práticas e tecnologias).

Desse modo, a Musicoterapia Comunitária atende os princípios da Lei Orgânica nº 8080/90, a mais importante e avançada política social, voltada, neste momento, para a saúde pública no país, "que caminha na contramão dos atuais processos ideológicos, políticos e econômicos de exclusão social" (GOUVEIA & PALMA, 1999, p. 142).

O Sistema Único de Saúde está interligado aos sistemas político, cultural, familiar, etc. Cada um desses sistemas caracteriza-se por ser um sistema aberto, alimentado de trocas com o meio ambiente, e como tal "não pode pois bastar-se a si

mesmo, ele só pode ser totalmente lógico ao abarcar em si o ambiente externo. Ele não pode se concluir, se fechar, ser autossuficiente". (MORIN, 2007, p. 33). Portanto, a proposta deste trabalho se mostra congruente com as perspectivas internacionais, e com os estudiosos da complexidade humana.

Pensando na comunidade como um sistema, recorremos a Minayo, que diz

> Assim, é difícil determinar de fora o que um sistema fará nas interações que mantém com o ambiente, uma vez que, a cada momento, a estrutura de um organismo incorpora as transformações consequentes de suas experiências, de suas interações e modifica suas possibilidades potenciais, apresentando novas interações (MINAYO, 2006, p. 137).

Com esta investigação, pretendemos defender que a conquista da saúde é muito mais do que uma meta a ser atingida, é um caminho a ser trilhado. Que a saúde comunitária está relacionada com a descoberta de uma nova ética, que rejeita todas as formas de injustiças, que afetam "de forma perversa, a vida humana, produzindo doenças, desnutrição e morte não somente para a biosfera como também de forma mais global para todo o planeta" (BOFF, 2009, p.35).

1.2. POR UMA ESCUTA DA DIVERSIDADE

Brasil, meu Brasil brasileiro
Meu grande terreiro, meu berço e nação.
Zumbi protetor, guardião padroeiro,
Mandai a alforria pro meu coração.
Waly Salomão

Durante as últimas décadas, pudemos constatar que houve um expressivo avanço em relação à diminuição das taxas de mortalidade e aumento da expectativa de vida de modo geral, devido aos programas de promoção da saúde. Todavia "a crescente concentração de renda, acarretando pobreza e exclusão social, constitui um desafio para garantir os direitos de saúde da população." (BRASIL, 2004). Apesar das conquistas na área da saúde, as disparidades sociais persistem e afetam de modo diferente a subjetividade dos grupos populacionais vulneráveis.

Como já afirmamos, o SUS caminha na contramão da lógica excludente que acompanha o sistema político globalizado. Separar para conhecer melhor o sujeito faz parte do pensamento globalizante, que se impõem pela *ordem desordeira* do poder de mercado, e "cegamente exercido é por natureza, desagregador, excludente, fragmentador, sequestrando autonomia ao resto dos atores" (SANTOS, 2000, p. 86). Referindo-se a este processo, Lopes (2005, p. 12) afirma:

> Se cidadania é o repertório de direitos efetivamente disponíveis, os coletivos, cujo Estado não garante os meios para o desenvolvimento, não tem condições de exercer atividades globalizadas. Para estes brasileiros a transposição das barreiras socioeconômicas é quase impossível.

Segundo Sawaia (2010), muitos pesquisadores utilizam o termo exclusão para abordagem da questão da desigualdade provocada pela deficiência ou inadaptação individual às exigências do mundo globalizado, desconsiderando os demais fatores presentes na lógica da exclusão. Segundo esta autora,

> a ambiguidade inerente ao conceito de exclusão abre a possibilidade de suplantar os vícios do monolitismo analítico, que orientam as análises da desigualdade social. Grande parte dessas enfocam apenas uma de suas características em detrimento das demais, como as análises centradas no econômico, que abordam a exclusão como sinônimo de pobreza, e as centradas no social, que privilegiam o conceito de discriminação, minimizando o escopo analítico fundamental da exclusão, que é o da injustiça social (SAWAIA, 2010, p. 7).

Concordamos com Sawaia (2010) que a exclusão possui a dimensão objetiva da desigualdade social, a dimensão ética da injustiça e a dimensão subjetiva do sofrimento. Assim, torna-se necessário politicamente dialogarmos com outras áreas do conhecimento para mantermos o foco no compromisso com o sofrimento do outro. Esse diálogo nos auxilia a unir o que está separado. Estas considerações nos conduzem ao encontro do Pensamento Complexo, que nos lembra: "Quem somos nós é inseparável de onde estamos, de onde viemos, para onde vamos". (MORIN, 2010, p.37)

No contexto da lógica excludente da sociedade contemporânea, faz parte o fenômeno saúde-doença da população negra, cujas características interferem na expectativa de vida deste grupo populacional. Pretendemos reiterar que o fenômeno citado acima é resultado da "assimetria da evolução das diversas partes", como dirá

Santos (2000, p.81). Nesse sentido, em vários encontros de pesquisadores,[5] esta assimetria foi denunciada, revelando a omissão e a desatenção na assistência adequada à saúde da população negra, constituindo um fenômeno, no Brasil, de características diferentes da África e/ou outros países da América ou da Europa (OLIVEIRA, 2001).

Para dar conta desta questão, adotamos a compreensão sistêmica, como nos propõe Morin (2007, p.22), quando afirma que "o sistema só pode ser compreendido se nele incluímos o meio ambiente, que lhe é ao mesmo tempo íntimo e estranho e o integra sendo ao mesmo tempo exterior a ele". Para isso, realizaremos uma pequena digressão, esperando auxiliar na compreensão da complexidade do tema apresentado.

1.2.1 Afinal, o que é ser negro em um país de mestiçagem?

Se preto de alma branca pra você, é o exemplo da dignidade,
Não nos ajuda só nos faz sofrer nem resgata nossa identidade".
Jorge Aragão

É difícil falar do negro no Brasil sem fazer referência à questão da identidade étnico-cultural. Identidade é um tema de grande relevância para a análise do processo de subjetivação da população negra e a ela dedicaremos um espaço especial.

Desde 1950, a UNESCO adotou o posicionamento de que os seres humanos estão espalhados em três grandes grupos étnicos: o grupo mongoloide, o grupo caucasoide e o grupo negroide, ressaltando oficialmente a ausência de qualquer tipo de hierarquização entre esses grupos. Sabemos, a partir disso, que as Ciências Biológicas há muito tempo não admitem a ideia de diferenças raciais entre os povos existentes em nosso planeta, contudo, a idéia de *raça* ainda não foi superada no cotidiano das pessoas (SOARES FILHO, 2010).

No uso popular, o brasileiro tem como critério de reconhecimento da identidade étnico-racial, os traços fenótipos, ou seja, as características físicas. Quanto mais próximas do conjunto de características tais como a textura do cabelo, cor da pele, formato do nariz e da boca, a identidade assim será reconhecida.

[5] O Congresso Brasileiro de Pesquisadores(as) Negros(as) (COPENE) tornou-se um marco, entre outros, do processo sobre o qual o Grupo Temático Saúde do Negro está inserido.

Por outro lado, o conceito de *etnia* é mais dinâmico porque está associado a conceitos de cultura, ancestralidade, crenças, mas é um termo pouco utilizado no Brasil fora dos meios acadêmicos, quase restrita a área da antropologia (MUNANGA, 2008). Embora muitos cientistas sociais o adotem por considerarem mais adequado, essa substituição, porém, não modificou as relações sociais hierarquizadas no cotidiano das pessoas.

Outros pesquisadores preferem substituir o termo *raça* pelo conceito de *população* (SOARES FILHO, 2010). A preferência adotada se deve ao fato de que:

> A ideia de população tem a grande vantagem de retirar ou, ao menos, reduzir muito, a conotação racista do conceito raça e, simultaneamente, de permitir a classificação dos seres humanos, segundo suas variações de fenótipo, em grupos distintos não só da mesma espécie, mas, sobretudo, na percepção biológica de uma única raça humana (SOARES FILHO, 2010, p. 53).

Já o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) utiliza o *quesito raça/cor* como categoria de autodefinição de acordo com as seguintes opções: branca, preta, amarela, parda ou indígena. Entre essas categorias o IBGE considera cor preta e parda como equivalentes à categoria raça/cor *negra.* É uma categoria utilizada, por diversos órgãos oficiais como o IBGE[6], para referir-se às pessoas de cor preta ou afro-mestiças. A utilização dessas categorias, longe de ser a ideal, costuma ser utilizada para pesquisas comparativas.

De acordo com o antropólogo Kabengele Munanga, negro é o termo utilizado para se referir ao pertencimento ancestral e étnico-racial do povo africano (MUNANGA, 2008). Este termo também é adotado pelo Ordenamento Jurídico Pátrio, do Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12288/2010), ou seja, população negra é "o conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça, usado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou que adotam autodefinição análoga" (art. 1º. inciso IV).

[6] Em 1990, ficou definido, após seminário com instituições oficiais e organizações não-governamentais que realizam nacionalmente pesquisas, que as categorias a serem utilizadas seriam as mesmas adotadas pelo IBGE, visto que facilitariam a comparação de dados (BRASIL,2005).

Torna-se necessário ainda falarmos sobre o uso do termo *mestiço* Embora a mestiçagem seja um processo de hibridez genética e interpretada como experiência transcultural, em uma sociedade hierarquizada como a brasileira, será necessário ressaltarmos o conteúdo simbólico e político da mestiçagem. "Seu conteúdo é de fato afetado pelas ideias que se fazem dos indivíduos que compõem essas populações e pelos comportamentos supostamente adotados por eles em função dessas ideias. A noção da mestiçagem, cujo uso é ao mesmo tempo científico e popular, está saturada de ideologia", diz Munanga (2008, p. 18). Da mestiçagem dependeria a construção da identidade nacional, de onde nasceria uma nova raça brasileira, mais clara, mais arianizada fenotipicamente, embora mestiça genotipicamente (op.cit., 2008).

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, diante da indignação com as atrocidades do nazismo, era preciso combater o racismo. A elite intelectual brasileira, a partir de então, disseminou a "naturalização" do racismo, de modo mais sofisticado, através da imagem de um povo harmoniosamente miscigenado (ORTIZ, 1985, MUNANGA, 2008, LOPES, 2004, SANTOS & SILVA, 2005). Paralelamente, muitos juristas e médicos condenavam a mestiçagem, pela qual podiam "verificar uma certa hibridez moral, social e intelectual dos mestiços, de acordo com uma certa escala de mestiçagem, dos degenerados aos intelectualmente superiores". (CARONE, 2009, p.15). Para outros intelectuais, como o escritor Afonso Romero, seria "apenas uma fase transitória e intermediária no pavimento da estrada que levaria a uma nação brasileira presumidamente branca" (MUNANGA, 2008, p. 50).

O projeto de nação, difundido no período pós-abolição, sustenta até os dias atuais, no imaginário popular, o chamado Mito da Democracia Racial[7]. "Enquanto produto econômico-político-ideológico, o mito é um conjunto de representações que expressa e oculta uma ordem de produção de bens de dominação e doutrinação" (LÉVI-STRAUSS apud SOUZA, 1983, p. 25). O mito oculta as desigualdades, transforma em determinismo genético e político-econômico as diferenças e oferece aos mestiços "a ilusão de mobilidade e ascensão, enquanto aos pretos as únicas possibilidades oferecidas são a exclusão e a negação da autoimagem" (LOPES, 2004, p. 14).

[7] O Mito da Democracia Racial nega o preconceito e a discriminação racial e apregoa a convivência pacífica entre negros e brancos. O antropólogo Gilberto Freire, ao identificar-se com os ideais da miscigenação e do branqueamento, foi o principal disseminador dessas ideias no Brasil. É o autor do livro Casa Grande & Senzala.

Não pretendemos aprofundar questões históricas neste trabalho, mas será necessário destacar que este debate aflorou quando os projetos político-econômicos do Brasil capitalista estavam sendo estruturados. Tratar de relações étnico-raciais no Brasil e das condições de saúde da população negra implica em reflexão sobre alguns fatos históricos.

Como parte do projeto de modernidade, o Brasil passou a investir na divulgação de pensamentos positivistas de intelectuais como Gilberto Freire, Nina Rodrigues e Monteiro Lobato. São pensamentos que, desde o período abolicionista, vem alimentando as decisões da elite dominante de nosso país. Médicos, juristas e políticos adotam o argumento da hibridez e da mestiçagem para adaptar o discurso biologicista à realidade social brasileira.

Como parte desse argumento, os eugenistas[8] afirmavam que os negros não possuíam inteligência, nem capacidade de iniciativa, nem concentração para desenvolver atividades, mais complexas. Esta explicação veio contribuir para a naturalização das desigualdades, que justificava diferenças sociais por fatores biológicos.

Após o fim do sistema escravagista, uma enorme massa de negros libertos invadiu as ruas das cidades brasileiras. O medo do negro gerou a política de imigração europeia por parte do Estado brasileiro (BANTO, 2009). Outra alternativa, diante de uma população doente e "entregue ao deus-dará", eram os manicômios. Sobre isso Jurandir Freire da Costa relata que os psiquiatras eugenistas defendiam que as causas da degradação moral e social dos povos eram os vícios, a ociosidade e a miscigenação racial, estimulando seus ideais e valores na constituição brasileira de 1934. Nessa mesma perspectiva, Gabineau influenciou o Direito Criminal, para quem havia uma biotipologia do criminoso, o que o tornava um criminoso nato e irrecuperável (FREIRE DA COSTA apud OLIVEIRA, 2001). Desse modo, o Século XX foi dominado por explicações biologicistas, que muito serviu para fortalecimento ideológico das práticas

[8] Eugenia é um termo usado por Francis Galton em 1883 significando "bem nascido". Eugenia é o estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações seja física ou cognitivamente. Para os eugenistas era perigosa a mistura de raças e culturas distantes e a mistura entre indivíduos portadores de boas qualidades genéticas com aqueles já degenerados, por exemplo, portadores de deficiência física ou mental, tendências comportamentais desviantes, personalidades criminosas, prostitutas, alcoolistas, independentemente da etnia ou origem eram os causadores da degradação humana.

colonialistas, mantendo no senso comum a falsa percepção de um determinismo biológico.

Assim, a mestiçagem representa, no nosso entendimento, um modelo de "racismo à brasileira", para utilizarmos um termo de Roberto DaMatta (2003), quando supõem a "negação absoluta da diferença, ou seja, uma avaliação negativa de qualquer diferença, e sugere no limite um ideal implícito de homogeneidade que deveria se realizar pela miscigenação e pela assimilação cultural" (MUNANGA, 2008, p.103). Desse modo, a mestiçagem não pode ser compreendida simplesmente como hibridação cultural da sociedade brasileira.

A grande questão, que passa despercebida pelos intelectuais, que defendem a característica híbrida da população brasileira, está no fato de que os dados apresentados pelos órgãos oficiais indicam que no cotidiano das relações sociais e profissionais, persiste a representação social do negro como uma pessoa com desvantagem cognitiva, cultural e moral. (SOARES FILHO, 2010).

Diante do que foi exposto, fizemos a opção pelo uso dos termos *Negro e Afro-Brasileiro*, sem desconsiderar o que sugere Darien J. Davis (2009, p. 66) em relatório para a ONG Minority Rights Group International, ao afirmar: "em geral, o termo afro-brasileiro refere-se a pretos e afro-mestiços, lembrando que muitos afro-mestiços se consideram brancos".

A diferença entre os termos é justificada, neste trabalho, em função dos objetivos investigados. Assim, utilizaremos o termo *afro-brasileiro* ao tratarmos de temas ligados à produção sociocultural e a expressão *população negra* para nos referirmos à aplicação de políticas públicas e às questões epidemiológicas em saúde. Quando usarmos o termo população negra ou afro-brasileira, estaremos nos referindo aos grupos humanos, de brasileiros, afrodescendentes[9], que apresentam fenótipos semelhantes ao grupo negroide.

Para os objetivos deste trabalho, estamos de acordo que o Brasil é formado de contribuições de vários grupos étnicos, contudo, o termo *mestiço*[10] fortalece o

[9] Considerando a decorrência da grande miscigenação brasileira, muitos documentos oficiais utilizam o termo *afrodescendentes* (aqueles com fenótipo predominantemente africana) como antônimo de *eurodescendentes (*aqueles autodeclarados perante o IBGE como brancos) *(SOARES FILHO, 2010, p. 22)*

[10] Curiosamente o termo mestiço era utilizado para o mulato, "equivalente ao mulo, animal híbrido e infértil derivado do cruzamento do jumento com a égua ou do cavalo com a jumenta." (CARONE, 2009, p. 14)

processo hegemonicamente pensado para ocultar as disparidades sociais. Compreendemos que biologicamente o conceito de pureza racial não existe no Brasil. No entanto,

> Confundir o fato biológico da mestiçagem brasileira (a miscigenação) e o fato transcultural dos povos envolvidos nessa miscigenação com o processo de identificação e de identidade, cuja essência é fundamentalmente político-ideológica, é cometer um erro epistemológico notável. Se, do ponto de vista biológico e sociológico, a mestiçagem e a transculturação entre povos que aqui se encontraram é um fato consumado, a identidade é um processo sempre negociado e renegociado, de acordo com os critérios ideológico-politicos e as relações do poder. (MUNANGA, 2008, p. 102).

Estudos sobre a população negra no Brasil, desenvolvidos nas mais diferentes áreas do conhecimento por cientistas como Fátima de Oliveira, Fernanda Lopes, Jurema Werneck, Kabengele Munanga, Maria Palmira da Silva, Sueli Cordeiro, Marcelo Jorge de Paula Paixão, dentre muitos outros, confirmam, em relatórios e publicações oficiais, que "A discriminação racial é um dos mais perversos fenômenos sociais operantes na sociedade brasileira, responsável por parte significativa das desigualdades que lhe caracterizam, assim como por parte expressiva do processo de naturalização da pobreza e das distâncias sociais." (IPEA, 2007, p. 216). Isto revela que a defesa dos direitos humanos requer uma nova ordem mundial, transformadora/emancipadora e não adaptadora, que conciliem a identidade com a diversidade. Segundo Cunha (2007, p.72), "Lidar com o direito à participação significa considerar a ética da diversidade em contraponto com a ética da universalidade".

Contudo, as disparidades sociais não conseguem ser explicadas apenas pelo viés sociológico ou biológico. Apenas quando nos aproximamos das partes, que compõem o fenômeno saúde-doença e tecemos inter-relações psicossociológicas, torna-se possível nos aproximar da totalidade dos fenômenos. Portanto, as relações de poder e os valores ideológicos que permeiam as relações intersubjetivas emergem durante o processo musicoterapêutico.

São muitos os desafios que o brasileiro, de modo geral, e a população negra, em particular, necessitam superar para conquistar a saúde integral e a satisfação como cidadãos plenos. Com base na presente pesquisa, concordamos com Atlan (apud Minayo, 2006, p.135), quando ressalta que: "se esses *ruídos* são usados de forma

positiva, eles se tornam indispensáveis para o desenvolvimento do sistema, causando-lhe um crescimento de complexidade e o desempenho de novas funções".

1.2.2. Saúde do Negro: Questão de Política Pública

O que te peço é luta sim, luta mais! Que a luta está no fim...
Cada negro que for mais um negro virá para lutar com sangue ou não.
Com uma canção também se luta, irmão.
Wilson Simonal

Ser negro aumenta o risco de vulnerabilidade social (OLIVEIRA, 2003, LOPES, 2004). Este é o nosso principal argumento para considerar o quesito raça/cor em nossa investigação. Ao realizarmos este recorte, pretendemos contextualizar a importância da escuta das necessidades diferenciadas do negro, enquanto membro de um grupo populacional vulnerável. É separar para integrar (MORIN, 2007).

Com base em Soares Filho (2010), Promotor de Justiça do Ministério Público da Bahia, sabemos que as populações indígenas e negras persistem excluídas dos projetos sócio-econômicos da sociedade brasileira, desde o início do século XX.[11] Apesar de antiga essa realidade, a sistematização da atenção à saúde desses grupos é relativamente recente no âmbito do Ministério da Saúde.

As primeiras inserções do tema Saúde da População Negra foram iniciativas do Movimento Social Negro. As reivindicações da Marcha Zumbi dos Palmares em 20 de novembro de 1995, resultou na criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra e do Subgrupo Saúde. A decisão ministerial resultou: na introdução do Quesito Cor nos sistemas de informação de mortalidade e natalidade; no recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos, em respeito à Resolução 196/96, e na recomendação de maior atenção aos portadores de anemia falciforme (BRASIL, 2007). Essas ações contribuíram para a ampliação dos estudos sobre a saúde da população negra e de outros grupos étnicos, ganhando força nas últimas conferências nacionais de saúde.

[11] Não caberá neste trabalho tratarmos de todos os grupos vulneráveis em nosso país, mas ressaltamos que, segundo dados epidemiológicos, "Indígenas, negros e brancos ocupam lugares desiguais nas redes sociais e trazem consigo experiências também desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer."(LOPES, 2004, p. 15) .

Em 1988, a II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, através da Declaração de Adelaide[12], enfatizou a necessidade do Estado assegurar a implantação de ações voltadas para a equidade em saúde. São políticas públicas com ênfase nas particularidades das populações vulneráveis. Segundo o documento, a responsabilidade do Estado é um componente essencial para o fornecimento de políticas públicas comprometidas com a equidade. Para essa finalidade, é importante a existência de alianças entre sindicatos, comércio e indústria, associações acadêmicas e lideranças religiosas com os esforços para integrar políticas econômicas, sociais e de saúde em ações concretas (ADELAIDE, 1988).

Em contexto brasileiro, a Declaração de Adelaide impulsionou a divulgação de pesquisas produzidas por órgãos oficiais, organizações não-governamentais e instituições acadêmicas, visibilizando o fato de que, mesmo diante do discurso de democracia racial, persistem as profundas desigualdades étnico-raciais nas áreas de saúde, educação, cultura, direitos humanos e outras (OLIVEIRA,2001; SANTOS & SILVA, 2005; BRASIL, 2004; BRASIL, 2007; SOARES FILHO, 2010).

Em 2001, o relatório apresentado por ocasião da III Conferência Mundial Contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, realizada em Durban, o Brasil assumiu que era racista. Isso fez com que a temática racial fosse incluída nas conferências nacionais de saúde realizadas posteriormente, até que em 2006, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra finalmente foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

A partir desses dados, as condições de saúde da população negra passaram a ser tema de discussões, principalmente quando foi apresentada, no ano de 2000, em Relatório pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Na ocasião, um dos relatores fez a seguinte análise:

> As vias pelas quais o social e o econômico, o político e o cultural influem sobre a saúde de uma população são múltiplas e diferenciadas, segundo a natureza das condições socioeconômicas, o tipo de população, as noções de saúde, doença e os agravos enfrentados. No caso da população negra, o meio ambiente que exclui e nega o direito natural de pertencimento, determina condições especiais de vulnerabilidade. Além da inserção social

[12] Adelaide é a Capital da Austrália Meridional, onde foi realizada a II Conferência Internacional de Promoção da Saúde

> desqualificada, desvalorizada (vulnerabilidade social) e da invisibilidade de suas necessidades reais nas ações e programas de assistência, promoção de saúde e prevenção de doenças (vulnerabilidade programática), mulheres e homens negros vivem em um constante estado defensivo. Essa necessidade infindável de integrar-se e, ao mesmo tempo, proteger-se dos efeitos adversos da integração, pode provocar comportamentos inadequados, doenças psíquicas, psicossociais e físicas (vulnerabilidade individual). (LOPES, 2004, p.5)

Aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, a PNSIPN tem como meta "promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS." (BRASIL, 2007, p.38). Por meio dele, princípios e diretrizes foram estabelecidos para a produção de informações epidemiológicas, como também a definição de prioridades e implementação de ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial. (op.cit., 2007).

Podemos destacar a importância da PNSIPN por duas razões:

> Primeiro porque o conceito de doenças raciais/étnicas não é sinônimo de *doença genética, de* fatalismo genético e nem de doença *típica* ou *especial* de negros. É fato que grupos raciais ou étnicos apresentam particularidades em algumas doenças. Segundo, porque ele se refere a doenças que, inegavelmente, são prevalentes e, devido a causas multifatoriais, cursam na população negra de modo singular. A tal realidade agrega-se um potencial enorme de múltiplos agravos, em grande parte decorrente, hipoteticamente, da vivência do racismo, da condição da mulher e de pobreza. Isto é, da interação das variáveis sexo/gênero x raça/etnia x classe social (OLIVEIRA, 2001, p. 96).

A compreensão dessa realidade convergiu na necessidade de política pública que defenda um maior grau de equidade em saúde, tendo em vista que a "dor desencadeada pelo fato de ser discriminado em decorrência das características físicas, como a cor da pele, por exemplo, é tratada como se fosse um problema pessoal de quem sofre a ação discriminatória" (SANTOS & SILVA, 2009 p. 85). Assim, a saúde da população negra deixa de ser uma questão a ser resolvida no âmbito da esfera privada e passa a ser uma questão da esfera pública, no sentido dado por Arendt (2003), isto é, uma realidade comum à maioria que deve ser transformada, desprivatizada e desindividualizada.

Embora nossa investigação tenha um caráter qualitativo, alguns dados estatísticos nos ajudarão tecer interconexões com a análise psicossocial. Segundo o

censo do IBGE, em 2010 a população negra autodeclarada totalizava 50.7%. Não sendo estes dados suficientes, o perfil epidemiológico da população negra, de um modo geral, demonstra que as condições de trabalho e de moradia, o acesso a educação, os hábitos alimentares, entre outros, são fatores que interferem nas condições de saúde (SANTOS & SILVA, 2005).

No Brasil, existe um consenso entre os diversos estudiosos acerca das doenças e agravos que prevalecem na população negra (OLIVEIRA, 2001). A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2007) sistematizou os dados disponíveis em quatro blocos:

a) *Geneticamente determinados*, tais como anemia falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase e foliculite;

b) *Adquiridas em condições socioeconômicas desfavoráveis* – desnutrição, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, anemia ferropriva, DST/HIV/AIDS, doenças do trabalho, mortes violentas, sofrimento psíquico, estresse, depressão, tuberculose, transtornos mentais resultantes da exposição ao racismo e ainda transtornos derivados do uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas, como o alcoolismo e a toxicomania;

c) *De evolução agravada ou tratamento dificultado* - hipertensão arterial, diabetes melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer, miomatoses;

d) *Condições fisiológicas alteradas por condições socioeconômicas* – crescimento, gravidez, parto e envelhecimento.

Os dados epidemiológicos foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) e informam que existem evidências, de modo geral, do impacto biopsicossocial do racismo, da discriminação e do preconceito na constituição do perfil de morbimortalidade da população negra (BRASIL, 2005).

É fato que algumas predisposições biológicas aparecem mais na população negra, porém esta constatação ressalta "o descaso, a omissão, a dificuldade de acesso, bem como possibilita perceber a institucionalização do racismo como prática social e

políticas naturais e aceitáveis, quando qualquer um desses grupos vive sobre opressão racial/étnica." (OLIVEIRA, 2002, p. 212).

Pesquisa realizada, em 2003, sobre Racismo no Brasil pela Fundação Perseu Abramo e Instituto Rosa Luxemburgo Stufting revelam que a depressão é a terceira doença que mais afeta a população negra. Outros dados sugerem que problemas mentais, depressão e angústia psicológica vividos pela população negra estão associados com experiências racistas (OLIVEIRA, 2004).

O racismo submete a população negra à crença na inferioridade, nos estereótipos e nas representações sociais negativas, dificultando o saber lidar com as restrições de acesso impostas pelas instituições (DIAS et al, 2006). Cabe notar ainda que, embora não exista hierarquização de raças,

> a população negra brasileira é única do ponto de vista genético. Da perspectiva médica, isso significa que o conhecimento a respeito de todos os aspectos biológicos, ligados às etnias negras, incluindo doenças, podem ter no Brasil características próprias; particularmente as doenças podem ter comportamentos diversos daqueles observados, quer na África, quer em outros países de América ou da Europa. (OLIVEIRA, 2001, P. 94).

Estas considerações foram feitas baseadas no conceito de genoma, que explica as diferenças hereditárias pelas variações genótipas, ou seja, existem, sim, diferenças biológicas entre os indivíduos de origem diferentes, mas nenhum desses aspectos pode ser associado ao fenótipo, ou seja, à cor da pele ou à textura do cabelo, por exemplo. O que define as diferenças entre as pessoas é a história de vida, e não a natureza. (LOPES, 2007).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra considera, para a contextualização do processo saúde-doença da população negra, o entrelaçamento de causas e encontra no princípio sistêmico "a possibilidade de ter um olhar mais abrangente e complexo que atravessa as interconexões entre o biológico, o social e o ambiental." (MINAYO, 2006, p. 138), que apontam para a inseparabilidade dos diversos fatores envolvidos na questão.

Desse modo, a proposta de intervenção da PNSIPN ao fenômeno da saúde-doença não é responsabilidade unicamente do sistema de saúde. Envolve conhecimentos diversos, inclusive o saber e a religiosidade popular (BRASIL, 2007).

Pensando no campo da Saúde do Negro como um sistema complexo, entendemos que a PNSIPN é um todo integrado, cujas propriedades são mais do que a soma de suas diretrizes e estratégias de gestão. Seus princípios tem nas diretrizes do SUS sua maior referência e merece destaque pelo princípio organizativo da transversalidade, rompendo com o determinismo economicista e biologicista, que tenta justificar as diferenças presentes no processo saúde-doença da população negra.

Destacamos ainda, que entre as diretrizes da PNSIPN estão previstas um conjunto de estratégias de fortalecimento da identidade étnico-cultural positiva que contribuam para a redução das vulnerabilidades (BRASIL 2007). Estas diretrizes nos conduziram aos objetivos de nossa investigação, isto é, identificar as contribuições da Musicoterapia Comunitária para o processo de subjetivação das mulheres negras, atendendo aos dispositivos da lei.

Nos limites da presente investigação, trataremos de analisar a possível contribuição da Musicoterapia Comunitária para os programas de promoção da saúde. Sendo uma política de ação afirmativa, está ligada a outras políticas sociais, mantendo a interdependência com outros programas voltados para o trabalho, a cultura, o lazer e a educação.

Enquanto agentes de saúde, sabemos que a música é capaz de gerar territórios simbólicos "onde as pessoas possam escutar os outros e escutar a si mesmas. Poder ser escutado é a possibilidade de colocar freio a esse ruído que inibe a singularidade de cada um" (PELLIZZARI & RODRIGUEZ, 2005, p. 145).

1.2.3 O Negro em Goiânia

Tem que acabar com esta história de negro ser inferior.
O negro é gente e quer escola, quer dançar samba e ser doutor.
O negro mora em palafita, não é culpa dele não senhor.
A culpa é da abolição que veio e não o libertou.
Dança aí, negro nagô!
(AD)

Goiânia é uma cidade, que está localizada no Brasil-Central, aproximadamente 200 km de Brasília, Capital Federal. Dos 6.004.045 milhões de habitantes do Estado, segundo o Censo 2010, residem no município de Goiânia

aproximadamente 1.301.892 mil habitantes, distribuídos num território de 733 km². É uma cidade que nasceu planejada, mas foi marcada pelo desenvolvimento da precarização das condições de vida de uma crescente parcela de seus habitantes. Tratando mais especificamente do município de Goiânia é possível reconhecer que "apesar de planejada, a cidade expandiu-se de forma desordenada, formando uma ampla periferia delimitando de forma explícita os espaços dos pobres e dos ricos" (URB-AL, 2005, p. 21).

De acordo com o *Mapa da Exclusão/Inclusão Social de Goiânia*, a capital goiana é uma cidade com características semelhantes às outras capitais brasileiras, que concentram a maioria da população na área urbana, com significativa parcela morando na periferia em condições precárias, com presença de desemprego, subemprego, baixíssimos rendimentos, pouca ou nenhuma escolaridade e profissionalização. (GOIÂNIA, 2004).

Goiânia está dividida em cinco microrregiões. A microrregião da Vila Pedroso, onde se localiza o Centro Comunitário São João Batista, é formada pelos bairros da Vila Pedroso, Chácara São Silvestre; Colônia Santa Marta; Jardim Conquista; Jardim das Aroeiras; Jardim Dom Fernando I; Jardim Dom Fernando II; Loteamento Grande Retiro; Residencial Mar Del Plata; Vila Concórdia; Vila Matilde; Vila Pedroso; Vila Pedroso (complemento). (op.cit., 2004).

Na região do Setor Grande Retiro, existem práticas socioculturais vinculadas a Pontifícia Universidade Católica de Goiás e a Organizações Não-Governamentais que atendem grupos comunitários socioeconomicamente desfavorecidos. A região oferece a Escola do Circo e o Centro de Formação da Juventude para realização de atividades artístico-culturais. Estas entidades são referências para a formação de crianças e adolescentes nessa localização. Contudo, não tivemos conhecimento de atividades dirigidas à população de nossa pesquisa.

Os dados publicados pelo censo do IBGE em 2010 revelam que 50.2% dos moradores em Goiânia se autodeclaram negros. Lançada no mesmo ano, pela Assessoria de Políticas de Promoção a Igualdade Racial de Goiânia, a campanha *Declare sua Cor*[13] lançada nos terminais de ônibus deixou em evidência que a maioria da população negra

[13] Dados ainda não publicados.

entrevistada vive na periferia. Com o reconhecimento de que uma quantidade expressiva de moradores da cidade é constituída deste grupo étnico, fica evidente que a maioria dos negros, que vive em Goiânia, pertence ao segmento de menor renda *per capita* (IPEA, 2001).

Como observamos nos dados estatísticos (vinculados às organizações não-governamentais, às instituições acadêmicas e aos órgãos oficiais), mesmo diante do discurso da democracia racial, persistem profundas desigualdades entre brancos e negros nas áreas de saúde, educação, cultural, direitos humanos e acesso à justiça, gestão pública e outras. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007a, SANTOS & SILVA, 2005, SOARES FILHO, 2010).

Há quem possa pensar que a discussão sobre práticas afirmativas de combate às desigualdades étnico-raciais trata-se de um tema exclusivo do movimento social, mas como nos ensina Paulo Freire (2005, p.90):

> A existência, porque humana, não pode ser muda, silenciosa, nem tampouco pode nutrir-se de falsas palavras, mas de palavras verdadeiras, com que os homens transformam o mundo. Existir, humanamente, é *pronunciar* o mundo, é modificá-lo. O mundo *pronunciado*, por sua vez, se volta problematizado aos sujeitos *pronunciantes*, a exigir deles novo pronunciar. Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão (...). Precisamente por isto, ninguém pode dizer a palavra verdadeira sozinho, ou dizê-la *para* os outros, num ato de prescrição, com o qual rouba a palavra aos demais. (...) É preciso primeiro que, os que assim se encontram negados no direito primordial de dizer a palavra, reconquistem esse direito, proibindo que este assalto desumanizante continue.

Cabe ressaltar que os programas de educação em saúde, oferecidos à população negra, moradora da cidade de Goiânia, ainda é uma preocupação restrita ao movimento social, com ações ainda isoladas das Organizações Não-Governamentais na capital e no entorno de Goiânia (FERREIRA et al, 2008). Logo, há uma grande lacuna nas instituições públicas, com muitos desafios para a oferta de serviços que atendam com equidade esse grupo populacional.

Com esta proposição, o movimento feminista brasileiro, na década de oitenta, teve como grande bandeira a discussão dos direitos reprodutivos das mulheres negras, desigualdade racial e de gênero no acesso a bens e serviços. Em Goiânia não foi diferente. Diversas entidades integrantes do movimento social vêm se dedicando, por

meio de projetos culturais, ao debate sobre a relação do racismo e a saúde mental (FERREIRA et al, 2008).

1.2.4. Um Olhar para a Mulher Negra: Em Busca da Delicadeza Perdida

"Eu me orgulho de ser uma mulher negra.
Eu tenho kelê, eu tenho a dijina"
(Banda Reflexus)

Como vimos, a compreensão a respeito da saúde da população negra, em nosso país, requer conhecimentos de muitas áreas, visto que suas necessidades biopsicossocioculturais há muito tempo foram excluídas dos projetos sociais de desenvolvimento. Vimos também que estas necessidades passaram, recentemente, a serem tratadas como política pública, pela invisibilidade colocada por tanto tempo. Embora os estudos e investimentos, por exemplo, em anemia falciforme continuem avançando (BRASIL, 2009), a vulnerabilidade social, com a qual a população negra se encontra, compromete qualquer projeto social de desenvolvimento brasileiro.

Quando nos propomos a conhecer fatores que interferem no processo de formação da subjetividade das mulheres negras, mantemos o foco na reflexão sobre a cidade de Goiânia, onde essas mulheres estão inseridas. Esta reflexão tem como principio o pensamento sistêmico, uma vez que "Conhecer o humano não é separá-lo do Universo, mas situá-lo nele" (MORIN, 2010, p.37).

Com efeito, estudos qualitativos mostram que homens e mulheres, de cor/raça parda e preta tendem a economizar suas pretensões de felicidade ou a recorrer às substâncias químicas para evitar o sofrimento (OLIVEIRA, 2002). Fatores como estes, caracterizam o fenômeno saúde-doença desse grupo populacional, pelo fato de que "uma forma frequente de manifestação de mal-estar é o adoecimento" (ROZEMBER & MINAYO, 2001, p. 120).

Para a compreensão do fenômeno saúde-doença da população negra, os dados epidemiológicos por si só não falam, logo, conhecer a complexidade, que constitui o processo de subjetivação da mulher negra, torna-se um desafio. Por meio da aproximação de um grupo formado por dez mulheres negras propomos uma intervenção

que considere o contexto em que estão inseridas. Para a contextualização, no sentido dado por Vasconcellos (2002, p.112),

> deveremos fazer um exercício de *ampliação do foco,* o que nos leva a ver *sistemas amplos.*As primeiras perguntas serão sempre: em que condições acontece o fenômeno no qual estou interessado? Como o vejo relacionado com outros elementos do sistema? Assim, estaremos tirando o foco exclusivo no elemento e incluindo o *foco nas relações.* E fica claro, então, que contexto não significa simplesmente ambiente, mas se refere as relações entre todos os elementos envolvidos.

O contexto em que se estrutura o fenômeno saúde-doença faz com que o processo de subjetivação delas seja muito mais doloroso, visto que fatores de opressão racial e exploração econômica são intensificados pelo fato de serem mulheres e negras. Pesquisas evidenciam que "os resultados dessa dupla discriminação, fruto do racismo e do sexismo presentes em nossa sociedade, são processos de *nascer, viver, adoecer e morrer* muito distintos" (MATTAR, 2008, p.3). Estes fatores configuram a vulnerabilidade social em que elas estão expostas, o que nos leva ao conceito de vulnerabilidade, conforme Lopes (2005, p. 33) aponta:

> A vulnerabilidade é sempre definida na relação com o outro, seja o outro uma pessoa, um regime político ou um equipamento social. Ao considerar os sujeitos como unidades estatísticas independentes, ignora-se completamente a existência das relações sociais nas quais as representações, os comportamentos, os saberes e os modos de vida são produzidos. Em paralelo, e de modo complementar, ao desconsiderar que as desvantagens simbólicas e materiais são fatores determinantes e incrementadores das vulnerabilidades, os profissionais de saúde contribuem decisivamente para os processos de vulnerabilização, especialmente no que diz respeito à população negra.

Verificamos que a força de trabalho das mulheres negras está concentrada em empregos de menor qualificação e baixa remuneração e se processa em ritmo muito mais lento do que a do homem negro e da mulher branca, conforme dados divulgados pelo IPEA (BRASIL, 2008). Na sociedade moderna, as mulheres negras passaram a servir a patroa em vez da sinhá, a ser explorada pelo patrão em vez de ser pelo senhor. Por isso mesmo, "as trabalhadoras negras encontram-se alocadas em ocupações manuais rurais (agropecuária e extrativismo vegetal) e urbanas (prestação de serviços), tanto como assalariadas quanto como autônomas e não remuneradas" (GONZALEZ, 2008. p. 34). É neste sentido que a formação da subjetividade destas mulheres pressupõe, ainda, considerarmos de que modo se dão as relações interétnicas na construção da identidade.

De acordo com López & López, (2011, p. 86), a identidade é

> uma busca pelo autoconhecimento, por aprendizado de estar no mundo, um processo de aprender gradativamente a lidar com as manifestações do inconsciente no dia a dia e com a realidade do mundo externo. Apesar de ser um processo de busca por autonomia, visa o retorno ao mundo, estar mais presente e consciente de si para estar mais presente no outro...

Pretendemos ressaltar com este trabalho, que o modo como se constituem as relações interétnicas interferem no processo de subjetivação da própria identidade. Sobre isso podemos destacar ainda que

> Tal fato leva-nos a explicitar a crença na aquisição de uma subjetividade moral e política que veio exigindo de homens e mulheres negras, ao longo dessa formação social brasileira, o rompimento de um *eu* apenas referido ao biológico e a percepção de um eu histórico, relacional, transcendente. Essa identidade flui para a formação de um *nós,* pronunciado em comunidades e nos movimentos políticos de combate ao racismo e na auto-referência para dados identificatórios (CARNEIRO, 2000, p.24).

A subjetividade é um termo muito utilizado para designar o mundo interno do sujeito, contudo é produto da cultura. Sentimentos e percepções são construídos historicamente, expressando as características da pessoa, de como ela vive, onde ela vive e com quem vive. É uma experiência humana, em permanente desenvolvimento, e se configura por meio das relações sociais durante as atividades realizadas (BOCK, 2008). Logo, a subjetivação é um processo que "emerge em conexão com processos históricos, sociais, políticos, econômicos, urbanos num contínuo vir a ser marcado pela contingência e nunca por um determinismo derradeiro" (GONÇALEZ-REY, 2004, p. 116). Ainda como parte desse argumento, destacamos o papel da subjetividade social. O conceito foi desenvolvido por Gonçalez-Rey (2002). Para este autor, a subjetividade social representa o modo singular do sujeito viver a realidade, seus valores, crenças, aprendizagens, experiências coletivas, como também envolve o modo de nos relacionarmos com a subjetividade de outros sujeitos.

Observamos que as consequências das ambiguidades existentes nas relações interétnicas nem sempre são diretamente presenciadas. Elas se alojam silenciosamente nas relações sócio-afetivas e repercutem, a longo prazo, na vida dos familiares, amigos e colegas de trabalho.

Com a perspectiva psicossocial, Dias et al (2006, p. 66) afirmam que

> a pessoa que não expressa a dor causada pela discriminação e nem aprendeu a se defender dela, por meio do entendimento e da elaboração dos consequências do racismo, pode tornar-se uma vítima incapaz de reagir e que demandará todo tempo uma "reparação", sem que esta jamais venha a se efetivar.Quando se fala das consequências, podendo identificar que existem sintomas, os quais acabam por tirar do negro o vigor e a segurança, neste movimento, se deixa de ser vítima. Falar disso, dar visibilidade ao racismo, tomar posse da própria história, saber que se precisa de cura é o que vai fazer a diferença.

Em seu livro *Tornar-se Negro,* Souza (1983) afirma que pensar sobre a identidade negra redunda sempre em sofrimento para o sujeito, pois representa "estar sempre em guarda. Defendido. *Se impor* é colocar-se de modo a evitar ser atacado, violentado, discriminado. É fazer-se perceber como detentor dos valores de pessoa, digno de respeito, portanto" (p. 27).

Na mesma perspectiva, Nogueira (1998, p. 90), completa com as seguintes considerações:

> a identidade do sujeito depende em grande parte do corpo ou imagem corporal eroticamente investida, isto é, a identidade depende da relação que o sujeito cria com o próprio corpo.[...] O *ser negro* corresponde a uma categoria incluída num código social, que se expressa dentro de um campo etno-semântico onde o significante *cor negra* encerra vários significados. O signo *negro* remete não só a posições sociais inferiores, mas também a características biológicas, supostamente aquém do valor das propriedades biológicas atribuídas aos brancos.

Outra questão, quando falamos sobre construção de identidade étnico-racial são as questões vinculadas à corporeidade. Embora existam programas de prevenção oferecidos pela rede de saúde pública, que as incentivam ao cuidado consigo mesmas, as mulheres negras tendem a protelar o cuidado com sua própria saúde. Também enfrentam, em seu cotidiano, experiências dolorosas constituídas de perdas: morte de filhos, homicídios em família, ou ainda, orfandade precoce. Quando essas perdas são mal resolvidas

> podem contribuir para a hipertensão, stress, depressão, ansiedade e uso excessivo de drogas e álcool. Percebendo que é saudável externar a dor emocional, um número crescente de mulheres negras está recorrendo a terapeutas, amigos da família e a igreja para lidarem melhor com seu sofrimento (DAVIS, 2000, p. 103).

Diante da sobrecarga de responsabilidade, quase absoluta, pelo cuidado com a família, os doentes e idosos, as mulheres negras tendem a aceitar que o cuidado com sua própria saúde é uma questão de ocasião ou oportunidade, desconsiderando mudanças em seu corpo ou sintomas de adoecimento, como o HIV/AIDS (LOPES, 2003) ou diante de um diagnóstico que exige cuidados, como a miomatose, serem impossibilitadas de seguir o tratamento corretamente porque, a maioria, não possui registro em carteira profissional, e acabam por não receber pagamento pelo dia em que foi à consulta, mesmo apresentando o atestado médico no local de trabalho (SOUZA, 2000). Inibindo sua espontaneidade, seus corpos carregam o sofrimento. Contudo, a enfermidade é mais do que a expressão de uma disfunção organiza, ela é a materialização das mais diversas formas de sofrimento psíquico (Barreto, 2001). Quando vítimas de AIDS tornam-se muito mais vulneráveis à medida que convivem com sentimentos de culpa. O isolamento torna-se um modo de proteção, fazendo-as perderem a criatividade e a habilidade de novas experiências com outras pessoas, resultando em baixa imunidade (LOPES, 2003).

Para Barreto (2011, p. 311), "ouvir o que o corpo diz requer uma atenção diferenciada na qual nos permitiríamos mergulhar em nós mesmos, navegar na nossa história de vida e de nossos antepassados. Tudo está em nós, na memória de nossas células". De fato, compreender o que lhe adoece significa "designar a diferença racial como direito afirmado nas lutas das mulheres por acesso a atendimento digno a saúde, integridade corporal, autonomia e respeito à valores e crenças, é apontar formas diversas e criativas de *inclusão"* (CARNEIRO, 2000, p. 22).

Processo de Subjetivação da Mulher Negra

A partir das reflexões até agora desenvolvidas, vale apena destacar que uma longa tradição de resistência marca a trajetória dos negros na África (SERRANO & WALDMAN, 2008) e no Brasil (MUNANGA & GOMES, 2006), levando-os a regirem de várias maneiras à escravidão que foram submetidos. Assim sendo,

> apesar de fragmentada pelo processo de escravidão e dominação, a população de raízes africanas preserva e condensa uma sabedoria expressa nos

> movimentos, nos ritmos, nas cores, nos ritos e, sobretudo, por meio da moralidade transmitida num plano conspirativo, invisivelmente instalado no interior da própria sociedade (FERREIRA, 2008, p.20).

Em todo o processo histórico brasileiro, as mulheres negras desejam o seu lugar, afirmando sua existência, pois afinal, sempre exerceram a função de cuidadoras. Almejam, romper com a vitimização, recuperando sua autonomia, e ao mesmo tempo, garantindo o direito de exprimir sua sensualidade sem culpa e sem hesitação.

É Maritza Montero (2008, p. 148) quem diz que a autonomia é conquistada considerando que:

> toda ação deve ser decidida, organizada e realizada democraticamente, por meio da organização comunitária com todos que desejam participar, oferecendo suas capacidades, seus recursos materiais e espirituais, suas potencialidades, assim como os recursos provenientes de quem pode e deseja oferecê-los.

De tal forma, "assim veio se construindo a subjetividade das mulheres negras no Brasil: retirando das entranhas o sentido de viver e cuidar de todo um povo" (CARNEIRO, 2000, p.35). E assim, a rebeldia foi o primeiro recurso utilizado pelas mulheres, como forma corporal feminina de garantir seu direito de decisão e organização. No período escravista eram comuns as fugas, infanticídios e banzos (CORDEIRO, 2000). Queremos destacar, para a finalidade deste trabalho, o *banzo*. Essa é uma expressão de origem banto, utilizada no período escravagista, para designar uma "vocação para a tristeza". O *banzo* designava o estado em que se encontravam os negros escravizados, ao ficarem entristecidos, paravam de falar e de se alimentar e muitos chegavam ao extremo com o suicídio. O *banzo* era entendido como uma forma não intencional de protesto político, um exemplo primário de luta pela não-violência (VENÂNCIO, 2005). Segundo Oda (2008), o *banzo* manifestava-se por um profundo abatimento que na maioria dos casos acabava com a morte. A triste lembrança do passado acometiam os índios e os negros escravizados, porém "o negro resiste mais do que o índio aos estragos produzidos por esses sentimentos dolorosos; arrasta, por muitos meses, lânguida existência, até que, por fim, uma repentina hidropisia ou tuberculose galopante o arrebata à vida torturada, que ele parece sentir mais do que o aborígine da América" (idem, p. 777). Nos dias atuais, *banzo* é um termo ainda utilizado pela população brasileira, tal como quebranto, mau olhado e calundu, como explicou Álvaro

Rubim de Pinho, em entrevista para a Revista Brasileira de Psiquiatria (DAGALARRONDO, SANTOS, ODA, 2003). É um mal-estar, que a população negra, nos dias atuais, carrega em sua corporeidade como mecanismo complexo de resistência, intensificado com o processo de industrialização. De acordo com a etnopsiquiatria, síndromes ligadas a cultura de negros e índios, como o banzo, resultam das

> mutações extremamente rápidas, sem nenhum precedente na história da humanidade (desenvolvimento tecnológico, evolução das relações sociais, movimentos de migração internos e externos, processos acelerados de urbanização), conduzindo a reacomodações, às vezes extremamente brutais, da organização da personalidade (LAPLATINE, 1998, p. 14).

Também encontraremos no Brasil, entre as mulheres negras, muitos recursos de resistência que ainda sobrevivem, embora modificados pelas circunstâncias geo-históricas. Elas trazem em sua subjetividade uma força espiritual que alimenta imagens sacralizadas de seus antepassados e que se volta para a dedicação aos cuidados com a família, amigos e vizinhos. Por tudo isso, a fé é o grande apoio das mulheres negras. Sua participação nos grupos religiosos é motivada pela força espiritual. A religiosidade é um espaço de sobrevivência e resistência, que alimenta a subjetividade feminina. (MUNANGA & GOMES, 2006). Esta religiosidade, assim como na África, é constituída do sagrado e o profano, do respeito aos antecedentes e de organização social (OLIVEIRA, 2006). É esta religiosidade que alimenta a esperança de superação dos sofrimentos. Assim Carneiro (2000, p.26) explica:

> A fé, diferente da convicção, está arraigada nos processos biológicos profundos do corpo e a sua perda é a chave dos problemas da vida moderna. A fé pertence a um tipo de experiência diferente do conhecimento. [...] A sensualidade e a devoção podem ser consideradas modos particulares de vivência corporal que marcam uma diferença estética e ética entre negros e brancos. São formas culturais que permitem sair da existência anônima imposta aos excluídos e incapaz de justiça. São formas de tocar o mundo e, sinceramente, dar sua própria resposta. Brincando e dançando vive-se a experiência de plena liberdade em seus cultos e suas ressonâncias sociais.

A *fé* é o que sustenta também a prática da *benzedura*, como modo de transmissão de conhecimentos da medicina popular, porque a fé é uma modalidade de conhecimento. A benzedeira e o benzedor são pessoas que preservam a interconexão entre saúde e fé no cuidado do sofrimento, como pudemos verificar no estudo de

Lemos (2007). Por causa da fé, muitas cidades brasileiras, na atualidade, tem na benzedeira e no benzedor uma importante referência, por isso ele/a "tem uma rede de relações muito ampla e é pessoa de confiança dos que a procuram, por isso exerce um papel de liderança muito importante na comunidade" (op.cit, 2007, p.36).

Outro recurso de resistência à desintegração étnico-cultural, é a *solidariedade*. É um mecanismo criado no período da escravidão por meio da organização de quilombos e irmandades religiosas com a função de ajuda mútua. Neste período muitas mulheres eram escravas de ganho[14]. Na venda de seus quitutes, conquistavam o direito de circulação nas ruas e o respeito nas irmandades, graças ao seu poder de negociação comercial. No caso das irmandades, as mulheres negras sem maridos eram acolhidas e com o seu trabalho contribuíram com determinação para a compra de alforria dos seus confrades e filhos (RODRIGUES, 2008; ARAÚJO, 2003; CARNEIRO, 2000).

Atualmente, existem diversas práticas comunitárias onde as mulheres negras encontram apoio para fortalecimento de suas identidades femininas. Práticas como o Candomblé, a Congada e a Folia de Reis fazem parte dos espaços onde elas realizam seu poder de transformação da realidade. Neles, realizam trocas estéticas, culinárias e saberes. Nesse processo de trocas, os jogos, festividades, música e cerimônias religiosas são consideradas linguagens expressivas do desejo de mudanças. (MUNANGA & GOMES, 2006). De acordo com Pinto, Boulos e Assis (2000), muitas mulheres negras, ao chegarem nos grupos com um sentimento de inferioridade, resultante do isolamento e da falta de uma comunidade, descobrem interesses em comum como família, educação dos filhos, discriminação racial, sexualidade, perdão, afetividade, autoestima. Como afirmam as autoras "Quando as mulheres negras tem a oportunidade de se encontrar para falar de suas emoções, de suas histórias, estão construindo uma comunidade" (op. cit. p. 173).

Podemos, então, apreender que a experiência comunitária tem a função de apoio para que estas mulheres consigam expressar emoções e sentimentos, muitas vezes

[14] Escravos de ganho representavam uma categoria composta de escravos que os senhores de escravos colocavam para aprender ofícios a fim de diminuir os gastos, cada vez mais dispendiosos, no fim do século 18, para que pudessem ganhar algum dinheiro. Dentre os ofícios estavam os artesãos, quituteiras, ourives e músicos (TINHORÃO, 1997).

difíceis, por serem considerados *paranóias,* conforme relato de Pinto, Boulos e Assis (2000). Por meio da educação em saúde, aprendemos que "o esforço individual e o coletivo para identificar e nomear as dores também alimenta a luta por melhores condições de vida para as pessoas, para as famílias, para a comunidade" (BARRETO, BARRETO & BARRETO, 2011, p. 36). É na comunidade que elas celebram, com comida e bebida, as conquistas do cotidiano. Isso nos remete ao que o antropólogo DaMatta (2003, p.27) relata: "a culinária é uma das poucas áreas onde nos vemos como formidáveis, ajudando a recuperar a nossa autoestima.(...) É, então, a comida que põe as coisas em foco e ajuda a estabelecer uma identidade, definindo um grupo, classe ou pessoa".

Quando elas percebem que a experiência de mal-estar não está vinculada somente às necessidades individuais, tornam-se capazes de produzir práticas emergentes. Conforme Marcello Santos (2005, p.24), os fenômenos emergentes resultam de um processo "que só acontece em sistemas complexos adaptativos, criando novos processos de pensamento e de comportamento emergentes". São movimentos criativos produzidos pela comunidade com a intenção de dar visibilidade às suas necessidades. Santos (op. cit.), portanto, completa, explicando que a emergência é um movimento vital de sobrevivência, constituído de "padrões recorrentes, pois formam uma rede de auto-organização, de agentes dessemelhantes que tramam uma ordem de nível mais alto, uma descentralização do poder" (p. 23).

O reconhecimento dessa realidade, com seus desafios e possibilidades, nos leva a refletir sobre o papel da Musicoterapia Comunitária para o processo de subjetivação das mulheres negras. Obviamente, o compromisso sociopolítico com este tema, não é restrito ao campo da Musicoterapia, porém reconhecemos que lidar com o que adoece a população negra requer uma escuta ativa para os riscos biopsicossociais, a oferta de nossa especificidade pela promoção em saúde. Como riscos biopsicossociais, entendemos ser aquilo que Calderano, Fernandes & Mello (2008, p. 66) sugerem: "Se a pessoa não se sente confortável na própria pele, se não se perceber querida, respeitada e valorizada por seus familiares e amigos, se não tem a sensação de que esse mundo também é seu, dificilmente poderá usufruir a qualidade de vida necessária para que sua saúde física e mental esteja assegurada".

Neste contexto, sabemos que o uso apropriado dos recursos expressivos em Musicoterapia contribui significativamente para a elaboração dos mecanismos resilientes (PELLIZZARI & RODRIGUEZ, 2005), por isso o resgate do engajamento comunitário, nos dias atuais, tornou-se de grande valor para a nova ordem nas relações interpessoais.

O relato de experiências demonstra que a Musicoterapia está engajada no enfrentamento às disparidades sociais (PELLIZZARI & RODRÍGUEZ, 2005) e na promoção da saúde com equidade, quando utiliza todos os recursos disponíveis para consolidar o desenvolvimento social. Para melhor concepção do campo de atuação, enfatizado nesta pesquisa, no próximo capítulo abordaremos a comunidade, suas interfaces e os principais conceitos relacionados à prática da Musicoterapia Comunitária. .

2 MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA

2.1 CONCEITUANDO COMUNIDADE

Quero a liberdade, quero o vinho e o pão.
Quero ser a amizade, quero amor, prazer.
Quero a nossa cidade sempre ensolarada.
Os meninos e o povo no poder, eu quero ver.
(Milton Nascimento)

Sob a lógica da Modernidade, os cientistas sociais não perceberam, a princípio, a importância das tradições e valores herdados da família e da comunidade para a construção da nova ordem (BAUMAN, 2003). Não perceberam que confiança mútua, motivação, obediência e lealdade eram valores necessários para a iniciação da sociedade ao trabalho industrial (ALBUQUERQUE, 1999).

Com a revolução francesa e industrial, todo atributo vinculado à comunidade "era o inimigo do progresso que se vislumbrava no final do século XVIII, representando a persistência das tradições a serem vencidas, pois impedia o desenvolvimento econômico e a reforma administrativa" (SAWAIA, 2005). Se observarmos com atenção, comunidade é um termo que recebe muitos significados, podendo até mesmo simbolizar a antítese de sociedade.

De acordo com Albuquerque (1999), a análise das diferenças entre comunidade e sociedade iniciou-se com Ferdinand Tônnies no século XIX, de modo a indicar "configurações sociais contrastantes, tais como o arcaico e o moderno, o afetivo e o racional, o sagrado e o secular". Para este sociólogo alemão, as culturas tradicionais seriam do tipo comunidade e as mais "avançadas", como as cosmopolitas, seriam do tipo sociedade.

Noções de desenvolvimento vincularam o termo comunidade ao comportamento arcaico, medieval e tradicional (ALBUQUERQUE, 1999) e elas foram responsáveis, mais tarde, por intervenções autoritárias e unilaterais, incapazes de escutar as necessidades da população e de promover o envolvimento comunitário (SILVA & SIMON, 2005).

O termo *comunidade* era entendido, no campo da saúde pública, como lugar de gerenciamento de conflito e de mudança de atitude. Sua prática visava a união de

esforços entre povo e autoridade governamental para melhorar as condições de vida de comunidades e, através delas, integrar a sociedade, construindo a prosperidade do país (SAWAIA, 2005). Ideologicamente, a intenção era *modernizar* o Brasil. Apostava-se na superação do Brasil arcaico e na construção de uma sociedade moderna (ALBUQUERQUE, 1999).

Para isso, foi preciso adotar medidas anticoncepcionais das classes mais desfavorecidas e empobrecidas da população. Composta prioritariamente de negros e mestiços, essa população era considerada por muitos adeptos do movimento desenvolvimentista como elementos inferiores (OLIVEIRA, 2001).

Nas décadas de quarenta e cinquenta, o Brasil testemunhou várias experiências iniciadas pelas Ciências Sociais. Neste período, a noção de comunidade era delimitada geograficamente e a maioria dos programas implantados pretendia modificar o estilo de vida da comunidade atendida. Dessa maneira, os profissionais baseavam-se na crença de que a mudança de valores e atitudes da população era o caminho para o desenvolvimento social (CAMPOS, 2005).

Assim, as práticas comunitárias em saúde pública consideravam comunidade como:

> um conjunto de pessoas que habitam uma dada região espacial ou geográfica e apresentam determinados fatores, padrões comportamentais ou de herança genética, que podem colocá-las em risco de adoecimento. Comunidade seria assim o conjunto de pessoas detectado como potencialmente exposto a alguns tipos de riscos à saúde e que assim é transformado em população-alvo (SILVA & SIMON, 2005, p.42).

A partir daí, *participação comunitária* tornou-se um conceito chave em saúde pública. Enquanto estratégia, a proposta representou um grande avanço, mas metodologicamente ainda necessitaria de posicionamento crítico e reflexivo (BOCK, 2008).

Nos meados dos anos sessenta e setenta, denominava-se prática comunitária toda intervenção com enfoque nas questões de relevância social. Já os programas preventivos consideravam participação comunitária a assiduidade dos moradores do bairro às atividades propostas pelos profissionais de saúde.

Com a crise da modernidade, a dicotomia entre comunidade e sociedade passou por revisão. Esta realidade confirmou-se quando Sawaia (2005) relata que um novo conceito de comunidade rompeu com a dicotomia entre coletividade e individualidade, sustentada pelo processo de globalização. A autora conclui:

> Um movimento de recriação permanente da existência coletiva flui de experiências sociais vividas como realidade do eu e partilhadas intersubjetivamente, capaz de subsidiar formas coletivas de luta pela libertação de cada um e pela igualdade de todos. Portanto, se comunidade contém individualidade, não pode ser trabalhada como unidade consensual, sujeito único. Só a ação conjunta não a caracteriza, ao contrário, a homogeneização pode negá-la, pois ela deve oferecer um espaço total de atitudes particulares (SAWAIA, 2005, p. 48).

Surgiu, então, um novo conceito de participação comunitária. Para enfrentar os desafios da vida em sociedade e a busca de soluções para eles, foi preciso a comunidade não perder de vista as inter-relações que existem entre os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos (OTTAWA, 1986). Com essas palavras, a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde anunciou um novo tempo para a saúde pública. A comunidade passa a assumir a corresponsabilidade com os novos rumos definidos em favor do desenvolvimento social. Por meio dos conselhos locais de saúde, a comunidade passará a ter um importante papel na reformulação do conceito de participação. Este conceito foi influenciado pelas ideias de Paulo Freire, para quem não existe conhecimento libertador, se não houver respeito à experiência de vida dos membros da comunidade (FREIRE, 2005; BARRETO, 2008; BRANDÃO, 1990).

Os trabalhadores da saúde começam a compreender que o conceito de comunidade não estava associado unicamente ao local onde as pessoas se encontram, mas ao *território simbólico*[15] onde elas podem ser capazes "de defender suas próprias necessidades respeitando a dos outros, isto é, habilidade de, através da linguagem, lidar com a realidade do desejo próprio e do outro, construindo um nós" (SAWAIA, 2005, p. 49). Como diz Guaraschi (2005),

[15] Para Milton Santos, o território é o chão e mais a população, isto é, uma identidade, o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre os quais ele influi. Quando se fala em território deve-se pois, de logo, entender que se está falando em território usado, utilizado por uma dada população (SANTOS, 2000, p.96-97).

> Na comunidade as pessoas são valorizadas porque podem estabelecer relações.(...) além de possuir um nome próprio, isto é, além de manter sua identidade e singularidade, tem possibilidade de participar, de dizer sua opinião, de manifestar seu pensamento, de ser alguém (...) [Essas pessoas] tem voz e vez, podem colocar em ação suas iniciativas, desenvolvem sua criatividade, mas seu ser não se esgota nelas mesmas: elas se completam na medida em que se tornam um *ser para* exercitando sua plena vocação de animal político, social (p.95-96).

Conforme Montero (2008), ainda que se realizem práticas comunitárias de atenção à saúde, educação ou assistência médica, se a coletividade não exercer papel ativo no processo, não se caracteriza abordagem comunitária propriamente dita. Nesses casos, a comunidade é apenas uma espectadora. Se ao contrário, possibilitamos a auto-gestão da comunidade, ela passa a exercer o papel ativo no processo de mudanças, "não apenas como convidada ou espectadora ou recebedora de benefícios, mas como agente ativo com voz, voto e veto" (op. cit, 2008, p.67). Enquanto busca a solução para seus problemas, a comunidade fortalece os vínculos e as competências psicossociais no enfrentamento à monocultura dos saberes(SANTOS, 2005). Todos ganham em autonomia, visto que "as mudanças nas pessoas levam às mudanças na comunidade a qual elas pertencem, ao mesmo tempo as mudanças comunitárias também transformam as pessoas" (MONTERO, 2008, p. 71).

Dessa forma, ressaltamos que não é a localização nem as características das pessoas que garantem a condição de comunidade. Para a constituição de uma comunidade não é suficiente formar um agrupamento. Em seu estudo sobre a comunidade na pós-modernidade, Bauman (2003, p.19) põe em perspectiva que:

> toda homogeneidade deve ser "pinçada" de uma massa confusa e variada por via de seleção, separação e exclusão; toda unidade precisa ser *construída:* o acordo "artificialmente produzido" é a única forma disponível de unidade. O entendimento comum só pode ser uma *realização*, alcançada (se for) ao fim de longa e tortuosa argumentação e persuasão, e em competição com um número indefinido de outras potencialidades – todas atraindo a atenção e cada uma delas prometendo uma variedade melhor (mais correta, mais eficaz ou mais agradável) de tarefas e soluções para os problemas da vida. E, se alcançado, o acordo comum nunca estará livre da memória dessas lutas passadas e das escolhas feitas no curso delas.

Para uma concepção pós-moderna de comunidade em saúde pública, destacamos a seguir o conceito adotado para a condução do nosso trabalho, conforme Barreto (2008, p.142), para o qual "comunidade é um grupo de pessoas que vive, não deste ou daquele interesse em particular, mas de um complexo conjunto de interesses, de modo a viabilizar suas vidas, dando-lhes um significado de pertencimento e identificação".

Assim, uma proposta de promoção da saúde, com foco na abordagem comunitária considera que

> a comunidade age onde a família e as políticas sociais falham. Nós afirmamos que a solução está no coletivo e em suas interações, no compartilhar, nas identificações com o outro e no respeito às diferenças. Os profissionais devem ser parte dessa construção. Ambos se beneficiam: a comunidade gerando autonomia e inserção social e os profissionais se curando de seu autismo institucional e profissional, bem como de sua alienação universitária (BARRETO, 2001, p. 18).

2.2. MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA: UM CAMINHO PELA ESCUTA DA COMPLEXIDADE

Fique firme comunidade, fique firme, vá em frente
Não se deixe tapear, cresça, seja consciente.
Mundo novo sem porteira, sem arame, sem corrente.
(recolhido durante a pesquisa de campo)

2.2.1 Musicoterapia: Algumas Definições

A Musicoterapia é definida pela Federação Mundial de Musicoterapia como:

> a utilização da música e/ou dos elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, a relação, a aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos

> terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento. (RBM, 1996, p.4)

Também pode ser definida a Musicoterapia como "uma terapia autoexpressiva, que estimula o potencial criativo e a ampliação da capacidade comunicativa, mobilizando aspectos biológicos, psicológicos e culturais" (MILLECCO FILHO; BRANDÃO; MILLECCO, 2001, p. 80). Trata-se de um campo de conhecimento que pode ser aplicado em várias áreas de atuação. Geralmente o conceito de Musicoterapia costuma ser definido em função da área ou modelo teórico adotado pelo profissional musicoterapeuta. No Brasil, as áreas de atuação da Musicoterapia centram-se basicamente em três níveis: educacional, hospitalar e social. (CUNHA & VOLPI, 2008). As autoras situam a prática comunitária da musicoterapia na área social, de modo que

> as preferências musicais, os símbolos não-verbais, rituais, sonoridades específicas e predominantes, ritmos e intensidades, sonoridades mais significativas se tornam instrumentos a favor da construção de estratégias de ação que auxiliem na concretização das expectativas da comunidade (op.cit, p.93)

Para Bruscia (2000), a Musicoterapia é uma disciplina com multiplicidade de campos de atuação e com procedimentos que variam de acordo com os objetivos. Por sua característica transdisciplinar, a Musicoterapia considera o ser humano complexo. Tendo como referência o Paradigma da Complexidade, Ruud (1990, p. 97) assinala:

> A musicoterapia precisa se ater ao conceito do ser humano em que fatores biológicos, psicológicos e sociológicos são considerados necessários à nossa compreensão da relação com a música e como essa relação pode formar um componente da estratégia terapêutica. Esse fato significará uma mudança de paradigma da unidade ao paradigma da complexidade.

Sendo assim, pouco a pouco, a demanda pela Musicoterapia vai favorecendo as práticas psicossociais e a noção de resultados terapêuticos é ampliada, o que pode ser verificado, quando Chagas (2008, p. 62) assinala:

> A música tem direitos pré-modernos e, impulsionada por estes direitos, a Musicoterapia amplia os seus campos de atuação. As práticas musicoterapêuticas, inicialmente aplicadas em maior escala aos que não possuíam habilidades verbais, experimentam a relação sonora também com os que se comunicam muito bem verbalmente. A possibilidade criativa, a experimentação das alterações de tempo, de andamento, de tonalidades, a inserção em campos sociais novos, vão incluindo a Musicoterapia em novos conhecimentos que englobam sociedades, comunidades, grandes grupos.

2.2.2. Musicoterapia Comunitária: Conceitos, História e Contribuições para a Sua Fundamentação

Como já afirmamos anteriormente, propomos a inserção da Musicoterapia Comunitária nos programas de promoção em saúde. Partimos do princípio de que escutar uma comunidade é entrar em contato com a diversidade cultural, reconhecer seu saber local e aprender com ela. Este princípio defende que "novos paradigmas precisam ser construídos por todos nós. Eles serão fruto do esforço e da transpiração coletivos e jamais da inspiração de algum iluminado" (BARRETO, 2008, p. 286).

Diremos que a Musicoterapia Comunitária está comprometida com os diversos modos de relações sociais e compreensão de mundo. Para isso não podemos isolar os sujeitos uns dos outros, nem do lugar onde eles vivem. Recorrendo a Morin (2007, p.41), "só existe objeto em relação a um sujeito (que observa, isola, define, pensa) e só há sujeito em relação a um meio ambiente objetivo (que lhe permite reconhecer-se, definir-se, pensar-se, etc., mas também *existir)"*.

A atuação do musicoterapeuta no âmbito comunitário implica na escuta das atitudes, afetos, ideias, aprendizagens, representações sociais e lembranças, que emergem na experiência musical da comunidade. Identificada por Bruscia (2000), no livro *Definindo a Musicoterapia*, como Prática Ecológica, este campo de atuação

> inclui as aplicações da música e da musicoterapia em que o foco primário é promover a saúde em e entre os vários estratos sócio-culturais da comunidade e/ou do ambiente físico. Ela inclui todos os trabalhos que focalizam a família, os locais de trabalho, a comunidade, a sociedade, a cultura ou o ambiente físico, seja porque a saúde da unidade ecológica está em risco, e consequentemente precisando de intervenção, ou porque a unidade causa ou

> contribui de algum modo para os problemas de saúde de seus membros (BRUSCIA, 2000, p. 237).

Nesse emaranhado de esforços, a Musicoterapia Comunitária disponibiliza suas especificidades próprias para a escuta dos *sons e ruídos* presentes na subjetividade social. Por meio da experiência sonora, seus participantes

> expressam seus problemas através do som, exploram seus recursos através do som, trabalham seus conflitos através do som, desenvolvem relacionamentos através do som e encontram soluções e bem-estar através do som. E, tudo isso requer uma orientação auditiva. Tudo o que eles cantam ou tocam é mediado pelo que ouvem enquanto o fazem (BRUSCIA, 2000, p. 45).

Por meio de recursos expressivos cresce a percepção de que "cada comunidade forma e é formada pelas identidades individuais e cada comunidade forma e é formada por uma comunidade maior que a contem" (BRUSCIA, 2000, p.153).

Nesse contexto, as contribuições do Pensamento Complexo são valiosas a fim de sustentarmos nosso argumento. Seus princípios não negligenciam as partes em detrimento da totalidade; distingue, mas não separa. Sobre este aspecto, Morin (2010, p. 14) assinala:

> Efetivamente, a inteligência que só sabe separar fragmenta o complexo do mundo em pedaços separados, fraciona os problemas, unidimensionaliza o multidimensional. Atrofia as possibilidades de compreensão e de reflexão, eliminando assim as oportunidades de um julgamento corretivo ou de uma visão a longo prazo.

Assim, estamos observando que os programas de promoção da saúde devem fazer parte da totalidade constituída pela sociedade porque trazem propostas relevantes para a religação dos valores coletivos. Esta necessidade pode ser esclarecida a partir de ideias como de Morin (2008, p. 14): "Efetivamente a inteligência que só sabe separar fragmenta o complexo do mundo em pedaços separados, fraciona os problemas, unidimensionaliza o multidimensional".

A informação mais antiga que temos sobre o uso do termo *musicoterapia comunitária* está no Tratado de Musicoterapia, organizado por E. Thayer Gaston (1968). A origem da sua prática encontra-se na década de sessenta, no Movimento de Saúde Mental Comunitária, vinculado ao programa *Guerra à Pobreza*, do Presidente

John F. Kennedy. Como parte do programa, a desinstitucionalização do sofrimento mental pretendia solucionar o problema de superlotação nos hospitais psiquiátricos (RODRIGUEZ, 1981).

Estes problemas decorriam das respostas aos conflitos político-sócio-econômicos, após a II Guerra Mundial, e do acelerado desenvolvimento industrial. Em favor da saúde ocupacional, a Medicina Social "incorpora o instrumental oferecido por outras disciplinas e profissões, organizando-se em equipes multiprofissionais" (PENTEADO, 1999, p. 26). Portanto, a década de 60 foi marcada pelo surgimento de modelos de atendimento comunitário em várias áreas das ciências humanas, dentre elas, a Musicoterapia (GASTON, 1968).

Segundo Branswell (1968), uma das principais estratégias do programa *Guerra à Pobreza*, nos Estados Unidos, foi a substituição do termo *centro psiquiátrico* aos espaços de tratamento pela expressão *centro comunitário*. A Musicoterapia, neste contexto, apoiava o paciente no processo de ressocialização após o longo período de internação e auxiliava o programa de prevenção às enfermidades mentais. Nasce, por isso, a demanda pelo musicoterapeuta para atuação em espaços diferentes da clínica (op.cit).

Na década de sessenta, Juliette Alvin (1968) relatava que, na Grã-Bretanha, a prática comunitária da musicoterapia caracterizava-se pela inserção da atividade musical nos centros de reabilitação social, com o objetivo de auxiliar gradualmente a reinserção social. Seus objetivos, para tal, consistiam em estimular a motivação, o entretenimento e a expressão. A autora descrevia que o clima acolhedor do centro de reabilitação transformava o ambiente menos ameaçador e favorecia a responsabilidade e a autoestima dos pacientes.

Na Argentina, um marco para a Musicoterapia Comunitária deu-se em 2002, na cidade de Buenos Aires, com o I Congresso Latino-americano de Musicoterapia e o III Encontro Latino-americano de Musicoterapia, após a jornada de protestos provenientes da crise de 2001 vivida naquele país (SICCARDI, 2005) e, em 2002, a Musicoterapia Comunitária foi tema de debate no X Congresso Mundial de Musicoterapia, em Oxford (STIGE, 2010).

Em vários países da atualidade, a Musicoterapia Comunitária participa em projetos comunitários onde a música exerce várias funções sociais. No Brasil, o projeto

Buscando Caminhos Através da Arte foi pioneiro no uso de estratégias de "semear atitudes e de facilitar um viver artista" *(CHAGAS, 2007, p. 113)* em comunidades albergadas, por isso reconhecemos a presença da abordagem comunitária em alguns estados brasileiros, conforme divulgação de trabalhos, no XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Destacamos o trabalho de Batista & Cunha (2009),que relata a intervenção musicoterapêutica em um albergue situado na cidade de Curitiba, no qual o processo preserva o uso de métodos e técnicas da Musicoterapia, na estruturação das experiências musicais coletivas.

Em várias regiões as experiências comunitárias da Musicoterapia tem sido foco de atenção (PAVLICEVIC, 2004). Em países como o Canadá e a Noruega, tornou-se comum a participação da Musicoterapia em montagem de eventos ou experiências musicais coletivas "sem estarem necessariamente identificados formalmente como grupos musicoterapêuticos" (STIGE et al, 2010, p. 5).

Na América Latina, essas práticas ficaram conhecidas com a publicação de *Salud, Escucha y Creatividad*, organizada por Pellizzari & Rodriguez (2005). Segundo os autores, é comum a participação da Musicoterapia Comunitária em projetos sociais, programas de saúde pública e/ou eventos de reflexão e capacitação, por meio da realização de oficinas, atendendo as necessidades de escolas, hospitais, associações de bairro, igrejas, centros culturais, ONGs, e outras instituições de cunho socioeducativas. A finalidade é difundir, conscientizar e multiplicar a experiência de saúde comunitária. Sendo assim, é "uma resposta tanto para modelos de tratamento excessivamente individualizados quanto para o frequente isolamento em que as pessoas vivenciam em sociedade" (ANSDELL, 2002, p.120).

A percepção sobre a responsabilidade de todos para a transformação qualitativa do ecossistema é um objetivo da Musicoterapia, o que sistemicamente pode contribuir com a promoção da saúde comunitária, por isso ela é considerada uma prática ecológica (BRUSCIA, 2000). Como afirma Barreto (2008, p. 35), "a comunidade deve funcionar como *agente terapêutico* no processo de inserção social, evitando a alienação da própria cultura, a perda da identidade, ajudando os indivíduos a se sentirem membros efetivos de sua comunidade".

A Musicoterapia Comunitária reconhece que o processo saúde-doença não é apenas um fenômeno individual, que necessita de mudanças de hábitos. O

musicoterapeuta envolvido com os programas de promoção da saúde comunitária percebe os fatores envolvidos com o fenômeno saúde-doença. Estão entre estes fatores "o rápido e desordenado processo de urbanização, a inadaptação e uniformização do sistema escolar, o desenraizamento causado pela mobilidade profissional, as desigualdades de renda e de acessos aos serviços" (WANDERLEY, 2010, p.18).

Enquanto prática ecológica, a Musicoterapia Comunitária ocupa-se das atitudes e valores que o grupo tem com relação ao seu meio ambiente e com os modos de lidar com a vulnerabilidade que interfere na saúde (BRUSCIA, 2000).

Como agente de saúde, o musicoterapeuta contribui para o aprofundamento da consciência eco-sócio-político-cultural da comunidade. (SICCARDI, 2005). Por meio da participação, as pessoas se apropriam dos recursos disponíveis, deixam a passividade ou a agressividade para construírem um projeto coletivo; descobrem o poder de decisão, inicialmente sobre sua própria vida, e daí para outros níveis do sistema: bairro, cidade, estado e país (PELLIZZARI & RODRIGUEZ, 2005).

Compreendemos que a Musicoterapia Comunitária, orientada pela abordagem sistêmica, proporciona estratégias para a construção de projetos sociais auto-sustentáveis. Como afirmam Stige et al (2010, p.281):

> A participação é a característica básica entre os projetos que temos de Musicoterapia Comunitária . Podemos relacioná-los com as metáforas ecológicas descritas: elas revelam uma aproximação conscientemente direcionada, multissistêmica. Argumentaremos que no nível individual e microssistêmico a valorização interpessoal e o respeito mútuo são o mais importante; enquanto que em níveis macrossistêmicos a organização, a localização e os valores sociais com implicações políticas também estão envolvidos pelos valores de solidariedade, equidade e diversidade.[16]

Com isso, há uma tendência para que a Musicoterapia Comunitária esteja cada vez mais engajada em projetos vinculados à promoção da saúde e à cultura da paz. No Brasil, ela apresenta em seu corpo teórico uma identidade própria, mas não se afasta das correntes internacionais (PAVLICEVIC & ANSDELL, 2004).

[16] Tradução da pesquisadora

Assim, os conceitos sistêmicos contribuem para que esse campo de atuação da Musicoterapia, religue Arte e Ciência, Saúde e Cultura em favor da sociedade e dos grupos comunitários que a constitui.

2.3. A EXPERIÊNCIA MUSICAL COLETIVA, MUSICOTERAPIA E COMUNIDADE

Vou chamar Zé Tambozeiro
Pra bater tambor de Angola.
Vou chamar Zé Tambozeiro
É que o samba chegou agora.
(Candeia)

A Musicoterapia é um processo de intervenção centrado no som, na beleza e na criatividade (BRUSCIA, 2000). Nesse processo, experiências musicais são sustentadas pelo entrelaçamento de sons, ritmos, melodias, andamentos, pelo qual "emergem lembranças, imagens, associações, reações físicas, psicoemocionais e cognitivas" (CRAVEIRO DE SÁ, 2003, p. 44).

Quando falamos em experiências musicais em Musicoterapia, temos como princípio que o "processo de resolver *problemas musicais* é concebido de forma semelhante ao processo de resolver *problemas da vida*, e acredita-se que as habilidades adquiridas para encontrar soluções musicais se generalizam para as situações da vida" (BRUSCIA, 2000, p.47). Este princípio tem como base a ideia de que a Música em Musicoterapia não apresentam as mesmas características vivenciadas na aula de música ou na apreciação musical, por isso o musicoterapeuta argentino, Diego Schapira et al (2007) prefere denominá-las de experiências musicais terapêuticas.

Na busca de fundamentação para o nosso conceito de Música em Musicoterapia, estamos considerando o pensamento do etnomusicólogo Kazadi Wa Mukuna (2008, p.19) a respeito de música, cultura e sociedade, quando afirma:

> Por ser um sistema intrincado de signos, a música é criada a partir de um contexto cultural específico. Como todos os signos culturalmente definidos, o simbolismo musical contem diversos sentidos dentro de uma esfera limitada onde opera semanticamente. A música que é criada, executada ou ouvida é

> um produto de variados contextos, e o ouvinte precisa estar ciente da diversidade das influências culturais na música.

Durante o processo musicoterapêutico, as experiências musicais retratam a sociedade e estão condicionadas pelo seu tempo, pelas experiências vividas, pelo modo de ver o mundo, as necessidades e as esperanças dos participantes.

Essa definição da relação da música com a sociedade também embasa o trabalho de Clímaco (1998, p.32), para quem o *fazer musical* caracteriza-se pelo fato de projetar o que existe na sociedade, mas também pela possibilidade de constituir novas ordens estruturais, articulando o passado, o presente e o futuro. Baseando-se principalmente em Vanda L. Bellard Freire, a autora defende que a música articula significados regidos pelo imaginário coletivo e que por isso, é entendida como ação intersubjetiva porque coloca o sujeito como "ser histórico, portador de toda uma bagagem vivencial própria, diante do mundo de outro ser histórico, portador também de suas próprias vivências em um contexto histórico-social específico" (1998, p. 65).

Orientados pela concepção de Clímaco (1998) e Kazadi Wa Mukuna (2008), consideramos que a visão de mundo de um grupo social está presente na música criada por ele e só é possível compreendermos o sentido de sua música, se conhecemos o contexto em que foi produzida. Quanto mais conhecemos o contexto do *fazer musical melhor* compreendemos o seu significado.

Entendemos que essa concepção de música é dinâmica. Sofre, na sociedade moderna, a interferência do processo de industrialização cultural, formando novas ordenações, através da "multiplicação das brechas e rupturas no interior das determinações culturais, possibilidade de ligar a reflexão com o confronto, possibilidade de expressão de uma ideia, mesmo desviante" (MORIN, 2005, p. 23). Nesse sentido, não há como conceber o processo musicoterapêutico desvinculando os fatores sócio-histórico-culturais que participam das experiências musicais terapêuticas. Dessa maneira, o pensamento sistêmico nos auxilia a compreender que a Música na Musicoterapia é um fenômeno onde

> o todo organizado é alguma coisa a mais do que a soma das partes, porque faz surgir qualidades que não existiriam nessa organização; essas qualidades são *emergentes*, ou seja, podem ser constatadas empiricamente, sem ser dedutíveis logicamente; essas qualidades emergentes retroagem ao nível das

> partes e podem estimulá-las a exprimir suas potencialidades (MORIN, 2003, p.180).

Existe nessa compreensão uma mudança paradigmática. O pensamento simplificador, que separa o que está ligado, dá lugar ao pensamento complexo, onde os fatores sócio-histórico-culturais estão inter-relacionados com a possibilidade de novas significações da experiência musical terapêutica. Segundo Piazzetta (2007), essas inter-relações favorecem o encontro de *musicalidades em ação* de todos os envolvidos no processo musicoterapêutico, inclusive de participação do musicoterapeuta.

A música é um fenômeno em processo, que "acontece enquanto ação mental sobre o mundo. Ela se realiza como uma forma do homem entender, organizar, classificar, interagir, manipular, ser manipulado, construir, desconstruir, enfim, uma forma de se relacionar com o mundo" (SAMPAIO, 2005, p. 22).

Como estrutura simbólica, Chagas & Pedro (2008, p.60) defendem que "a música indica os rumos que a sociedade vai trilhando. Música e sociedade, tanto quanto ciência e sociedade, não podem ser entendidas em disjunção". Música, portanto, é um sistema aberto, que permite incalculáveis significações, e diálogos com outros sistemas (individual, família, educação político (individual, familiar, educacional e política)

Essa concepção de música será aplicada com muita intensidade à abordagem comunitária da Musicoterapia. Por meio da experiência musical coletiva, a música se ressignifica exercendo novas funções. Na contemporaneidade, isso "implica que as teorias de campo, como as teorias de sistemas, a antropologia, a sociologia e a psicologia comunitária devem ser levadas em consideração" (STIGE, 2010, p.5). Sob a perspectiva do pensamento sistêmico, Ansdell (2010) defende que a Musicoterapia Comunitária deveria estar integrada ao conjunto das reflexões das ciências sociais e humanas, especialmente a História Cultural e a Antropologia da Música. Ressalta ainda que a partir do final do século XX, surgiu a necessidade de refletirmos sobre as contribuições da Psicologia Social da Música para o conhecimento da subjetividade em Musicoterapia Comunitária.

Bruscia (2000) descreve as experiências musicais coletivas como uma das forças dinâmicas mais importantes para a integração e a formação da subjetividade dos membros de uma comunidade. Esse *fazer musical* reestrutura elementos da identidade

étnico-cultural; ressignifica rituais comunitários e fortalece as imagens arquetípicas, que permeiam as práticas coletivas, dando oportunidade aos seus membros de "criar, re-criar, preservar vínculos que a mantem unida e ancorando-a em suas raízes" (BRUSCIA, 2000, p.156).

Conforme afirma Sampaio (2005, p.23), o *fazer musical* é um território capaz de permitir "uma análise criativa que gera um mapa, uma cartografia de possíveis caminhos, possíveis processos de significações, possíveis relações, possíveis ganhos de complexidade e possíveis processos de evolução humana". Na mesma direção, Millecco (2000, p.84) ressalta que a experiência do *fazer musical* constitui um território "definido como o conjunto de muitas forças, um espaço de muitas trocas, um campo de forças centrífugas e centrípedas, de caso e ordem (...)".

Logo, somos a música que improvisamos, compomos, escutamos e re-criamos. Somos a música que dançamos, rezamos e celebramos. Desse modo, fica evidente que as experiências musicais terapêuticas revelam as experiências vividas, o modo de ver o mundo, as necessidades e as esperanças da comunidade.

Função Social da Música

Para os objetivos de nossa investigação, somos levados a identificar diferentes contextos e funções exercidos pela música. Para continuarmos tecendo o conhecimento sobre a experiência coletiva da música, recorreremos ao conceito de Função Social da Música, de Alan Merriam (apud FREIRE, 1992). Para este antropólogo da música, o conceito refere-se ao emprego da música nos diferentes contextos do comportamento humano, projetando assim a organização da sociedade em que se insere. Segundo Merriam, as principais categorias exercidas musicalmente pela sociedade, são:

. *Função de Expressão Emocional* – dentro todas, é muito valorizada pois exerce a liberação de pensamentos, o desabafo de conflitos, os sofrimentos sociais, a explosão criativa;

. *Função do Prazer Estético* – para Merriam (op. cit, 1992), música e estética estão claramente associadas na cultura ocidental e oriental, embora essa associação seja discutível nas culturas ágrafas;

. *Função de Divertimento* – esta categoria está presente em todas as culturas embora possa vir combinada com outras funções;

. *Função de Comunicação* – quando esta função se dá, a música comunica alguma coisa em uma dada comunidade, " embora se compreenda pouco como essa comunicação se processa". (MERRIAM apud FREIRE, 1992, p. 21);

. *Função de Representação Simbólica* – Merrian considera quase fora de dúvida sua ocorrência em todas as sociedades, a música em quase todas as sociedades é representação simbólica de outras coisas, ideias e comportamentos (op. cit, 1992);

. *Função de Reação Física* – Merriam afirma que essa função ainda pede mais investigação, pois ainda existem dúvidas se ela está associada a fatores biológicos ou culturais; as reações físicas variam, pode ser o transe religioso ou a expressão coletiva durante uma manifestação esportiva, preparação para caça ou guerra e muitos outros;

. *Função de Impor Conformidade às Normas Sociais* – Merriam relata que existem mitos, lendas e histórias em comunidades que a exercem ainda nos dias de hoje esta função, podendo se manifestar, por exemplo, por meio das canções de protesto ou de instrução aos mais jovens;

. *Função de Validação das Instituições Sociais e dos Rituais Religiosos* – Merriam também considera que essa função merece mais estudo a respeito da confirmação de que, através da música, os valores das instituições sociais e religiosas são renovados;

. *Função de Contribuição para a Continuidade e Estabilidade da Cultura* – Para o autor, essa função exerce todas as demais funções citadas anteriormente. A esta categoria, cabe a função de promover a estabilidade cultural, à medida que revela "atitudes e crenças das pessoas de uma cultura particular, contribuindo, assim, para a continuidade e estabilidade dessa cultura" (FREIRE, 1992, p.23);

. *Função de Contribuição para a Integração da Sociedade* – Esta função contribui para a satisfação de atividades familiares e fortalecer o pertencimento a um grupo social, pois "promovendo um ponto de união em torno do qual os membros de uma sociedade se congregam, a música realiza a função de integrar a sociedade" (op.cit, p.23).

Em Musicoterapia a Música exerce muitas funções. Embora possamos privilegiar uma função musical específica, as dez categorias descritas por Merriam (apud Freire, 1992) se entrecruzam e estruturam os discursos sonoros nas experiências musicais terapêuticas.

Homo Musicalis

Para avançarmos na reflexão sobre a Função Social da Música, destacamos a dimensão *Homo Musicalis,* que torna a música uma atividade humana.

O termo *musicalis* tem origem no nome grego dado à musa, ou seja, a entidade mitológica que preside a Música. Com Petrini (2006) compreendemos que a dimensão *Homo Musicalis* caracteriza-se pela habilidade humana de conhecer, valorizar e transformar os elementos musicais em melodias, polirritmias e/ou harmonias. Com o *Homo Musicalis* a música passa a pertencer simultaneamente a diversos outros ambientes do nosso cotidiano e nesse território simbólico nos humanizamos e desenvolvemos todas as demais dimensões do *Homo Complexus.* Assim, defendemos que através do processo musicoterapêutico o H*omo Musicalis* potencializa todas as dimensões humanas.

Neste caso, a experiência musical terapêutica se entrelaça com experiências corporais, lúdicas, poéticas e estéticas, como sugere a etimologia grega *musas* - entidades mitológicas que presidiam as artes. Concordamos com Petrini (op. cit.), quando defende a existência humana de uma natureza musical e somos levados a justificar sua afirmativa com o fato de que as competências musicais fazem parte de nosso desenvolvimento onto e filogenético[17].

[17] A filogenia é o termo comumente utilizado para hipóteses de relações evolutivas de um grupo de organismos, que determinam as relações ancestrais entre espécies conhecidas. A ontogenia descreve a origem e o desenvolvimento de um organismo desde o ovo fertilizado até sua forma adulta. A ideia de que o desenvolvimento de um organismo reflete exatamente o desenvolvimento evolucionário das espécies, está hoje desacreditada. Apesar disso, muitas conexões entre ontogenia e filogenia podem ser observadas e explicadas pela teoria evolucionista.

Do ponto de vista filogenético, verificamos que sem a provável explosão que originou o universo, que resultou na formação das diferentes espécies de seres vivos e em sucessivas modificações evolutivas, não existiria os ingredientes musicais, tais como a energia, sons, matéria, movimentos, harmonia.

Este pensamento, segundo Petrini (2006, p.95-96), pressupõe que

> o mundo conspira Música. O universo move-se por Música. Seus três ingredientes básicos – melodia, ritmo e harmonia – encontram-se enraizados em tudo o que respira, transpira e se movimenta(...) O universo move-se por ritmos; os movimentos de rotação e translação da Terra, os dias e noites alternando-se harmoniosamente, a sucessão de primavera-verão-outono-inverno, repetidamente, são ritmos. O coração pulsando, o batimento cardíaco...O ritmo é assim: constante e perene ingrediente musical. A Via Láctea é uma grande sinfonia, na qual a Terra seria um prelúdio...

Do ponto de vista ontogenético, Gardner (1994) nos ajuda a compreender a origem do *Homo Musicalis*. Estudos em Neuropsicologia relatam que, durante o desenvolvimento do sistema nervoso, cada indivíduo desenvolve uma pluralidade de mecanismos para a competência musical. Este pesquisador se surpreendeu com a variedade de representações neurais que envolvem esta dimensão humana, pelo fato de que "as várias maneiras, pelas quais a música pode ser processada corticalmente, refletem provavelmente a riqueza das maneiras que os humanos encontraram para fazer e absorver música" (op.cit. p.93). Para o criador da Teoria das Inteligências Múltiplas, a musicalidade só é possível graças à complexidade dos aspectos bio-psico-neurológicos e sócio-histórico-culturais que configuram o ser humano (GARDNER, 1994). Isso significa que o *Homo Musicalis* é inerente a constituição humana.

Pensar a musicalidade a partir desse referencial aponta para a construção de um conceito de ser humano multidimensional. Estamos, aqui, nos referindo ao *Homo Complexus.* Segundo Morin (2003), o ser humano traz em si, de modo bipolarizado, características *sapiens e demens* (sábio e louco), *faber e ludens* (trabalhador e lúdico), *empiricus e imaginarius* (empírico e imaginário), *economicus e consumans* (econômico e consumista*), prosaicus e poeticus (*prosaico e poético).

Tais conhecimentos nos conduzem a compreender que o *Homo Musicalis* se estrutura com o desenvolvimento da cultura, ao mesmo tempo que é organizado e organizador das dimensões do *Homo Complexus*, denominadas, por Edgar Morin, *bio-*

antropo-socioculturais. Ocorre que a estrutura simbólica da experiência musical é um território, onde as diversas dimensões humanas se manifestam.

O conceito de *Homo Musicalis* nos convida a vivenciar os aspectos *bio-antropo-sociocultural da música* em um movimento dialógico com a corporeidade e os saberes comunitários. Se considerarmos que o *Homo Musicalis* se organiza de modo sistêmico, observaremos que a comunidade reestrutura os valores que alimentam as funções sociais da música, conforme descreve Merriam (apud Freire, 1992). Estes valores fazem parte do saber acumulado culturalmente e se configuram em Memória Coletiva. Enquanto expressão da cultura, o *Homo Musicalis* contem um saber acumulado em memória social e como tal está em permanente interação com os indivíduos, alimentando a espiritualidade, fortalecendo o senso de pertencimento, gerando apoio mútuo. Como afirma Petrini (2006, p. 90):

> Música também é união. União de notas e pausas, que se somam e tornam-se compassos, que se somam e se tornam refrões, adágios, prelúdios, melodias inesquecíveis. Que se somam aos corpos, sonhos, corações e mentes, noites e luas, sagrado e profano... Que une criatividade e prazer... E, assim, o todo torna-se muito mais e maior que a soma das partes.

Memória Coletiva

Os estudos de Halbwachs (2004) oferecem compreensão de que a memória coletiva alimenta lembranças a partir das experiências vivenciadas por membros do mesmo grupo. Nesta perspectiva, fazem parte da reconstrução do passado, as imagens e ideias do presente. A memória coletiva, por isso, necessita das relações interpessoais construídas pelo sistema familiar e comunitário. Sua configuração depende do grau de pertencimento das pessoas envolvidas, portanto, não se reduz a lembranças do passado. Como esclarece Souza (2008, p.1):

> a lembrança enquanto conservação total do passado torna-se impossível na medida em que o adulto não poderia manter intacto o sistema de representações, hábitos e relações sociais da sua infância. Isto porque, qualquer mudança do ambiente atingiria a qualidade íntima da memória, amarrando então a memória da pessoa à memória do grupo, e, esta última, à esfera maior da tradição, que representaria a memória coletiva de cada sociedade.

Conforme descreve Halbwachs (2004), a memória coletiva garante o sentimento de identidade do indivíduo calcado numa memória compartilhada não só no campo histórico, mas sobretudo no campo simbólico. Maurice Halbwachs também reservou um capítulo de seu trabalho para discutir sobre o papel da memória coletiva na experiência musical.

Ao analisar tal fenômeno, o autor concentrou-se em apresentar experiências sonoras naturais e musicais que nos remetem à memória de objetos reais ou simbólicos. É na relação com os objetos que a música coloca em ação os recursos da memória coletiva. Para este sociólogo francês, as pessoas guardam lembranças musicais de sons, ritmos e melodias escutadas ou cantadas e com as quais dançou ou executou pela primeira vez. Nesse sentido, as experiências musicais significativas são estendidas para a memória coletiva do grupo ao qual as pessoas estão inseridas culturalmente.

Por fim, podemos afirmar que os conceitos de *Homo Musicalis*, Memória Coletiva e Função Social da Música fazem parte de uma unidade complexa. Nesse sentido, defendemos que a prática comunitária da Musicoterapia restaura e alimenta a Memória Coletiva, que se reestrutura na experiência das funções sociais da música, oferecendo expressão ao *Homo Musicalis.* No nosso entendimento, as experiências musicais terapêuticas permitem o religamento das três forças e a formação de novas brechas e ordenações socioculturais.

Modos de Intervenção em Musicoterapia Comunitária

O desenvolvimento de experiências musicais coletivas são possíveis com os Quatro Métodos de Musicoterapia, conforme apontado por Bruscia em seu livro *Definindo Musicoterapia* (2000). Esses métodos são utilizados de modo sistemático e intencional, em áreas, níveis e dinâmicas diferentes. Através da improvisação, composição, re-criação e audição é possível estruturarmos experiências musicais terapêuticas. Cada um dos métodos requer procedimentos técnicos e processos específicos de modo a viabilizar a estruturação o engajamento em processos interpessoais.

No contexto da experiência comunitária da Musicoterapia, o princípio sistêmico torna-se evidente. Com esta perspectiva, veremos que

> além de ter relações com outras pessoas significativas, cada indivíduo é parte de muitos estratos da comunidade, desde o núcleo familiar até a família ampliada, de amigos e colegas a redes sociais, da cidade ao estado e ao país, e de grupos religiosos ou étnicos até a sociedade e a cultura. Cada um desses estratos da comunidade tem sua própria identidade como um todo e como parte de um todo maior. Portanto, cada comunidade forma e é formada pelas identidades individuais e cada comunidade forma e é formada por uma comunidade maior que a contem. (BRUSCIA, 2000, p. 153)

Verificando as possibilidades comunitárias de experiências musicais terapêuticas, compreendemos que o *fazer musical* nos leva ao que Barcellos (1992) chama de *Movimentação Musical em Musicoterapia.* Segundo a autora, esta movimentação é estruturada a partir de intervenções faladas, cantadas ou tocadas, cuja função é facilitar, muitas vezes, o emergir e a expressão de conteúdos e potencialidades. Destacaremos, para este trabalho, as intervenções rítmicas, melódicas e corporais.

As *intervenções rítmicas* trazem ou possibilitam modificações corporais; as intervenções melódicas são feitas para esclarecer ou clarificar algum trecho musical, que esteja emergindo e *intervenções corporais* são feitas através de gestos, posturas e olhares (BARCELLOS, 1992).

Entre as diversas intervenções melódicas possíveis em Musicoterapia, incluímos aquelas proporcionadas com as canções. De acordo com Millecco Filho, Brandão & Millecco (2001), as intervenções realizadas com as canções oferecem recursos para que as experiências musicais terapêuticas aconteçam. Segundo os autores, muitas vezes, o canto pode exercer funções de *Canto Falho* (quando trocamos palavras ou esquecemos a letra); *Canto como Prazer* (quando traz consigo uma forma de gozo, de intensidade expressiva); *Canto como Expressão de Vivências Inconscientes* (quando expressam conteúdos bloqueados); *Canto como Resgate* (quando nos remete a situações vividas no passado); *Canto Desejante* (quando nos remete ao futuro expressando sonhos, fantasias, devaneios); *Canto Comunicativo* (quando intencionalmente comunica desejos) e *Canto Corporal* (quando influencia processos corporais ou fisiológicos). Durante o processo musicoterapêutico, as canções são consideradas arquivos simbólicos

do passado revelam de modo metafórico o nosso presente e consolidam melodiosamente nossos desejos, medos e ansiedades em relação ao futuro (SHAPIRA ET AL, 2007).

Sendo o canto coletivo uma estratégia importante na prática ecológica da Musicoterapia, Zanini (2002), em sua dissertação de mestrado intitulada *Coro Terapêutico – Um olhar do musicoterapeuta para o idoso no novo milênio,* ressalta que o "Coro Terapêutico consiste num grupo conduzido por um musicoterapeuta, com objetivos terapêuticos, em que a voz é utilizada como recurso para a comunicação, expressão, satisfação e interação social. Os participantes, através do cantar, veiculam sua subjetividade, externando sua existencialidade interna". (p.128).

Segundo a musicoterapeuta Zanini (op. cit), a experiência com o Coro Terapêutico é capaz de promover "uma extensão da prática ecológica para outras áreas (didática, psicoterapêutica e recreativa), sendo a promoção da saúde o foco primário de um atendimento dirigido a uma determinada faixa etária, de idosos, que integra uma comunidade" (p.2).

Ainda sobre o canto coletivo, Siccardi (2005) defende que, no contexto da Musicoterapia Comunitária, o canto coletivo

> aproxima, integra e fortalece os vínculos existentes entre os membros da comunidade; auxilia na expressão das emoções e favorece a comunicação intergeracional de uma história comum. Esta comunicação favorece a reconstrução de vínculos e alimenta a memória individual e coletiva, projetando-se o futuro" (op.cit., 2005, p.91).

Segunda a autora, o canto coletivo sugere também modos de intervenções centrados no movimento circular e na prática de rituais comunitários.

Os Gêneros Musicais de Tradição Oral

Para refletirmos sobre os modos de intervenção da Musicoterapia Comunitária, na região onde ocorreu nossa pesquisa, foi necessário compreendermos a função social dos gêneros musicais de tradição oral. Devido às peculiaridades provenientes de fatores histórico-culturais, os gêneros musicais exercem muitas funções

sociais, tendo em vista que "a música fixa um território através da expressividade, estabelece suas fronteiras, indica onde eu estou, com quem estou, como estou" (CHAGAS, 2007, p.137).

Ao reconhecermos que os gêneros musicais de tradição oral exercem muitas funções na comunidade, ressaltamos alguns conceitos vinculados à cultura da oralidade. Nesta etapa do nosso estudo, destacamos o pensamento do etnomusicólogo Samuel Araújo (2006), que defende a necessidade de rompermos com a dicotomia entre cultura oral (associada ao pensamento irracional, pré-lógico) e cultura escrita (entendida como manifestação de um estágio mais evoluído, superior, lógico). Torna-se assim mais adequado compreendermos que a oralidade e a escrita são duas dimensões de um contínuo entre os sistemas musicais e que ambas fazem parte da musicalidade brasileira. A noção de oralidade é entendida como um modo entre diversos outros de práxis cultural, sugerindo a integração musical dos valores tradicionais com a contemporaneidade. Como alerta Araújo (op.cit, p. 64), "os ditames da economia política no mundo globalizado tem se encarregado de expor a inconsistência de tais distinções, tornando amplamente conhecidos exemplos de inesgotáveis sínteses culturais operadas em diferentes contextos".

Desfolclorizar a cultura oral presente na musicalidade brasileira - para utilizar um termo da etnomusicologia - implica em uma atitude de oposição à ideia preconceituosa de que os gêneros musicais de tradição oral são desprovidos de complexidade (LÜHNING, 2006). Para este objetivo, tomaremos como referência, os conceitos de José Jorge de Carvalho (2000), Arthur Ramos (2007) e Kazadi Wa Mukuna (2008), a fim de nos auxiliar na análise dos valores étnico-culturais mais relevantes para a formação dos gêneros musicais de tradição oral.

Sabemos que, no Brasil, as principais características destes gêneros musicais brasileiros resultam do cruzamento, ocorrido ainda no continente africano, entre culturas musicais africanas de origem banto,[18] e a portuguesa. O povo banto, chegando ao Brasil, adaptou enredos completos aos autos populares trazidos pelos colonizadores europeus. Imbuídos dos elementos de sobrevivência histórica africana, os bantos aproveitavam a

[18] Banto é um termo utilizado como referência às inúmeras tribos pertencentes ao mesmo grupo de línguas e dialetos, que ocupavam o vale do antigo Reino do Congo. Os bantos foram os primeiros africanos trazidos em massa para o Brasil a partir do século XVII. Eles eram originários do Congo e de Angola.

tessitura dos autos para contar a sua própria história (RAMOS, 2007). Como destaca Arthur Ramos (op. cit, p. 119), para o povo banto "a música é complemento obrigatório em todos os atos da vida do grupo: religião, ritos mágicos, cerimônias de guerra, caça, pesca, atos da vida diária, na dor e na alegria, no trabalho e nas diversões públicas e privadas".

De fato, estudos etnomusicológicos sobre a integração cultural na região do Congo confirmam que "a influência portuguesa de três séculos (do século XV ao século XVII) nos instrumentos musicais ainda está sedimentada na cultura". (KAZADI WA MUKUNA, 2008, p. 111). Contudo a organização estética da musicalidade afro-brasileira varia, em cada região, de acordo com o nível de interferência sofrida pela Igreja durante o sistema colonial. Esse movimento de hibridação favoreceu a passagem de um repertório, antes estritamente ritual, para os gêneros comunitários como congadas, maracatus, reisados, moçambiques, ticumbis, catumbis, taieiras, cambindas, catopês, marujos. Entre os batuques estão o jongo, candombe de minas, sussa, zambê, tambor de crioula, carimbó entre outros (LOPES, 2008). Geralmente eles tem como característica uma estrutura onde as pessoas tocam, dançam e cantam apoiados pelo canto responsarial. (CARVALHO, 2000).

É comum chamar o canto responsarial de jogo musical de "perguntas e respostas", ou "diálogo de uma voz solo com o coro" (TATIT apud ROCHA, 2006).[19] Uma forma de canto coletivo onde uma voz solista "chama" a resposta das outras vozes, ou seja, uma voz entra com o tema inicial e, em seguida, é oferecida uma resposta do coro.

Outra característica dos gêneros musicais de tradição oral é o jogo dançante. Em geral, seu movimento circular requer cooperação grupal e por isso é muito valorizado, pois "ao estar de mãos dadas em uma roda, cada pessoa vivencia a sensação de pertencimento. Cada um é parte de algo maior que eles mesmos e que existe apenas porque cada um está onde está". (PIAZZETA, 2009, p.4). O movimento circular possibilita a representação viva da Mandala, enquanto símbolo universal da necessidade de harmonização pessoal e grupal. Por meio dela, as variações de dinâmica, timbre e

[19] De acordo com Rocha (op.cit) as principais diretrizes para a música brasileira surgiram no Brasil Colonial, a partir do encontro do canto responsarial africano e as melodias e sons de viola dos europeus.

registros vocais contribuem para a expressão individual e coletiva (MICHAHELLES, 2008).

Os estudos de Kazadi Wa Mukuna (2008) sobre a musicalidade brasileira revelam que por todo o território brasileiro são encontradas manifestações artístico-musicais de origem banto e continuam exercendo influência em nosso cotidiano, seja na oralidade, seja na visão de mundo, seja na musicalidade. Embora a função ritualística fora sacrificada, a forma estrutural foi mantida e assim, a persistência destes elementos é alimentada pela necessidade de sobrevivência étnico-cultural dos valores comunitários. Segundo o etnomusicólogo (op.cit, p. 185-186),

> através da memória coletiva dos portadores que esses elementos musicais sobrevivem à ruptura de seus respectivos cosmos, e é a partir dessas mesmas memórias afetadas por novos fenômenos que eles serão reproduzidos na nova sociedade na qual assumirão uma nova existência a fim de assegurar sua continuidade".

Os gêneros musicais comunitários agregam valores, aproximam gerações e reorganizam a *força vital.* Segundo Oliveira (2004, p.118), "a força vital é energia que flui do sagrado e chega às criaturas e ao cosmo através de suas expressões: os antepassados". Para os africanos, a *força vital* é um princípio que integra a espiritualidade, a organização social e a experiência cultural. Também denominada de *axé*, esse princípio é percebido como a necessidade de pertencimento a um grupo social. "Sem axé não haveria existência, pois é o princípio que torna a vida possível", afirma Damasceno (2010).

Sendo praticados por todo o país, os gêneros de tradição oral configuram a formação de um "círculo de significado previamente estabelecido" (CARVALHO, 2000, p. 19), reestruturando o axé individual e coletivo. São práticas que englobam uma *unidade-participativa,* que rege a solidariedade e a participação ativa de cada indivíduo no seio da comunidade (SERRANO & WOLDMAN, 2008). Estes gêneros fixam e expressam o modo de ser, sentir, pensar e se inserir nas práticas comunitárias. Marcados pela inserção de novos elementos da cultura do colonizador, continuam "mantendo sempre uma janela aberta para influenciar e ser influenciada por outros gêneros musicais" (CARVALHO, 2000, p.5). Caracterizam-se pela repetição, de forma a conduzir os participantes "a um estado necessário de leveza e concentração

descontraída e, ao mesmo tempo, de ausência, que permite que possam dançar, cantar e tocar por muitas horas a fio" (LÜHNING, 2006, p.44). Base fundamental de apoio ao métodos da improvisação e da re-criação dentro da experiência musical terapêutica.

Exercendo a função social de restauração da Memória Coletiva, os gêneros musicais de tradição oral alimentam o *Homo Musicalis*, fazendo do Brasil uma nação pluricultural. Logo, homens e mulheres negras continuam criando formas elaboradas de lidar com a vida, construindo uma estética corporal que está presente no cotidiano do povo brasileiro. Por meio da resistência política, da religião, da arte, da música, da dança e da sensibilidade para com a ecologia, o negro produz, participa e vivencia a cultura afro-brasileira (MUNANGA, 2006).

Numa perspectiva sistêmica, podemos compreender que os gêneros comunitários não se limitam à justaposição de canto, movimento e acompanhamento instrumental. Eles representam mais do que a soma das partes. É a integração dos valores dos antepassados, as experiências com o sagrado e as novas aprendizagens. Os gêneros musicais de tradição oral desencadeiam processos subjetivos e fortalecem os vínculos sócio-afetivos. Tendo em vista estas considerações, somos levados a defender que as experiências musicais terapêuticas com os gêneros de tradição oral são capazes de auxiliar a promoção da saúde comunitária.

Os Gêneros Comunitários de Tradição Oral no Brasil-Central

Com a tentativa de contextualização das práticas comunitárias dos gêneros musicais de tradição oral, focalizaremos, neste momento, os aspectos histórico-culturais da região onde se localizada nossa investigação.

Estudos sobre a expansão e o povoamento em Goiás registram que o processo de colonização foi motivado pela corrida do ouro e que, durante toda a primeira metade do século XVIII, esta região era cenário de intenso fluxo migratório, dedicado exclusivamente à mineração. Dados históricos demonstram uma significativa presença negra em Goiás durante o século XVIII (PALACIN, 1979). Estudos revelam que, em 1750, Goiás contava com uma população de 40 mil habitantes, sendo que a metade dela era de negros escravizados (SOUZA, 1996).

Uma breve consideração desta evidência sugere que a visão mítico-religiosa de origem africana influenciou a cultura local. Neste período histórico, existiam várias irmandades na região responsáveis pelas festas barrocas, que foram originadas, durante o século XVI em Portugal e trazidas posteriormente para o Brasil (SOUZA, 2009). No extremo norte de Goiás (onde se localiza o Estado do Tocantins) essas irmandades foram as maiores incentivadoras dos valores estético-musicais banto no Reisado, na Cavalhada e na Congada.

Como parte do calendário festivo, os folguedos religiosos (como o reisado, a congada e a cavalhada) passaram a ser muito valorizados, conquistando com o tempo, maior autonomia em relação a Igreja. Eles constituem, ainda na atualidade, as principais festas de cultura popular presentes na região do Brasil-Central, de modo que

> a crença na força das palavras, dos gestos, dos cânticos, da dança, a forte relação com a ancestralidade, o respeito aos antepassados como uma obrigação sagrada, são características presentes no universo desses grupos e que podem ser identificados em várias atividades da população negra (NUNES,2008, p.3).

Nestas festas, os temas profanos e religiosos se misturam. Segundo Souza (2009, p.1), estes gêneros musicais introduziram na liturgia católica novos elementos "de efeitos e práticas que falavam simultaneamente a mente, aos olhos e ouvidos". No entanto, o perfil melódico-harmônico, a quadratura estrófica das canções e o acompanhamento instrumental variam conforme a região e o período histórico em que se configurou. Eles permanecem vivos e trazem aspectos de reafirmação de identidade étnico-cultural. São cantigas, ritmos, vestimentas, performances que se ressignificam com valores afro-brasileiros (NUNES, 2008) e deixam de ser uma manifestação unicamente religiosa e passam a ser um evento artístico-musical de grande valor estético em nosso país.

Nunes (2008), em artigo que trata sobre a participação feminina no reisado, destaca que a experiência musical com esse gênero tradicional "foi uma prática utilizada pelos escravizados para manter vivos aspectos das suas culturas, mas também como um momento de lazer, de solidariedade e de autonomia, onde buscavam romper com a situação de perseguição a que estavam submetidos" (p.2).

O Brasil-Central mantem várias manifestações artístico-musicais, caracterizadas pelo encontro de canto, danças e recitações de versos e trovas. Sua expressão reúne presente, passado e futuro em uma tessitura complexa, formada por cores, sons e movimentos. Trazem consigo um mundo simbólico, onde "uma coisa está acontecendo *oficialmente*, digamos, e outra muito distinta está acontecendo por trás da devoção supostamente católica" (CARVALHO, 2000, p. 18).

Após a abolição da escravatura estes gêneros musicais passaram a receber características mais seculares, exercendo no Brasil intensa influência nas danças portuguesas. A figura do tocador de viola, assim como a rabeca, são exemplos da influência portuguesa entre as modas-de-viola e cantigas de roda brasileiras, tornando frequente na maioria dos gêneros musicais o acompanhamento de instrumentos musicais como: rabeca, viola e alfaia (ALMEIDA & PUCCI, 2003). Entretanto, Arthur Ramos (2007) explica que é um erro atribuir origem unicamente portuguesa aos folguedos.

Dançado em muitas regiões brasileiras, a folia de reis/reisado é um gênero musical em que o boi é a figura central. Portanto o totemismo do boi, largamente disseminado no continente africano, faz parte das contribuições trazidas pelo povo banto de Portugal. Para Ramos (op.cit), o negro banto, através de um lento processo de hibridação, aproveitou as instituições aqui encontradas e canalizou seu *inconsciente ancestral*, "o que vem a provar que a história se mistura de símbolos, de crenças, de ritos, isto é, de elementos afetivo-dinâmicos que passaram ao inconsciente coletivo, constituindo a tradição anônima. Inconsciente folclórico" (p. 57).

Em Musicoterapia Comunitária, podemos afirmar que a experiência musical coletiva com os gêneros de tradição oral, estabelece um território simbólico adequado para a valorização das relações interpessoais. Em um contexto de vida, que está sempre em transformação, pelas demandas da sociedade moderna, compreendemos que a música, enquanto expressão de sobrevivência mítico-religiosa, contem um saber coletivo acumulado em memória coletiva. Como tal, está em permanente interação com os membros da comunidade humanizando e fortalecendo o senso de pertencimento e de apoio mútuo, para que "cada saber ou conhecimento venha integrar-se, sem perder sua identidade, num saber maior, caleidoscópico, multifacetário, multicolorido, como peças

da construção de um grande quebra-cabeça que permita a saúde ser percebida na sua dimensão relacional, interativa" (BARRETO, 2008, p. 285).

No contexto musicoterapêutico, esses elementos se interpenetram criando *forças sonoras transversais. S*egundo Craveiro de Sá (2003, p. 41), "essas forças são atravessadas por outras forças, muitas vezes intensificando-as, rompendo-as, neutralizando-as, recuperando-as, formando, com elas, novos blocos de forças, os quais impulsionam o processo terapêutico".

Portanto, os Quatro Métodos de Musicoterapia descritos por Bruscia (2000) encontram, no contexto comunitário, criativas possibilidades de experiências musicais. Uma vez que a "a maioria das comunidades utiliza alguma forma de atividade musical como um ritual, seja como um ritual completo, seja como parte de um ritual maior que inclui outras atividades (por exemplo, as outras artes)" (p.153), a inserção dos gêneros musicais de tradição oral auxiliam o fortalecimento da identidade étnico-racial e a resistência ao discurso individualista da sociedade moderna. Sendo assim, a prática da Musicoterapia Comunitária no contexto da comunidade, objeto de estudo desta pesquisa.

3 ORIENTAÇÃO METODOLÓGICA DA PESQUISA

3.1 A METODOLOGIA QUALITATIVA EM PESQUISA-INTERVENÇÃO

De acordo com Turato (2003), a metodologia qualitativa apresenta algumas características fundamentais para as ciências humanas. Por meio dela, são essenciais a análise indutiva, a significação dos fenômenos e as relações estabelecidas entre os fenômenos investigados no espaço cotidiano das pessoas envolvidas. Valorizando o processo de intervenção, o pesquisador/pesquisado tem um papel a desempenhar e uma competência a oferecer para o objetivo comum de integração do saber popular e o saber acadêmico. Esta compreensão parte do pressuposto de que "os sentidos e as significações dos fenômenos são o cerne para os pesquisadores qualitativistas. Procurar capturá-los, ouvindo e observando os sujeitos da pesquisa, bem como dar as interpretações, são nossos objetivos maiores" (op.cit, 2003, p. 246).

No campo da saúde, ela parte do princípio de que "é possível e é necessário intervir para transformar e de que é possível escolher um rumo que leva à vida saudável e com qualidade, de forma solidária" (MINAYO, 2006, p. 134). Desse modo, o envolvimento na relação pesquisador/ pesquisado determina os caminhos da pesquisa.

Conforme adverte Minayo (op.cit, p. 22), a metodologia de pesquisa qualitativa é entendida como capaz "de incorporar a questão do SIGNIFICADO e da INTENCIONALIDADE como inerentes aos *atos, às relações e às estruturas sociais*"[20]. A pesquisa qualitativa lida com *variáveis rebeldes* (TURATO, 2008), sujeitas às surpresas, porque todos os envolvidos na pesquisa trabalham juntos para a explicação dos problemas colocados. Por tudo isto, buscamos combinar investigação e participação comunitária, fazendo-se necessário a noção de sujeito histórico, que é dono de um saber local, mas também a compreensão de que a solução para problemas concretos passa pela intersubjetividade dos participantes.

De acordo com Turato (2003) há vários momentos que definem o envolvimento do pesquisador com as pessoas pesquisadas. A atitude científica, a escolha do tema e a elaboração das ações planejadas para o trabalho de campo. Estes

[20] Grifo da autora.

elementos são importantes para o envolvimento do pesquisador. O modo de conduzir as entrevistas e o planejamento das propostas de intervenção trazem características de natureza ideológica e revelam a subjetividade do pesquisador, e ficam evidenciados nas considerações finais de suas investigações.

Para os propósitos deste trabalho, fizemos a opção pela modalidade da Pesquisa-Intervenção. Ela traz a possibilidade de pensarmos o processo de transformação social construída mutuamente com a comunidade, de modo que o pesquisador deverá ter disposição para acompanhá-la e surpreender-se com ela. (PAULON, 2004). Portanto, a pesquisa-intervenção é um instrumento adequado para a investigação de fenômenos psicossociais, conforme esclarece Paulon (2004, p.21):

> Evidencia-se com isso que não se trata tão somente de incluir o pesquisador no campo de suas observações (como já promulgada pela pesquisa-participante), como tampouco parece suficiente problematizar a relação pesquisador-campo de investigação (mote da pesquisa-ação), se não se aprofundar, também, as concepções de subjetividade e ciência com que se orienta a investigação.

Esta modalidade de pesquisa qualitativa é organizada respeitando as seguintes etapas: planejamento, pesquisa de campo e análise de dados. Devido ao compromisso com a subjetividade social do grupo estudado, o pesquisador através da reflexão com o grupo, contribui para a percepção do meio ambiente, no sentido de todos compreenderem a unidade na diversidade e a diversidade na unidade (MORIN, 2007). Aplicada em espaços de assistência à saúde, essa metodologia valoriza lembranças, experiências, crenças, saberes e criatividade, inclusive do pesquisador.

Esta metodologia é uma tendência das pesquisas participativas no campo institucional e/ou comunitário. O cientista social considera decisiva a participação comunitária e os saberes locais para a investigação dos fenômenos psicossociais. A participação comunitária é o marco da metodologia da pesquisa-intervenção, mas sua principal característica está na consideração da subjetividade do pesquisador, que por escolha ética, programa sua intervenção como um *caminhar juntos*. (Paulon, 2004). Além disso esta metodologia não persegue o consenso de ideias, ao contrário, são muito valorizadas as diferenças e aprendizagens mútuas entre pesquisador e pesquisados.

Partimos do princípio de que a comunidade é um sistema complexo, cujo entrelaçamento de causas do fenômeno saúde-doença demanda uma intervenção contextualizada, e ainda, a valorização das interconexões sociais voltada para a promoção à saúde integral. Entretanto, fatores psicossociais e sócio-ambientais modificam as escolhas dos sujeitos da pesquisa e precisam ser considerados quando se estabelecem os modos de intervenções. Queremos, nesta ocasião, ressaltar que no processo de investigação científica não há como desconsiderarmos a intencionalidade política do ato da pesquisa, já que "ser um cientista hoje significa estar compromissado com alguma coisa que afeta o presente e o futuro da humanidade" (BRANDÃO, 1990, p.47). E quando falamos em compromisso com a sociedade, fazemos nossas as palavras de Turato (2003, p.252):

> Quem está contente com entendimentos sobre as coisas do jeito como se nos apresentam, não formulará hipóteses, não buscará respostas, não reinventará conhecimentos, não criará grandes coisas: somente os existencialmente angustiados e ansiosos, feliz ou infelizmente, são levados a ser deste modo criativos e poderão ser verdadeiramente cientistas.

Podemos dizer, a partir destas considerações, que os objetivos deste estudo, é contribuir transversalmente para a investigação processual das necessidades de criação de estratégias no cuidado da saúde dos grupos populacionais vulneráveis, de modo a justificar a necessidade da inserção do atendimento musicoterapêutico em programas do Ministério da Saúde.

3.2. OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.2.1. Objetivos da Pesquisa

O Objetivo Geral da pesquisa consistiu em identificar as possibilidades de inserção da Musicoterapia Comunitária no Programa Nacional de Promoção da Saúde, como parte das ações para a educação em saúde. Os Objetivos Específicos foram assim estabelecidos: desenvolver estudo teórico sobre a prática ecológica da musicoterapia

comunitária; conhecer os elementos da musicalidade afro-brasileira valorizados pela comunidade do Setor Grande Retiro, localizada na região leste do município de Goiânia; contribuir para a fundamentação da Musicoterapia Comunitária em atendimento a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; gerar material bibliográfico em musicoterapia aplicada à comunidade.

3.2.2. O Local em que foi realizada a pesquisa

A pesquisa foi realizada no Centro Comunitário São João Batista, localizado no Setor Grande Retiro, cujo espaço está vinculado à Paróquia Nossa Senhora das Dores, na Vila Pedroso. No centro comunitário são realizadas atividades educacionais, culturais e religiosas.

3.2.3. Os sujeitos participantes da pesquisa

As participantes são dez mulheres negras, com idades acima de 33 anos, moradoras próximas ao centro comunitário, dos bairros da Vila Concórdia, Jardim Dom Fernando, Vila Pedroso e Grande Retiro. Em consonância com a proposta da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, tivemos como critério de participação, o preenchimento do quesito cor/etnia que deveria ser respeitado para a autodeclaração.

3.2.4. Procedimentos para a Pesquisa de Campo

O projeto desta pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, cujo Protocolo do Parecer Consubstanciado é de 156/2010. Feito contato com o Centro Comunitário São João Batista, a responsável assinou o documento com a anuência de onde seria desenvolvida a coleta de dados da pesquisa (anexo 1).

Durante a participação em atividades sócio-educacionais, festividades e celebrações religiosas, organizadas pelo Centro Comunitário São João Batista, foi feito o convite aos interessados (com mais de 21 anos, homens ou mulheres, autodeclarados negros) para participar da experiências musicais em Musicoterapia Comunitária.

No primeiro encontro com as interessadas em participar da pesquisa, foi-lhes apresentado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo 2). Juntamente com o TCLE estava o Consentimento de Participação da Pessoa como Sujeito e em seguida foi dado o consentimento de participação como sujeito na pesquisa de campo, quando dez das participantes assinaram (anexo 3).

Do ponto de vista de sua organização, a presente metodologia da pesquisa desenvolveu-se nas seguintes etapas: preenchimento da Ficha Musicoterapêutica no início da pesquisa (anexo 4), sessões de Grupo de Musicoterapia, com registros e a análise dos dados e realização de Entrevista Semi-Estruturada ao final da pesquisa (anexo 5).

A Ficha Musicoterapêutica utilizada nesta pesquisa foi elaborada a partir da proposta da musicoterapeuta Amorosino (2009). A opção por este modelo deve-se a abordagem psicossocial de seu estrutura.

3.2.5. Sessões musicoterapêuticas

a) Número de sessões musicoterapêuticas: 13
b) Duração de cada sessão: 90 a 100 minutos.
c) Instrumentos para a coleta de dados: 1) Ficha Musicoterapêutica (anexo IV), preenchida antes da primeira sessão, em visita domiciliar; 2) Relatórios realizados ao final de cada sessão. 3) Entrevista (anexo V), realizadas após o final das 13 sessões, em visita domiciliar. Os relatórios e as entrevistas, instrumentos de coleta dos dados, apresentam registro de falas significativas dos sujeitos das pesquisas, identificados por nomes fictícios. São registros de produções sonoras, expressões corporais e observações sobre o processo de um modo geral, como parte da análise do fenômeno coletivo da experiência musical
d) Recursos utilizados (instrumentos musicais) para realização das experiências musicais: 1 pandeiro pequeno, 2 pandeiros grandes, 1 atabaque pequeno, 1 atabaque grande, 1 reco-reco pequeno, 1 reco-reco grande, 1 djambê, 1 marimba, 1 kalimba, 1 triângulo, 1 cabaça grande, 1 pau-de-chuva, 1 maraca, 1 ovo sonoro, 1 agogô, 3 caxixis, 1 chocalho de

jatobá, 1 agogô, 1 xequerê, 1 bongô, 1 maraca, 1 chocalho de guizo, 1 par de clavas e 5 xilofones pentafônicos e 1 violão.

e) Outros recursos: Gravuras e CDs diversos, 1 aparelho de som, MP4 para gravação das sessões.

3.2.6. Procedimentos para a análise da pesquisa de campo

Os dados coletados, durante a pesquisa de campo, foram analisados como dados qualitativos, com base na modalidade de pesquisa-intervenção. Foi feita leitura das sessões por meio de uma triangulação entre a prática da Musicoterapia Comunitária, alguns conceitos da Terapia Comunitária Integrativa e as contribuições do Pensamento Complexo, buscando compreender o fenômeno estudado.

4 DISCUSSÃO DE DADOS E RESULTADOS

4.1. PERFIL DO GRUPO PESQUISADO

Como podemos identificar em Ficha Musicoterapêutica, as participantes da pesquisa são originárias de cidades do Brasil-Central. São oriundas de cidades do interior da Bahia, Tocantins ou Goiás.

Entre os gêneros musicais que fazem parte da história sonoro-musical de suas vidas estão o forró, moda de viola, sertanejo romântico, caipira, reisado, rock dos anos 80, samba, vaquejada, batucada, as composições de Roberto Carlos e hinos religiosos. Há nas lembranças do passado experiências de família com as festas populares de Folia do Reis, Congada, Ciranda, Quadrilha, Boi-Bumbá, e Catira. Elas também revelaram experiências sonoro-musicais significativas com os seguintes instrumentos musicais: rabeca, pífano, sanfona, viola, percussão, violão e teclado.

A seguir, apresentamos no quadro abaixo as principais características do grupo:

Nome	Origem	Idade	Profissão	Estado de Saúde	Raça/Cor/Etnia[21]
Alice	Pium-TO	43 a.	Diarista	Coluna/varizes depressão	Negra
Catarina	Coribi,BA	46 a.	Professora Desempregada	Inflamação de Garganta	Negra
Flávia	Novo Braisl-GO	40 a.	Doceira	Hipertensão, Diabete	Parda/negra
Juliana	Gurupi-TO	67 a.	Professora aposentada	Hipertensão,cardiopatia, Artrite	Morena
Manuela	Luziânia GO	60 a.	Merendeira	Hipertensão, Diabete, Depressão Anemia Falciforme	Negra
Margarida	St. Maria da Vitória,BA	59 a.	Costureira	Artrite, artrose, hipertensão	Preta
Neuza	Correntina,BA	34 a.	Artesã	Transtorno de Bipolaridade. HIV/AIDS	Preta
Norma	Barreira,BA	78 a.	Do lar	Hipertensão, diabete, depressão	Mulata
Rejane	Caiapônia,GO	69 a.	Professora aposentada	Diabete, Luxação no Quadril Direito	Parda
Sueli	Araguacema,TO	54 a.	Porteira	Alergia. Depressão, úlcera no estômago	Parda

[21] No quesito raça/cor/etnia foi respeitado os termos análogos utilizados pelas entrevistas, conforme orientação do Estatuto da Igualdade Racial.

4.2. DESCRIÇÃO DAS SESSÕES

A partir desse tópico, usarei os verbos na primeira pessoal do singular, uma vez que esta pesquisadora/musicoterapeuta exerceu a função participante durante todo o processo de investigação. É importante esclarecer, que os nomes apresentados são fictícios para preservar a identidade das participantes. As consignas utilizadas tem aqui o sentido estabelecido por Rolando Benenzon, (2008), ou seja, proposta verbal e não-verbal, apresentada pelo musicoterapeuta, considerando os objetivos gerais e específicos, de modo a potencializar a relação terapêutica. Durante o percurso foi possível o surgimento de novas ações e interações criativas e espontâneas, caracterizando o processo musicoterapêutico. Desse modo, cada sessão ofereceu dados para o planejamento de consignas para a sessão seguinte.

Primeira Sessão - 14 de agosto de 2010

Das nove participantes esperadas, duas estiveram presentes: Sueli e Margarida. O primeiro momento foi dedicado aos esclarecimentos sobre o que é a Musicoterapia, o objetivo da pesquisa e a leitura do contrato musicoterapêutico, seguida da assinatura do TCLE.

Acolhimento

Iniciamos um pouco atrasadas, porque aguardávamos a possibilidade de haver algum convidado a caminho. Convidei as participantes para formamos um círculo e, sentadas, cantamos ao som do violão a cantiga de acolhimento *Seja bem-vindo olê lê* (figura 1). Sob o acompanhamento de palmas, convidei as duas para marcamos a pulsação em ritmo binário, favorecendo o clima acolhedor.

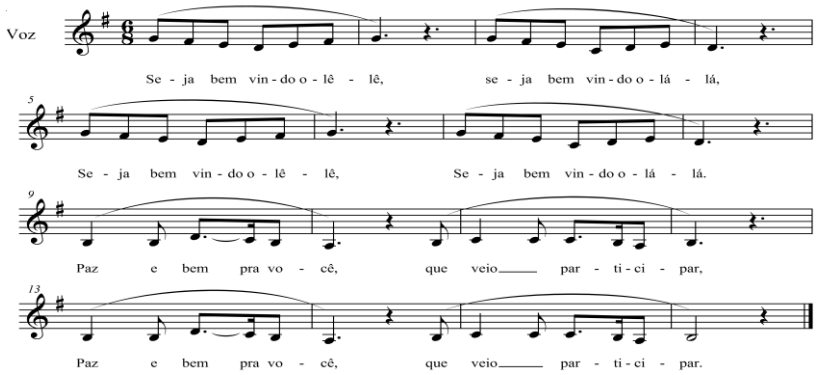


Figura 1 – Seja Bem Vindo – canção de acolhimento

Aquecimento

Em seguida realizamos um jogo musical intitulado A *Casa do Zé, do* cancioneiro popular (figura 2), cuja estrutura responsarial (solo/coro) favoreceu a improvisação vocal. O texto diz o seguinte*:* "Bater a mão, bater o pé pra entrar na casa do Zé. Mas você tem que (sugere-se uma ação) de alguém".

Sueli sugeriu "mas você tem que dar um abraço em alguém". Aproveitamos o movimento corporal de riso da Margarida e como intervenção corporal sugeri o movimento de espelho imitando seus gestos espontâneos. Em seguida, convidei todas para sentarem e para entrarem em contato com a própria respiração e o batimento cardíaco. Não havia som, apenas o silêncio.

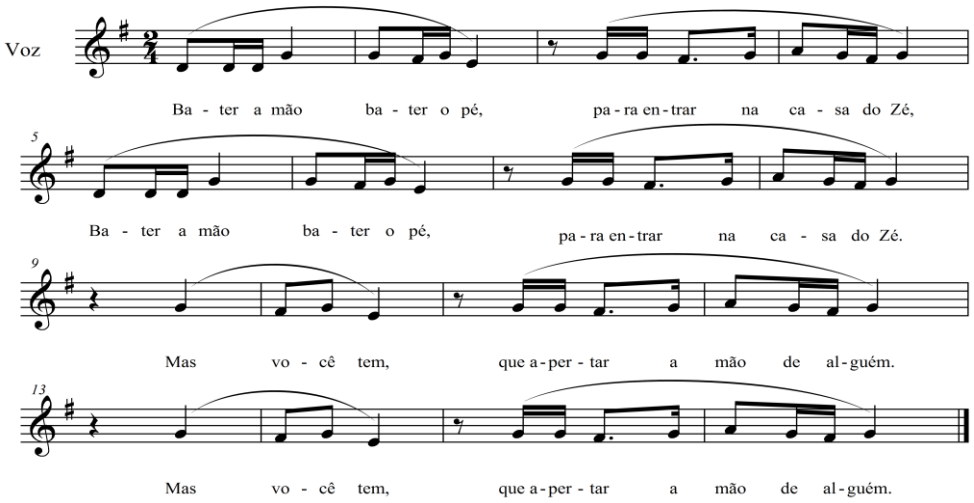


Figura 2 - Casa do Zé, jogo musical utilizado para aquecimento grupal.

Após alguns instantes nesta posição, iniciamos outra proposta: a Celebração da Vida. É uma estratégia utilizada na Terapia Comunitária Integrativa[22] e aqui possibilita compartilhar os acontecimentos positivos vivenciados por cada participante. Neste dia, elas anunciaram o próprio aniversário, o êxito da viagem de férias e o aniversário da filha. Eu também compartilhei o aniversário de um parente. Cantamos acompanhadas pelo violão, a cantiga *Parabéns para você* (cancioneiro popular).

Pensando sobre Saúde

Iniciamos este momento caminhando de modo natural, fazendo reconhecimento do espaço onde nos encontraríamos nas próximas semanas. Para a segunda etapa da proposta, pedi que caminhando pela sala, elas pensassem na palavra *SAÚDE*. E o que significava para cada uma ter saúde. Após um instante, caminhando em silêncio, sugeri que pensassem também em uma pessoa que contribuía para o seu bem-estar físico, mental e espiritual. Em seguida, convidei as duas para oferecerem uma canção à pessoa lembrada.

Re-criando a Canção

Sentamos para compartilharmos a experiência. Sueli cantou *Oração pela Família*, de Padre Zezinho (figura 3).

[22] Atualmente o terno adotado pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária é Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa (CAMAROTTI,FREIRE & BARRETO, 2011).

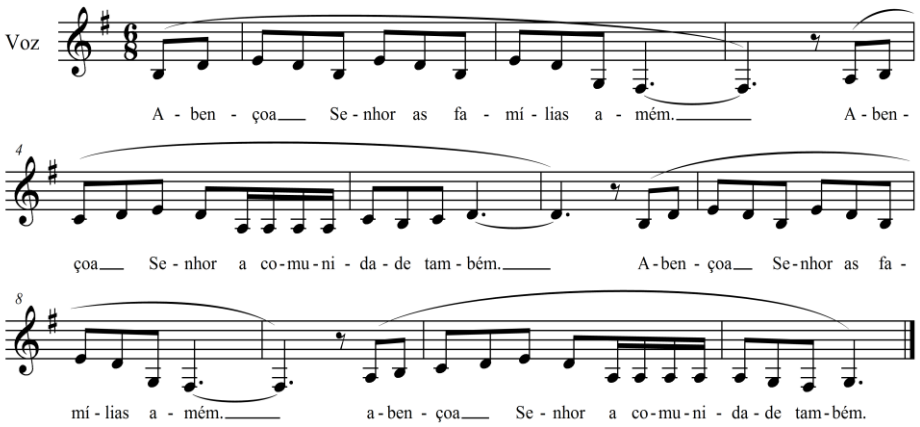


Figura 3 – Oração pela Família, de Padre Zezinho

Margarida após queixar-se de não saber cantar, com uma voz forte e afinada cantou o hino religioso *Como Zaqueu,* de Régis Danese (figura 4).

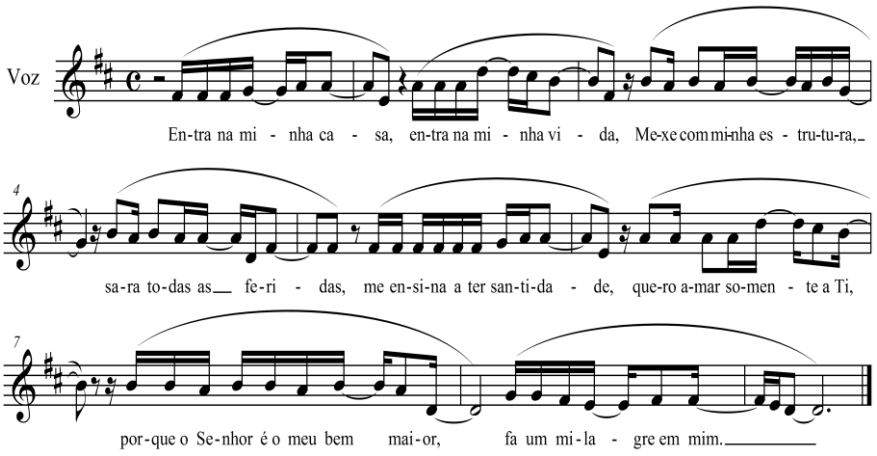


Figura 4 – Canção da Margarida: Como Zaqueu, de Régis Danese

Contextualizando a Experiência Musical

Sueli revelou que saúde para ela é não ter necessidade de correr tanto pra realizar as atividades, ela sente que quando está de férias tem mais saúde. Falou que gostaria de viver conforme o seu ritmo que é mais tranqüilo e lembrou de sua família, que não lhe permite ficar doente. Sueli trouxe a seguinte fala significativa: “A mulher

tem que ser assim, ela é o esteio da casa". Disse também que ao pensar que a família precisa dela com saúde para que vivam bem, faz com que não se entregue a doença.

Margarida revelou que saúde para ela é não presenciar briga e confusão em sua casa. Ela disse que passa muita raiva, que não tem paz nem direito de dormir tranqüila. Também disse que é desrespeitada em todo momento pelos filhos, usuários de droga. Gostaria de poder almoçar tranquilamente e que tem dia que perde o apetite. Gostaria de ter espaço em sua própria casa. A canção oferecida, com emoção, foi para o filho que faleceu há menos de um ano, em um acidente. Segundo ela, esse filho era quem cuidada dela com carinho e respeito.

Encerramento

Realizamos neste momento um pequeno ritual comunitário [23], ou seja, em círculo,
em pé, abraçadas, com o movimento balançado, convidei as participantes a verbalizarem o que estavam levando do nosso encontro. Destaco, portanto, as seguintes frases significativas: "Aqui vou ter mais paz para aprender a não ficar tão nervosa com minha família" e " eu descobri que quero continuar a participar do grupo". Em seguida, cantamos o refrão parodiando a *Oração Pela Família*, de Padre Zezinho. *"Abençoa, Senhor, as famílias amém. Abençoa, Senhor, a comunidade também".*

Análise dos Dados

Esta sessão foi planejada para realizarmos em cinco etapas: acolhimento, aquecimento, consigna (proposta musicoterapêutica propriamente dita), contextualização e encerramento. A canção de acolhida e o ritual comunitário receberam a função de delimitação de território do processo musicoterapêutico.

[23] O ritual de agregação faz parte das estratégias utilizadas, utilizado na fase de encerramento da sessão, pois segundo Barreto (2008), valoriza a dimensão coletiva da espiritualidade.

Para a realização do acolhimento, ofereci o canto de saudação *Seja Bem Vindo Olê lê (figura 1)*. Esse é um canto responsarial, ou seja, sua estrutura é formada de solo/coro com frases A-A-B-B, é muito utilizado em vários gêneros musicais de tradição oral, favorecendo a participação imediata, porque ele sugere uma validação de cada participante como integrante da comunidade. Do mesmo modo o jogo musical *A Casa do Zé (figura 2).* Neste caso, sua principal característica é a improvisação corporal, contribuindo para a diminuição da ansiedade e da inibição naturais, provocadas pela condição de iniciante em uma experiência musical coletiva. À medida que cada uma das participantes sugeria um novo movimento, mais se envolviam com a proposta. A estratégia dos jogos musicais exerce duas funções importantes. Primeiro, tem a função de Canto Corporal, "onde o organismo influi nas emoções e as emoções influem no organismo". (MILLECCO, BRANDÃO, MILLECCO FILHO, 2001, p. 106). Segundo, pela função lúdica, capaz de promover integração e espontaneidade entre as participantes.

Percebi que, durante o jogo musical, em um gesto espontâneo de criatividade, Sueli apresentou-se como uma mulher afetuosa e disponível para ampliar sua rede social. Margarida apresentou dificuldades para exercer sua espontaneidade, mas percebi que estava desfrutando da dimensão lúdica com satisfação.

O *espelho musical* é uma estratégia do musicoterapeuta de Joseph J. Moreno, através do qual o musicoterapeuta "convida aos ego-auxiliares a imitarem o comportamento e os estilos de interação musical do protagonista" (MORENO, 2004, p. 105). Com o movimento de espelho foi possível, através da intervenção corporal, assinalar para Margarida que era possível oferecer algo ao grupo, mesmo que fosse sua corporeidade. Buscamos valorizar sua participação de modo a reforçar o sentido de pertencimento.

A proposta de caminhada realizada sob a audição eletroacústica *de Phases of the three moons,* de Andreas Vollenweider[24], predominantemente melódica, favoreceu a atividade da caminhada em andamento próprio. O momento a ser destacado ocorreu quando as participantes entraram em contato consigo mesmas, através da percepção de sua própria respiração e batimento cardíaco. Podemos também destacar,

[24] CD *White Winds*, de Andres Vollenweider, Epic, 1990.

que o meu acompanhamento com voz e violão, durante o refrão do canto das participantes, exerceu a função de suporte para a entrega.

A função de suporte para a entrega é um dos recursos utilizados no *setting* musicoterapêutico, conforme citado por Marly Chagas, no livro É preciso Cantar: Musicoterapia, Cantos e Canções. (MILLECCO FILHO, BRANDÃO & MILLECCO, 2001)

O ritual de agregação, segundo Barreto (2008) é um momento para ressaltarmos a dimensão coletiva do grupo. Trata-se de um ritual comunitário com a função de reconhecer, valorizar e agradecer o esforço de cada um dos participantes para superar as suas dificuldades. Os rituais comunitários são entendidos, no presente trabalho, como descreve Bruscia (2000), ou seja, uma atividade sócio-cultural realizada repetidamente como parte do processo musicoterapêutico.

Sueli e Margarida estão exercendo muitas funções: mãe-avó com atividades profissionais e domésticas acumuladas. Tornaram-se o "*esteio da família"*, como revelou a fala significativa de uma delas. Esta é uma representação social que orienta comportamentos e afetos, ideias e percepções. A sociedade privilegia alguns valores, entre eles que a mulher seja o esteio da família.

Com o auxílio do dicionário, verificamos que esteio, é sinônimo de escora, calço, aquilo que se põe debaixo de um objeto para sustentá-lo (FERREIRA, 2001). As crenças e valores a respeito da mulher como esteio estão presentes no cotidiano familiar, constituindo muitas vezes em atitudes de exploração. No entanto, o esforço para a superação é retratado na escolha das canções.

Margarida apresentou-se fragilizada pelo sentimento de luto e solidão que lhe envolve. As suas condições sócio-ambientais impedem o exercício das dimensões lúdicas e poéticas. Apenas a dimensão *trabalhadora* vem sendo valorizada. Ela, aos 59 anos de idade, é a principal provedora das necessidades materiais e emocionais em sua casa. A dinâmica da família, formada de muitos conflitos, pelo fato de ter quatro filhos usuários de droga, faz Margarida ter como principal rede de apoio o grupo religioso. Sueli também apresenta fragilidade em sua rede social, ou seja, a família, os colegas de trabalho e os vizinhos reforçam a sua função de esteio, a que serve, e nunca é servida.

No entanto, as duas apresentam preservada a noção ampliada de saúde, feita de recursos resilientes e necessidades para além da medicalização, isto é, necessidade de

tranquilidade, respeito e afeto, mesmo vivendo experiências de exclusão e negação do direito natural de pertencimento em seu ambiente sócio-familiar.

O repertório trazido revela que são mulheres que vivenciam a religiosidade, como uma necessidade de fortalecimento diante da condição de vulnerabilidade social. Sueli mostrou alguns momentos de tristeza, característica descrita por ela em Ficha Musicoterapêutica.

Naquele momento percebi que na constituição da subjetividade das participantes faz parte o zelo com as relações familiares e está presente o sofrimento pela desestruturação familiar, o que pude apreender pelo canto a seguir: *"Que marido e mulher tenham força de amar sem medida, que ninguém vá dormir sem pedir ou sem dar seu perdão, que as crianças aprendam no colo, o sentido da vida, que a família celebre a partilha do abraço e do pão"* (figura 3). Por meio do repertório trazido por elas, pude evidenciar a presença de uma percepção, mesmo que fragmentada, da interconexão dos problemas familiares com outros fatores ambientais, que ameaçam sua casa, sua família, e que necessitam de auxilio para o enfretamento, nem que seja apenas da oração *"entra na minha casa, entra na minha vida, mexe com minhas estruturas, sara todas as feridas"/"Abençoa, Senhor, as famílias, amém. Abençoa, Senhor, a minha também"*(figura 4). Através das duas canções religiosas, trazidas por elas, pude apreender um pouco sobre a qualidade das inter-relações presentes no contexto em que elas estão inseridas. O canto de Margarida revelou a existência da força e sensibilidade mantidas, apesar das adversidades. Seu canto ressoa e alimenta a própria subjetividade, caracterizada pelo desejo de resssignificação do sofrimento, proveniente da sobrecarga de responsabilidades com a família. Sueli descobriu um espaço para exercer sua expressão e criatividade. Fazer escolhas pessoais em benefício de seu bem-estar físico, mental e social não é comum em seu cotidiano, por isso ficou satisfeita quando conseguiu tomar a decisão de participar da pesquisa.

Através da fala significativa das participantes, compreendi que a proposta da pesquisa foi acolhida. A ausência das demais convidadas não estava prevista, mas isso não prejudicou o desenvolvimento da primeira sessão. Afinal, um programa de promoção à saúde comunitária implica em lidar com incertezas e instabilidades provenientes das grandes demandas presentes no cotidiano da população, moradora nas periferias da região urbana.

A primeira sessão de Musicoterapia Comunitária revelou que é possível, por meio de propostas coletivas da experiência sonoro-musical, perceber os diversos fatores que adoecem e, ao mesmo tempo, identificar o processo de subjetivação, feito de movimentos vitais de sobrevivência, que favoreçam a transformação da realidade.

Esta sessão oportunizou a escuta individual sobre o que as participantes entendem como saúde e teve como intenção despertar a percepção sobre as interações que interferem em seu processo de saúde-doença. Esta percepção do todo é importante para o processo de promoção da saúde.

Enquanto sistema aberto, a comunidade está exposta aos múltiplos fatores ambientais que, provavelmente impediram a participação das demais convidadas (todas haviam confirmado a participação no dia anterior). Apreendi que existe uma interdependência do processo saúde-doença e a qualidade das relações familiares. Enquanto pesquisadora, fui envolvida pela imprevisibilidade e incerteza diante da ausência das demais convidadas. Com as duas participantes também compartilhei o desejo, manifestado por elas, de ter outras companheiras na próxima sessão.

Segunda Sessão - 21 de agosto de 2010

Estiveram presentes Neuza, Sueli, Flávia e Alice. Margarida não compareceu.

Acolhimento/Aquecimento

Convidei as participantes para formarmos um círculo e sugeri o momento de acolhimento com a mesma canção da sessão anterior. Em seguida, trouxe como proposta um novo jogo musical, cujo objetivo era oferecer, por meio da improvisação corporal um movimento para que as demais participantes pudessem realizá-lo. Assim, cantamos *Faça assim, faça assim, faça assim como é bom fazer. Faça assim, faça assim e agora é você* (figura5).

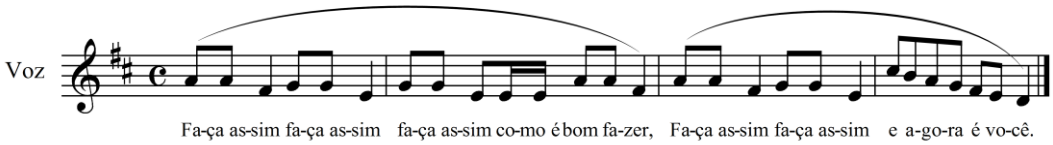


Figura 5 – Jogo Musical Faça Assim, de domínio público

Alice estava inquieta, olhava para a porta repetidamente, enquanto sorria envergonhada. Sacudindo os braços ela demonstrou dúvidas de como proceder. Neste momento, aproveitamos sua expressão corporal e, como intervenção corporal, a utilizamos como parte da improvisação a estratégia do "espelho musical" como descrita anteriormente. Concluída a proposta, sentamos em círculo. Após o intenso movimento corporal as participantes experimentaram um momento de repouso e relaxamento. Sentadas realizamos respiração profunda, enquanto ouvíamos o silêncio e identificávamos o sentimento e/ou sensação vividos durante a proposta.

Celebração da Vida

A partir deste momento, convidei as participantes para realizarmos novamente a proposta da Celebrando a Vida, quando então elas anunciaram o aniversário de irmãos, cunhadas, sobrinhos e noras. Perguntei se alguém conhecia outra canção de celebração. Alice recordou-se da canção cantada pelo grupo de jovens que sua filha participa. Explicou que lembrava apenas de um trecho dela. Após ser convidada a cantar o trecho recordado (figura 6), iniciou com pouca intensidade vocal, e como Flávia conhecia a canção, deu suporte para a companheira, possibilitando maior segurança de forma que aumentasse a intensidade de seu canto.

O trecho era o seguinte:

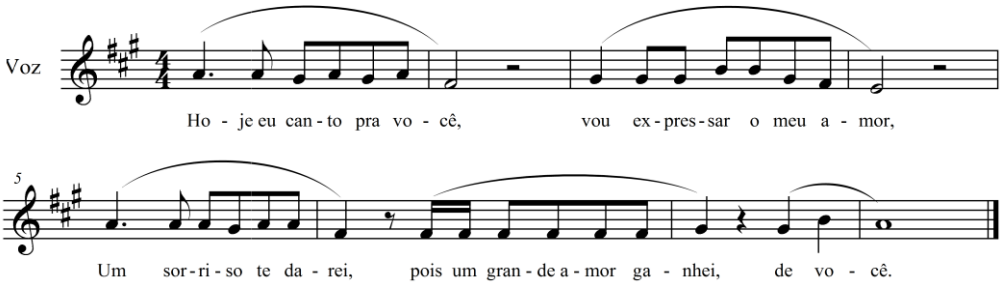


Figura 6 – Canção de aniversário de Alice

Retrospectiva

Passamos a pensar sobre a sessão anterior. Convidei todas a compartilharem como haviam passado a semana depois da sessão musicoterapêutica. Como apenas Sueli esteve presente, contou que foi um momento de reflexão sobre as dificuldades do dia-a-dia e que esperou com grande expectativa por essa sessão. Durante o seu relato, mostrou-se insegura, pedindo ajuda várias vezes, a fim de recordar de outros detalhes, o que não foi atendido, mas assegurei a ela que falasse apenas do que havia sido mais importante para ela. Sueli então ressaltou sua satisfação em estar ali, oportunizando um tempo para ela mesma e o contentamento por ter conhecido a Margarida.

Construindo a Teia

Após a fala de Sueli, sintetizei os principais temas evidenciados na última sessão. Aspectos que prejudicavam a saúde das participantes: o incômodo provocado pela poluição sonora e a insegurança devido ao ambiente de violência e drogas.

Alice e Flávia compartilhavam suas inseguranças quanto à orientação a ser oferecida aos filhos a respeito de drogas, quando Neuza chegou. Ela estava ofegante e justificou que estava perdida, procurando o centro comunitário. Durante a acolhida, garanti a ela o tempo que precisasse para tranquilizar-se, oferecendo o banheiro, água e cadeira. Neuza, no entanto, disse que estava bem. Sentou-se e abriu a bolsa, pegou seu caderno de anotações e caneta. Todos ficaram em silêncio, neste momento, observando os gestos de Neuza. Apresentei Neuza às demais participantes, inteirando-a sobre o que compartilhávamos.

Demos continuidade à atividade. Flávia concluiu dizendo que precisávamos orar pela comunidade para que todos pudessem viver bem. Neste momento, destaquei que estamos todos vinculados à vida de todos. Estamos todos ligados, como em uma grande teia e que os problemas da comunidade afetam o modo de vida das pessoas e de suas famílias.

Neste momento, sugeri re-criar o refrão da canção Oração pela Família, de Padre Zezinho: "*Abençoa, Senhor, a família, amém. Abençoa, Senhor, a comunidade também."* Em seguida, dei a consigna de construção de um Teia, utilizando um novelo de lã, para formarmos uma teia com seus fios. A proposta consistia na apresentação pessoal. Durante a apresentação, era possível falar das relações mais próximas, com quem e onde moravam, e revelarem, através de uma canção, o momento que estavam vivendo e em seguida que elegessem outra pessoa para lançar o novelo.

Sueli apresentou-se dizendo que era casada, morava com o marido, dois filhos e o neto. A canção eleita foi o Hino Nacional. Com exceção de Neuza, que ficou apenas ouvindo, todas as participantes acompanharam Sueli em seu canto.

Alice também informou que era casada, tinha dois filhos, com nove anos de diferença, o que aumentavam os conflitos entre os irmãos. A canção trazida por ela foi *Eu quero ter um milhão de amigos.* O grupo a acompanhou cantando com entusiasmo.

Flávia também disse que era casada, tinha dois filhos e a canção eleita foi *Flor do Cafezal*, de Luiz Carlos Paraná.(figura 7) Ela não conseguia iniciar a canção, então eu a auxiliei iniciando o primeiro verso, o que favoreceu Flávia a cantar os demais versos. *"Meu Cafezal em Flor, quanta flor meu cafezal... Ai, menina, meu amor, quanta flor do cafezal".* Segundo ela, "é uma canção que o meu marido gosta muito".

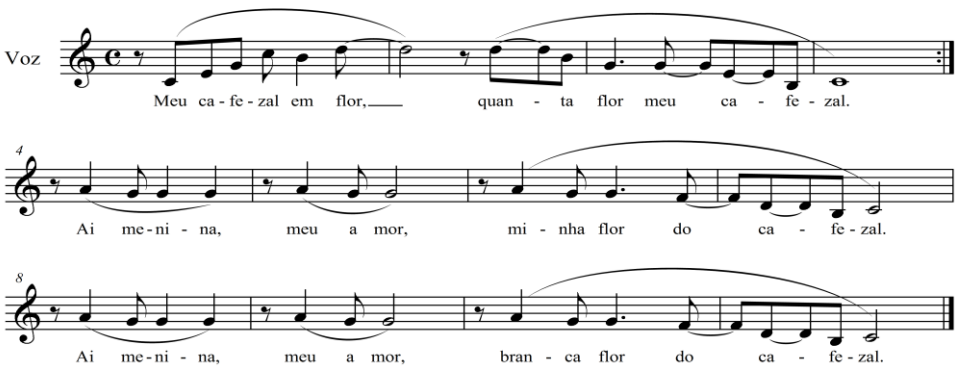


Figura 7 – Cafezal em Flor, canção da Flávia

Neuza apresentou-se dizendo que era solteira, e tinha uma filha de 16 anos. Relatou sua condição de pessoa vivendo com AIDS, sua luta para enfrentar o diagnóstico, sua imunidade baixa depois de oito anos sem os coquetéis, sua dificuldade para receber a medicação adequada e falou da rebeldia da sua filha (também vivendo com AIDS). A canção trazida por ela foi Pais e filhos, de Legião Urbana,(figura 8) destacando o seguinte trecho, muito emocionada: *Meu filho vai ter nome de santo...*

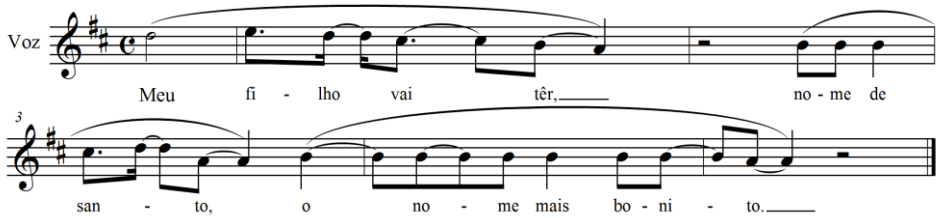


Figura 8 – Pais e filhos, canção da Neuza

Neste momento apoiei sua expressão cantando junto com ela o refrão "É preciso amar as pessoas como se não houvesse amanhã porque se você parar pra pensar na verdade não há". Flávia, Sueli e Alice também cantavam bem baixinho conosco. Alice começou a chorar. Neuza concluiu falando que tinha muito medo de perder sua filha e chorou muito. Neste momento, perguntei às demais participantes se alguém já viveu o medo de perder um filho e o que fez para lidar com esse tipo de sentimento.

Após um momento de silêncio, Alice revelou que ela enfrenta esse medo em sua família. Que seu medo se deve ao fato do difícil relacionamento entre seus dois filhos, que brigam muito e da falta de apoio do marido.

Flávia revelou que tem medo dos filhos se envolverem com drogas e sexo sem proteção. Que procura ser amiga deles, e onde eles querem ir ela vai junto. Sueli também contou que seu filho trabalha a noite e fica preocupada enquanto ele não chega em casa.

Em seguida me apresentei, dizendo que era mãe de três filhos, morava no Setor Jardim Maria Helena (próximo à Vila Pedroso) e o trecho musical que revelava o meu momento era *Mas é claro que o sol vai voltar amanhã, espera que o sol já vem....*

(Legião Urbana).(figura 9) Todas as participantes sussurravam tentando acompanhar a melodia.

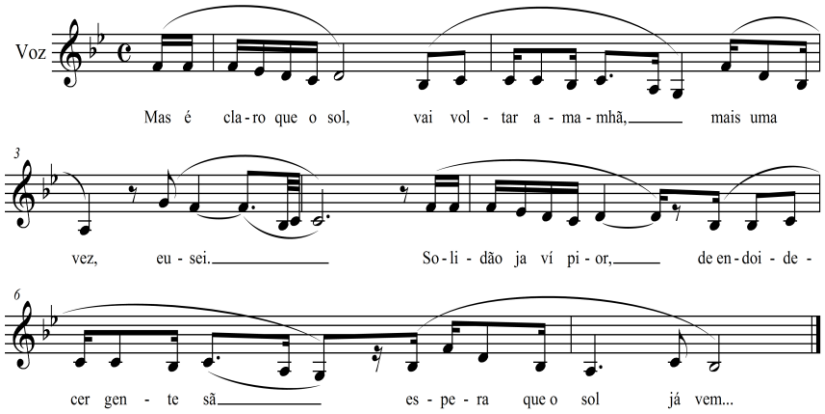


Figura 9 – Canção da musicoterapeuta

Encerramento

Em seguida, ressaltei: "Somos uma Teia. Como a aranha precisa da teia, nós precisamos da comunidade. Com ela somos mais fortes".

Após este momento, fizemos uma roda, para o ritual comunitário, como na sessão anterior e cada uma das participantes foi convidada a verbalizar o que estava levando neste dia.

Neuza disse que estava se sentindo mais forte e estava levando mais tranqüilidade e confiança. Sueli pediu orações pela Margarida que não estava presente. Flávia disse que estava aprendendo com Neuza um pouco mais sobre seu jeito materno de ser. Alice falou para Neuza ter fé que as coisas iriam melhorar. Agradeci a presença de todas, e, em especial, agradeci à generosidade de Neuza em compartilhar sua história com o grupo. Disse-lhe ainda que sua história me ajudara a pensar na minha relação com os meus filhos. Em seguida, ofereci às participantes a cantiga *Peixe Vivo* (do cancioneiro folclórico) como encerramento.

Análise dos Dados

Nesta sessão foram utilizados novamente os dois procedimentos técnicos da Terapia Comunitária Integrativa: A Celebração da Vida e o Ritual Comunitário. Com a

Celebração da Vida ficou evidente as relações sistêmicas sócio-familiares mantidas pelas participantes. Cada uma mostrou as relações interpessoais que valorizam, quando apresentaram os aniversariantes. Nesse caso, foram incluídos familiares, amigos, vizinhos, genro, sogra, colegas de trabalho, etc. A Celebração da Vida é uma estratégia importante para o fortalecimento do sistema familiar e comunitário, uma vez que os nomes lembrados podem ser de parentes, vizinhos, colegas de trabalho, etc.

Ao convidá-las a pensar em nova canção a intenção era valorizar o repertório de cada participante, promovendo o pertencimento e o desejo de apropriar-se daquele momento e espaço. A repetição da canção *Oração pela Família* trouxe novamente um momento de expressão musical da primeira sessão, trazida por Sueli, criando a experiência de ligação com a presente sessão.

O jogo musical é uma estratégia que favorece a espontaneidade e a criatividade, a expressão da corporeidade e de condução da atividade. Diante do movimento de dúvida da Alice, a intervenção teve o objetivo de apoiá-la em sua expressividade. Sueli teve a possibilidade de realizar o papel de liderança, pois já conhecia a melodia, cantando com firmeza vocal. O canto de Sueli era forte, o que pude apreender que se sentia pertencendo ao espaço. O que também pode ser percebido em sua corporeidade, com movimentos espontâneos de acolhimento das novas participantes. Já Alice apresentou-se constrangida porque era o primeiro dia de sua participação.

A experiência de *ouvir o silêncio* teve a intenção de facilitar o contato com sentimentos e sensações despertados com a experiência musical, favorecendo o reconhecimento das próprias possibilidades corporais. Ainda nessa sessão, utilizamos como Técnicas a Dramatização da Teia, conduzindo o grupo ao *Homo Imaginarius*. Era preciso, para isso, imaginar uma grande teia. Por meio dessa proposta, foi possível conhecer um pouco das redes que compõem o sistema familiar o qual elas estão inseridas.

A retrospectiva foi apresentada como recapitulação, uma intervenção com o objetivo de realização de *feedback* dos momentos mais significativos da sessão anterior. Pude apreender no processo de subjetivação dessas mulheres, o sentimento de medo e de não pertencimento ao espaço público, devido a carência do sistema de segurança, comprometendo o direito de ir e vir no lugar onde vivem.

A chegada de Neuza representou uma situação inesperada, levando o grupo ao silêncio e a observação de seus movimentos. Percebi que ela chegou com a expectativa de que receberia informações importantes que deveriam ser anotadas. Pude apreender que a dimensão cognitiva vem sendo mais valorizada em detrimento de outras dimensões como a afetiva e a lúdica.

Alice, através de sua canção, revelou a necessidade de relações sócio-afetivas mais profundas. Embora revele a existência de uma rede social (filhos, marido, parentes e comunidade religiosa), sua canção revelou o desejo de inserção social. Pouco a pouco isso ficou evidente, através de sua verbalização, quando ela conseguiu expressar as dificuldades de receber o apoio do marido nas decisões relacionadas à educação dos filhos. Sua corporeidade inquieta e contida, aos poucos foi se entregando às experiências propostas, quando ela se referiu à experiência musicoterapêutica que lhe trouxe uma nova maneira de participação, fui levada a apreender que ela compreendeu que será respeitada e valorizada.

Flávia trouxe uma canção que, no dizer dela, é a preferida do marido, ficando evidente que a sua subjetividade está fortemente vinculada ao papel de esposa. A presença da canção de Legião Urbana, cantada por Neuza, trouxe o reconhecimento de um elemento de sua identidade sonoro-musical, já que ela havia revelado na Ficha Musicoterapêutica sua identificação com essa banda de música.

A canção que ofereci (figura 9) exerceu, nesse momento, a função de *âncora terapêutica* (CIRIGLIANO, 2007), ou seja, foi, para mim, um recurso de superação de um impasse, diante da comoção coletiva com o depoimento de Neuza, favorecendo a continuidade da sessão.

No que se refere ao tema levantado com a fala significativa de Neuza, as demais participantes compartilharam que também enfrentam sentimento semelhante, em contexto diferente, mas que o medo pela insegurança urbana é próprio da mãe zelosa; que ser mãe é manter relações afetivas com os filhos e que os conflitos fazem parte das relações.

O repertório apresentado revelou a inter-ligação das duas participantes com o sistema familiar e o sistema religioso, traços que definem alguns aspectos do *Homo Musicalis* das participantes e dos recursos utilizados para lidar com a vulnerabilidade social. São mulheres de responsabilidades, capazes de definirem a si próprias, incluindo

outras pessoas. Mulheres com subjetividades formadas de muitas outras subjetividades. Nesta sessão, apreendi que, enquanto parte de uma comunidade, elas tem um corpo necessitado de cuidados; uma subjetividade constituída de medos, preocupações, incertezas e de uma espiritualidade que "emerge como escudo protetor da existência, dando um sentido profundo e atribuindo um grande valor a vida" (BARRETO, 2008, p. 171).

As canções revelam a subjetividade das mulheres, a importância do sistema familiar e do sistema religioso. Aliada a esses aspectos, o contexto da fragilidade de uma pessoa com HIV/AIDS devido ao sistema de saúde deficiente. Ou seja, a interligação dos três sistemas: familiar, religioso e assistência à saúde foram significativos.

Neste momento, ofereci às participantes a canção *Peixe vivo* na intenção de dar um suporte emocional, em especial, para Neuza que se mostrou fragilizada emocionalmente. Essa estratégia de intervenção musicoterapêutica faz parte da Técnica Músico-Verbal do musicoterapeuta Luiz Antônio Millecco (MILLECCO e col, 2001)

A escuta marcou essa sessão, feita de choro e silêncio. Iniciada a partir do acolhimento ao sofrimento de Neuza, permitindo-me compreender as implicações envolvidas com uma das epidemias que mais afetam as mulheres negras em nosso país. Como afirma Oliveira (2004), a vida com HIV apresenta-se especialmente difícil para as mulheres negras, devido aos múltiplos fatores evidenciados em pesquisas com esse grupo populacional. Não é diferente para Neuza, na condição de mulher negra. Foi possível perceber que ela enfrenta um grau altíssimo de vulnerabilidade, tanto pelos aspectos clínicos envolvidos na soropositividade ao HIV, quanto pelo nível insatisfatório de acesso aos serviços de assistência, no campo da saúde sexual e reprodutiva. (LOPES, 2003). Contudo Neuza compreendeu que não estava só, que ela é parte de uma teia e que contaria com a solidariedade de todas as participantes. Alguns aspectos do *Homo Musicalis* da comunidade apresentou-se nas canções emergidas. Elas favoreceram momentos de intensidade expressiva relacionadas com a afetividade, a morte, a solidão e a dificuldade de diálogo com familiares.

A consigna permitiu a experiência com a *Teia*, enquanto metáfora, que estrutura o sistema. Seu objetivo era promover a oportunidade de ampliar a compreensão sobre a necessidade da formação de uma rede de apoio.

Terceira Sessão - Dia 28 de agosto de 2010

Estiveram presentes Sueli, Margarida, Alice, Flávia, Rejane, Terezinha, Manuela e Miriam. Alice, Sueli, Flávia e eu aguardávamos mais uns instantes, quando chegaram Manuela, Terezinha e Rejane. O movimento foi de reconhecimento entre elas e satisfação em rever algumas pessoas já conhecidas da comunidade.

Acolhimento/Aquecimento/Retrospectiva

Pude perceber que as participantes encontravam-se aquecidas para o trabalho de grupo, e como forma de preparação para começarmos as atividades, fizemos uma retrospectiva do último encontro. Sueli falou que foi alegre e triste, ao mesmo tempo, porque conheceram o sofrimento de Neuza. Segundo Sueli, muitas pessoas tem enfrentado o mesmo tipo de sofrimento. Lembrou-se ainda de que cantamos, conversamos, realizamos a teia e falamos de nossas famílias.

Alice completou: "Cantamos, e choramos também. Falamos dos filhos, do relacionamento em casa". Disse ainda, que aquele momento era diferente porque na comunidade religiosa as pessoas cobram dela pontualidade e disposição permanente. Acha bom solicitarem sua presença, mas a comunidade não entende que ela também tem seus compromissos e seus problemas pessoais.

Margarida justificou sua ausência. Ela precisou ir à escola de seus netos para uma reunião; que a programação foi extensa e que havia planejado visita a sua filha que não vê há cinco meses, mas adiou seus planos porque não desejava faltar mais ao grupo de Musicoterapia, já que ficou muito orgulhosa do convite para participar da pesquisa.

Valorizando o Ambiente em que vive

Passando ao segundo momento, sob a audição de *Paisagem do Mato Grande,* de Cláudio Rabeca[25], sugeri que reconhecessem o espaço, caminhando

[25] CD Luz do Baião, de Cláudio Rabeca, Estúdio Carranca/PE

naturalmente. Em seguida que percebessem o próprio corpo e respiração. Convidei-as para entrarem em contato com os sentimentos presentes naquele momento. Sugeri que cumprimentassem umas às outras valorizando a linguagem não-verbal.

Dei como consigna que lembrassem o que mais valorizavam na vida. Após um momento de silêncio, que lembrassem também o que mais valorizavam no lugar onde moravam. Em seguida, ainda parte da consigna, que escolhessem um instrumento musical e revelassem como cada uma das participantes se sentia no lugar onde viviam.

Todas se aproximaram, observando os diversos instrumentos, dispostos em um lado da sala. Sueli foi a primeira a pegar o tambor pequeno. Terezinha, a princípio, disse que não tinha nenhum instrumento adequado, mas depois escolheu o ovo sonoro. Manuela elegeu o chocalho de guizo. Israelita elegeu o caxixi, assim como Margarida. No entanto, ela depois trocou pela maracá. Flávia escolheu o pandeiro e Alice, o triângulo.

Apresentei a seguinte consigna: peço que explorem a sonoridade do instrumento escolhido, atentas à qualidade do som, a textura e forma do instrumento. Durante a exploração elas caminharam espontaneamente pela sala. De vez em quando, sorriam e, às vezes, faziam comentários entre elas a respeito do formato dos instrumentos. Em seguida, solicitei que escolhessem uma parceira para tocarem em dupla, mas, nesse momento, elas formaram um grande círculo. Ficaram todas assim por alguns minutos improvisando musicalmente. Nesse momento, quando identifique a estrutura rítmica que se formava, peguei o violão e iniciei improvisação melódica com acordes consoantes e cadência perfeita. Percebi a presença do ritmo de baião marcado por Maria no tambor. Ressaltei esse ritmo com a intenção de apoiar a integração entre as participantes. Como estávamos em pé, em círculo, introduzi o seguinte jogo musical, em ritmo de baião, seguindo as características do canto responsarial:

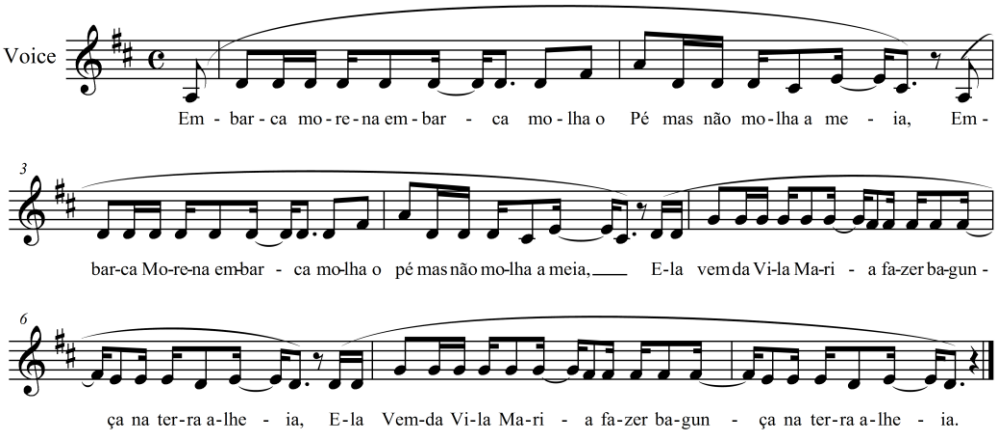


Figura 10 – Jogo Musical Embarca, Morena Embarca

Em seguida, ofereci uma consigna: que deixassem emergir espontaneamente as canções do pensamento. Foram assim cantadas/tocadas *Moreninha Linda, de Tonico e Tinoco, As Mocinhas da Cidade,* de Nhô Belarmino, *Pinga Ne Mim,* de Sérgio Reis *e Panela Velha,* de Moraezinho e Auri Silvestre. Todas cantaram com intensidade, tocando com expressividade.

Contextualizando a Experiência Musical

Compartilhamos o que representou para cada uma a participação na experiência musical coletiva, ocorrida na sessão.

Margarida revelou que valorizava muito os seus filhos e as amizades. Disse "lá em casa eu sou barulhenta, quando preciso dou uns gritos". Terezinha valorizava suas galinhas e os seus vizinhos, principalmente o marido da vizinha (que ajuda a consertar coisas). Alice revelou que valorizava muito sua família e as amizades com seus vizinhos. Miriam disse que valorizava sua casa, construída com dificuldades e os vizinhos. Manuela revelou que o seu quarto era o lugar que ela mais valorizava. Em segundo plano a sua família, mas apenas aqueles que estão próximos. "Não consigo deitar enquanto não vejo todos dormindo, chega sair uma coisa pelas pernas quando vejo todos em casa". Sobre o lugar onde vive também disse "Quase não ando pelas ruas,

diferente do meu marido que conhece todo mundo, mas fico triste quando escuto história no bairro de abuso de crianças". Manuela ainda disse "eu me lembrei da palmatória, porque apanhei muito de palmatória. Hoje não existe mais palmatória, a dor não é física, é psicológica".

Rejane disse que valoriza muito sua casa, seus cachorros, seu "marido vizinho". Manuela, sua comadre, fez referência ao marido de Rejane que não tem uma vida sexual ativa. Então Rejane sorriu discretamente e ironicamente fez caretas para expressar a insatisfação com essa situação. Rejane disse: "Eu escolhi esse aqui [o caxixi] porque ele tem um som baixo, mas teve momentos que eu sacudi com mais força e ficou mais forte o som. Quando preciso fico brava, dou ordem até no meu marido, porque ele é muito teimoso até quando está doente".

Quando chegou a vez de Sueli, ela disse "ah, é a mesma coisa que todos falaram". Perguntei se gostaria de revelar outro aspecto que ela valorizava e que não havia sido apresentado, Sueli não sabia dizer. Sobre a escolha do instrumento ela disse "eu não gosto de barulho, mas com esse instrumento [o atabaque] eu fico à vontade, porque lá em casa os meus filhos costumam fazer batuque".

Miriam escolheu o pandeiro e disse: "Eu me lembrei do tempo de minha infância na Bahia". Alice escolheu o triângulo e disse "eu me lembrei da Santíssima Trindade e da necessidade de comunicação entre todos independente da religião".

Análise dos Dados

Nesta sessão utilizamos o Método de Improvisação Referencial (Bruscia, 2000) e como procedimento a técnica de projeção de J. Moreno, ou seja, retratar, através da exploração sonora dos instrumentos musicais o que mais valorizavam na vida e no lugar onde moravam e como se relacionam com este lugar. A audição da rabeca foi uma decisão influenciada pelos dados da Ficha de Musicoterapia. A experiência musical improvisada revelou elementos sobre a percepção do sistema social em que as participantes fazem parte e do que consideram importante nesse contexto.A projeção sonora revelou a subjetividade dessas mulheres, constituída de "violência

psicológica", carências e isolamento, mas também feita de cooperação com a vizinhança.

Pouco a pouco as participantes compreendiam as possibilidades da Musicoterapia, mas percebi que ainda não se sentiam confiantes para interagirem sonoramente umas com as outras. Sueli, apesar de revelar insegurança para expressar suas opiniões, parece ser a participante mais familiarizada com a experiência musical coletiva (na sua casa seus filhos fazem batuque com os amigos). Pude apreender que talvez, por isso, ela exercera a liderança rítmica. A justificativa de Margarida, pela sua ausência na sessão anterior, mostra a interação de outros sistemas que constituem a comunidade. Exercendo o papel de cuidadora, comprometida com a educação escolar de seus netos, precisava estar na reunião de pais, exatamente no horário do atendimento musicoterapêutico.

Ao compartilharem noções de forte/fraco e grande/pequeno em seu discurso sonoro, compreendi que a vida dessas mulheres era marcada alternância ora da necessidade de serem ouvidas e respeitadas entre as pessoas de suas relações; ora pela necessidade de dissolver conflitos e pela delicadeza, ora pelo desejo contido de superação do sentimento de menos valia.

Outro momento em destaque foi a Improvisação do Canto *Embarca, Morena, Embarca*, cuja estrofe deveria ser completada. Em seguida, o Método da Re-criação, com a técnica da associação livre. Nestes dois momentos, ficou conhecido, respectivamente, o local onde vivem as participantes e algumas características da musicalidade delas, constituída da moda de viola e temas vinculados a imagem da menina-mulher.

A canção *Embarca, Morena, Embarca* (figura 10) fortaleceu a integração sugerindo a formação de um *território simbólico* (SANTOS,2000), quando elas apresentaram-se informando o seu local de moradia e, principalmente quando a comunidade reafirma o que foi cantado em solo, por cada participante. *Fazer bagunça na terra alheia* é uma metáfora para designar a transgressão, a atitude desviante, criativa, lúdica e espontânea.

Pude compreender, com evidência, a presença de outros membros-participantes no contexto de vida dessas mulheres e da região onde moram; a importância da vizinhança e da família. Percebi a presença de focos de resiliência e de

necessidade de cooperação entre os vizinhos, para o enfrentamento das condições desfavoráveis e fortalecimento da rede de apoio solidário. Isso significa que apesar da condição de vulnerabilidade, sobre a qual estão expostas, nem sempre os resultados são patológicos (PELLIZZARI & RODRÍGUEZ, 2005).

A queixa inicial de Alice a respeito das exigências sofridas pela comunidade religiosa, a qual pertence, permitiu melhor compreensão sobre sua expressão corporal inquieta, manifestada na sessão anterior, provavelmente associada ao medo da avaliação. Outro dado que me chamou a atenção foi a fala significativa de Manuela a respeito da violência psicológica enfrentada, quando se referiu à palmatória.

Como consigna, a exploração sonora dos instrumentos musicais quanto ao timbre, textura, forma, altura e intensidade sonora favoreceu o contato com recursos expressivos, tais como a curiosidade e a intenção de encontrar a qualidade sonora que revelasse aspectos psicossociais envolvidos no presentes no ambiente em que vivem.

Foi possível, a partir desse momento, identificar a relevância do musicoterapeuta para a saúde comunitária. O envolvimento das participantes na execução vocal e instrumental de *Embarca, Morena, Embarca* criou um espaço lúdico e coeso promovendo grande satisfação, expressada em sua corporeidade.

Também foi possível compreender o contexto de vida dessas mulheres e as inter-relações, que elas possuem, com as pessoas da região onde moram, principalmente familiares e vizinhos.

Quarta Sessão – 04 de setembro de 2010

Estiveram presentes Sueli, Flávia, Alice, Rejane e Juliana.

Acolhimento

Iniciei este momento, perguntando quem poderia nos ensinar uma nova canção de boas vindas. Sueli sugeriu cantarmos uma canção que ela aprendeu no tempo que participava do grupo de casais da igreja católica. Ela então cantou em solo,

acompanhada pelo violão da pesquisadora.(figura 11). Todas as participantes em seguida repetiram em uníssono a canção:

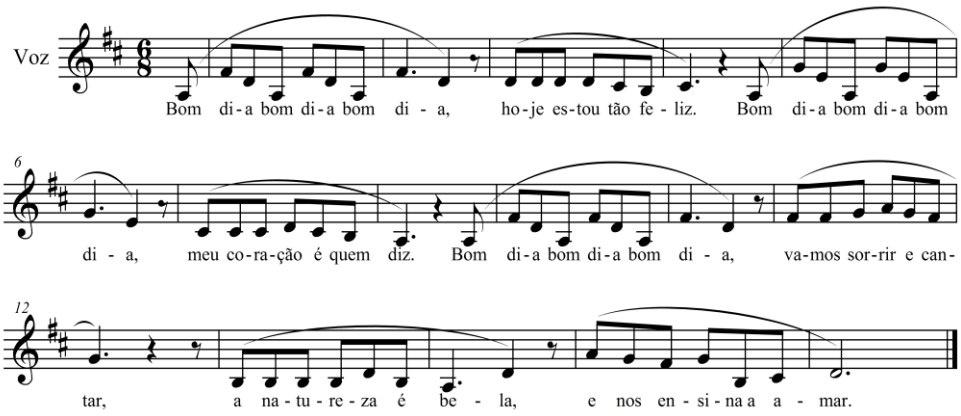


Figura 11 - Bom dia, Bom dia, canção da Sueli

Aquecimento/Retrospectiva

Em seguida, sugeri como aquecimento a retrospectiva dos momentos importantes da sessão anterior. Rejane relembrou que tocamos, cantamos e requebramos, queixando-se por não poder requebrar como gostaria. Rejane disse que adora requebrar, mas seus problemas de saúde a impedem de realizar alguns tipos de atividades físicas.

Alice sugeriu que tentasse realizar movimentos leves e que pouco a pouco ela conseguiria realizá-los. Mas Rejane explicou que sua dificuldade estava nas articulações e que o tratamento indicado pelo médico é uma alimentação balanceada. Alice passou a ensinar para todas uma receita de reposição do colágeno com gelatina. O que fez todas se interessarem em trocar conhecimentos culinários. Retomando, mantive a proposta pela retrospectiva da sessão anterior.

Alice novamente tomou a palavra e listou: "fizemos exercícios de respiração, que era para ter atenção com o nosso corpo, a sensação que a gente sente, atenção e o cuidado com quem as pessoas de onde a gente mora, as pessoas que a gente valoriza..."

Alice também disse que lhe chamou a atenção a Terezinha escolher o ovo e falar que valoriza muito as suas galinhas. Sueli falou que elas tocaram, cantaram e identificaram o que mais valorizavam em suas vidas e na região onde moravam.

Destaquei ainda que, uma das canções que emergiu do grupo foi *Moreninha Linda.* Cada vez que lembrávamos de uma canção, cantávamos juntas o refrão. Alice também lembrou que cantamos *Pinga Ne Mim.* Sueli ainda recordou que cantamos *Panela Velha*. Nesse momento, Juliana pegou o pandeiro, que estava em cima da cadeira, e com a marcação rítmica acompanhava o violão, enquanto cantávamos.

Também destaquei que Sueli havia exercido uma função importante com a execução do atabaque; que o grupo a acompanhou e que ela liderara a expressão sonoro-musical do grupo. Esse destaque teve a função de clarificar para Sueli o seu potencial de liderança. Todas concordaram com a minha afirmação. Rejane nesse momento iniciou o canto de *Menino da Porteira e Couro de Boi,* de Tião Carreiro e Pardinho *(*que não haviam sido cantadas na sessão anterior). Juntas cantamos uma estrofe de *Menino da Porteira* acompanhada do violão e do pandeiro, mas *Couro de Boi* ela lembrava apenas do enredo, por isso iniciou a narração da história para as participantes ouvirem.

Mais uma vez destaquei que, durante a sessão anterior a valorização da amizade entre os vizinhos foi o tema mais evidenciado e para clarear os fenômenos, perguntei se era possível afirmar que a aproximação com os vizinhos fazia diferença no enfrentamento das dificuldades do dia-a-dia. Todas concordaram com a minha intervenção.

Re-criando com os sons do ambiente

Para iniciarmos este momento, foram distribuídos sobre o tapete os seguintes objetos: cinto feminino, espelho, fita métrica, colher, relógio de pulso, pomada, saco de feijão, esmalte, tesoura, canivete, brincos, presilha de cabelo, a Bíblia, boneca preta de pano, uma tomada, e uma chave de fenda.

A consigna consistia em cada participante lembrar dos vizinhos amigos, e a partir disso, poderiam escolher um objeto que representasse uma situação marcante com seu vizinho-amigo. "Expresse, utilizando a voz, qualquer som, associado ao objeto escolhido, que possa revelar um momento marcante entre você e seu vizinho amigo", eu

disse. No segundo momento as participantes deveriam com sons vocais dramatizar, um fato ou situação vinculado ao seu vizinho amigo: choro de criança, latido de cachorro, motor de carro ou moto, batida de portão, gritos, campainha, sirene, fogos, tiros, chuva, música e outros." Elas ficaram algum tempo em silêncio e foram pouco a pouco pegando os objetos.

Flávia escolheu a pomada. Até o presente momento estava em silêncio. Ela falou que sua vizinha chama Paula e tem problema de saúde. "Eu fico pensando na situação dela, ela vive doente, coitada, vive tomando um monte de remédio. Um momento marcante foi o dia em que ela passou mal e nós (ela e o marido) tivemos que levar ela para o hospital". Em seguida "imitou" o jeito confuso e acelerado de falar da vizinha. Sugeri que todas improvisassem em coro o som da vizinha da Flávia. Todas se divertiram com a proposta.

Sugeri que cantássemos a seguinte paródia do refrão de *Moreninha Linda (figura 12)* conforme abaixo, repetindo a mesma proposta a cada vizinho citado.

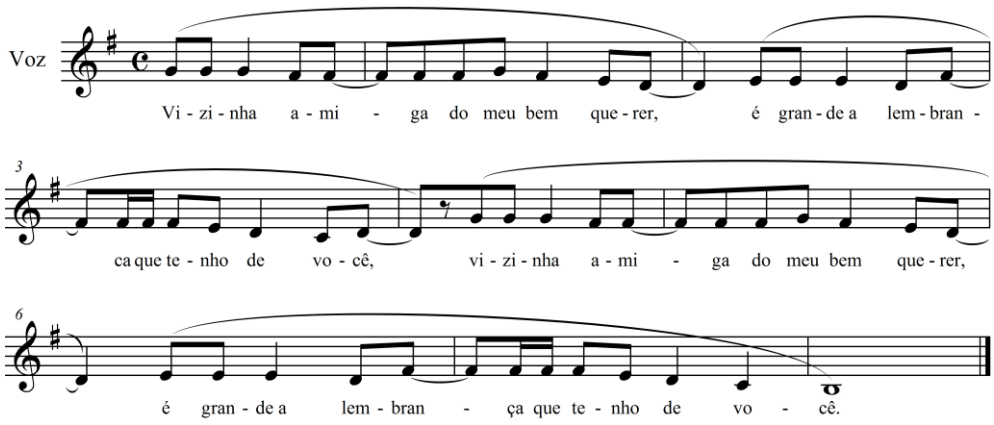


Figura 12 – Re-criação de Moreninha Linda, da musicoterapeuta

Em seguida Rejane escolheu a fita métrica, lembrando de sua vizinha e comadre Manuela. Disse que fazia vestidos para a boneca de sua afilhada, quando era criança. Lembrou da máquina de costura e apresentou o som da máquina de costura. Novamente o grupo realizou o coro com o som da máquina de costura.

Juliana explicou que escolheu a Bíblia porque ela lhe traz muitas recordações e que a fé tem lhe dado força para superar os sofrimentos. Também lhe faz

pensar em sua vizinha, que é catequista e muito católica. Ela disse: “Eu sou católica, mas não sou de ler muito e freqüento pouco a igreja”. E completou: “Eu gosto muito dessa pessoa mas fui tendo consciência de que ela me trata mal. Ela na igreja é uma pessoa, mas na realidade é outra bem diferente”. Juliana lembrou também do tempo que elas eram mais próximas e cantou com a voz delicada e embargada (figura 13)

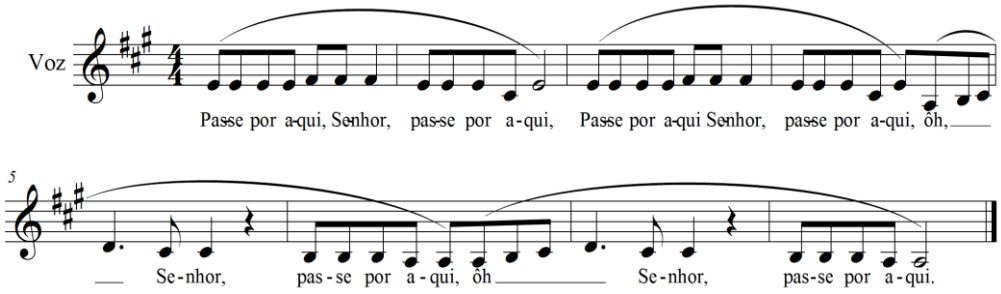


Figura 13 – Passe por aqui, Senhor: canção da Juliana

A canção trazida possibilitou a repetição. Sugeri que repetíssemos os versos com Juliana, seguindo a estrutura responsarial da canção (solo/coro). Depois de concluirmos a canção, Juliana demonstrando necessidade de falar sobre isso, revelou: “Eu procurei “*cor-tar”* essa aproximação. Eu me afastei assim por causa disso, freqüentava a casa dela. Mas, quando ela vai na minha casa eu fico com medo, porque mesmo com a casa limpa ela diz “*sua casa tem muita poeira*”. Procurando clarear o sentimento que ela compartilhava, procurei clarificar: “Deixa eu verificar se eu entendi: Você sente que ela não respeita seu jeito de viver, que é tratada com descaso por sua vizinha?” Ela disse pausada e firmemente “e-xa-ta-men-te”. Então, peguei o pandeiro e toquei em ritmo de baião para acompanhar o refrão parodiado: “Vizinho, amigo, do meu bem querer...”

Sueli então falou: “Eu peguei a colher porque me lembrei do Sr. João que faz muitos doces gostosos e sempre leva pra mim. Se eu faço um chá ou uma comida, eu levo pra ele. E quando ele precisa também vai lá em casa. É uma troca. E eu gosto de ajudar. Ter um vizinho como ele, porque às vezes ajuda mais do que a família. É muito importante participar da vida dos vizinhos.Tem outros, mas nesse momento eu me lembrei dele. Vizinho mal eu não tenho. O som que pensei foi o latido do cachorro, porque quando ele não late, eu vou lá ver o que está acontecendo. E quando a minha cachorra não late, ele também vai lá em casa.” Em seguida, fizemos um coro de

cachorros. E todas se divertiram muito. Ficaram fazendo variação de latidos, conforme as diferentes espécies caninas.

Alice disse entusiasmada "Agora sou eu!" e falou sobre a escolha de dois objetos: o pacote de feijão e o esmalte. Ela escolheu o esmalte por causa da Flávia. "Lembrei da Flávia porque quando preciso, ela pinta o meu cabelo e quando ela quer, eu pinto o cabelo dela. Eu faço a unha dela e ela faz a minha. Eu gosto de pintar as unhas de vermelho, ela pinta, mas meu marido não gosta". Alice ria ao contar o fato do marido não gostar da cor do seu esmalte. Em seguida mostrou o garfo. "A outra pessoa é o outro vizinho de muro, quando eu não tenho comida lá em casa, eu vou lá na casa dele. Nós trocamos pratos de comida, trocamos pratos pelo muro. Ele também ajuda a tomar conta da minha casa quando eu viajo. Na verdade, tenho outros vizinhos amigos, e todos são especiais." O som de Alice foi a canção *Couro de Boi* que seu vizinho escuta em alto volume em sua casa. Ela tentou cantar, mas não recordava a letra. Rejane, nesse momento, auxiliou Alice, cantando um trecho. Mas como também não sabia o restante, resolveu narrar a história contida na canção. Rejane então concluiu: "A música fala de como muitos filhos tratam com descaso os seus pais quando idosos. É muito triste ver os idosos serem tratados assim."

Sueli sugeriu cantarmos *Menino da Porteira*. Nesse momento, acompanhei, ao violão, a cantoria entusiasmada. Ao concluirmos a cantoria, Rejane lembrou-se que tem uma apostila com cantos utilizados por ela no tempo em que lecionava. E prometeu que iria procurar para trazer. Alice também lembrou que tem um caderno da catequese com canções e que iria procurar para trazer para o grupo.

Convidei todas as participantes para concluirmos a sessão dançando a ciranda *Dança do Povo*, de Lia de Itamaracá. Alguns comentários surgiram sobre a experiência "meu corpo está duro", "eu não consigo fazer certo".

Análise do Atendimento

A necessidade da retrospectiva foi necessária pelo fato de que nem todas estavam presentes na sessão anterior. Quando Alice destacou como relevante a solidão em que Terezinha vive, ela evidenciou aspectos importantes de sua subjetividade, ou seja, que é uma mulher atenta às necessidades emocionais das outras pessoas.

Alice apresentou a possibilidade de outros saberes diferentes do conhecimento cientificamente validado. Embora Rejane tenha recebido a orientação médica, Alice trouxe sugestão de cuidados alternativos. Embora o acesso aos serviços médicos façam parte do seu cotidiano, elas também recorrem aos produtos naturais, fazendo-me perceber que a comunidade apropria-se de conhecimentos científicos sem desfazer-se de suas práticas populares.

A consigna envolveu a Técnica da Dramatização Sonora. Esta técnica conduziu o grupo para a realização de um ritual comunitário, celebrando as relações interpessoais com o vizinho-amigo. Este ritual possibilitou o contato com a dimensão *Homo Artisticus e o Homo Musicali. Foi* orientada para a improvisação de sons do ambiente com alternância de solo e coro, e manteve o caráter lúdico, contribuindo com o objetivo de promoção da saúde. O repertório apresentado manteve os aspectos da musicalidade, já identificados anteriormente.

De acordo com Pellizzari & Rodriguez (2005), a dramatização sonora favorece os fatores salutogênicos, como a espontaneidade, o humor, a criatividade e a participação, tornam-se fundamentais em programas de promoção da saúde.

Ficou evidente, por meio dessa sessão, as interconexões entre participantes e vizinhança - parte integrante do sistema comunitário. Pude compreender a existência de outros elementos na subjetivação delas: o desejo de transgredir, a necessidade de apoio mútuo, a raiva contida, a expressão da corporeidade em caretas e risos controlados.

Compreendi que a dificuldade de Juliana para expressar os sentimentos mais complexos estão ligados aos seus valores religiosos de fraternidade dificultando o contato com sentimentos negativos que lhe envolve em relação à sua "vizinha amiga". Em sua fala estão presentes ambiguidades em relação à sua vizinha, pessoa muito respeitada pelo grupo religioso ao qual pertence, mas nas suas atitudes não é fraterna. O canto religioso torna-se canto comunicativo de seu sentimento. Através do discurso musical, Juliana expressou seu sofrimento diante da dificuldade de uma relação interpessoal mais solidária e respeitosa com a vizinha. Neste momento, Juliana foi acolhida em seu sofrimento, quando todas juntas cantaram com ela. O canto caracterizava-se por uma melodia formada de intervalos de 2ª. e 3ª , assemelhando-se a um acalanto, criando um ambiente seguro e acolhedor para seus sentimentos.

A fala de Juliana me remeteu ao que Nogueira (1998, p.79) ressalta dizendo "Não é incomum o sentimento que nós, negros, experimentamos de nunca sermos suficientemente bons nas relações ou funções sociais por nós assumidas: não basta sermos bons, temos que ser os melhores e exemplares, depositários que somos do desejo de pais que projetaram em nós o sujeito que foram impedidos de ser". Segundo esta autora, este incômodo, muitas vezes, inconsciente, parece impossível de superação. Desse modo, Juliana vai recorrer ao sagrado, enquanto canta "Passe por aqui, Senhor, passe por aqui...", como único recurso capaz de romper com a relação desigual.

Também pude perceber que Juliana, pouco a pouco, fortalece o pertencimento ao grupo musicoterapêutico, favorecendo a expressão das experiências subjetivas com intensidade. A estrutura responsarial da canção trazida possibilitou a integração de todas as participantes, fortalecendo o sentimento de pertencimento de Juliana.

O comportamento "transgressor" de Alice revela latente o seu desejo de viver sua feminilidade em plenitude. Embora exista a relação de dominação do marido, quando não respeita suas preferências, observo que é uma mulher capaz de identificar o que lhe "aprisiona" e, portanto, tem mais chances de criar estratégias de enfrentamento à dominação.

Rejane lembrou saudosa do período que mantinha uma vida profissional ativa. Seu interesse de trazer a apostila de cantigas revelou a necessidade de compartilhar sua experiência para enriquecimento do processo musicoterapêutico.

A realidade da mulher aposentada, convivendo com um marido pouco afetivo, também é manifestada em suas queixas. Desejosa de uma vida ativa, incluindo aspectos da sexualidade, é revelada em suas queixas por meio de monossílabos, caretas e risos irônicos, quando se refere ao marido. Quando Rejane cantou *Menino da Porteira e Couro de Boi*, reconheci outros elementos da musicalidade presentes naquela comunidade. Percebi também que as participantes fortalecem o desejo de participação, trazendo suas contribuições, compartilhando seu repertório musical, evidenciando que a canção é capaz de evocar vivências e recordações, e ressignificar emoções e sentimentos.

Esses dados apontam para os objetivos envolvidos com a promoção da saúde coletiva, conforme Pellizzari & Rodriguez (2005) sugerem, isto é, a ampliação da

capacidade de escutar-se e compreender-se, em relação a si mesmas e aos outros, através da escuta e compreensão da experiência sonoro-musical.

Finalizando, ofereci a ciranda para o encerramento pela significação que tem para algumas, conforme informado em Ficha Musicoterapêutica. Como pertencente aos gêneros musicais de tradição oral, a ciranda possibilitou o movimento e o canto agregando um expressivo valor simbólico associado ao vinculo comunitário e ao desejo de entrega.

Quinta Sessão – 11 de setembro de 2010

Acolhimento

Estiveram presentes Sueli, Juliana, Rejane, Manuela e Neuza.

Iniciamos a sessão com a canção trazida por Sueli na sessão anterior. Sua estrutura melódica facilitou o acompanhamento de todas, seguindo a estrutura de solo/coro. Quando terminamos a cantoria, convidei todas para sentarem. Então Sueli falou que tem saudades do tempo em que participava do grupo de casais. Juliana sugeriu para Sueli procurar a coordenação do grupo de casais e reiniciar sua participação.

Em seguida, eu trouxe a proposta de cantarmos como acolhimento e aquecimento "Eu Cheguei", (figura 14) cuja letra é a seguinte:

Eu vim de longe pra encontrar o meu caminho,
Tinha um sorriso e o sorriso ainda valia.
Achei difícil a viagem até aqui, mas eu cheguei.....

Eu vim depressa, eu não vim de caminhão
Eu vim a jato, no asfalto pelo chão.
Achei difícil a viagem está aqui, mas eu cheguei...

Eu vim por causa daquilo que não se vê
Vim nu, descalço, sem dinheiro e o pior
Achei difícil a viagem até aqui, mas eu cheguei....
(Autor Desconhecido)

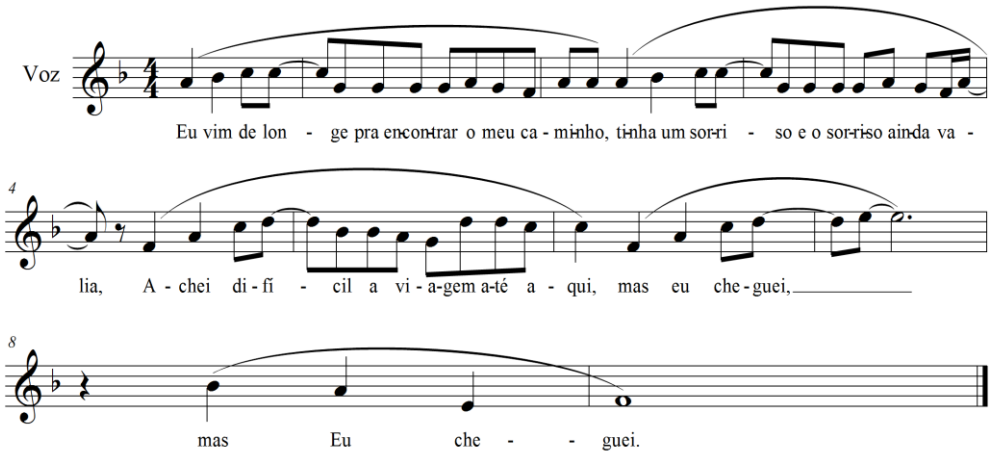


Figura 14 – Eu cheguei,canção de acolhida

Também cantamos a canção *Passa por aqui, Senhor*,(figura 13) que Juliana trouxe na sessão anterior. Cantamos mais uma vez em dois grupos. Juliana fazendo o solo e o grupo respondendo em coro. Juliana, envolvida pela confiança no grupo, trouxe outra canção religiosa, (figura 15) sendo que, segundo ela, deve ser acompanhada de movimentos expressivos, demonstrado em seguida para que todas repetíssemos:

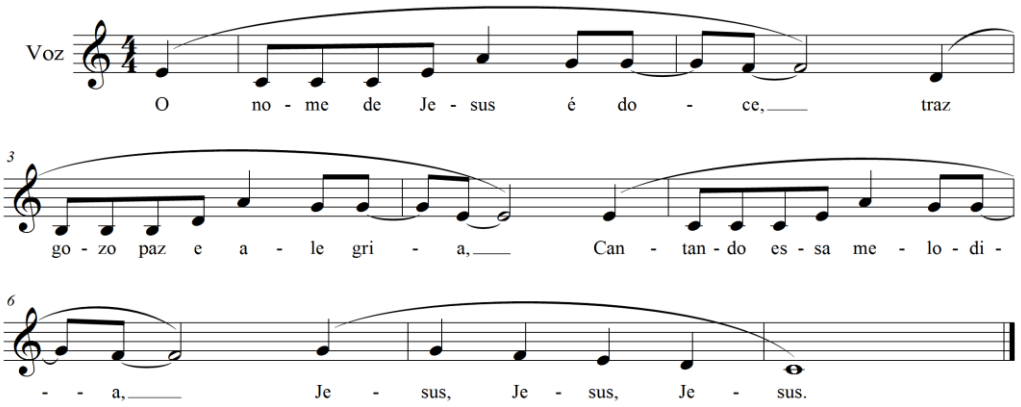


Figura 15 – Nome de Jesus é doce, canção da Juliana

Após a cantoria, Neuza revelou que a canção *Eu cheguei (figura 14)* lhe fez recordar do tempo em que participava de grupo de jovem na igreja. “Era um tempo bom”, disse ela.

Celebrando a Vida

Neste momento, destaquei que estávamos iniciando o mês de setembro, então, pedi que revelassem para todas os motivos de celebração. Sueli imediatamente anunciou que completaria 54 anos no dia 29 de setembro. "Se Deus quiser eu chego lá, exclamou Manuela." Rejane propôs que Sueli trouxesse um bolo para comemorarmos. Sueli falou "Surpresa não pode contar". Também informou que dia 23 de setembro é aniversário do seu filho. Sueli então sugeriu que comemorássemos no dia 25 de setembro o seu aniversário porque no sábado seguinte ela iria trabalhar e não poderia comparecer ao grupo. Juliana também informou que estaria em uma excursão, planejada há muito tempo e não poderia comparecer.

Sueli também lembrou que estávamos na primavera, completando um mês juntas. Disse com entonação alegre e espontânea: "Eu amo a primavera. Que Deus abençõe o sol e nos dê vida nova em setembro". Sueli ainda completou dizendo "Como sou a mais antiga no grupo quero agradecer a Deus por todas que estão aqui. Margarida não veio, mas a Neuza está aqui. Graças a Deus a Manuela e a Neuza estão aqui de novo".

Destaquei também que completávamos um mês juntas. Rejane queria agradecer porque estava superando seus problemas. Manuela quis celebrar a oportunidade do convite para participar desta pesquisa.

Perguntei à Neuza se gostaria de celebrar algo especial, mas ela acenou com a cabeça negativamente. Sueli falou que existia o motivo especial de ter ela [Neuza] conosco no grupo. Então, cantamos a canção *Parabéns pra você* (cancioneiro popular). Juliana ainda acrescentou *"Com imensa alegria nós pedimos aos céus proteção de Maria e as bênçãos de Deus*" (todas cantaram juntas a 2ª. estrofe, pois faz parte do repertório religioso conhecido por algumas delas).

Re-criando com o Corpo

Neste momento, a pesquisadora disse que na sessão anterior algumas pessoas falaram que o corpo estava duro. Iniciamos então um novo jogo musical, cantando e realizando os movimentos, conforme a letra da canção sugere. *Menina que*

dança é essa que a cabeça fica mole... É uma dança nova que bole, bole, bole, bole. E assim o jogo musical acontece mexendo com outras partes do corpo.

Iniciamos lentamente e em seguida aceleramos o andamento. Elas riam muito quando balançavam todo o corpo entregando-se ao jogo. Manuela lembrou de outro jogo musical: *Faça assim, faça assim...(figura 5).* Sueli sorriu para mim reconhecendo o jogo musical utilizado na primeira sessão. Neste momento, todas participaram com gestos espontâneos ao jogo musical sugerido por Manuela. Depois de concluído, algumas participantes saíram para beber água. Neste momento, Sueli lamentou "Ah, eu tô triste porque vou faltar no próximo sábado".

Entrando em contato com nossa criança interior

Quando todas estavam reunidas, eu as convidei para se sentarem, escolhendo uma posição confortável, em silêncio, de olhos fechados. Sugeri que permanecessem em contato com o próprio corpo e com o batimento cardíaco. Respirando profundamente, pedi para perceberem os sons do ambiente (havia o ruído de betoneira), e que entrassem em contato com os próprios sentimentos. Uma pausa para cada momento. Era o momento de pensarem se havia alguma coisa lhes preocupando ou tirando o sono. Pedi que procurassem identificar se havia alguma pessoa que fazia parte desta preocupação. Em seguida, sugeri que se imaginassem como criança, conversando com a pessoa envolvida na preocupação ou falta de sono. Pedi que, através da imaginação ativa, relatassem para essa pessoa como estavam se sentindo. Dei uma longa pausa. Em seguida, pedi que escutassem o que esta pessoa tinha para lhes dizer. Mais uma longa pausa. Em segui, pedi que respirassem profundamente e que voltassem a escutar os sons do meio ambiente. Convidei a respirarem mais uma vez e que lentamente fossem abrindo os olhos. Após verificar se todas estavam se sentindo bem, permanecei mais um pouco em silêncio. Em seguida, dei como consigna que escolhessem um instrumento musical e expressassem como foi o encontro com esta pessoa durante a imaginação ativa. Informei que, após dez minutos iniciaria um ritmo com o tambor como sinal para finalização. Também disse que em seguida iniciaria alguns acordes no violão para aquelas que desejassem expressar este momento com uma canção.

Manuela levantou-se rapidamente, e elegeu a flauta. Foi a primeira vez que alguém se utilizava de um instrumento melódico. Sua expressão sonora foi isolada. Juliana escolheu o xequerê, Neuza trouxe o cabuletê, Rejane disse que não queria nenhum instrumento, mas em seguida pediu a Sueli para pegar o chocalho. Sueli escolheu o caxixi, e neste momento, lembrou-se do sino da escola derrubada, que está guardado em sua casa, o que me permitiu acrescentar: este sino é um patrimônio cultural da comunidade (a escola a qual ela se refere existe desde a década de 80 e foi derrubada para construção de uma nova).

Como havia anunciado anteriormente, depois de dez minutos de improvisação musical, introduzi um ritmo com baixíssima intensidade produzido pelo tambor pequeno, re-criando o batimento cardíaco, seguido de um momento de silêncio. Em seguida, introduzi o acalanto acompanhado pelo violão, (figura 16) conforme a seguir:

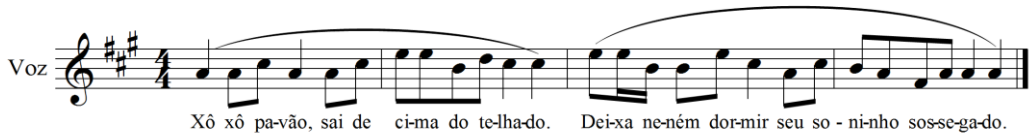


Figura 16 – Cantiga de ninar da musicoterapeuta

Sueli então cantou:

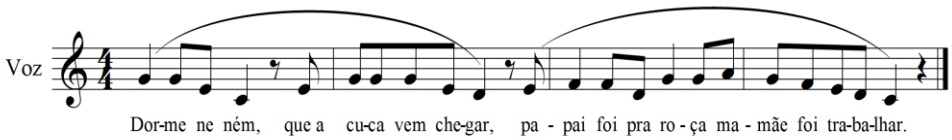


Figura 17 – Cantiga de ninar da Sueli

Acompanhada pelo violão executei acordes perfeitos em tonalidade menor, enquanto as participantes permaneciam em silêncio, tocando seus instrumentos suavemente. Então Rejane recordou-se do tempo que lecionava para crianças e cantou (figura 18)

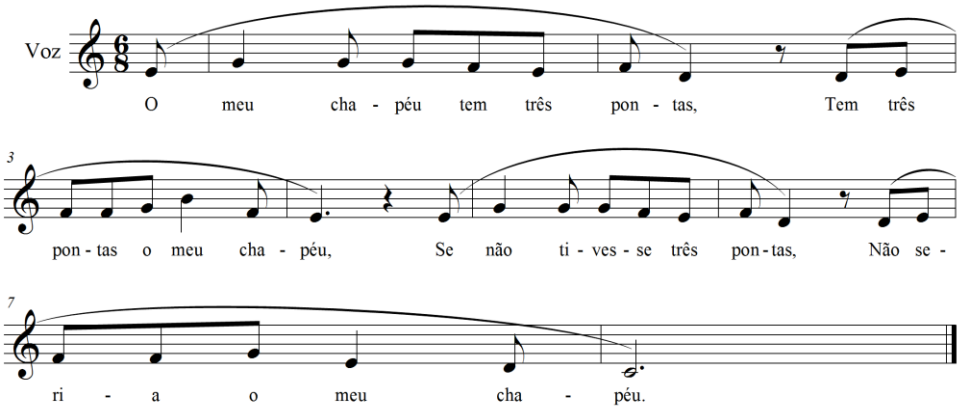


Figura 18 - Jogo Musical da Rejane

Sueli ajudou Rejane a recordar alguns gestos que acompanham a canção. Rejane parecia ter dúvidas sobre qual eram os gestos utilizados (cada vez que canta tira uma palavra). Foi então que cantamos todas juntas. Criou-se um momento de confusão e dúvidas, mas conseguimos, finalmente concluir acompanhadas de risos presos.

Manuela trouxe a proposta do jogo musical *A Árvore da Montanha*.(figura 19) Cantou um trecho e como ela não se lembrava dos gestos que a acompanham, combinamos de iniciar a sessão seguinte com este jogo, com os gestos que o acompanha.

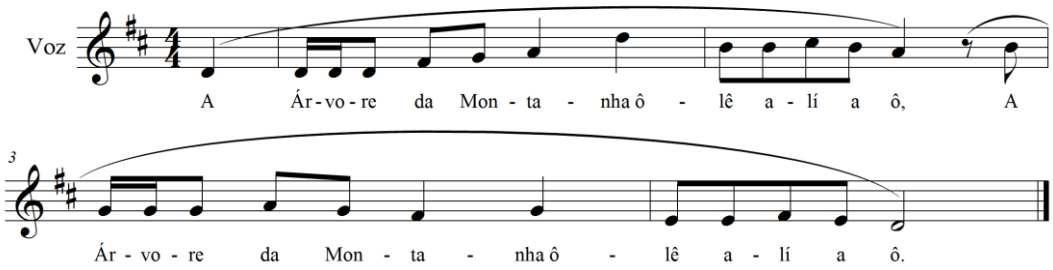


Figura 19 – Jogo Musical da Manuela

Jogando Fora o Lixo Emocional

Convidei todas para a formação de um círculo, com a mão esquerda recebendo e a direita doando. Iniciando uma nova consigna, expliquei que depois de entrarem em contato com sua criança interior e com as preocupações, que prejudicam o

sono, nós jogaríamos fora, tudo que causava dores de cabeça, dor de coluna, dor nas pernas.

Rejane, emocionada, disse que queria jogar para fora, pra bem longe dali, a mágoa, o rancor. E falou "Por mais que eu tenho trabalhado, eu não consigo me livrar, das doenças, do mal-estar, das dores, da insônia. Eu quero jogar fora tudo e que nada de ruim fique perto de ninguém. Quero levar a alegria, saúde, paz espiritual, a vontade de viver sem ressentimento, sem mágoa, a vontade de viver bem com todo mundo. Vocês me apoiam?"

E em coro todas cantaram:

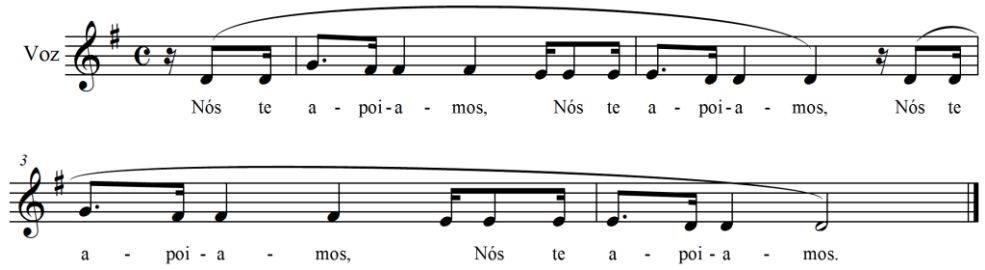


Figura 20 – Tema musical da roda de acolhida

Ao fim do canto, demos um passo para o lado direito. Em seguida, Neuza disse: "Eu quero jogar fora o medo e o sentimento de culpa. Quero levar essa corrente da vida e transformar ela em uma grande corrente. Vocês me apoiam??"

CORO: Nós te apoiamos! Nós te apoiamos! (2 vezes)

Juliana em seguida disse "Eu quero tirar da minha mente tudo que é ruim, os problemas que mexem com a gente, prejudicam a gente de se aproximar das pessoas. Que Deus dê um basta nisso tudo. E eu quero levar do grupo é esse laço de amizade que nós temos, a vontade de ajudar que nós, aqui, temos, e agradecer por estar aqui com vocês porque foi uma honra a Conceição lembrar de mim, porque quando eu precisei, ela estava comigo. E que essa união seja conservada. Vocês me apoiam?

CORO: Nós te apoiamos! Nós te apoiamos! (2 vezes)

Sueli então disse: “Eu quero deixar aqui minhas preocupações que estão tirando meu sono, me perturbando... Que eu possa viver melhor, levar esse momento de alegria e de paz para que eu possa levar para outras pessoas. Vocês me apoiam?”

CORO: Nós te apoiamos! Nós te apoiamos! (2 vezes)

Manuela disse que queria jogar fora o nervosismo, a intolerância, a insegurança, porque parte do seu nervosismo é porque ela é muito insegura. Devido sua insegurança e ansiedade, ela disse que gostaria de levar consigo o desejo de conviver melhor consigo mesma e com sua família. Finalmente, como membro integrante do círculo,também falei: “eu quero jogar fora o meu cansaço e quero levar essa vontade de ser feliz e superar as dificuldades, que eu vejo em vocês.” Vocês me apoiam?

CORO: Nós te apoiamos! Nós te apoiamos! (2 vezes)

Contextualizando a Experiência Musical/Encerramento

Neste momento, podíamos verbalizar o que mais nos marcou na experiência vivida. Rejane falou que o grupo estava lhe ajudando a se sentir mais forte. Neste momento, clarifiquei dizendo: “isso é o seu axé que está se fortalecendo”. A única noção de axé que elas tinham era de um estilo de dança. Expliquei que o termo *Axé* significa a Força Vital. Que *Axé* tem o significado semelhante ao do Espírito Santo para os cristãos. É ele quem anima, renova, impulsiona para o trabalho, o amor, a criatividade, a fé. Neuza disse que estava sendo muito importante para ela a Musicoterapia, “estou aprendendo muitas coisas”.

Sob o acompanhamento do tambor pequeno, convidei as participantes para cantarem juntas, com o auxilio das palmas, pela última vez:

Nós te apoiamos. (4 vezes)

E acrescentei em seguida: (figura 21).

Tá caindo fulô ê ô. Tá caindo fulo ê á.
Lá no céu, cá na terra. Ê, tá caindo fulo

(cancioneiro do catolicismo afro-popular muito conhecido nas festas de folia-do-reis, na congada e terreiros de umbanda. Geralmente seu canto é acompanhado dos movimentos)

Percebi que todas se envolveram na cantoria com satisfação e expressividade, enquanto realizavam movimentação corporal.

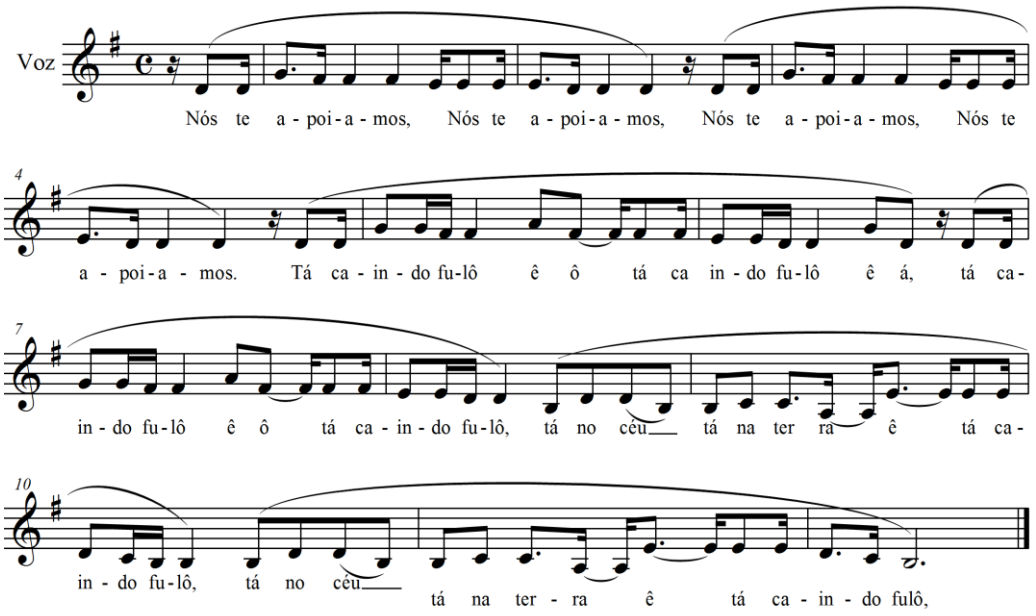


Figura 21 – Tá caindo fulo, canção de reisado

Análise do Atendimento

Alice não compareceu, contudo pediu que seu filho, Daniel, me avisasse. Isso é muito significativo, pois representa que Alice tem um vínculo com o grupo de musicoterapia. Justifiquei também a ausência de Carmelita e Luzia que estão com problemas de saúde. Justificando a ausência delas, é possível valorizar a importância de cada participante para a experiência comunitária. Percebi que a ausência de uma participante é percebida pelas demais e que lamentam diante da necessidade de faltar ao nosso encontro. Também pude apreender que elas trocam informações que ampliam a rede social.

A canção "*Eu cheguei"* (figura 14) foi introduzida com o objetivo de intensificar o contrato com o grupo. As dificuldades de estarem comprometidas com o horário do grupo são muitas, porém elas estavam presentes. A canção trouxe, em seu discurso, o movimento de superação dos obstáculos de cada uma delas, para realizarem

o desejo de estarem aqui reunidas aos sábados pela manhã e para mim, é grande a satisfação de vê-las reunidas novamente. De certo modo, as participantes ausentes, por algum motivo não puderam estar conosco, por não terem superado o obstáculo. É um modo de permanecerem vinculadas às participantes ausentes. Também toquei a canção de Juliana "Passe por aqui", (figura 13) que ela cantou na sessão passada, com a intenção de estabelecer uma ligação entre a sessão anterior e a presente. O que favoreceu maior segurança para compartilhar um pouco mais do seu repertório. Na Ficha Musicoterapêutica, ela havia expressado insegurança em relação ao convite para participar do grupo da pesquisa, porque seu repertório musical estava restrito aos cantos da igreja. Segundo ela, anda com problemas de memória. No entanto, apesar de Juliana considerar restrito o seu repertório, a canção "O Nome de Jesus é doce",(figura 15) favoreceu a expressão corporal, e o envolvimento de todas. Também me levou a apreender algo sobre a satisfação de Juliana de ser acolhida pelo grupo, em um espaço possível de "jogar a tristeza fora e em paz agora contente estar".

Mais uma vez a Celebração da Vida revelou os demais subsistemas envolvidos na vida da comunidade. Estavam presentes os sistemas familiar, profissional e de lazer/entretenimento. Nesse momento, as participantes revelaram pequenas conquistas, tal como o direito da liberdade de excursionar com seus amigos, sem marido, filhos e netos para Caldas Novas, realizando um desejo pessoal. Sueli ao dizer que era a mais velha teve a intenção de afirmar seu lugar de veterana, ou seja, aquela que está participando desde o primeiro encontro de Musicoterapia. Também ficou evidente que o lamento de Sueli, por não poder estar com o grupo na próxima sessão, trouxe também a lógica do sistema de trabalho, participando do movimento da comunidade.

A fala significativa de Rejane e de Manuela revela que as experiências musicais estão trazendo mudanças em sua subjetividade. Foi possível contextualizar as interferências de outros sistemas, ou seja, as condições de vida que restringem suas escolhas, mas que, por outro lado, oferecem "brechas" para novas práticas sociais. Também ficou evidente que os seus sofrimentos não estão isolados, estão vinculados a outras pessoas e contextos.

Pude apreender com estas mulheres que a abordagem comunitária da Musicoterapia possibilita a percepção de que seus sofrimentos não são provenientes de causas isoladas, mas tem outros elementos envolvidos na situação.

Manuela mostrou-se mais espontânea corporalmente. Durante a escolha do instrumento, percebemos que estava certa de sua escolha. É possível que o canto emergido através de Juliana esteja relacionado ao sentimento de exclusão do grupo de catequistas, do qual ela fazia parte, e à expectativa de uma nova experiência acolhedora pela prática comunitária da musicoterapia. A canção *Eu cheguei* contribuiu para Neuza manifestar-se, trazendo lembranças positivas do período de adolescência, em atividades comunitárias da igreja. Era um tempo sem HIV/AIDS e sem sofrimentos. Sueli apresentou movimentos espontâneos e confiantes, diferente dos primeiros encontros. Gradativamente, Sueli foi se tornando consciente de sua liderança. Também foi possível perceber que as relações entre as participantes foram se constituindo em maior participação musical. Desse modo, a Identidade Sonora Musical da Comunidade, ali representada, vai configurando-se.

A "Dança do Bole-Bole" (cancioneiro popular) e o "Faça Assim"(figura 5) possibilitaram o contato com o próprio corpo. Apreendi que desejavam muito, apesar dos limites impostos pelos problemas de saúde, o reencontro com sua corporeidade negra, subjugada pelos valores eurocêntricos. Sem racionalidade, acessaram sua dimensão *Homo Ludens*, ou seja, dialogaram com a mulher que brinca, que dança, que se expressa com o próprio corpo, dimensão essencial para sua humanização (PETRINI, 2006).

O contato com a criança interior foi uma experiência de visualização, mas também de sons do ambiente, respiração, batimento cardíaco, silêncios. Sons e silêncios, ligados aos sentimentos e preocupações. "O respeito e a sensibilidade ao silêncio podem ser o caminho para se atingir uma escuta musicoterápica em níveis mais profundos", diz Craveiro de Sá (2003, p.133). Com sua carga de sentidos, o silêncio possibilitou o momento de religação da criança com a mulher que são atualmente. O pedido para pensarem no que estava preocupando ou tirando sono foi uma maneira de entrar em contato com os sentimentos que interferem no processo de subjetivação da saúde-doença.

O Chapéu Tem Três Pontas (figura 18) e *A Árvore da Montanha* (figura 19) são jogos musicais, cuja dinâmica exige expressão corporal e que permitem a integração do canto e o movimento. As propostas revelam a necessidade de mobilizar o *Homo Musicalis* e de ressignificar a memória coletiva. Quando Sueli auxiliou Rejane na reconstituição do jogo musical, exerceu a função clarificadora e Rejane exerceu a função comunicadora, revelando em seu discurso musical algo como "sou diferente, esquisita, como um chapéu de três pontas, mas é assim que sou, peço que me aceitem como sou". A canção também representa um período quando ela fazia parte do sistema produtivo, como professora. Um período de mais-valia, quando existia saúde e mais criatividade, tempo em que as inter-relações eram mantidas com alunos e os colegas de trabalho.

Nesta sessão também me chamou a atenção a imagem simbólica da árvore através de um jogo musical oferecido por Manuela, logo após a visualização da criança interior. Sua presença revelou elementos importantes para o processo de subjetivação. Uma vez que a valorização do *Homo* P*oeticus* é um elemento importante para a promoção da saúde.

A imagem apresentada com *A Árvore da Montanha* contribuiu para apreensão da necessidade dos membros dessa comunidade de religação da condição humana e a cósmica. Enquanto imagem arquetípica, a árvore é uma imagem presente em muitas civilizações e simboliza o *opus* [26] e o processo vital de transformação física e moral do sujeito; aspectos vinculados ao crescimento, a vida, o desenvolvimento, enraizamento, morte e renascimento. (JUNG, 2011). Conectar a criança interior fez com que emergissem, por meio das duas canções, sistemas simbólicos importantes para a subjetividade, pois a própria canção fala da ligação da árvore com outros sistemas que lhe colocam em situação de risco: pássaro, ninho, lenhador, índio, fogo, etc...). A consigna da improvisação musical possibilitou a expressão sonora desses sentimentos.

Após a visualização da criança interior, a introdução do tambor teve a intenção de oferecer um tempo para organização e unificação das emoções, por meio de um território seguro (o batimento cardíaco), capaz de acolher e integrar emoções, uma

[26] Segundo Jung (op.cit), *Opus* é um termo derivado do latim que significa trabalho ou obra, no sentido que damos comumente a uma obra literária ou musical, por exemplo.

vez que elas estavam vivenciando uma experiência subjetiva de grande intensidade**.** Segundo Benenzon (2008), o tambor, provavelmente, seja o instrumento mais representativo na história da humanidade. Ele é um instrumento com muitas funções ritualísticas e capacidades musicoterapêuticas, por ser um objeto integrador.

Em seguida, ofereci um acalanto, também com a função de suporte para a subjetividade daquelas mulheres, que entravam em contato com o passado (representado pela criança) reconectado com o presente (representado pela pessoa que faz parte do sistema-problema).

Durante o processamento, percebemos que as participantes não demonstraram desejo de verbalizar a experiência da visualização. O círculo formado constituiu-se em uma roda de acolhida, muito comum em danças sagradas. O aspecto ritualístico de movimento circular possibilitou o que Piazzetta (2009) denomina metáfora adequada para a circulação da vida na terra e da totalidade do ser humano. Segundo Siccardi (2008), o movimento circular em Musicoterapia Comunitária favorece os processos de integração e participação. Segundo a autora, a experiência da totalidade se manifesta em cada membro como uma experiência de consciência comunitária. Entendemos "lixo emocional" aquilo que Barreto (2011) chama de enfermidade, um grito de alerta. Segundo o psiquiatra, para que nosso corpo não precise adoecer, precisamos nos mobilizar, fazer os ajustes necessários que interrompem o processo gerador das patologias. Como parte do ritual comunitário, o canto coletivo "Nós te apoiamos" criou um clima positivo de expressão verbal do "lixo emocional". Sua estrutura melódica, de apenas uma frase musical, de andamento largo, repetitiva, composta para este momento, favoreceu que elas a memorizassem e cantassem cada vez mais forte. O ritual comunitário de Jogar Fora o Lixo Emocional exerceu a função de apoio aos sofrimentos individuais e coletivos com a vivência de sentimentos intensos de sofrimento, de mágoa, medo, angústia, culpa, solidão. Mas também de sentimentos de amizade, fé, cuidado, força.

Falar de *axé* remeteu o grupo ao contato com um aspecto da cosmogonia afro-brasileira. Sentir-se mais forte, com a força vital renovada, isto é, com mais axé, fortalecendo os fatores salutogênicos de enfrentamento à doença é um dos objetivos da Musicoterapia Comunitária.

Neuza pouco verbaliza, mas as transformações são identificadas na sua postura corporal e na escolha das cores do seu figurino. O cabelo com penteados criativos e roupas claras. Seu corpo surge mais ereto e o olhar para frente, ao contrário de antes, que era para baixo.

A integração entre as mulheres intensificam-se a cada sessão. Elas se percebem, dirigem-se umas às outras, fazem elogios ente si sobre um novo penteado, um novo figurino. Juliana apresenta-se mais confiante para compartilhar seu repertório musical com o grupo. Compreendi, através da verbalização e da mudança no figurino delas, a satisfação por estarem enfrentando com mais disposição os limites impostos ao corpo pela enfermidade. No discurso sonoro de Rejane evidenciei a necessidade de fazer "soar mais alto" os seus desejos e de oferece seu repertório musical para a experiência musical coletiva.

A canção de encerramento *Tá caindo fulô* (figura 21) foi trazida porque a maioria delas manifestou na Ficha Musicoterapêutica relação com a Folia de Reis. *Tá caindo fulô* exerceu a função de canto como resgate das experiências com o reisado, enquanto introduzia os elementos sonoros do H*omo Musicalis* que constituem a comunidade como possibilidade de exploração sonora em sessões futuras.

Oferecer *Tá caindo fulô* ao grupo teve a função de Canto Desejante, remetendo as participantes para "algo que ainda esperamos viver" (MILLECCO e col, 2001, p. 102), ou seja, transformar o tempo presente em algo mais prazeroso, com possibilidades de uma nova realidade no futuro, jogando todo sofrimento psíquico no lixo.

O ritual comunitário do lixo emocional evidenciou muitos sofrimentos: nervosismo, preocupação, intolerância, insegurança, mágoa, rancor, sentimento de culpa e "problemas que mexem com a gente prejudicando a gente de se aproximar das pessoas".

A sessão foi marcada pelo Método da Improvisação Instrumental Referencial, com o uso dos instrumentos musicais e com a Técnica da Imaginação Ativa.

Sexta Sessão – Dia 18 de setembro de 2010

Acolhimento/Aquecimento

Estiveram presentes Neuza, Sueli, Flávia, Alice e Margarida.

Iniciamos a sessão com a canção *Bom Dia, Bom dia* (figura 11) ensinada por Sueli em uma das sessões anteriores. Em seguida, nós cantamos *Eu Cheguei (figura14).* O canto foi marcado por entusiasmo e intensidade vocal.

As participantes permaneciam sentadas em círculo, quando sugeri que verbalizassem como passaram a semana após a experiência do encontro com sua criança interior na sessão anterior. Justifiquei esse momento, considerando que o horário avançado não nos permitiu um espaço maior para compartilhamento da experiência.

Dentre os comentários, houve uma fala significativa. Disse Neuza: "Passei uma semana mais feliz. Porque eu deixei aquelas coisas aqui, eu consegui resolver muitas coisas. Também tive vontade de chorar. Chorei muito".

Em seguida, solicitei que, em pé, com os olhos fechados, respirando naturalmente, se imaginassem como uma árvore. Com raízes profundas e galhos compridos, uma frondosa coroa e sombra acolhedora. Com raízes profundas. Podiam trazer para a sombra as pessoas que gostaríamos que tivessem mais próximas delas. Ficaram durante um tempo em silêncio. Em seguida, respiraram profundamente e lentamente elas foram abrindo os olhos.

Sugeri a realização do jogo musical apresentado por Manuela na sessão anterior. Infelizmente Manuela não estava presente para nos ajudar na realização dos gestos que acompanham os versos de *A Árvore da Montanha*. Como elas não se lembrava de todos os gestos, decidiram inventar, recriando o jogo. Elas se divertiram muito com essa experiência de recriação. Em seguida, sugeri que sentássemos para descansar, enquanto isso, expliquei que a árvore é um símbolo universal presente em muitas culturas; que é muito comum na África os contos e mitos com a imagem da árvore. A árvore é um símbolo de ligação entre o céu e a terra. Entre o mundo material e o mundo espiritual.

Em seguida a gravura de uma floresta de baobás foi apresentada às participantes e a narração da lenda *A Árvore de Cabeça Para Baixo* (recontada pelo

escritor Georges Louis Gneka), publicada no livro A Semente Que Veio da África (LIMA, GNEKA & LEMOS, 2005) (conforme em anexo).

Concluída a leitura da narrativa, Alice comentou que é muito importante a gente se aceitar como é, porque cada um de nós tem um dom, referindo-se ao baobá do conto que estava inconformado com seu jeito de ser. Alice então trouxe muito emocionada lembranças de seu pai. Disse que ele tinha um dom, era benzedeiro e relatou: "O meu pai disse que tiraram a proteção dele. E o médico disse que ele estava doente porque precisava voltar a benzer. Ele estava desprotegido. Porque tem muita gente que tem energia negativa e foram tirando a energia do meu pai. Meu pai não tratava mal a ninguém, mas tinha pessoas que não combinava com ele". Nesse momento, assinalei dizendo que as pessoas fragilizadas, devido ao sofrimento, podem "sugar" a energia de outras, sem ter intenção maléfica. Neuza concordou com a afirmação, ilustrando com um exemplo ocorrido em seu ambiente de trabalho. Alice falou que as pessoas precisam cuidar das causas do equilíbrio de sua energia. "A energia estática da gente, às vezes, está mais forte do que o acontecido". Fiz uma intervenção verbal ao tema, informando que o excesso de energia também é prejudicial à saúde. Que nós precisamos realizar atividades físicas, manter uma alimentação balanceada e compartilhar com as outras pessoas nossas qualidades através de atividades sociais.

Neuza acrescentou "Tudo o que você deseja o universo conspira a seu favor. Mesmo que demore, pois a vida é um ciclo. Às vezes a situação volta, e nós é que não percebemos. Às vezes coisas acontecem com a pessoa, é a energia que voltou. Eu tenho um dom de uso intuitivo das ervas, depois eu vou pesquisar e aí eu confirmo o que disse a minha intuição. No meu trabalho isso acontece também. Uma colega passou mal e eu peguei uma erva, esfreguei na mão, passei para ela e ela melhorou. A energia negativa está mais presente por que a gente tem mais pensamento negativo".

Perguntei a Sueli se na sua família também tinha benzedeira. Ela disse que não, mas que acredita no poder do Espírito Santo. Dirigindo-me à Flávia perguntei o que ela pensava sobre esse tema. Flávia falou que tem uma vizinha que a chama e diz: "Conta uma piada pra mim, porque você me faz rir demais". Depois perguntei para Margarida se ela concordava com o que estavam dizendo ou ela pensava diferente. Ela balançou a cabeça, afirmativamente e disse "Eu tinha um tio que ficava invisível,

quando ele queria ninguém via ele". Flávia depois de prolongado silêncio resolveu contar: "Meu avô era filho de índio que benzia picada de cobra".

Alice contou que aprendeu com sua mãe que um benzedeiro não pode receber nem água nem café das pessoas que vai benzer, não pode pegar nada em troca. Quem recebe não é um bom benzedor.

Neste momento, ressaltei o valor dos conhecimentos de seus antepassados, esclarecendo que, ao serem preservados, não estavam desconsiderando o conhecimento moderno, científico e que um conhecimento completa o outro.

Encerramento

O avanço da hora nos permitiu apenas concluirmos com a canção trazida por Margarida no primeiro encontro. Eu a convidei para cantar. As duas netas de Margarida estavam presentes e Margarida convidou as duas crianças para acompanhá-la durante seu canto-solo. As demais participantes a acompanharam durante a execução do refrão. Margarida colocou as mãos unidas no peito e de olhos fechados cantou.

Análise do Atendimento

Esta sessão foi conduzida pela predominância da verbalização. Um movimento que não fora previsto. No entanto, a partir daí, o grupo expressou com mais evidência as características principais do *Homo Musicalis* a serem investigadas no processo musicoterapêutico. A necessidade de empoderamento da cultura de origem e da identidade étnico-cultural marcaram esse momento. Ficou claro que, há de se considerar os movimentos que ocorrem no grupo. Lidar com a imprevisibilidade rompe com modelos que controlam a subjetividade do pesquisador e as interações ocorridas durante a sessão.

As participantes revelaram respeito aos conhecimentos cosmogônicos de seus familiares, com características mágico-religiosas. Algumas falas foram significativas, representando a necessidade de religação com a dimensão sagrada dos conhecimentos dos antepassados e a necessidade de pertencimento étnico-cultural. Como diz Boff (2009, p. 15) "o sagrado impõe sempre limites à manipulação do mundo,

pois ele dá origem à veneração e ao respeito, fundamentais para a salvaguarda da Terra".

Por outro lado, as mulheres negras partilham saberes. Nessa sessão ficou evidente a inexistência de hierarquia de saberes, todos aprendem com todos.

A benzedeira faz parte da diversidade cultural existente no Brasil-Central. A prática do benzedor/benzedeira no cotidiano destas famílias, muito antes de migrarem para Goiânia, compõe o "campo simbólico-cultural" (LEMOS, 2007) desta comunidade.

O pai de Alice era uma pessoa de confiança de todos que o procuravam. Ele exercia um papel de liderança importante em sua comunidade, na Bahia. Alice reverencia em seu pai os seus antepassados, reafirmando o poder simbólico que lhe pertence por descendência.

Flávia e Margarida expressam sua visão de mundo a respeito dos fenômenos chamados sobrenaturais. As duas reportam a imagens primordiais, que segundo A Psicologia Simbólica trata-se de uma função psíquica tal como as imagens mitológicas (GRINBERG, 2006). É provável que tivessem medo de serem discriminadas e/ou julgadas como supersticiosas.

O depoimento de Flávia e Margarida a respeito dos dons de seus familiares possui uma dimensão comunicacional de significativo valor simbólico que tem sentido para elas. Também remetem à memória histórico-religiosa da população brasileira através dos elementos culturais indígenas e africanos presentes no imaginário popular.

Trabalhando com a dimensão simbólica da *Árvore da Vida*, essas experiências foram potencializadas com a leitura de um Mito de Origem muito conhecido na Costa do Marfim.

Exercendo a função projetiva, este mito africano foi introduzido como estratégia de investigação sobre aspectos da musicalidade afro-brasileira presentes na comunidade. Os mitos são parte de um gênero literário. Eles são necessários para aprendizagens profundas. Neles estão presentes imagens arquetípicas fundamentais no processo de humanização. (BYINGTON, 2006)

As participantes conduziram a sessão para resultados surpreendentes, inclusive para temas vinculados ao sistema étnico-cultural dos seus antecedentes familiares.

Sétima Sessão – 25 de setembro de 2010

Acolhimento

Estiveram presentes Neuza, Alice, Flávia, Juliana, Sueli e Margarida.

Convidei as participantes para em círculo, em pé, cantarmos com palmas duas canções: "*Bom dia"* e "*Eu Cheguei"*. Em seguida, inseri um samba-de-roda re-criado para este momento, baseado na canção *Marinheiro Só*, de Dorival Caymmi. Antes de iniciarmos, dei a seguinte consigna: durante o canto corporal das participantes, cada uma poderia entrar na roda e improvisar, compartilhando o que desejasse com todas (um poema, uma piada, um versículo bíblico, um ditado popular, uma canção). Três delas trouxeram piadas envolvidas de conotação sexual, o que as levou a muitas risadas .

A canção re-criada trazia o seguinte texto como parte da proposta: (figura 22)

Hoje eu vim cantar – Eu não canto só.
Eu canto o amor - Eu não canto só.
Eu canto a esperança - Eu não canto só.
Canto, sim, senhor - Eu não canto só.
Oh, vem comigo, vem cantar - Eu não canto só.
Cantar, tocar, se alegrar - Eu não canto só.
Você e eu, eu e você - Eu não canto só.
Chega mais perto e venha ver - Eu não canto só.
Lá vem, lá vem - Eu não canto só.
Alguém muito faceiro - Eu não canto só.
Entra na roda - Eu não canto só.
E chama um parceiro - Eu não canto só.

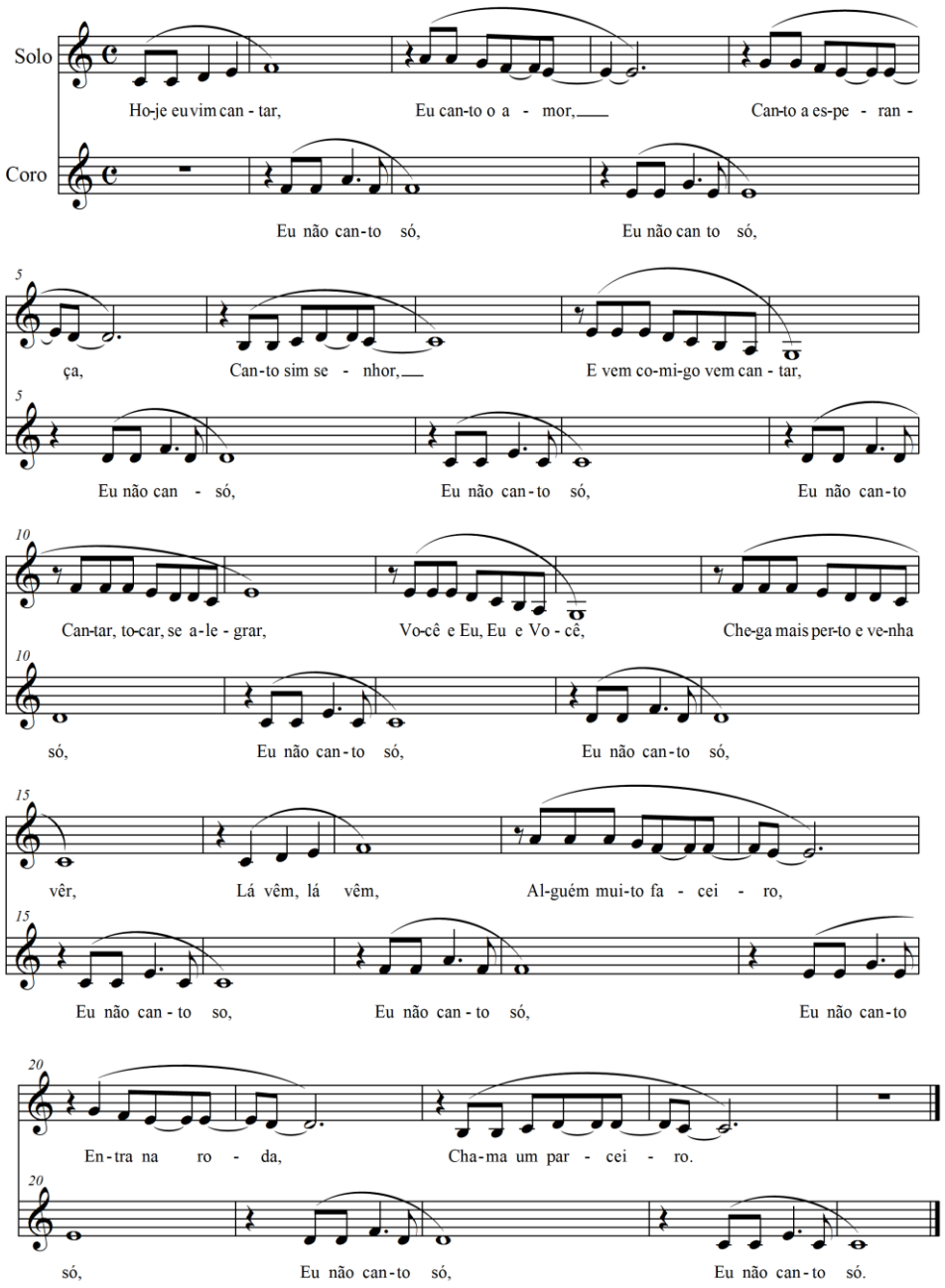


Figura 22 – Paródia da canção Marinheiro Só da musicoterapeuta

Viagem Musical ao Reisado

Em seguida dei como consigna para uma viagem sonora por lugares e experiências vividas. Sob a audição de vários fragmentos musicais, poderíamos realizar

movimentos pela sala, dançando, brincando com o corpo, permitindo o corpo conduzir para o que desejasse realizar.

As canções eram: *Marinheiro Só* (Dorival Caymmi) ao som do berimbau e percussão, *Baião Destemperado* (Barbatuques), *Maracatu Rabecado* (Mestre Salustiano), *Acalanto,* (Dorival Caymmi, na voz de Ná Ozzetti e José Miguel Wisnik), *Reisado* (Pena Branca & Xavantinho), *Sinfonia nr. 5 , movimento Allegro com brio, L. de Beethoven (regência de Paul Mariatt, Hino Nacional Brasileiro* (em ritmo de chorinho).

Inicialmente elas se movimentavam com pouca expressividade, pareciam constrangidas, com receio sobre como realizar seus movimentos. Como intervenção, também me inseri no espaço entre elas, interagindo corporalmente e fazendo contatos visuais e, às vezes, repetia "façam boa viagem". Quando todas conseguiam entregar-se ao jogo corporal, eu saí.

Durante audição da Sinfonia nº 5 de Beethoven, pedi que procurassem uma parceira e realizassem movimentos juntas. Sob a audição do acalanto elas permaneceram juntas, espontaneamente de olhos fechados, em movimentos embalados. Durante a audição de Maracatu Rabecado, eu as convidei a formarem trios criando movimentos expressivos e em seguida, sugeri um grande círculo. Então peguei a mão da Sueli e fui conduzindo todas para formarem uma fila indiana, em zig-zag, cruzando linhas, explorando o espaço. Elas riram muito. Mas eis que ficamos "emboladas". Um grande bolo humano. Muitos risos. Aproveitei o movimento formado para sugerir que nos aconchegássemos, e para isso não houve resistência. Com a audição de Maracangalha, desfizemos a formação anterior, e formamos uma nova fila indiana, explorando mais um pouco o espaço. Com o início da audição do Reisado, Flávia foi espontaneamente conduzindo todas para um círculo, quando bailávamos sob o compasso e o andamento da canção.

Contextualizando a Experiência Musical

Após pequeno intervalo para ir ao banheiro e beber água, convidei todas para expressar verbalmente o que significou a experiência da viagem musical.

No momento da verbalização, Juliana disse: “Eu me lembrei de tanto coisa”. Segundo ela, a música “agitada” lhe levou para a excursão que fez sozinha, sem marido e filhos. Foi uma experiência de liberdade. Quanto ao Reisado lhe levou para lembranças do seu avô, no sertão, que exercia o papel de alferes de folia-de-reis. Ela era pequena e dançava muito nas festas junto com a família e seus irmãos.

Margarida, ao chegar, estava com forte crise de enxaqueca. Perguntei como estava se sentindo. Ela afirmou que estava se sentindo melhor. Neuza ensinou para Margarida uma receita com erva medicinal para enxaqueca. Margarida, em seguida, revelou que “viajou” com o Reisado, para as festas de sua cidade. Lembrou-se da irmã que mora lá, comentando: “Ela não gosta de mim porque eu sou preta. Eu penso que talvez eu não seja filha da minha mãe. Ela é dez anos mais velha do que eu e me humilhava muito quando eu era criança. Minha irmã é “*fogoió* (pele clara, cabelos claros e crespos).”

Flávia também “viajou” com o *Reisado* para as festas de folia-de-reis. Mexeu lá na infância e adolescência. “Fui ao tempo que morava na fazenda.”

Sueli, sob a audição do *Baião Destemperado*, cuja melodia era com o pífano foi levada às festas da juventude. Ela exclamou ”eu adoro som de *pifi*”[27]. Ao som do chorinho, Sueli disse que “viajou” para o tempo em que seus filhos eram crianças e tinham aulas de flauta. E sobre o fragmento do *Hino Nacional* ela disse “Eu amo o Hino Nacional. Ele me lembra o tempo que eu estudava. Eu sempre digo para minhas colegas, quando eu morrer, quero que toquem o Hino Nacional em meu enterro. A canção de dormir me levou para o tempo que eu cuidava do meu irmão, embalando-o na rede. Ele sabia exatamente quando não era eu quem o embalava.”

Alice revelou que a audição da canção *Reisado* mexeu com ela, “viajando” para o tempo em que seu pai que era alferes de uma folia de reis. O acalanto lhe conduziu para o eu-lírico do poeta, que fala ao filho “Deixe sua mãe descansar”. Ela ainda disse que o *Hino Nacional* a conduziu até sua cidade natal. Disse ela: “lá o dia 7 de setembro é uma data sagrada.”, referindo-se ao feriado do Dia da Independência do Brasil.

[27] Termo abreviado para referir-se ao pífano

Neuza falou que o acalanto lhe conduziu para sua infância e com o chorinho ela "viajou" para as lembranças de André (uma criança vivendo com AIDS) que ela cuidou por alguns meses até que fosse adotada). Neste momento, Neuza emocionada chorou muito. Todas as participantes a ouviam atentamente, respeitando seu momento de luto. Ela continuou falando que apesar da adoção, ela nunca se desvinculou dele, até que há cinco anos faleceu. "O chorinho era frágil e delicado como André". Neuza concluiu: "Perder é muito difícil, eu perdi muito na minha vida. Não é fácil lidar com tudo isso. Eu trago muitos sentimentos de culpa." Nesse momento lancei como intervenção verbal a seguinte interrogação sobre o tema apresentado: "Quem já viveu a experiência do sentimento de culpa e o que tem feito para superá-lo?"

Alice falou que viveu esse sentimento em relação a sua saída de sua cidade para morar em Goiânia. Alice também revelou que vivia o mesmo sentimento. Ela se sentia culpada por não ter respeitado o desejo de sua mãe de ser enterrada em sua cidade natal. Nesse momento, recorri novamente à intervenção verbal, assinalando que não temos o poder de controlar o destino das pessoas. Muitas decisões feitas devem-se ao rumo dos acontecimentos.

Foi necessária a conclusão da sessão, devido ao horário avançado. Sueli, propôs que cantássemos *Hoje eu canto Pra Você* (figura 23), cantiga trazida por Alice na segunda sessão. Era o aniversário de Sueli. Flávia e Alice fizeram uma surpresa com bolo e refrigerante. Sueli trouxe a máquina fotográfica e Alice aproveitou para filmarem todas, pedindo um depoimento de cada uma sobre a experiência que estavam tendo com a Musicoterapia.

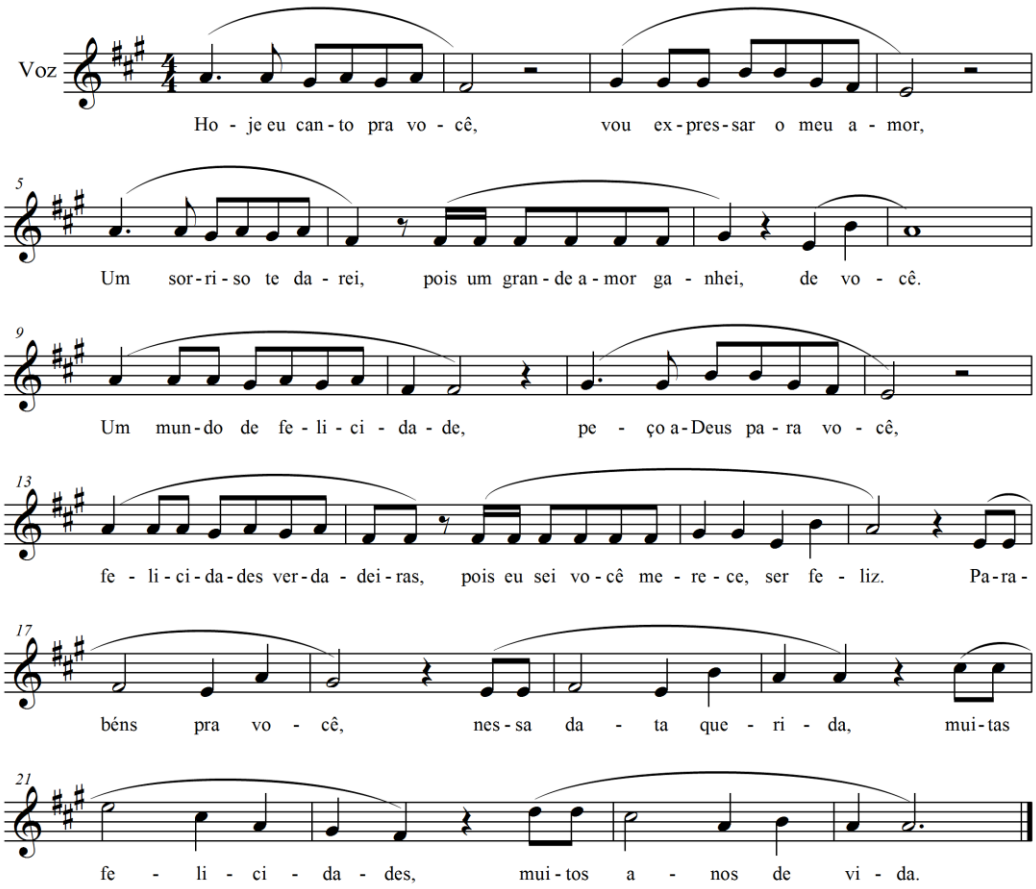


Figura 23 – Canção de Aniversário da Alice (completa)

Análise do Atendimento

O aquecimento inicial contou com a improvisação, caracterizada pelo integração com outras linguagens sugerida pelo samba-de-roda. A corporeidade foi vivenciada com satisfação: elas cantaram, dançaram e contaram piadas. Neste momento, várias piadas surgiram espontaneamente, provocando risos e gargalhadas. Esse momento também possibilitou a manifestação do humor, enquanto uma dimensão humana importante para a promoção da saúde.

As piadas fazem parte do gênero textual humorístico e só podem exercer sua função, se estiver no contexto próprio. Este gênero textual, caracterizado pela oralidade, ofereceu a oportunidade de manifestação de um outro conteúdo que até então não havia

se manifestado. Piada foi o gênero escolhido, naquele dia, para revelarem o tema da sexualidade, com intensa expressão e movimentação corporal.

Esta sessão foi marcada pelo Método da Re-criação Vocal (com uso do samba-de-roda, acompanhado de palmas, canto e movimento) e da Técnica da Escuta para a Ação estruturada com seleção musical editada a partir de dados da Ficha Musicoterapêutica. A partir da escuta ativa, a memória coletiva foi desencadeada, ficando evidente que o *Homo Musicalis* desta comunidade está vinculada a um gênero musical de tradição oral muito representativo no Brasil-Central, o reisado.

Sob a audição do Hino da Folia de Reis, apresentei a consigna de improvisação corporal livre com audição musical; Inicialmente, as participantes se apresentaram constrangidas. Naquele momento, percebi que a experiência musical era uma situação nova para elas, mas a minha intervenção corporal com minha inserção na atividade, contribuiu para maior envolvimento de todas. Apreendi, a partir daí que elas ainda necessitavam de apoio para revelarem espontaneamente sua corporeidade.

A migração é fenômeno comum na história delas, que deixaram para trás os laços sanguíneos com familiares pela busca de melhores condições de vida. Apesar das visitas e da ajuda material que oferecem aos seus entes queridos, elas revelam o sentimento de culpa por não estarem presentes no momento do desenlace/sepultamento e o sentimento de impotência, por não conseguirem evitar a morte, tema trazido por Neuza.

A contextualização da experiência musical evidenciou que as relações com seus antecedentes familiares e entes queridos são caracterizadas por saudade e sentimentos de culpa por não poderem ajudá-los como desejariam, inclusive em momentos críticos na vida familiar. A intervenção através da problematização possibilitou a contextualização do sentimento de culpa, possibilitou a escuta ativa do sofrimento de Neuza e a ressignificação do tema.

Novamente a expressão corporal desencadeia lembranças, desata os nós da memória coletiva, de modo aparentemente casual, revelando mais intensamente aspectos do *Homo Musicalis* da comunidade em estudo.

Por causa das aniversariantes da semana, mais uma vez algumas participantes organizaram bolos, salgados e refrigerantes para a comemoração. O vínculo entre elas se intensifica ao celebrarem com comida e bebida a existência. A

celebração do aniversário de Alice, com registro de depoimentos em vídeo, foi um gesto espontâneo, importante *feedback* para a pesquisa.

Oitava Sessão – 2 de outubro de 2010

Estiveram presentes Sueli, Rejane, Alice, Flávia, Manuela, Neuza e Fernanda, filha de Manuela, e afilhada de Rejane. Fernanda é casada e está grávida. Fora convidada pela mãe para participar conosco. E foi acolhida com alegria pelas demais participantes.

Acolhimento

Iniciamos cantando *Bom dia, Bom dia (figura 11) e Eu não canto só (figura22)*. Alice ria durante a cantoria. Quando terminamos de cantar, perguntei se estava recordando de algo especial, ela então confirmou, explicando que estava lembrando da "cerca elétrica", referindo-se a uma piada contada com conotação sexual na sessão anterior. Em seguida, expliquei para as demais participantes, que não estavam presentes na sessão anterior, que as piadas faziam parte do jogo musical realizado. A seguir, convidei as participantes para realizarmos novamente o jogo musical *A Casa do Zé* (figura 2). Depois sugeri a proposta da Manuela para o jogo musical *A Árvore da Montanha* (figura 19). Relatei que fiz uma pequena pesquisa, a respeito do valor simbólico da árvore nas diversas culturas e que desejava compartilhar com elas.

Celebrando a Vida

Em seguida convidei todas para a celebração da vida. Afinal começávamos um novo mês. Então, o grupo destacou o aniversário de Alice, neste dia, o aniversário de Manuela e do seu esposo, o dia da padroeira do Brasil, dia do professor, aniversário de Goiânia.

Cantamos duas canções de felicitações. A primeira foi uma canção trazida pela própria Alice no dia em que ela chegou ao grupo. Em seguida, apresentei outra

canção, intitulada *Hoje é seu aniversário, de Leandro e Leonardo e Parabéns pra Você (folclórico).* Alice chorou emocionada durante a cantoria, mas também sorria satisfeita.

No momento seguinte, assinalei que, durante a viagem sonora ao passado eu havia percebido que o reisado era importante na história delas, o que elas confirmaram. Então convidei-as a participarem de uma nova experiência musical coletiva.

Ressignificando os saberes dos antecedentes

Dei a consigna a seguir: que expressassem em movimentos de mímica, algo que elas aprenderam com seus pais ou avós, que se orgulham muito de saber. À medida que cada uma apresentasse seu movimento todas o repetiriam e, pouco a pouco, iríamos tecendo uma coreografia

As aprendizagens apresentadas foram: Neuza aprendeu a fazer pão, Manuela aprendeu a fazer biju, Rejane borda muito bem, Fernanda aprendeu a ser criança, brincando muito, Sueli sabe muito bem fazer fuxico, Alice aprendeu a tecer, Flávia sabe pescar muito bem, e eu sou uma razoável costureira. Sob a audição do *Reisado de Pena Branca & Xavantinho,* criamos um movimento corporal esteticamente harmonioso.

No segundo momento, convidei todas para escolherem um instrumento musical que expressasse como havia sido a experiência. E se, desejassem, podiam trazer alguma canção que estivesse associada à experiência anterior. Neste momento emergiu o seguinte repertório do grupo: *Cálix Bento (Pena Branca & Xavantinho), Os Devotos do Divino, Hino de Reis, A Folia de Reis (André e Adriano, Boi Marruco (cacioneiro popular) e Rei de Renero (cancioneiro popular).*

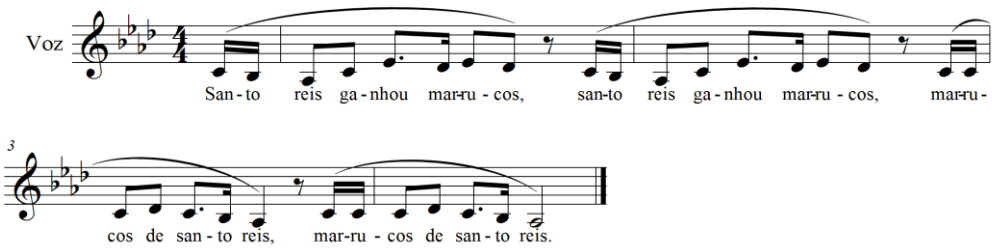


Figura 24 – Boi marruco, canção da Rejane

Rejane riu muito de si mesma, cantando *Boi de Marruco.* Alice falou "eu amo o triângulo mas eu não sei tocar". Eu disse que podia brincar com ele despreocupada com julgamentos. Em seguida, convidei todas a cantarem *A Folia de Reis, de Baianos e Novos Caetanos e* que tocassem os instrumentos musicais escolhidos. Manuela também cantou *Prece ao Vento*, (figura 27) de Fernando Mendes. Sueli pediu para eu trazer a letra da canção *Fica Assim sem Você*, de Claudinho e Buchecha.

Alice esclareceu que aquelas canções acompanham o reisado na casa visitada. Ela então mostrou uma cançao utlizada para convidar o dono da casa e mostrou o movimento. E chamou a Manuela para auxiliar na demonstração dos movimentos da dança. Então sugeri que Alice e Manuela ensinassem ao grupo os movimentos do reisado, o que foi acolhido com muito orgulho pelas duas. Neste momento, expliquei que sou carioca e que no Rio de Janeiro se dança o jongo. Elas então pediram para eu ensinar o jongo e eu disse que o faria na sessão seguinte.

Contextualizando a Experiência Musical/Encerramento

Neste momento informei que o nosso tempo estava terminando e lembrei que tínhamos a proposta de composição. Para começar, sugeri que oralmente, dissessem o que estava significando para elas a experiências realizadas com a Musicoterapia Comunitária.

Neuza disse que era goiana, mas filha de baianos, e que a cultura afro-brasileira era conhecida por ela apenas de leituras, porque foi criada nos valores evangélicos; que a Musicoterapia estava lhe ajudando a viver essa experiência e que estava sendo muito importante para ela. Eu informei que tudo estava na memória coletiva, por isso o sentimento de familiaridade.

Manuela falou: "está sendo um retorno às origens. Está sendo um momento de troca de energia, de estar em contato com as pessoas, junto, acho muito bom isso. O lado criança da gente permanece em qualquer idade. Está sendo bom porque eu mostrei o orgulho da minha origem. Eu pontuei " É nossa criança que nos mantém em pé."

Alice se lembrou do seu pai que era alferez (um lider da folia) que era um homem talentoso e cheiroso. Flávia falou que a viagem pelo reisado lhe fez recordar do

tempo que pescava e de quanto ela valorizava a vida na fazenda. Flávia também contou que sempre leva seus filhos para a fazenda para que eles gostem da vida de fazenda. Eu assinalei, dizendo que viver na fazenda, representa um modo de viver, um modo de pensar. E completei "Estou entendendo que você gostaria que seus filhos também valorizassem isso". Ela concordou e também falou que seu marido não gosta de fazenda, mas não se incomoda que ela viaje com suas filhas para a fazenda. Notei na entonação de suas palavras uma forma de lamento.

Destaquei a emoção em que fui envolvida quando ouvi todas juntas cantando *Devotos do Divino*. Assinalei também que, toda vez que trazíamos uma canção, era um pedaço da nossa história de vida, que estava no esquecimento e com a experiencia musical estava sendo reconstruída. E cada fragmento fala do que realmente somos, o que é importante para nossa vida. Rejane falou "está sendo muito importante pra mim voltar a conviver com outras pessoas". Em seguida, ressaltei que todas as experiência musicais vividas até o momento nos permitia realizar uma composição. Para isso solicitei que registrassem em uma folha "o que representa para você participar do grupo de Musicoterapia". Margarida (não alfabetizada) neste dia, não estava presente. Após esse momento, disse da minha intenção para a sessão seguinte, de realizar improvisação musical e sobre a importância do registro em vídeo e que eu gostaria de convidar uma estagária de musicoterapia para nos ajudar. Perguntei o que elas pensavam sobre a inserção de uma pessoa estranha ao grupo. Pedi que cada uma, individualmente, manifestasse seu voto. Todas concordaram que Thayná pudesse estar conosco na sessão seguinte. Concluimos cantando *Parabéns a Você* para Alice e comendo bolo e refrigerante.

Análise do Atendimento

Nesta sessão ficou evidente que a musicalidade desta comunidade é marcada pela experiência com os folguedos de reisado. A utilização do método de re-criação do reisado serviu para emergirem outras obras musicais de mesma origem. A re-criação, em Musicoterapia, tem um sentido abrangente, "que inclui executar, reproduzir, transformar e interpretar qualquer parte ou o todo de um modelo musical existente, com ou sem uma audiência" (BRUSCIA, 2000, p. 126). Durante a cantoria, o entusiasmo

expressou uma forte carga de fé e otimismo, promovendo a identificação e a empatia com o significado simbólico do reisado. O riso de Rejane, ao trazer o tema do Boi Marruco, me levou a apreender dois aspectos significativos: primeiramente, sendo o Boi Marruco um boi fujão, transgressor, e custoso, o canto de Rejane exercera a função de canto comunicativo, ou seja, o desejo inconsciente de "fugir" de situações que a aprisionam. Em seguida, recorremos ao estudo psicanalítico de Arthur Ramos (2007) sobre o folclore negro, que nos explica sobre a sobrevivência totêmica da figura do boi. Segundo o autor, o totemismo banto chegou a Portugal e sobreviveu no Brasil graças ao sincretismo mítico-religioso e na festa do Bumba-meu-Boi os complexos totêmicos se mostram com mais evidência, e estão presentes no reisado, "o que vem a provar que a história se mistura de símbolos, de crenças, de ritos, isto é, de elementos afetivo-dinâmicos que passaram ao inconsciente coletivo, constituindo a tradição anônima. Inconsciente folclórico." (RAMOS, op.cit. 57)

Novamente destacamos a presença em várias regiões do Brasil-Central de folguedos como o reisado. Ele desempenha uma função religiosa, mas também uma função social na medida em que os foliões compartilham elementos em comum de sua visão de mundo. Esta é uma festa de encontro entre o sagrado e o profano, caracterizado por um bailado que facilita a expressão espontânea de todas as participantes. Segundo Millecco Filho, Brandão & Millecco (2001) o canto emergente, pelo seu aspecto analógico, fala da intenção subjacente, motivadora do cantar. Após a experiência coletiva com o reisado, percebi no canto de Manuela (Prece ao Vento) o seu desejo profundo e espiritual de transformação. Para uma aproximação do seu sentido, é preciso compreender o valor simbólico da imagem do vento. É uma imagem bíblica, também presente em muitas outras culturas. Seu valor remete ao anúncio de mudanças, muitas vezes radicais, seguidas até mesmo de guerras.

As várias falas significativas também evidenciaram o momento de integração do grupo e de compreensão da importância do método da re-criação musical na prática comunitária da Musicoterapia. Também vale a pena ressaltar a escolha das datas comemorativas: elas revelam a conexão da comunidade com a cidade e o país.

Nona Sessão – 9 de outubro de 2010

Recebemos a informação de que duas das participantes estavam chegando, e resolvemos aguardar. Nessa sessão, também esteve presente a estagiária Thayná. Enquanto aguardávamos, chegaram duas visitantes. Portanto estiveram presentes Carolina, Norma, Manuela, Sueli, Alice, Flávia, Margarida, Juliana e Rejane. Carolina e Norma eram convidadas de Alice e Flávia.

Acolhimento

Eu iniciei ressaltando que tínhamos três visitantes. Convidei cada uma delas para se apresentarem. Em seguida todas cantaram *Seja Bem Vindo Olê lê*. E como tínhamos três visitantes, introduzi um novo canto responsarial, em ritmo de baião, que dizia assim: (figura25)

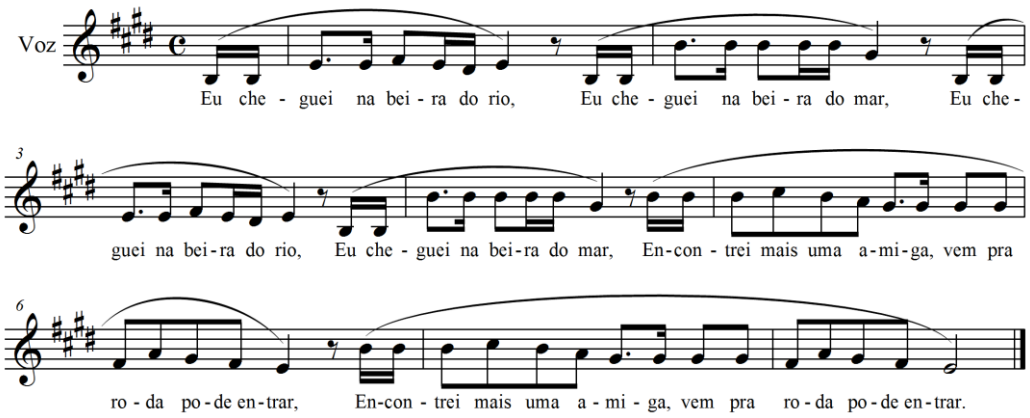


Figura 25 – Parodia de um canto da Irmandade Treze de Maio, da musicoterapeuta

Carolina falou "Estou entendendo agora porque esse grupo está tão comentado". Também se queixou porque não havia sido informada do começo da pesquisa, pois ela estava com muita vontade de participar. Em seguida, Manuela revelou para todas que tinha um presente para nós. Disse que era o fruto da Musicoterapia. Distribuiu às participantes cópias de um poema. Alice então pediu para eu fazer um "fundo musical". Enquanto eu improvisava uma melodia, Manuela recitou o poema. Todas aplaudiram ao final, o que me deixou emocionada.

Em seguida, destaquei que havia uma proposta de composição. Propus que pensássemos na possibilidade do poema de Manuela fazer parte dela. O grupo acolheu a proposta. Combinamos de iniciarmos esse objetivo na próxima sessão. O poema era como a seguir:

A Descoberta

Na musicoterapia descobri o meu talento
Quando vi todos cantando e as raízes revivendo
Decidi entrar na roda e esquecer o desalento.

Eu cheguei desmotivada sem vontade de viver
Relembrar do meu passado não queria nem saber
Mas contei o que sentia já sorrindo com você.

Dizer sim ou dizer não é um dos procedimentos
Os nossos antepassados mesmo sem conhecimento
Deixou escrito na memória que a vida é feita de momentos.

Simbolizando a Família

Iniciei esse momento, falando que, a escuta das últimas sessões, havia me revelado o desejo de todas trabalharem o tema Família e Sexualidade. Convidei as participantes para nos dedicar ao tema da Família, mas se elas desejassem poderíamos explorar o tema da sexualidade. Flávia e Alice ficaram rindo, retorcendo o corpo, escondendo o rosto. Rejane perguntou com entonação irônica "falar sobre sexo ajuda a melhorar?" Eu respondi que "falar pode ser o ponto de partida para as mudanças". Depois que Rejane fez a pergunta, ficou rindo discretamente, enquanto eu respondia. Em seguida eu perguntei o que nos fazia lembrar a palavra FAMÍLIA. Uma tempestade de ideias trouxe expressões como Felicidade, Paz, União, Companheirismo. Neste momento realizei uma intervenção com a função de problematizar: Quer dizer que tudo na Família lembra coisas positivas? Juliana falou: "Tanta coisa vai acontecendo, mas a gente tem que amenizar.". Em seguida, Alice completou: "Tem desentendimento também, mas família é o alicerce da sociedade".

Novamente recorri à intervenção, nesse caso, de confirmação: "Vejo que Família representa muitas coisas para todas. E penso que ela é mais do que várias pessoas morando juntas, o que faz cada família funcionar de um jeito diferente".

Em seguida ofereci a seguinte consigna: Se sua família fosse um instrumento, qual seria? Escolha um deles, explore sua sonoridade. Pense em sua família, no seu jeito de ser. Convido todas para improvisarem com o instrumento escolhido e que todas apresentem, através da improvisação instrumental, o jeito da sua família. Comuniquei que, após dez minutos de improvisação, eu iria dar um sinal, marcado por um ritmo ao som do atabaque.

Após o tempo combinado com grupo, clarifiquei a pulsação da dinâmica rítmica produzida por elas. Era um compasso composto liderado por Norma. Ficamos mais um tempo improvisando ritmicamente. A sonoridade apresentou-se mais harmoniosa, quando, finalmente, apresentei a intervenção clarificadora da pulsação produzida por Júlia. Quando eu parei de tocar o tambor, elas pararam. Eu então sugeri que todas elegessem o instrumento que mostrasse o seu lugar na sua família.

Margarida disse "eu escolhi aquele [xequerê] porque minha família é muito barulhenta". Problematizei dirigindo-me a todas "Vocês acham que dá pra fazer música com o barulho?" Carolina disse "Existem vários tipos de barulho, acho que dá pra fazer música com um pouco de barulho, depende".

Rejane escolheu o reco-reco. Disse que na sua família é tudo monótono, pacato. Novamente realizei uma intervenção, interrogando metaforicamente o grupo. "Será que dá pra fazer um *ziriguidum* com o reco-reco se eu quiser?" O grupo riu. Israelita disse "mas mesmo que eu queira, não produz energia, não tem vida, não tem alegria, não tem nada." Disse isso, encenando com o corpo, dando a entender, uma monotonia conjugal. O que também foi entendido pelas outras participantes, provocando risos de modo geral. Ela ainda completou dizendo que não consegue fazer diferente. Alice dirigiu-se a ela e disse "É porque você já colocou uma barreira".

Flávia falou que escolheu o chocalho de semente de jatobá porque ela é muito curiosa. Perguntei-lhe se considerava sua família curiosa. Ela disse: "acho que sim, eu não tinha pensado nisso, mas considero meus filhos e eu curiosos, eles gostam de aprender coisas novas, assim como eu. Depois eu escolhi esse aqui [o djambê] porque eu sou muito barulhenta lá em casa. E todos me ouvem muito, o marido pede sempre minha opinião".

Alice escolheu o afoxé. Disse ela: "quando chego lá [na casa da minha mãe na Bahia] é uma festa. Por que eu nasci em um dia de festa." Alice comparou sua

família à família da Rosa. Ao contrário da amiga Rosa, não é ouvida em suas opiniões. "Eles podem ser ouvidos e eu não". Eu perguntei para ela que instrumento revela melhor essa situação em que ela vive. Ela escolheu a cabaça. "A minha responsabilidade é a parte grande e a consideração que recebo é a parte pequena". Eu então pedi que ela mostrasse através da cabaça como ela se sentia nessa situação. Ela então tocou com grande intensidade e ao mesmo tempo sorria. Que nome você dá pra esse sentimento, eu perguntei? "Que eu sou esquecida, que eu tenho que me impor mais". Ressaltei que me chamou a atenção a ambiguidade de sua expressão: enquanto ela manifestava tensão no movimento, sorria. Eu problematizei: Eu percebo que você está mostrando uma coisa que lhe incomoda sorrindo, como é isso? Será que falar uma coisa que lhe incomoda sorrindo não contribui para você ter problemas de comunicação? Ela disse "eu não tinha pensado nisso, mas é isso que acontece sempre".

Primeiramente, Carolina pegou o agogô. E disse "Eu queria um instrumento que fazia bastante barulho. Quando eu ouvi ela [Margarida] dizer que a família dela conversa muito, eu pensei que lá em casa as pessoas também conversam muito." O outro instrumento que Carolina escolheu foi o xequerê. Ela disse "Olhei, olhei e encontrei minha oposição. É a minha parte ter que administrar a família. Não é fácil. Meu pai faleceu e eu tive que assumir essa função. Cada um gosta de uma coisa. E às vezes tenho que falar baixo para ser ouvida" Ela se referia a parte menor do xequerê. Clarifiquei que sua fala me revelava que ela estava desenvolvendo um jeito feminino de administrar, mas eu perguntei: "Faz sentido o que estou dizendo?" Ela acenou sorrindo com a cabeça de modo afirmativo. Em seguida completou: "Eles reclamam, mas a gente se gosta. Eu descobri que família é assim mesmo".

Juliana escolheu a marimba, o instrumento mais melódico presente no *setting*, depois do violão. Queixou-se de seu marido que compara ela com as mulheres dos outros, no sentido de valorizar as qualidades das outras mulheres. Ela disse: "Minha família é meio desequilibrada. Eu confirmei "mas essa é a sua família..." Então, ela disse com muita intensidade: "Sim, é a *MINHA* [família] que eu amo de paixão. Eu acho que o casal é o alicerce da família. Ele [o marido] esqueceu que por muitos anos eu trabalhava, cuidava da casa e dos filhos. Eu fiquei com tanta raiva, que bati a porta do carro..." O segundo instrumento escolhido por ela foi o chocalho de guizos. Juliana disse que escolheu esse instrumento porque ele tem um tronco com vários guizos. "Eu

sou o pau do meio, e eles ficam tudo grudadinho em mim. Se tirar o pau, eles saem rolando por aí." Neste momento todas riram e confirmavam que essa é a nossa função de mulher, mãe e esposa.

Eu disse: mostre para nós como você se sentiu no momento em que seu marido ficou comparando vocês com as outras esposas. Sua expressão sonora era dura, ríspida, seca... Eu, em seguida, perguntei, mas tem momentos que ele lhe dá alegria? Ela afirmou que sim com veemência. Eu pedi: Mostra pra todas como você se sente quando isso acontece. Ela saltitava melodiosamente na marimba. Nesse instante, todas aplaudiram Juliana com entusiasmo.

Juliana então chorava, quando Rejane falou "não chora.". Então eu perguntei para Rejane. Sua experiência lhe ensinou que é melhor não chorar? Ela respondeu que sim. "Quando eu choro fico com dor no estômago e dor de cabeça". Mas Juliana disse, "pra mim, poder chorar é bom".

Manuela tomou a palavra e falou da sua escolha. A maraca é cheia de sementes. Comparou à sua família, que ela guarda para proteger dos parentes interesseiros. "Estão todos bem protegidos", ela reafirmou. Eu perguntei "O Marcão [o marido] também está aí dentro?" Ela respondeu com intensidade, "com certeza está, bem protegido".

Sueli escolheu o pandeiro porque ele tem formato de um círculo e em sua casa seu marido toca e a família se reúne em roda e ela fica feliz quando todos estão reunidos. "Às vezes eu dou bronca e meus filhos me chamam de chata, eu respondo que sou chata, porque amo todos eles e só quero o bem da família". Em seguida completou: "Eu sou muito preocupada com a família. Eu me senti um pé de jatobá bem grande, com uma sombra bem grande, com um monte de gente pedindo socorro, pedindo ajuda e pedi a Deus que eu seja forte como o pé de um jatobá".

Norma é uma senhora de 78 anos. Ela escolheu o cabuletê. Esse instrumento lhe faz lembrar seu pulso forte com todos e explicou que na hora de comer, ela chama "Tá na hora do almoço" e todos a respeitam. Quando anunciei o fim do nosso tempo, Ana pediu a palavra e perguntou se ela e sua mãe poderiam continuar participando das atividades de musicoterapia. Apresentei para as participantes a proposta, levantando o braço como voto de quem concordava e todas concordaram, unanimemente aceitaram a

inserção das duas novas integrantes. Após a votação, convidei todas para cantarem *Oração pela Família, de Padre Zezinho.(figura 3)*

Encerramento

Fizemos uma roda para dançar o reisado. Como combinado na sessão anterior, Alice ensinou o movimento coreografado com o cruzamento dos pés. Fizemos também os movimentos criados na sessão anterior, baseados na mímica das aprendizagens significativas, que tiveram com seus pais ou antecedentes. Quando se iniciou a audição de *Os Devotos do Divino,* sugeri que em dupla entrássemos na roda improvisando a dança. Ao final todas se abraçaram espontaneamente e riam satisfeitas com a experiência musical coletiva.

Análise do Atendimento

Desde o início do trabalho de campo venho introduzindo o canto responsarial, característica banto da musicalidade afro-brasileira. Trazer S*eja Bem Vindo Olêlê (figura 1)* novamente, cantada no primeiro encontro, significou uma retomada ao ponto de partida, em movimento circular, visto que a chegada de Carolina e Norma além de interferir positivamente com a dinâmica do grupo, trouxe satisfação e orgulho para todas, pois vieram motivadas pelo desejo de conhecer mais sobre a Musicoterapia Comunitária. Ao final são membros conhecidos da comunidade. A presença das visitantes também favoreceu a introdução improvisada de um novo canto responsarial. Neste momento, S*eja Bem Vindo Olêlê* foi cantado com a presença maior de participantes. Com entrega vocal, palmas e movimento corporal. A espontaneidade de Manuela representou um momento importante, pelo fato dela se tornar a líder que expressa a dimensão poética do grupo, através do poema de sua autoria.

Adotamos a técnica apresentada por Patrícia Pellizzari (2005) denominada Dramatização Sonora, cujo valor simbólico permite a criatividade, a expressão e a comunicação. Por meio desta técnica, foi possível a escuta de si próprias, no sentido de permitir a repercussão em si mesmas sobre o que ouviram das outras. Elas começam a pensar sobre o que foi falado, surgindo o reconhecimento de sua própria realidade com a escuta do depoimento das outras. Elas dirigem-se umas as outras, compartilham

pontos de vista. Aplaudir a expressão sonora de Juliana revelou que todas concordavam que mulheres tratadas com carinho são mais felizes.

Nesta sessão, foi possível recorrer a três modos de intervenção, conforme proposto por Barcellos (1992): *Interrogar*, com o objetivo de ampliação do campo perceptivo das participantes em relação ao tema contido na experiência de ouvir-se falar; *Confirmar*, valorizando o discurso apresentado e de *Clarificar*, de modo a *desembaraçar* uma manifestação musical presente na produção rítmica de Norma. Somada a estes modos de intervenção, tive também que *Problematizar*, quando lancei uma pergunta-chave que permite a reflexão coletiva sobre as situações semelhantes vivenciadas pelas outras participantes do grupo (BARRETO, BARRETO & BARRETO, 2011).

A *Oração Pela Família* foi trazida pelo tema que foi desenvolvido; pela função integradora (uma vez que é uma canção conhecida por pessoas de várias religiões), e pelo função de acolhimento da experiência, muitas vezes, difícil de compartilhar as dificuldades relacionadas aos familiares.

A experiência musical coletiva com o tema da Família revelou aspectos importantes sobre a teoria dos sistemas. É possível reconhecer que cada participante é membro de um pequeno sistema familiar, mas que na diversidade, dramatizada através dos diversos instrumentos musicais, existe uma unidade. Ou seja, a experiência familiar individual, tem muita semelhança com a experiência familiar de todas. As intervenções musicoterapêuticas permitiram cada uma delas rever seu movimento de enfrentamento dos conflitos e uma melhor percepção de que o conhecimento das partes se liga ao conhecimento do todo. Todas as mulheres participantes apresentam vínculos fortes com os membros de sua família, e tem percepção de sua importância enquanto eixo integrador para ela, mas se queixam da falta de respeito pela família e comunidade.

Por meio dessa sessão pude apreender que os recursos presentes no sistema familiar também fazem parte da dinâmica sócio-comunitária, religioso, e cultural de cada participante.

Vale à pena ressaltar, que essa sessão, possibilitou a exploração da dimensão poética (com a recepção do poema de Manuela), simbólica (eleição dos instrumentos musicais), o cognitivo (ao pensar como era sua família), e o mágico-religioso (com a expressão do reisado).

O reisado é expressão da musicalidade afro-brasileira destas mulheres, migrantes de outras regiões do Brasil-Central. A experiência de re-criação do reisado no *setting* musicoterapêutico trouxe a possibilidade de ressignificação dos valores e crenças dos seus antecedentes familiares.

Décima Sessão - 16 de outubro de 2010

Estiveram presentes Sueli, Margarida, Alice, Flávia, Rejane, Manuela, Juliana, Neuza, Carolina, Norma e como visitante, estava também a Terezinha.

Acolhimento/Aquecimento

Iniciamos a sessão cantando "*Bom dia, Bom dia"* (figura11). Para o aquecimento inicial da sessão, distribuí uma folha com várias canções. As canções faziam parte do repertório das participantes, apresentadas durante as sessões anteriores. Também foram incluídas algumas que foram apresentadas em Ficha Musicoterapêutica. A consigna inicial era que o grupo escolhesse as canções que revelavam o momento individual/coletivo em que estavam vivendo. Em círculo, o grupo elegeu a canção *Eu Quero Ter um Milhão de Amigos*, de Roberto Carlos. Elas cantavam, acompanhadas pelo violão, com alegria e intensidade vocal. Depois de cantarmos o "la-la-iá" ao final da canção, Sueli disse "esse la-la-iá me fez lembrar de outra" (figura 26). Então eu a convidei para cantar, o que ela fez conforme a seguir:

La-lala-ra-la-lá Meu coração é de cristal por teu amor pode quebrar.....

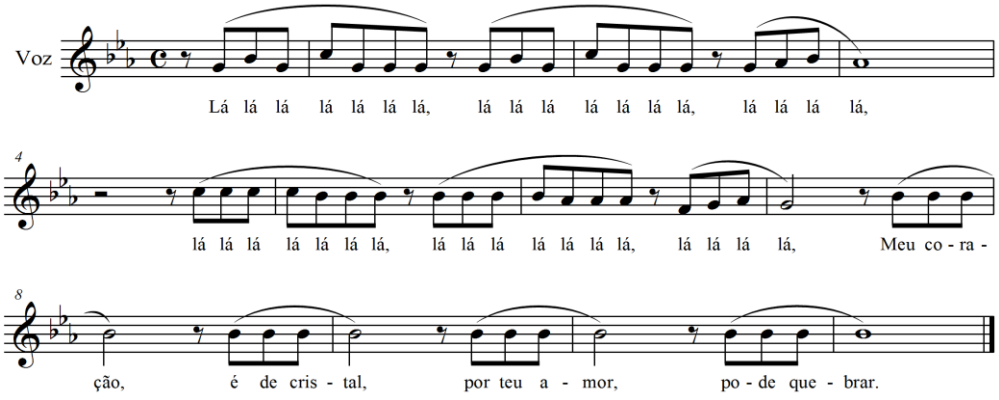


Figura 26 – Meu coração é de cristal, canção da Sueli

Em seguida, lamentou, dizendo "ah, não consigo lembrar mais...". Como ninguém conhecia a canção, não foi possível realizar a função clarificadora, lhe ajudando concluir o canto. Nesse momento, chegou Terezinha. Como não esperávamos, algumas delas se surpreenderam com a sua chegada. Ela havia participado da 3ª. Sessão mas não retornou mais ao grupo, mantendo-se ausente da pesquisa. Então cantamos para Terezinha "Seja bem vindo olê". Depois de acomodá-la em uma cadeira, lhe informei sobre a proposta. Eu lhe ofereci uma folha, mas ela não aceitou.

Neuza se manifestou pedindo que cantássemos *Monte Castelo*, da Banda Legião Urbana. O grupo apresentou dificuldades para executar o canto, pela estrutura complexa da melodia, levando o grupo a avaliação de que não estava bom. Recomeçamos mais uma vez, como sugestão de Sueli, mas não conseguíamos uníssono das vozes. Neuza então propôs recitar a letra, o que todas aceitaram prontamente. Manuela, em seguida, escolheu a canção *Prece ao Vento*, de Fernando Mendes. Assim, cantamos acompanhadas do violão.

Vento que balança as palhas do coqueiro
Vento que encrespa as ondas do mar
Vento que assanha os cabelos da morena
Me traz notícia de lá
Vento que assovia no telhado
Chamando para a lua espiar
Vento que na beira lá da praia
Escutava meu amor a cantar
Hoje estou sozinho e tu também

Triste, mas lembrando do meu bem
Vento diga, por favor
Aonde se escondeu o meu amor

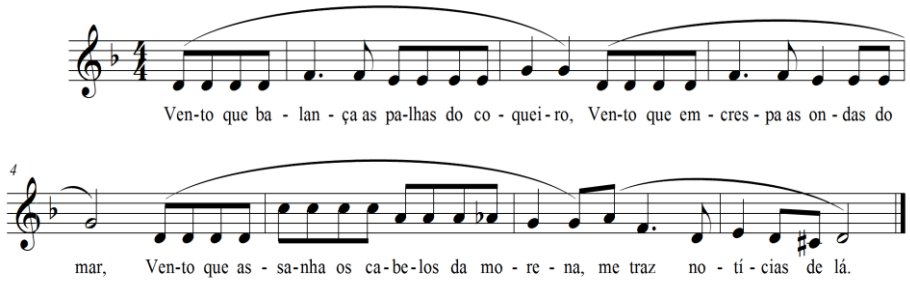


Figura 27 – Prece ao Vento, canção da Manuela

Concluída a cantoria, as participantes iniciaram espontaneamente alguns comentários, como "Essa música faz qualquer pessoa viajar". "Às vezes vem uma tempestade na nossa vida e a gente não entende o que está acontecendo". Terezinha disse: "Tudo que vem com o vento é de Deus. Está calor, vem um vento gostoso, balança a flor, o cabelo... O vento refresca...". Manuela passou a descrever o *eu-lírico*[28] do poeta: "Ele estava sozinho, mas tinha consciência que o vento estava ali. O vento sabia onde estava o seu amor". Nesse momento, eu disse ao grupo que em muitas culturas existem mitos onde a imagem do vento representa mudanças.

Manuela concluiu: "Tem uma história que o discípulo perguntou ao mestre: Onde está Deus. E o mestre disse siga o vento e você encontrará Deus." Em seguida ela cantarolou uma outra canção. (figura 28)

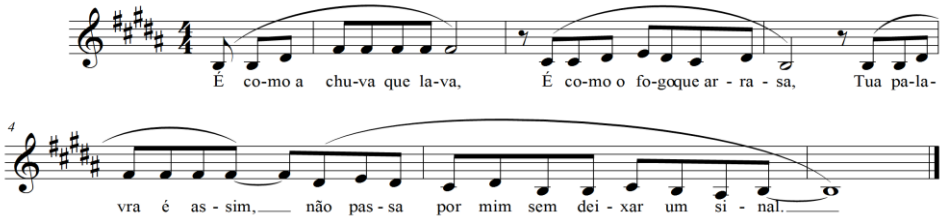


FIGURA 28 – É como a chuva, canção da Manuela

[28] Podemos dizer que o eu-lírico é a voz de quem fala no poema e nem sempre corresponde ao do autor.

Algumas participantes acompanharam Manuela na cantoria. Em seguida o grupo elegeu *Bandeira do Divino* para cantar. Manuela entoava com voz forte e segura a melodia, improvisando em intervalo de terça.

Criando Redes

Iniciamos este momento em pé, ainda em círculo. Convidei todas para um jogo musical, conhecido por algumas participantes, chamado *A Casa do Zé*. Sugeri como intervenção: "Mas você tem que pisar o pé de alguém" e também "Mas você tem que dar um cascudo em alguém"... Em seguida Rejane sugeriu "Mas você tem que dar um cheiro em alguém". Neuza "Mas você tem que dar uma rodada também". Finalmente, Sueli cantou "Mas você tem que dar um abraço em alguém", levando todas para se divertiram muito. Terezinha, novamente, não quis oferecer proposta.

Passamos em seguida à próxima consigna. Havia marcado na sala, antecipadamente, um traçado no chão, delimitando, como frações de um grande círculo, pequenos espaços. Sob a audição de *Fico Assim sem Você*, cantada por Adriana Calcanhoto, convidei todas para andarem pela sala, trocando olhares e gestos espontâneos. Em seguida, convidei todas para se dividirem em quatro grupos: Grupo de Solteiras x Grupo de Casadas x Grupo de Divorciadas x Grupo de Viúvas. O reboliço foi geral, quando elas se divertiam muito com as inter-relações. Em seguida, lancei a pergunta: Qual é a música do grupo das solteiras? Então elas cantaram (figura 29):

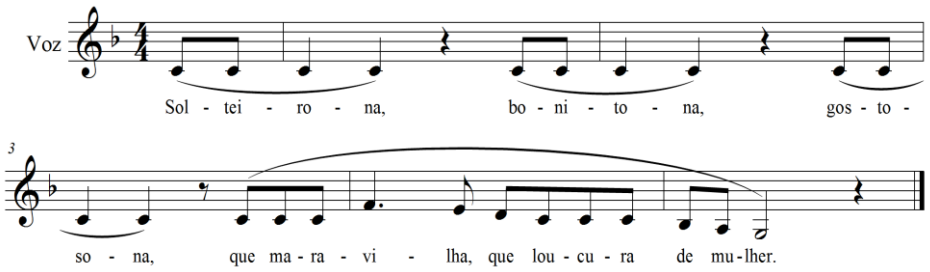


Figura 29 – Canção do Grupo das Solteiras

Qual a música das casadas? (figura 30)

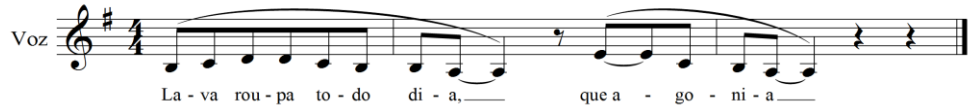


Figura 30 – Canção do Grupo das Casadas

Após a cantaria, lancei novamente a pergunta: Qual a música das viúvas? (figura 31)

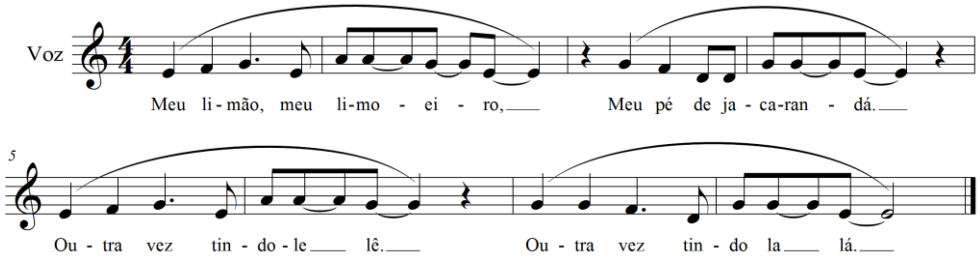


Figura 31 – Canção do Grupo das Viúvas

Solicitei que se observassem como membros da comunidade. Elas se olhavam. Fizeram, então, alguns comentários sobre solteiras com filhos e casadas sem filho, o que me levou a completar dizendo "Isso acontece porque não existe um padrão de comportamento", faz parte da diversidade.

Pedi que se misturassem novamente pela sala, dançando ainda sob a audição de *Fico Assim Sem Você*. Em seguida disse: Quero que formem os seguintes grupos: Quem tem filho jovem/adulto x Quem tem filho criança? Qual é a música das mães de crianças?
(figura 32)

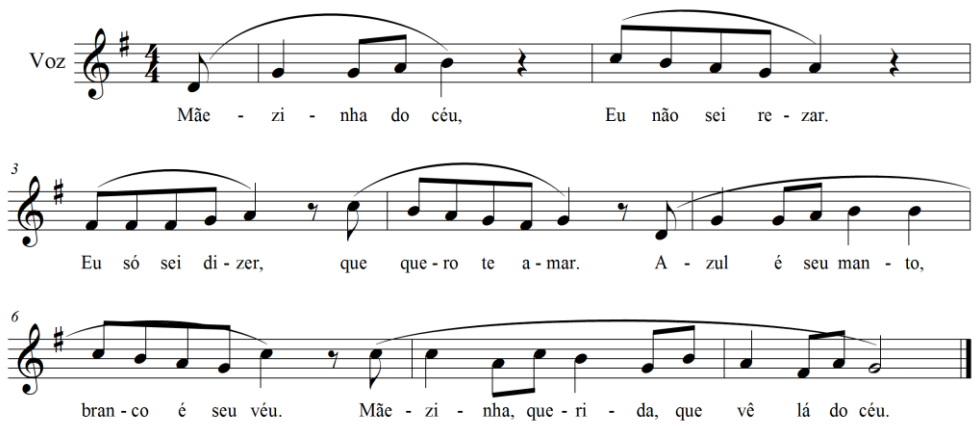


Figura 32 – Canção do Grupo das Mães de Criança

Forme um grupo com quem não tem filhos, qual é a música? (figura 33)

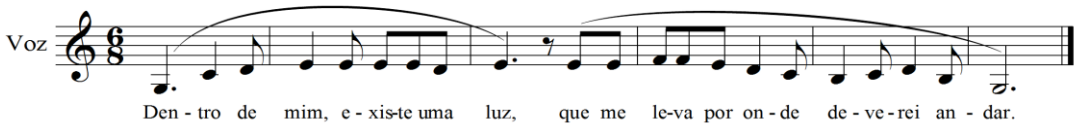


Figura 33 – Grupo das Mulheres sem Filhos

Grupo de pessoas que trabalham ou trabalharam em escola ou estão estudando, qual é a música? (figura 34)

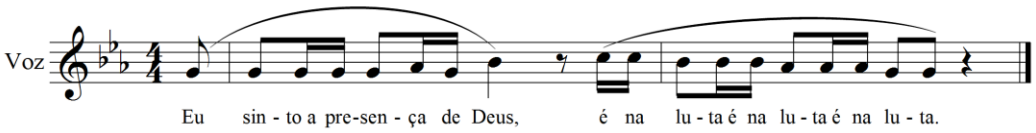


Figura 34 – Canção das Trabalhadoras da Educação e/ou Estudantes

Grupo das artesãs, das artistas, das doceiras, qual é a música? (figura35)

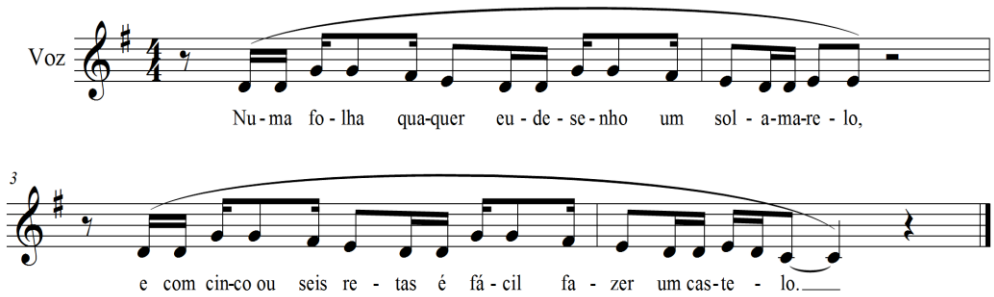


Figura 35 – Canção das Artesães e Doceiras

Flávia ficou no meio, ela é doceira e está estudando. Perguntei se estava confortável naquele lugar. Ela afirmou que sim.

Agora era o momento do grupo de quem não era casada, nem solteira, nem viúva. Nesse momento apenas Terezinha se apresentou para ficar nesse grupo. As demais participantes ficaram rindo. Perguntei, qual é a música, Terezinha? Quando ela, então, cantou (figura 36):

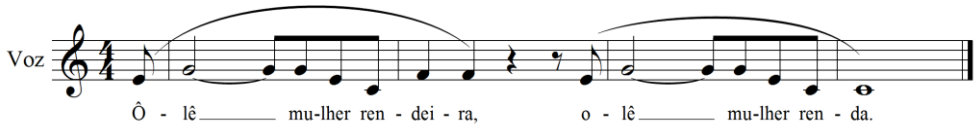


Figura 36 – Canção das Mulheres que não se enquadravam em nenhum das alternativas

Mais uma vez, todas se misturaram, neste instante, ao som de *Folia de Reis,* de Chico Anísio e Arnaud Rodrigues, cantada por Sérgio Reis.

Solicitei novamente que se agrupassem seguindo o seguinte critério: Quem tem chefe "sacana" e Quem tem chefe "legal"?

Qual é a música de quem tem chefe "sacana"?

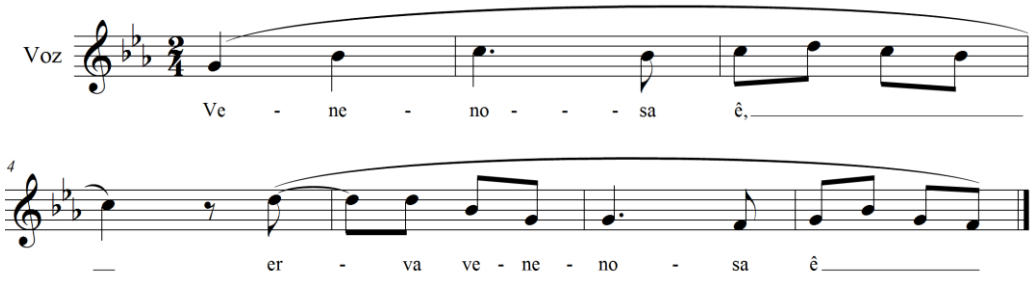


Figura 37 – Canção das Mulheres com chefes autoritários

Quem tem chefe legal e justo, qual é a música? (figura 38)

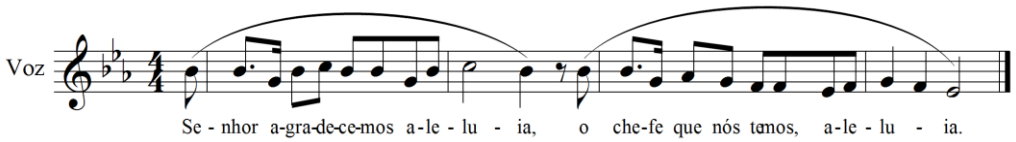


Figura 38 – Canção das mulheres com chefes generosos

Nesse instante, Alice ficou no meio, porque ela é faxineira de duas famílias diferentes: uma é legal, justa, valoriza seu trabalho e a outra é sacana, explora seus serviços, paga mal.

Solicitei o reagrupamento: Quem está insatisfeita com os recursos oferecidos à região: escola, cultura, lazer, comércio, infraestrutura. Nesse momento, todas foram unânimes. Por alguns instantes Flávia ficou indecisa, mas decidiu ficar com a maioria. Novamente perguntei: Qual é a música?

Convidei para um novo agrupamento as mulheres que gostam de ganhar presente. Qual é a música? (figura 39)

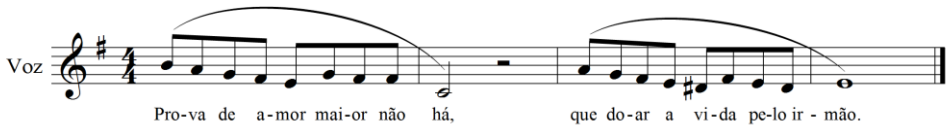


Figura 39 – Canção das mulheres que gostam de ser presenteadas

Nesse momento eu disse: convido todas as pessoas de muita fé para formarmos um grupo. Qual é a música? (figura 40)

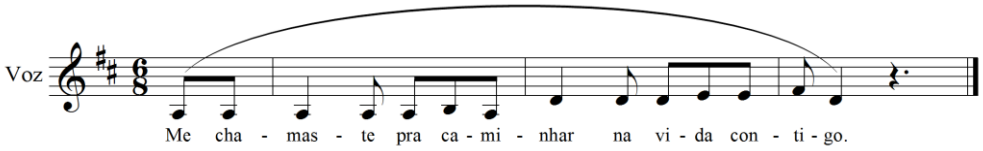


Figura 40 – Canção das mulheres com muita fé

Pude observar que todas conheciam a melodia, apesar de frequentarem denominações religiosas diferentes. Eu então assinalei: Temos muitas diferenças, mas

temos muitas coisas em comum. Em nenhum momento as diferenças atrapalharam nossa convivência. Sueli lamentou: "Sinto falta da Carmelita aqui nesse momento..."

Convidei todas para sentarem por alguns instantes e permanecerem um pouco em silêncio pensando na experiência que tiveram. Então eu recordei que na semana anterior, iniciamos a sessão com um poema trazido por Manuela e com isso pensei "Esse poema dá uma música". O que vocês pensam sobre isso? Rejane falou: "Pra fazer música é preciso estudar..." Eu respondi: minha experiência ensinou, Rejane, que somos capazes de compor uma canção. Em seguida, voltei para o coletivo e perguntei: gostaria de saber sobre o que vocês pensam a respeito dessa possibilidade? O grupo respondeu que poderíamos tentar, o que me levou a dizer: eu também penso que podemos tentar.

Distribuí cópias do poema e as frases que o grupo escreveu na sessão anterior. Houve um momento de tumulto. Todas falando ao mesmo tempo. Alice propôs fazer a leitura das frases em voz alta. Após a leitura, sugeri uma escolha das frases que gostariam de incluir na composição. Espontaneamente elas passaram a leitura silenciosa. Cada uma foi falando a sua frase preferida. Antes da votação, elas passaram a definir os critérios de exclusão e inclusão das frases. Em seguida, elas passaram à votação das frases que desejavam incluir na composição.

Quem gostaria de tentar "inventar" uma melodia para o poema de Manuela? Com a ajuda do Mp4 registrei todas as tentativas. Algumas frustradas, outras tentativas foram parodiadas, mas não foram concluídas. Carolina e Sueli tentaram compor uma paródia com o *Peixe Vivo,* do cancioneiro popular. Todas lhe acompanharam cantando, mas a estrutura dos versos era diferente das frases melódicas da canção. Houve um momento de silêncio. Realizei uma intervenção verbal, clarificando que a estrutura do poema apresentava estrofes com seis versos. Nesse instante formou-se um ambiente de tempestade sonora, feita de muitas tentativas, individuais ou em duplas. Entre as diversas tentativas, Manuela criou uma melodia e Carolina criou outra.

Encerramento

Devido ao avanço do horário, precisei interromper o processo criativo do grupo. Disse que, para aquele momento, eram suficientes aquelas tentativas. Que

continuaríamos no próximo encontro o processo de composição. Em seguida, em círculo, dançamos o reisado, conforme combinado com Alice na sessão anterior. Então as participantes me avisaram que haviam preparado uma surpresa para Manuela, pelo seu aniversário, o que também me surpreendeu. Foram buscar o bolo, os brigadeiros e os refrigerantes. Cantaram parabéns para a Manuela e tiraram fotos. Finalizando, pedi que viessem todas de saia para o registro em vídeo na sessão seguinte.

Análise do Atendimento

A cada reencontro as mulheres demonstram grande satisfação em estarem se reunindo. Elas trocam elogios, informações e brincadeiras. Nesse dia, preocuparam-se em me alertar sobre a chegada de uma retardatária, para que aguardássemos o início da sessão. Também percebi que as etapas de acolhimento e aquecimento são aguardadas por elas com expectativa. Cada sessão compreende um ritual comunitário, embora flexível, respeitando a etapa de abertura e de encerramento. Nesse dia, recebemos uma visitante, que chegou com uma garrafa de refrigerante, porque era dia da comemoração do aniversário da Manuela. Rejane havia convidado Terezinha para participar da sessão porque iríamos comemorar o aniversário de Manuela, que foi novamente acolhida por todas.

Rejane demonstra transformações significativas. Ela está se dedicando aos cuidados com a aparência e me revelou, durante visita em sua casa, que resolveu arrumar o armário, jogando fora *lingeries* antigas e comprando novas. Segundo ela não fazia isso há muito tempo. A canção *Prece ao Vento* conectou a dimensão *Homo Filosoficus, o Homo Imaginarius* e o *Homo Prosaicus* das participantes, com a narração de lendas e falas significativas de Terezinha e Manuela, em relação ao poeta e ao conteúdo da poesia. Foi o momento de reflexão sobre temas relacionados com fé e espiritualidade.

Ficou evidente que o jogo musical *A Casa do Zé* ofereceu a oportunidade de expressão da subjetividade dessas mulheres. O afeto, a espontaneidade e a solidariedade fazem parte de suas vidas. Este momento trouxe grande satisfação para elas, pois o jogo musical cria um espaço feito de gestos, sons e interação, favorecendo o contato umas com as outras.

A consigna *Construindo Redes* foi criada a partir das escutas apreendidas com cada uma das participantes. É uma combinação de jogo musical e dramatização sonora, que revelou características do ambiente em que elas vivem. Além disso, pude apreender, assim como elas também perceberem, o modo como se relacionam com as demais partes do sistema. As canções revelaram, de forma divertida, irônica ou piedosa, como estão suas relações interpessoais. A consigna favoreceu a valorização das relações construídas por elas. Mostrou que elas não estão isoladas, estão interligadas. Em cada etapa da proposta, elas trocavam impressões para identificar em que lugar elas estavam no contexto.

A canção do Grupo das Viúvas não foi completada, mas ficou subentendida no esquecimento, a intenção completa da estrofe, que diz assim: "Quem tem amores não dorme, nem de noite, nem de dia. Dá tantas voltas na cama como peixe n´água fria.. Meu limão, meu limoeiro, meu pé de jacarandá. Uma vez tin-do-lelê. Outra vez tin-do-lalá".

Quando elas cantaram a última canção, me emocionei com a expressividade daquelas mulheres. Pela fé que sustentam diante das dificuldades presentes no cotidiano.

Com o Método da Composição, puderam expressar quais os temas musicais ressoam em sua subjetividade. Era também o momento de manifestar a opinião, fazendo a escolha por meio do voto.

Bolo e refrigerante é uma necessidade de celebração das mulheres desta comunidade. Como diz DaMatta (2003, p.25), **"**Comidas e mulheres, em suas expressões culturais e em suas contradições, exprimem tão bem a sociedade quanto a política, a economia, a religião e a família".

Décima Primeira Sessão - 06 de novembro

Estiveram presentes: Juliana, Manuela, Sueli, Margarida, Neuza, Alice, Flávia. Recebemos a visita da Vera, irmã de Carolina e filha de Norma. Vera veio justificar a ausência das duas, devido à consulta oftalmológica agendada e ao mesmo tempo veio visitar o grupo, convidada pela irmã.

Aquecimento

Vera iniciou falando que participa de um grupo de biodança e que após ouvir tanto entusiasmo da mãe e irmã com a Musicoterapia, ficou curiosa para conhecer um pouco do projeto de pesquisa e se colocou à disposição para colaborar com o grupo.

Nesse instante, realizei como intervenção a recapitulação da experiência da sessão anterior com o reisado e os motivos que nos conduziram para o reisado. Recapitulei a experiência de ressignificação das aprendizagens que tivemos com nossos antecedentes. Sugeri que iniciássemos com uma canção, cuja proposta é a improvisação vocal. (figura 41)

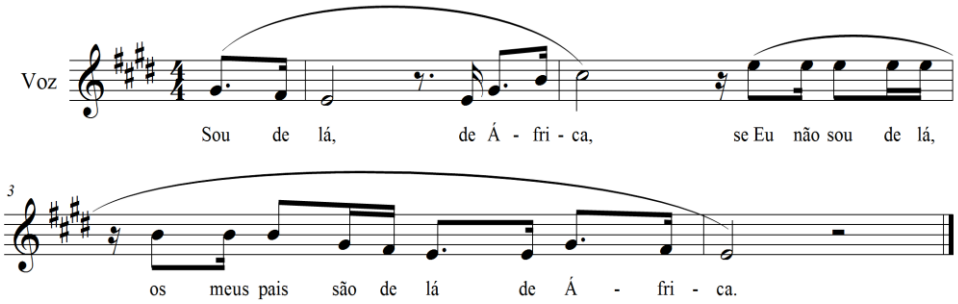


Figura 41 – Jogo musical de improvisação vocal

Nesse momento, todas puderem expressar uma qualidade como mulher negra: fé, alegria, amor, beleza, família, carinho, entusiasmo, feminilidade, aptidões...

Em seguida, assinalei que estávamos próximas do encerramento da pesquisa. Apresentei a proposta de uma celebração para encerramento com a reconstrução simbólica da história da comunidade, estendendo o convite às lideranças da comunidade. Perguntei, uma por uma, se elas concordavam com minha sugestão. Após votação, ficou decidido que faríamos a Celebração de Encerramento. Solicitei também sugestões. Elas trouxeram várias propostas. Nesse momento não interferi. Fiquei apenas escutando atentamente. Trouxeram sugestões de almoço, depois de jantar, até que enfim decidiram pela realização no sábado seguinte, às 8 horas com um lanche. Todas foram apresentando nomes de lideranças religiosas, políticas, educacionais, artísticas, valorizando a participação dessas pessoas para a história da região.

Fazendo uma composição com a Comunidade

No segundo momento, contei que, da tempestade de ideias realizadas na sessão anterior, duas melodias haviam surgido. Anunciei que iria cantar as duas. Elas ouviram com atenção. Sugeri uma votação. O grupo pediu que cantasse novamente. Em seguida iniciei a cantoria da primeira estrofe na tonalidade de Lá Maior, conforme a tonalidade original da gravação das duas melodias, mas sob o acompanhamento do violão . Todas tinham a folha com o poema da Manuela em mãos. Sugeri outra votação. Depois de escolhida, pela maioria, a melodia preferida, com 01 (um) voto contra, passamos a melodiar o poema "A Descoberta", de Manuela. Timidamente cantavam com alguma dificuldade. Percebi que provavelmente era devido a tonalidade colocada. Então perguntei se gostariam que cantássemos a melodia em tonalidade mais baixa. Elas então pediram para diminuir a tonalidade. Então cantamos novamente, mas agora na tonalidade de Sol Maior, permitindo que a voz de todas ficasse mais confortável.

Quando terminamos de cantar, perguntei o que estavam achando da composição. Sueli disse "Eu acho que se chegar na última frase e repetir fica melhor." Cantamos mais uma vez, conforme sugestão de Sueli. Manuela interrompeu me corrigindo porque na digitação eu ocultei a expressão "a vida". Justifiquei dizendo que havia ocultado, prevendo que poderia facilitar o fraseado melódico. Mas Manuela disse que era só cantar mais rápido. Então cantamos novamente o verso como ela propôs.

Neste momento, recapitulei dizendo que tínhamos mais alguns versos registrados na sessão anterior. Estes versos foram digitados e distribuídos para todas. Após receberem cada uma a cópia, todas permaneceram alguns momentos em silêncio, lendo os versos. Nesse momento, ficou evidente a liderança de Sueli, Manuela e Alice. As três, foram organizando oralmente os versos e Flávia foi anotando, enquanto eu aguardava. Depois ela ditou para todas anotarem na folha que possuíam, com as estrofes a seguir:

A criança que eu fui da fazenda vive aqui
Quero ensinar meus filhos tudo o que eu já aprendi
Agradeço a oportunidade de poder estar aqui. (2 vezes)
Respirei sentindo forte os meus pés firmes no chão,
Recebi a energia e a participação,
Senti na comunidade uma grande integração.

Juliana sugeriu iniciarmos uma nova estrofe e cantarolou: “Estou gostando do encontro, reaprendo a viver.” Manuela falou, “agora precisamos encontrar outra frase pra rimar com reaprendendo a viver”. Ficaram novamente em silêncio. Alice perguntou “é reaprendendo a viver ou aprendendo a reviver?” Juliana esclareceu, é reaprendendo a viver... Alice, então, anotou a sugestão.

Alice falou, eu coloquei “bis” em todas as frases... Em seguida pediu, “começa de novo”. Cantamos, neste momento, a composição, acrescentada das duas estrofes, que não estavam no poema original. Ao final, bateram palmas.

Também assinalei que, se elas quisessem, poderíamos incluir o contracanto. Alice falou que a Flávia, a Sueli e a Manuela sabem fazer muito bem a 2ª. Voz. Depois concluiu, “e quem não canta, encanta...” E sorria divertindo-se com o trocadilho. Nesse momento, acrescentei, dizendo que também podíamos escolher outros instrumentos para acompanhamento, mas Manuela disse que achava melhor somente o acompanhamento do violão.

Encerramento/ Registrando o Reisado

Em seguida, passamos a falar sobre o registro que faríamos em vídeo da nossa experiência com o reisado, o samba de roda e a ciranda. Como combinado na sessão anterior, todas vieram de saia. Dançamos a coreografia criada pelas participantes. Espontaneamente elas elegeram um instrumento musical para se acompanharem. Depois Vera nos auxiliou na formação da ciranda e do samba de roda. Finalmente, dançamos o reisado ao som eletrônico da canção *Os Devotos do Divino,* de Ivan Lins. (figura 42) Esta canção foi trazida na 8ª. Sessão pelo grupo. Esse momento foi de improvisação corporal.

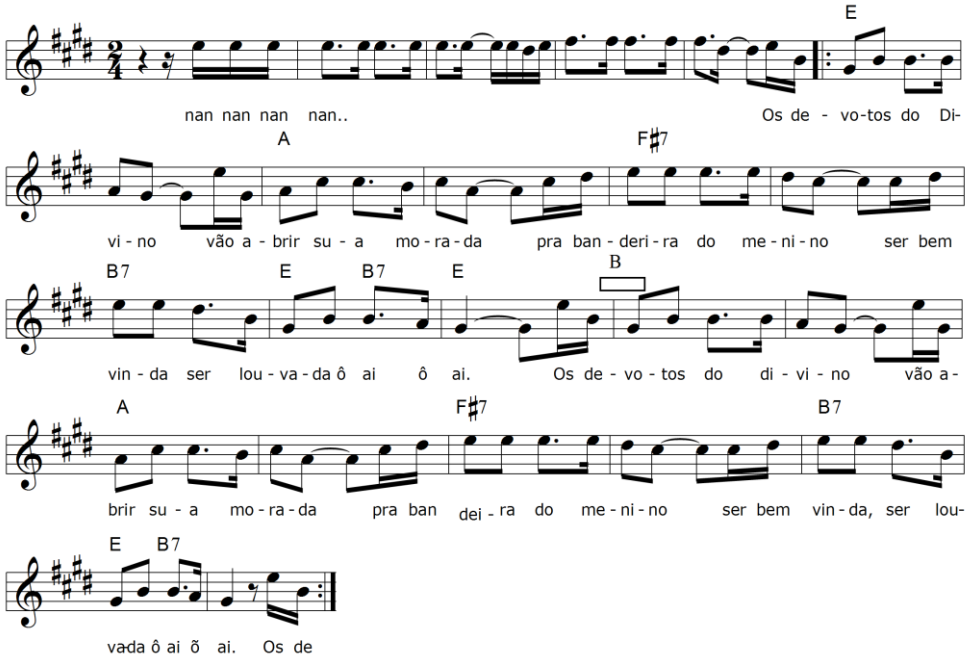


Figura 42 – Os Devotos do Divino, canção do grupo

Analise do Atendimento

Iniciamos o aquecimento desta sessão, valorizando o empoderamento da mulher negra. Utilizamos, para este objetivo, o jogo de improvisação com o canto *Sou de lá de África.* (figura 41) Nela, cada participante confirmava a autoestima improvisando frases para preencher os versos da canção *Sou de lá de África*. Foi um momento de identificação positiva das próprias características femininas.

No segundo momento, planejando a celebração de encerramento, elas passaram a reconstruir a história da região e as pessoas que foram e são importantes no processo de desenvolvimento do local. Na etapa seguinte, tínhamos como consigna continuar o processo de composição iniciada na sessão anterior.

O momento da crítica de Manuela por eu ter ocultado a expressão "a vida" foi um momento importante. Manuela mostrou seu empoderamento, quando espontaneamente retificou a minha atitude. Durante o processo de composição, ficou evidente o movimento de cada uma das participantes como parte da comunidade.

Muitas vezes, bem intencionados, propomos solução para seus problemas e ficamos surpresos quando não há adesão a nossas ideias criativas. É possível

entendermos que, mesmo parecendo óbvio, que a supressão da palavra no verso, melhoraria a cadência da frase musical, às vezes, nossas propostas de intervenção precisam ser inseridas gradualmente, para que a comunidade não perceba a problematização como um reforço do sentimento de inferiorização que vivenciam, cuja repercussão oferece dificuldades para reafirmar a autoestima e o seu lugar de direito. O processo de composição foi o momento mais expressivo desta sessão, quando conseguimos reunir melodia e poesia. Este momento oportunizou a experiência estética do *Homo Musicalis* e do *Homo Artisticus*, ou seja, o desejo de tornar bela a composição, conduziu todas a um nível criativo de envolvimento.

O encerramento culminou com a experiência do reisado, o samba-de-roda e a ciranda. Conforme Siccardi (2008) afirma, o movimento circular forma um corpo social, com um sentido litúrgico, celebrativo, com um sentido político, de demonstração de poder... de movimento...e de forma.

Décima Segunda Sessão – 13 de novembro de 2010

Estivam todas as participantes presentes: Alice, Flávia, Margarida, Manuela, Neuza, Sueli, Carolina, Norma, Rejane e Juliana.

Aquecimento

Iniciei dizendo que senti necessidade de mais um encontro para concluirmos alguns aspectos, como por exemplo, a avaliação final. Solicitei que as participantes avaliassem se era possível realizarmos minha proposta. Novamente pedi que todas, uma a uma, expressassem sua opinião. Iniciamos cantando a composição do grupo. Como Norma não é alfabetizada, escolheu espontaneamente o bongô para nos acompanhar na cantoria, marcando o seguinte ritmo:

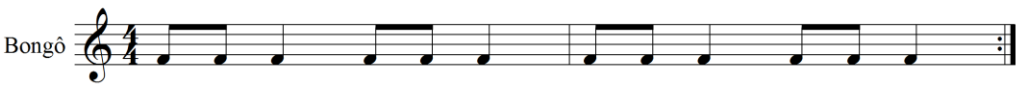
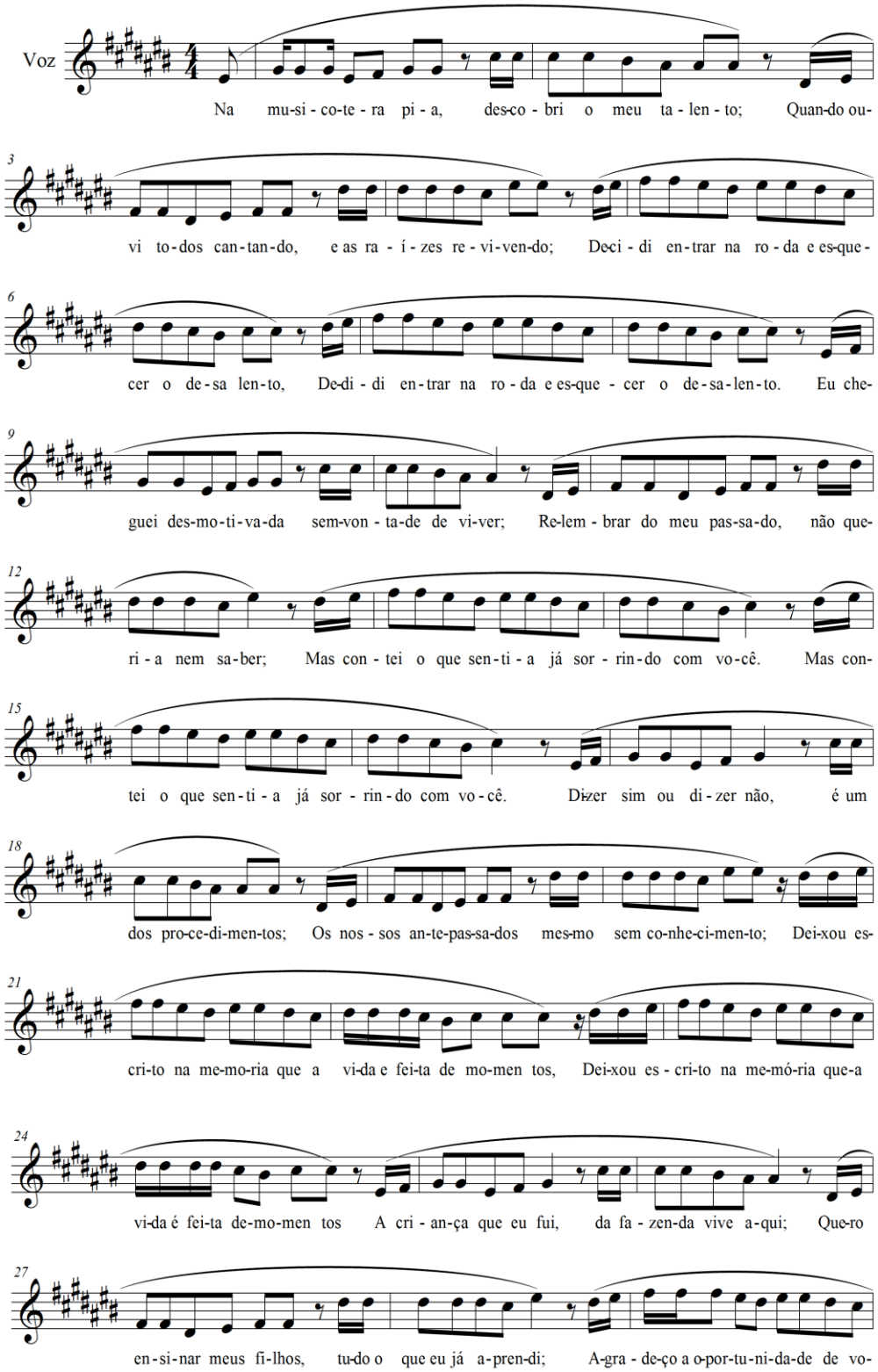


Figura 43 – Ritmo da Norma


Voz
Na mu-si - co-te - ra pi - a, des-co - bri o meu ta - len - to; Quan-do ou-
3
vi to-dos can-tan-do, e as ra - í - zes re - vi-ven-do; De-ci - di en-trar na ro - da e es-que -
6
cer o de-sa len-to, De-di - di en-trar na ro - da e es-que - cer o de-sa-len-to. Eu che-
9
guei des-mo-ti-va-da sem-von - ta-de de vi-ver; Re-lem - brar do meu pas-sa-do, não que-
12
ri - a nem sa-ber; Mas con - tei o que sen-ti - a já sor - rin-do com vo-cê. Mas con-
15
tei o que sen-ti - a já sor - rin - do com vo - cê. Dizer sim ou di - zer não, é um
18
dos pro-ce-di-men-tos; Os nos - sos an-te-pas-sa-dos mes-mo sem co-nhe-ci-men-to; Dei-xou es-
21
cri-to na me-mo-ria que a vi-da e fei-ta de mo-men tos, Dei-xou es - cri-to na me-mó-ria que-a
24
vi-da é fei-ta de-mo-men tos A cri - an-ça que eu fui, da fa - zen-da vive a-qui; Que-ro
27
en-si-nar meus fi-lhos, tu-do o que eu já a-pren-di; A-gra - de-ço a o-por-tu-ni-da-de de vo-

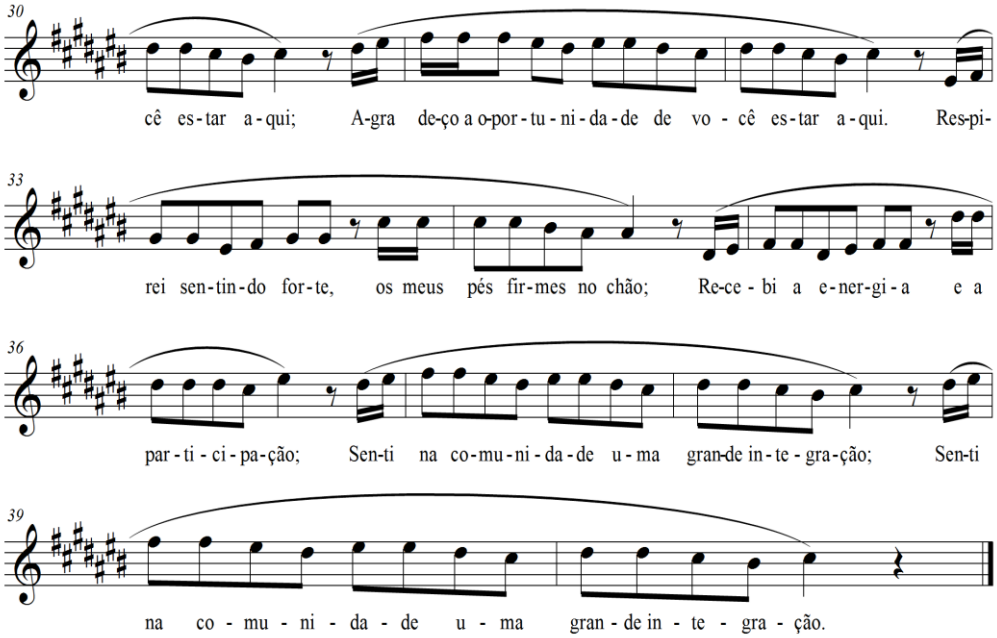


Figura 44 – Composição do Grupo – A Descoberta

Ao final, de várias vezes cantando, todas ovacionaram rindo e batendo palmas, satisfeitas com o resultado da composição.

Improvisando com a comunidade

Nesse momento revelei que realizaríamos uma improvisação instrumental. Solicitei que evitassem o diálogo verbal e que dessem maior atenção ao diálogo sonoro. “Vamos tocar, sem usar a fala, explicações, justificativas”. Dei como consigna que escolhessem um instrumento musical

Iniciamos a improvisação, sem delimitar o tempo. Avisei apenas que não participaria, mantendo-me em observação. Avisei também que faria um sinal para que diminuíssem a intensidade sonora até a finalização.

Contextualizando a Experiência Musical

Sentadas em círculo, solicitei que permanecessem um momento em silêncio. Em seguida, Sueli falou que Norma foi quem tocou melhor. Nesse momento, informei que o idoso tem uma função muito importante na comunidade e que nas comunidades

tradicionais a eles são respeitados, assim como as crianças também são respeitadas. Alzira disse "Isso é muito importante. Lá em casa a gente ouve a opinião de todo mundo, até do Vinícius".

Juliana também falou que também escuta a opinião dos seus netos. Em seguida, acrescentei, dizendo: o idoso também possui uma função importante nas comunidades tradicionais. Na África, existe a figura do *Griot*[29], o guardião, que guarda as histórias da comunidade, narrando ou contando para os mais jovens as histórias. Pedi a Norma, a mais velha do grupo, para nos contar uma história.

Ofereci o cajado[30] a Norma e ela cantou (figura 45):

A comunidade é força, de Deus, de Deus de Deus.
Lugar abençoado, onde mora o Povo seu.
Lá se vive a irmandade na Palavra do Senhor
Enfrentando com coragem a miséria, a fome, a dor.
Se unindo com o irmão do pequeno sofredor.

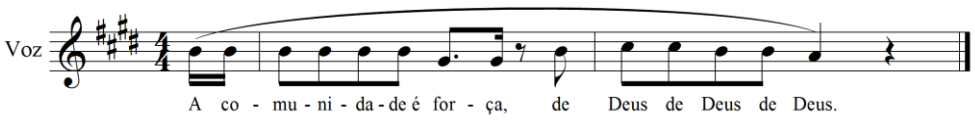


Figura 45 – Canção da Norma

Ao final, tive outra surpresa. Manuela me entregou um manuscrito com uma paródia que ela compôs, pedindo que cantássemos na sessão seguinte. Era uma paródia da canção *João de Barros, de Teddy Vieira e Muibo Cury* [31] intitulada *O Encontro.* Então me comprometi a digitar e fotocopiar para todas, para cantarmos na sessão seguinte. Também solicitei a Norma a letra completa da canção *A Comunidade é Força* para incluirmos na Celebração de Encerramento.

Margarida se queixou porque eu informei no contrato terapêutico que, após terceira sessão não poderiam entrar pessoas novas e que depois permiti entrar outras pessoas. Primeiro eu justifiquei dizendo que abri exceção apenas para Dona Norma e Carolina, porque elas foram convidadas por outras participantes e que devido a falha na comunicação não foram informadas sobre a data do início da pesquisa. Considerei para

[29] *Griot* é um termo francês, mas na África é conhecido como *Jeli* .
[30] O cajado tem o formato de um reco-reco com 1 m de cumprimento.
[31] João de Barro é uma moda de viola que ficou muito conhecida na voz da dupla Tonico e Tinoco.

essa exceção que o atendimento comunitário é diferente do atendimento clínico. Além disso, ressaltei que o estranhamento de Margarida era pelo fato de que todas estavam presentes. Nesse momento, elas fizeram comentários entre elas, formando um caos sonoro, a respeito das muitas convidadas que elas gostariam de trazer, achando bom ver todas finalmente reunidas. Quando silenciaram eu disse: "Eu sei que posso ter errado, mas fico feliz com a fala da Margarida, porque revela características de um grupo comunitário, quando se sente com liberdade de expressar o que pensa. Eu aprendi que a comunidade necessita apenas que lhe ofereça as condições adequadas para que construam sua autonomia."

Diante do avançar do horário, Alice então pediu: "Vamos cantar uma música pra terminar". Então iniciei: (figura 46)

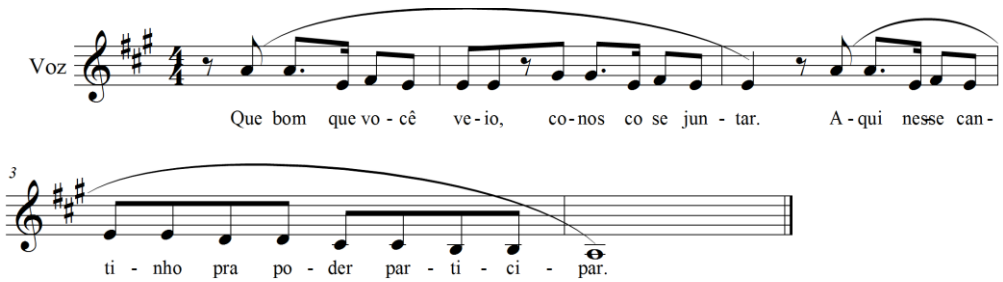


Figura 46 – Canção de Despedida oferecida pela musicoterapeuta (autor desconhecido)

Análise do Atendimento

Considerando a relação corpo-voz das participantes, fui levada a apreender que a postura corporal apresentada era pelo fato de, teoricamente, aquela ser a última sessão. A proposta de mais um encontro, creio que, por isso, foi aceita imediatamente por todas.

Essa sessão foi musicalmente centrada no Método da Improvisação Livre. Esse foi um momento de grande participação e integração musical, muito diferente das primeiras sessões. Elas dialogam musicalmente, percebendo-se umas às outras. A canção trazida por Norma, no papel de *Griot* exerceu a função de canto comunicativo, clarificando para o grupo o significado da experiência comunitária da Musicoterapia. A

cantoria de *A Descoberta,* na etapa do aquecimento, possibilitou Norma e Margarida oferecerem suas habilidades rítmicas para a composição. Queremos, para nossa investigação, destacar a expressão rítmica de Norma. O ritmo produzido por Norma apresenta características do maracatu. Este ritmo é de origem afro-brasileira muito presente nas congadas e maracatus (BRAZ, 2006). Este toque possui muitas variações, cujas características são encontradas em muitas manifestações musicais, fazendo parte do *Homo Musicalis* da cultura afro-brasileira.

Décima Terceira Sessão - dia 20 de novembro de 2010

Nesta sessão, estiveram presentes todas as participantes.

Acolhimento

Iniciamos a última sessão, revelando ao grupo que Manuela havia preparado uma nova surpresa para todas. Em seguida, coloquei para executar o playback de João de Barros, com acompanhamento de viola para cantarmos juntas. Quando concluímos, Manuela disse "Toca você que fica melhor". Então repetimos, mais uma vez, com o acompanhamento do violão. Como na última estrofe a autora da paródia incluiu o meu nome em uma singela homenagem, foram dadas uma salva de palmas, com risos, gritos e assovios. Nesse momento, me encontrei muito emocionada. O texto da paródia dizia o seguinte:

O Encontro

O nosso encontro nos trouxe muita alegria.
Trocas de experiências, amizade em sintonia.
Com os pés no chão retornamos a infância
Relembrar nossas raízes é voltar a ser criança.

O nosso encontro trouxe esclarecimento.
Os problemas na família é um dos maior(es) tormento.
Mas aprendemos que não tem dor sem remédio.
Os nossos antepassados já viveram esse tédio.
O nosso encontro deixou tudo muito claro

Não tem exclusividade, não existe caso raro
De certo modo com jeito camuflado
Nossos filhos vivem hoje o que vivemos no passado.

No nosso encontro veio a tona os sentimentos.
Muita mágoa e tristeza e até ressentimento.
Mas chega o fim e não tem ninguém bamzeira.
Encontramos solução pra nossa vida rotineira.

No nosso encontro teve muita brincadeira.
Mas agora falo sério, relatando a conclusão.
Falo de alguém que esclareceu a situação.
Foi a musicoterapeuta nossa amiga Conceição.

Dramatizando a Comunidade

Iniciamos este momento sugerindo uma conversa sobre as características de nossa pequena comunidade. Perguntei sobre o que falta na grande comunidade e que está presente nessa parte da comunidade. Elas passaram a descrever fatores positivos no Grupo de Musicoterapia e fatores negativos na comunidade em geral. Trouxe a proposta de improvisação. Formaríamos dois grupos. Grupo A (com os xilofones pentatônicos) e Grupo B (com os instrumentos percussivos). No círculo interno permanecerei o Grupo A (Grupo de Musicoterapia) e no círculo externo, o Grupo B (a comunidade, o bairro). A consigna consistia de improvisação. Conforme as características descritas para os dois contextos, elas expressariam as suas características. Avisei que daria um sinal quando tivesse perto de concluir.

Durante onze minutos a improvisação foi sustentada. Inicialmente houve uma exploração sonora dos instrumentos, com misturas de sons, ritmos, volumes e andamentos. Aos poucos foi ficando evidente a diferença na paisagem sonora dos dois grupos. O Grupo B caracterizado por uma sonoridade feita de atonias, texturas, gestos e multiplicidade rítmica e o Grupo A caracterizado por uma produção melódica equilibrada, formada de variações de intensidade, resistindo às interferências externas. Em um terceiro momento, após seis minutos aproximadamente de improvisação, iniciou-se, com o Grupo B, um tema, ao som do reco-reco. Era um ritmo sincopado, que dialogava com o grupo de xilofones do Grupo A, interferindo significativamente na movimentação rítmico-melódica da improvisação.

O ritmo do reco-reco era :

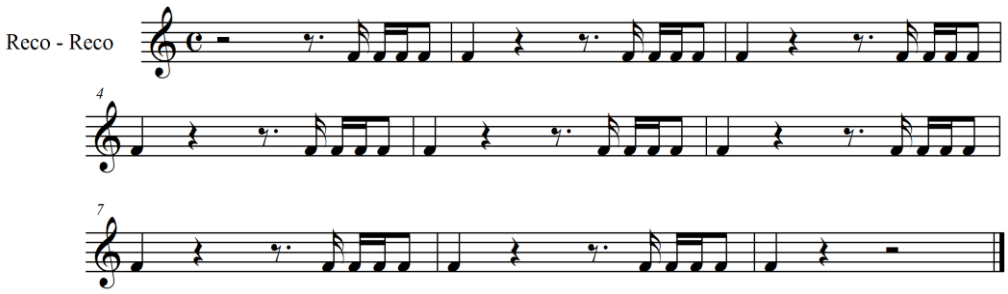


Figura 47 – Ritmo de Margarida

Enquanto participante da improvisação, participei do Grupo B e pude, nesse momento, clarificar a pulsação rítmica produzida com o tambor, a fim de intensificar sua intenção. Houve um momento de tensão entre os dois grupos. De repente, surgiu um breve silêncio do Grupo A, interrompido por uma nova movimentação melódica.

De repente o tambor, que estava no Grupo B, iniciou um diálogo sonoro com um dos xilofnes que se encontrava no Grupo A, em compasso 4/4, envolvendo todas as participantes. Conforme a seguir:

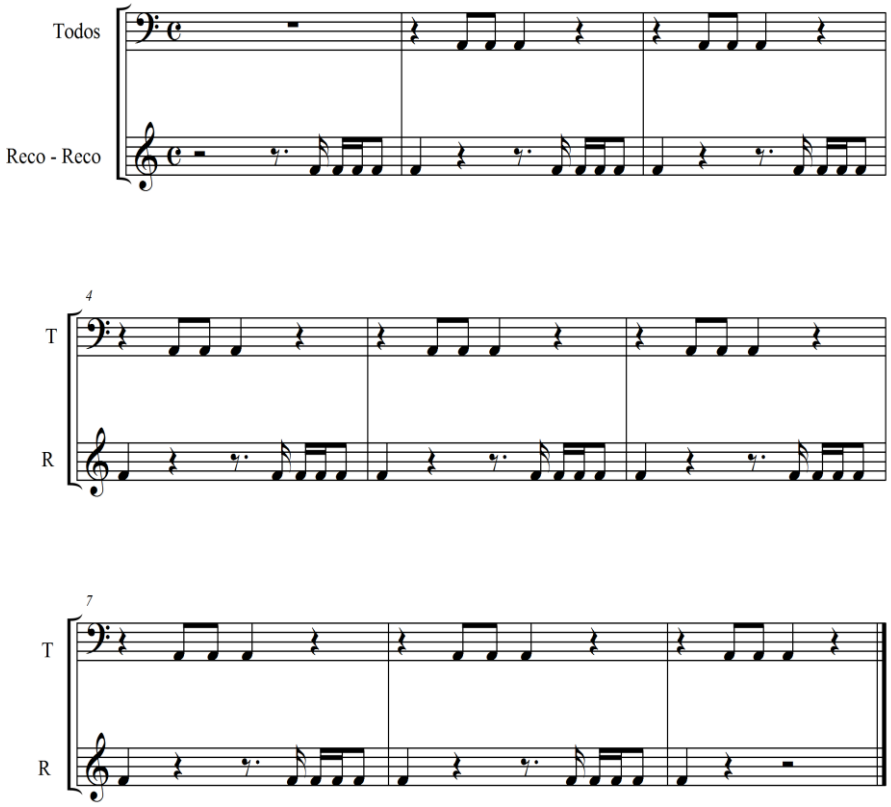


Figura 48 – Improvisação rítmica do grupo

Quando o xilofone (do Grupo A) se abriu para a interferência do tambor (do Grupo B), ficou evidente a alternância na movimentação sonora, permitindo finalmente que o Grupo A aceitasse a "contaminação" da movimentação sonora do Grupo B. O que resultou, em uma grande interação entre Grupo A e Grupo B. Depois de mais alguns minutos de improvisação, ofereci um gesto para diminuírem pouco a pouco o volume até o encerramento.

Contextualizando a Experiência Musical

Concluída a improvisação, interroguei como estavam se sentindo com a experiência de improvisação. Elas passaram a expressar a percepção do movimento realizado. Juliana apontou para o ritmo de Margarida, como o fator desencadeante da mudança. Norma também destacou que Margarida era muito boa no ritmo. Margarida ria muito nesse momento. Então eu assinalei dizendo à Margarida que ela havia provocado uma maravilhosa surpresa com seu ritmo. Nesse momento Margarida recordou do tempo em que tocava no prato nas noites de "rodada de versos", onde a família se reunia com o tio tocador de viola. Sueli destacou que ficou muito melhor quando Margarida interferiu na produção do Grupo A. Alice falou que o chocalho de sementes de jatobá (o instrumento que eu escolhi) havia ficado bom. O que respondi, explicando que fui também influenciada pelo ritmo produzido por Margarida. Sueli também destacou que Juliana (Grupo B) era boa no ritmo e que ela (que estava no Grupo A) "conversou" ritmicamente com Juliana durante a improvisação. Nesse momento decidi pela intervenção, problematizando: E na comunidade, como é que acontece? Nesse momento, Carolina falou: "Aqui estamos todos em harmonia, como ali [no Grupo A] mas a gente também não pode ficar sem viver lá fora [Grupo B]". Nesse momento, ficou um borburinho, quando elas comentavam, entre si, a experiência.

Encerramento

Em seguida, convidei todas para formarmos um círculo. A consigna oferecida era para cada uma dizer o que representou para si conviver durante estas últimas semanas com essa pessoa, que estava do lado direito, contando o que aprendeu com essa pessoa e que oferecesse uma canção a ela.

Norma apenas ofereceu para Margarida a canção intitulada *A comunidade é Força* (figura 45)

Margarida para Carolina disse: Eu gostei muito dela, eu acho ela muito disposta e gosta muito de ajudar os outros. A canção era:

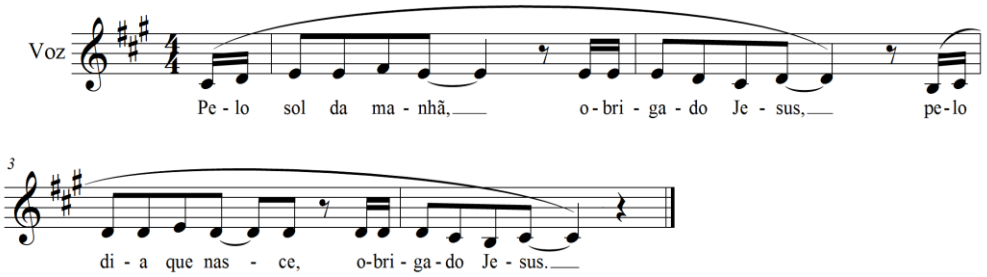


Figura 49 – Canção da Margarida

Todas ofereceram palmas a Margarida. Em seguida, Carolina para Juliana disse: Eu aprendi a sabedoria que ela tem de resolver os problemas, me ajudou muito a não desanimar. A canção era:

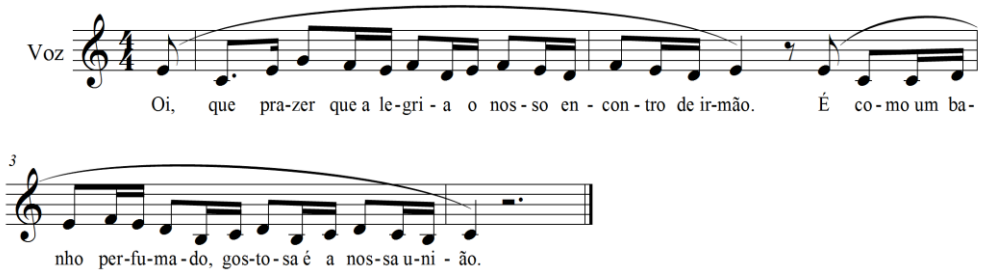


Figura 50 – Canção da Carolina

Juliana para Alice disse: Ela é uma mulher muito alegre, muito animada, eu pensava cá comigo, porque não conheci essa pessoa antes? É tudo que uma pessoa pode ter, amiga, levantou o meu astral. Adorei você. É uma grande amiga, meiga, que eu quero continuar a ter. A canção era:

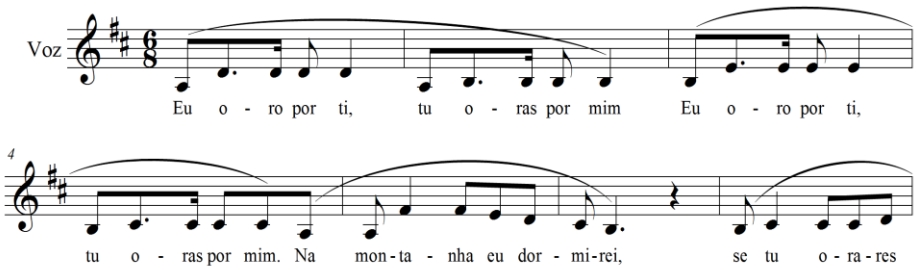


Figura 51 – Canção da Juliana

Alice para Sueli disse: "Ela é a mais charmosa do grupo e a mais concentrada do grupo, apesar de cada uma ter seu charme, seu ideal. Encontrei nela muita união na família

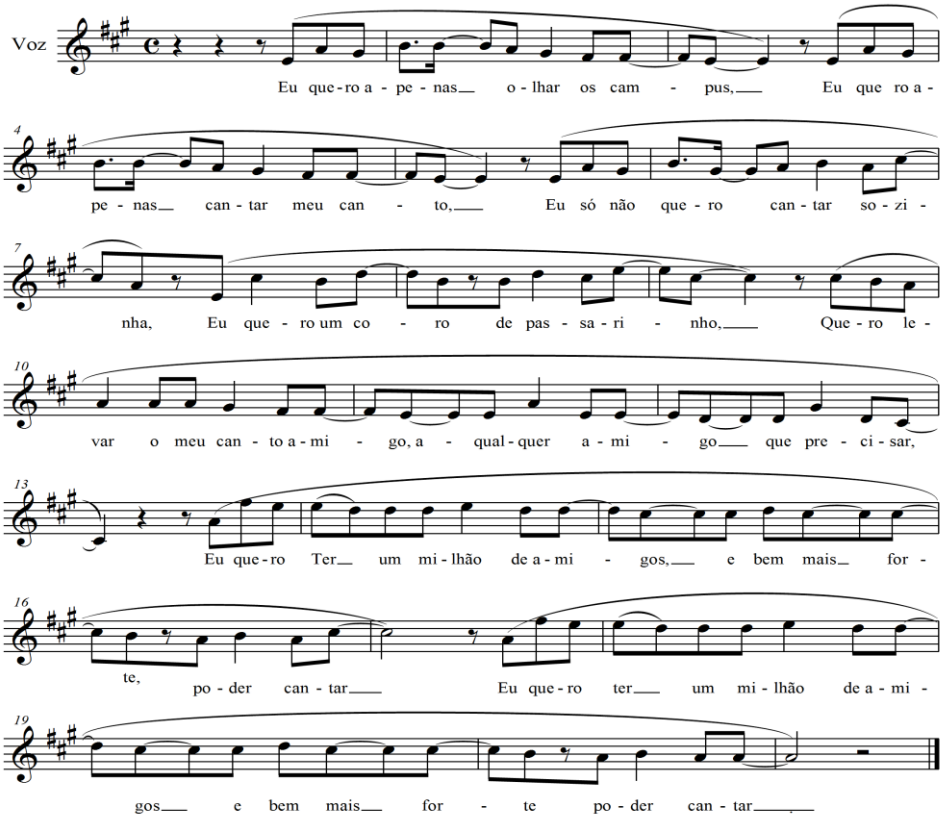


Figura 52 - Canção da Alice

Sueli para a Flávia disse: “Ela é uma rosa pra mim, pois ela chegou no 2º. dia e eu fiquei muito alegre. Ela veio pra completar. Cada uma que chegava deixou melhor o grupo. Ela foi acima do esperado, porque foi muito carinhosa fazendo os bolos de aniversário. E acrescentou: “Estou sentindo a falta da Neuza aqui. E quero agradecer a Conceição por ter me convidado pra participar. Foi muito bom encontrar vocês. E a música dela, todas vamos cantar juntas.”. A canção era:

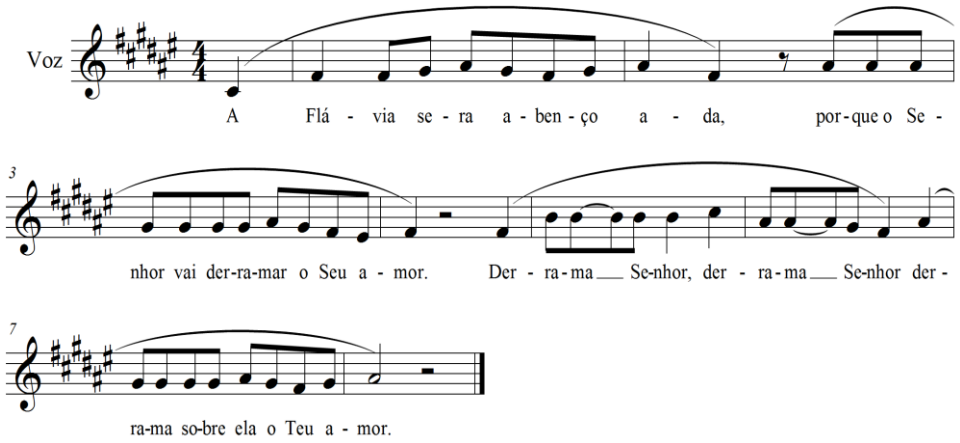


Figura 53 – Canção da Sueli

Flávia para mim: “Foi um prazer conhecer a Conceição. Achei muito interessante o seu trabalho. Foi um marco na minha vida participar dessa pesquisa. Mas um dia você disse pra gente se abrir, mas eu penso que você é fechada.” A canção de Flávia era*: “Eu quero ter um milhão de amigos e poder cantar”.*

Chegou o meu momento de falar sobre Manuela: “Ela é surpreendente. Sempre me mostra uma luzinha, ela parece que está longe, mas está junto... E eu penso que essa é a melhor qualidade dela. O poema que ela trouxe me emocionou muito porque falou sobre tudo o que eu espero da Musicoterapia Comunitária”. A canção era:

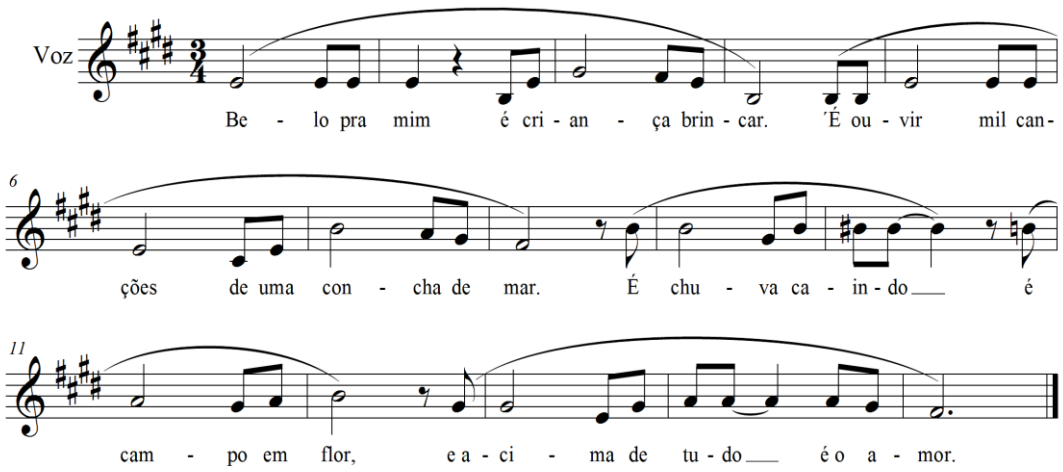


Figura 54 – Canção da musicoterapeuta

Manuela para Norma: Mais uma vez eu me surpreendi, encontrando ela aqui nesse grupo, porque eu não queria participar do grupo, mas eu vim porque Conceição é uma pessoa muito importante pra mim. Eu pensava: se eu chegar lá e não der nada certo?" A canção era:

É como a chuva que lava, é como o fogo que abrasa.
Tua palavra é assim, não passa por mim sem deixar o final. (Figura 28)

De Neusa sobre a Norma: Ela é muito especial pra mim, me ensinou muitas coisas com seu jeito de ser.

Mãezinha do céu, eu não sei rezar, só sei te dizer
Quero te amar. Azul é teu manto, branco é teu véu,
Mãezinha eu quero te ver lá no céu. (2 vezes)(figura 32)

A sessão foi concluída quando convidei todos a participarem de uma ciranda, sob a audição da canção *Comunhão da Terra* (AD). Após a dança da ciranda, Flávia pediu pra cantarmos a canção de aniversário, assim fiz, pois era aniversário da Juliana no sábado seguinte.

Cantamos a canção ensinada por Alice e em seguida *Parabéns* em homenagem a Juliana. Em seguida, destaquei que celebraríamos o seu aniversário no dia 27 de novembro em sua própria casa. Iniciei a canção, trazida por Juliana, *Passe*

por aqui ,Senhor (figura 13), sugerindo que ela fizesse o solo e o grupo repetisse o coro, conforme estrutura responsarial (solo/coro) . Finalmente elas foram se despedindo.

Análise do Atendimento

Esta era a última sessão. Planejei dois momentos para este dia. A improvisação e o ritual comunitário *Desfazendo os laços*.

Ficaram evidentes três momentos na improvisação, principalmente em relação ao Grupo A. O primeiro momento era de lugar seguro e fechado, mas de isolamento; o segundo, de tensão e resistência; o terceiro, de abertura para o diálogo.

Apreendi que o Grupo A aceitou a interferência do Grupo B quando nele emergiu a levada rítmica de Margarida com o reco-reco, que clarifiquei com a marcação do compasso no tambor. O rigor e a objetividade eram mantidos, porém o Grupo A mostrou-se aberto às influências do Grupo B, a partir do momento que este apresentou uma proposta clara de diálogo.

Destaco a participação de Margarida, que trouxe o ritmo do Boi de Matraca. Este ritmo é uma das mais expressivas manifestações culturais do Bumba-meu-Boi, no Maranhão (BRAZ, 2006). Portanto, faz parte do *Homo Musicalis* do povo nordestino, como Margarida. Durante a contextualização elas tiveram a oportunidade de reconhecer características de sua musicalidade desconhecidas. Também foi possível apreender que a comunidade é um sistema aberto, que realiza trocas e que aceita interferências externas, desde que elas venham para contribuir positivamente com a organização do sistema.

Finalmente, o ritual comunitário para *desfazer os laços,* possibilitou que as canções dedicadas ofereceram oportunidades de expressão dos sentimentos e dos vínculos estabelecidos entre elas.

Quanto ao comentário de Flávia, compreendi como um processo de transferência porque ela foi a participante mais reservada do grupo. Com a finalização da sessão, elas ainda permaneceram conversando entre elas, na área externa, pareciam não desejar partir. Era sábado, quase 13 horas.

Celebração de Encerramento – 27 de novembro de 2010

De acordo com o planejamento feito pelas participantes, o Encerramento foi realizado na casa de Juliana, com início às 8 horas. Foram convidados amigos, familiares e lideranças da comunidade. Estiveram presente o Sr. Mário Marinho, presidente da Associação de Moradores do Setor Grande Retiro, o professor de História da Escola Jardim Dom Fernando e mestre de capoeira, Pierre (João Marques da Silva); Leandro Dias, membro do Grupo de Jovem, na Vila Concórdia e representante dos Agentes de Pastoral Negros; Sr. José Antônio, morador na Vila Concórdia, representando sua esposa falecida, Sra. Irene (a primeira catequista e professora no bairro); Mayara, filha da Manuela, moradora na Vila Pedroso e a Sra. Nivalda Machado, diretora da Escola Municipal Pedro Ciríaco de Oliveira.

Iniciamos o encontro saudando os convidados com a canção "*Bom Dia, Bom Dia"*. (figura 11). Em seguida, apresentei breve relato sobre o projeto de pesquisa realizado. E o motivo da celebração. Passando a palavra para Leandro Dias, ele falou que estava muito feliz com o êxito da pesquisa e sugeriu que o projeto tivesse continuidade.

Passamos, neste momento, a realizar um ritual comunitário, quando espalhamos pelo chão, pequenos cartazes com o nome das pessoas que o grupo de participantes elegeu como importantes para serem ressignificados pela memória da comunidade local. Cada participante pegava um cartaz e narrava, em breves palavras, um fato ou característica da pessoa homenageada. Nesse momento, houve muito envolvimento, pois algumas narrativas foram alongadas. Entre uma e outra apresentação cantávamos o refrão da canção *A Comunidade é Força* (figura 45). Depois de concluídas todas as narrativas, intercalando com comentários gerais dos convidados, passamos a cantar A *Descoberta* (figura 44), a composição do grupo. Norma (bongô) e Margarida (pandeiro) acompanhavam a cantoria tocando.

Mário Marinho, em seguida, emocionado, falou que a região precisa muito de trabalhos como esse, do projeto de pesquisa. Sr. José Antônio também agradeceu o convite e relatou a importância sócio-educativa que sua esposa exerceu sobre a vida de tantas crianças daquela região. Em seguida, declamou um poema de sua autoria.

Finalizamos todos, dançando ciranda ao som de Procissão, composição de Gilberto Gil, mas na voz de Simone e acompanhamento de Olodum. Encerramos com um coquetel.

4.3. DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS

A presente pesquisa manteve a estrutura de grupo semiaberto, respeitando as características da pequena comunidade. Esta escolha foi necessária devido a presença de algumas pessoas trazidas eventualmente por elas mesmas como visitantes. Esporadicamente, elas traziam outros convidados, eram filhas, netos, irmãs e vizinhas. Compreendemos que a chegada das visitas era uma necessidade de compartilharem a satisfação vivenciada a cada encontro, o que muito contribuiu com o desenvolvimento do processo grupal.

A participação na pesquisa, durante treze semanas, foi mantida pelo alto nível de frequência, conotando interesse, motivação e satisfação com as ausências previamente justificadas. Todavia, é importante ressaltar que fatores externos interferiram no interesse das participantes de manterem a assiduidade: reunião de pais na escola; consulta médica pré-agendada; adoecimento na família ou estado de *banzeira*, com tendência ao isolamento. Estes fatos nos remeteram ao que Edgar Morin (2010, p.59) ressalta "Conhecer e pensar não é chegar a uma verdade absolutamente certa, mas dialogar com a incerteza". Este movimento é inerente a vida comunitária e foi se organizando à medida que as participantes compreenderam o que lhes adoece, como citado por alguma delas.

> *"No início pra mim foi difícil até pela resistência mesmo, porque o trabalho emocional a gente tende a resistir mas pra mim no decorrer da [musico] terapia foi fundamental, hoje eu sou uma pessoa bem melhor, consigo ver as coisas de uma forma mais clara, porque eu via só o mundo em volta de mim, o meu pensamento é que valia, a opinião do outro não importava, então eu digo que valeu."(Neuza)*

> *"Me ajudou bastante porque eu estava muito deprimida e com essa participação no grupo eu vi que as coisas não deveria ser*

do jeito que estava sendo....Eu sou uma pessoa muito ligada nos outros, gosto de participar, ai eu vi que a gente tem que se desligar um pouco. A gente tem que procurar meios pra amenizar isso aí ... A gente não é Deus, mas agora que está caindo a ficha. Às vezes a gente sofre por querer ajudar todo mundo."(Juliana)

Resultados positivos como esses foram possíveis por meio das experiências musicais terapêuticas, planejadas conforme os Quatro Métodos de Musicoterapia descritos por Bruscia (2000), contemplando experiências de improvisação, composição, audição e re-criação. Estas experiências musicais apoiaram o processo musicoterapêutico, levando todas ao engajamento nos objetivos da pesquisa. A composição *A Descoberta* (figura 44) foi o ponto alto do processo musicoterapêutico, quando vivenciaram a forma criativa de solucionar problemas e comunicavam experiências subjetivas vivenciadas nas sessões de Musicoterapia. Pudemos reconhecer no processo de composição que "a Musicoterapia opera assumindo que a experiência musical possui significado para os clientes, e que os clientes podem usar a música para fazer mudanças significativas em suas vidas" (BRUSCIA, 2000, p. 100).

Assim como Barcellos (1992) sugere, reconhecemos que as intervenções faladas, cantadas ou tocadas contribuem para fortalecer os vínculos, o sentimento de pertencimento, a necessidade de solidariedade e cooperação. Ficou evidenciado, aquilo que Siccardi (2005) ressalta em relação às experiências musicais coletivas, ou seja, a presença de características vinculadas aos valores étnico-culturais, à tradição oral e ao cancioneiro popular, permitindo-nos seguir um planejamento flexível, que respeitasse a complexidade sociocultural da comunidade.

A comunidade é um sistema complexo, e com isso dizemos "que o que é complexo diz respeito, por um lado, ao mundo empírico, à incerteza, à incapacidade de ter certeza de tudo, de formular uma lei, de conceber um a ordem absoluta" (MORIN, 2007, p. 68). E por ser complexa, é um sistema aberto que "comporta uma brecha, uma lacuna em sua própria abertura" (op.cit. p. 76). Por isso, utilizamos a metodologia da pesquisa-intervenção.

A escolha dessa modalidade de pesquisa se deu porque instrumentaliza "o pesquisador social a trabalhar com os processos de subjetivação que o constituem tanto quanto aos grupos-sujeitos de sua investigação" (PAULON, 2005, p.22).

De um modo geral, as sessões foram desenvolvidas utilizando a re-criação (jogos sonoro-musicais, danças circulares: samba-de-roda, ciranda e reisado, canto livre, canto responsarial e rituais comunitários), audição (associação livre e dirigida), improvisação (rítmica e vocal) e composição.

O repertório trouxe imagens simbólicas de grande valor para o conhecimento da subjetividade das mulheres desta comunidade, expressadas na árvore (figura 19), no boi (figura 24) e no vento (figura 27). Através da intensa participação e do vasto repertório, foi-nos possível verificar que as canções religiosas fortalecem valores espirituais. Com efeito, a espiritualidade "é fonte de esperança e tem permitido às pessoas se sentirem pertencendo a um coletivo, no qual podem encontrar apoio, solidariedade e espaço de partilha. Na busca da espiritualidade, as pessoas podem renovar suas forças e alimentar a esperança de um futuro melhor" (BARRETO, 2011, p.317). Com o cancioneiro popular, elas discursavam sobre o modo de subjetivação da experiência com a solidão:

Hoje estou sozinho e tu também
Triste, mas lembrando do meu bem
Vento diga, por favor
Aonde se escondeu o meu amor.

Sobre as expectativas:

Eu vim por causa daquilo que não se vê
Vim nu, descalço, sem dinheiro e o pior
Achei difícil a viagem até aqui, mas eu cheguei....
(Autor Desconhecido)

A alegria do encontro:

Oi que prazer que alegria o nosso encontro de irmão.
É como um banho perfumado gostosa é a nossa união

O desejo de completude:

Dentro de mim existe uma luz que me leva por onde deverei andar..

Destacando-se ainda a necessidade de ressignificar o sofrimento:

Eu cheguei desmotivada sem vontade de viver
Relembrar do meu passado não queria nem saber
Mas contei o que sentia já sorrindo com você..

O compromisso político:

Eu sinto a presença de Deus é na luta, é na luta, é na luta

O pertencimento às suas origens:

A criança que eu fui da fazenda vive aqui.
Quero ensinar meus filhos tudo o que eu já aprendi.
Agradeço a oportunidade de poder estar aqui.

E a participação comunitária:

Por isso comunidade não é só reunião
É povo forte e disposto, é também organização
Firmeza na caminhada pra vencer o tubarão.

À medida que as participantes percebiam que o repertório que estrutura o seu cotidiano era valorizado, mais canções eram trazidas pela memória coletiva. O repertório delas exerceu funções sociais muito importantes, ajudando-as a expressarem melhor o contexto sócio-afetivo em que estão inseridas, feito de desejos, necessidades, crenças, lutos e celebrações. Ficaram, assim, configuradas no canto as funções de expressão do mundo interno, como apontado por Millecco, Brandão & Millecco Filho (2001).

Estes aspectos foram trazidos em seus depoimentos, apresentados a seguir:

> *"A músicas de reis, dos devotos do divino, quando cantou aquela, eu me lembrei da minha cultura, eu me encontrei ali... comecei a voltar lá atrás, parece que motivou mais". (Sueli)*

> *"E a música também puxa coisa de há muitos anos. Eu lembrei: eu já vi isso quando eu era menina". (Margarida)*

> *"Aquela dinâmica que a gente cantava uma música para outra... Qual é a música? Cada uma cantou a música da sua área. E a música vinha na hora. E dava certo e combinava com as pessoas!" (Catarina)*

A experiência musical coletiva favoreceu o encontro de temas religiosos e populares; inter-relações com o passado e o presente; com histórias das pessoas, os lugares de origem e o atual lugar de moradia; a expressão das expectativas de vida, à medida que era criado um território simbólico feito de sons e afetos.

Na Musicoterapia descobri o meu talento
Quando vi todos cantando e as raízes revivendo.
Decidi entrar na roda e esquecer o desalento.
(Trecho da composição coletiva *A Descoberta*)

O canto coletivo também mostrou um modo de estar no mundo simbolicamente manifestado no reisado. Enquanto gênero musical de tradição oral, o reisado envolve a ação de cantar, tocar e dançar constituindo-se na experiência de *brincar.* Esta experiência era o *fazer musical* com o reisado e o samba-de-roda permitiram que as mulheres da comunidade conquistassem a percepção ampliada de suas competências musicais, ainda desconhecidas, e fortalecessem o sentimento de pertencimento comunitário.

Transformamos a re-criação do reisado em uma brincadeira. O *brincar musical* no sentido da exploração de potências e da liberdade de atribuição de sentidos, favorecendo o contato consigo mesmo e tornando possível *a* estruturação da experiência de integração e de plenitude. (SAMPAIO, 2005). Fica, portanto, evidente nos depoimentos abaixo, a importância do *brincar musical* para o fortalecimento da identidade étnico-cultural:

> *"Gostei muito das mulheres que tocavam, aquele ritmo do prato [produzido por Margarida], do jeito que cantava, se divertia. O reisado foi bom, eu gostei. Deu saudade, lembrei quando a*

gente era tudo novo, que tinha mais alegria depois que fica velho, passa tanta coisa na vida, né?"(Norma).

"Quando eu era criança eu conheci o sertanejo... O reisado é uma coisa que passou por quase todo mundo, mesmo quem não participa, mas quando ouve, todo mundo volta, lembra dos avós. Minha mãe contava muito caso de que minha avó gostava de receber os foliões, minha mãe imitava alguma dança pra mostrar como é que é" (Manuela)

"O reisado é da minha vida, sempre vai ser importante. Foi bom o momento em que a gente fazia a mímica [para mostrar as aprendizagens recebidas dos antepassados]" (Alice).

"A folia... eu vivi minha vida de infância até os 18[anos] em divindades, tanto do Pai Eterno, tanto do Divino Espírito Santo, tanto da Folia de Reis" (Alice)

"Eu aprendi muita coisa. Aprendi a me divertir, me diverti muito. Eu me alegrei porque foi todo mundo com aquele saião. As pessoas se reuniram ali porque tinha união. Eu gostei porque a gente fica só em casa, trabalha, trabalha, trabalha... Foi um exercício divertido eu gostei de todos os dias do começo o fim, de todo mundo a gente sempre falta mas tem gente que marca mais."(Margarida)

As mulheres de nossa pesquisa moram em Goiânia, mas são migrantes do Estado de Tocantins, do interior da Bahia e de Goiás, trazendo consigo o *Homo Musicalis* manifestado no Brasil-Central.

Em Ficha de Musicoterapia, as participantes revelaram em sua história sonoro-musical identificação com a música caipira, vaquejada, folguedos, forró, samba, e moda de viola. No desenrolar do processo, estas características manifestaram-se com muita intensidade.

O reisado fortaleceu alguns aspectos da subjetividade, desconsideradas no cotidiano. O aspecto lúdico se manifestou em jogos sonoros, vocais e corporais criando momentos de religação das diversas dimensões da existência humana, denominada *Homo Complexus* por Edgar Morin (2010).

A nossa prática em Musicoterapia Comunitária confirmou que essas mulheres necessitam vivenciar as diversas dimensões humanas e que desejam apoio para se sentirem pertencentes à comunidade.

Na perspectiva ampliada pelo Pensamento Sistêmico, observamos que a Música em Musicoterapia Comunitária possibilita interconexões entre cantos religiosos e profanos; saberes científicos e populares; subjetividades e objetividades; sociedade e comunidade, pois como afirma Edgar Morin (2002, p. 48),

> é impossível conceber a unidade complexa do ser humano pelo pensamento disjuntivo, que concebe nossa humanidade de maneira insular, fora do cosmos que a rodeia, da matéria física e do espírito do qual somos constituídos, bem como pelo pensamento redutor, que restringe a unidade humana a um substrato puramente bioanatômico.

Outro ponto que nos chamou a atenção foi o fato de que a Musicoterapia Comunitária auxiliou a ressignificação da própria história de suas vidas, os valores étnico-culturais e os saberes de seus antecedentes, ampliando a compreensão sobre suas relações interpessoais. Estes aspectos nos remetem ao que o sociólogo Boaventura de Sousa Santos (2005) defende, ou seja, a necessidade de uma sociologia das ausências, que vise identificar e valorizar as experiências sociais disponíveis no mundo, e uma sociologia das emergências, para designar a consciência latente sobre as possibilidades de mudança ambientais. São possibilidades latentes que tanto podem redundar em frustração como em esperança.

Através da interação verbal elas contextualizaram as *experiências musicais terapêuticas* (SCHAPIRA,et all, 2007). Por meio da interação verbal elas mantiveram a escuta de si e dos outros e organizaram conhecimentos sobre as possibilidades concretas de mudanças significativas. Alguns depoimentos ilustram tal aspecto:

> *"Mudou muito um sentimento de culpa, porque você falou com a Neuza sobre a culpa... eu via essa culpa ne mim. Eu tenho a necessidade de ajudar minha mãe, mas eu só posso ajudar se ela vier pra cá. Desse momento eu não me sinto mais culpada, não sinto peso na consciência. Eu posso ajudar, posso, daqui eu posso. Agora, depois do curso, não tenho tanta culpa. O sentimento de culpa é muito pesado, e é um fardo que eu não desejo pra ninguém."(Alice)*

> *"Naquele momento [o início da pesquisa] eu sentia o mundo caindo em cima de mim. Eu senti que estava sem nenhuma criatividade, eu disse que não daria conta diante de tanto problema caindo sobre mim. Igual aquele instrumento tudo tem que ser eu... Estava desnorteada eu queria tanto ter participado mais, devido não ter cabeça... Mas me ajudou bastante, aquilo foi me abrindo, vendo minhas colegas participando me ajudou a levantar bastante minha autoestima. Eu cheguei, um dia lá, tão nervosa, cheguei lá contrariada, minha vontade era de voltar e ir embora... A única coisa que vinha era música da igreja. Eu chegava em casa, eu ia refletir sobre aquilo..."(Juliana)*

> *"Eu senti confiança, eu pude entender que confiar é você aprender dividir, amar... comecei insegura, comecei achando 'eu não vou falar, eu não vou me entregar' mas acontece que o grupo me transmitiu uma certa confiança que eu podia me abrir, cuidar de mim sem ficar do jeito que entrei, insegura. Eu confiei, recebi e coisas que eu precisava receber e dei também porque a gente não tem só amargura."(Manuela).*

Constatamos que fazem parte da promoção da saúde comunitária a ressignificação dos valores étnico-culturais de seus antepassados. Como diz (BARRETO, 2008), "da mesma forma que a aranha precisa de sua teia para se alimentar, se multiplicar-se e viver, os indivíduos precisam do apoio e suporte de sua cultura, precisam se reconhecer nela, precisam amá-la e defendê-la. Sem a teia que lhes dá suporte, eles não têm como viver". O que pode ser confirmado com seus depoimentos:

> *"Todos os sentimentos, de alegria, da dança, da amizade, da tristeza, do luto, da comunhão, da fraternidade, do amor, no dia das homenagens, fiquei surpresa com que a Juliana me falou. Um sentimento muito bom, um sentimento de aconchego, de volta pro meu ninho. O menos desagradável que eu achei o momento tristeza e momento luto. A dor da partida é muito forte. Ainda é uma tristeza que eu carrego, mas estou transformando em gotinhas de lembranças, eu carrego os valores do meu pai, a fé no divino que ele me passou, que ninguém me tira" (Alice).*

> "*...todas me trouxeram bastante recordação, música da divindade, os cantores mais antigos são músicas que tocam a gente traz grandes recordações do passado. Quando eu mudei pra cá eu levava uma vida muito solitária, essas músicas eu ouvia, trabalhava cantando chorando, era saudade da minha família. Aquele instrumento me atraiu, mas a gente tem ritmo e eu fui tocando".(Juliana)*

> *"[Eu vivia] aquela ideia que não tinha aquele sentimento mais. Eu estava deixando morrer aquela cultura. Veio aquela emoção que eu tava deixando morrer aquilo dentro de mim, eu tava fingindo que era uma coisa que eu não era. Eu não me encontrava aqui. Eu percebi que a gente tem que valorizar ...Eu tava na comunidade, quando eu queria cantar uma música lá da minha terra, eu ouvia: ah, isso é muito feio..." (Catarina)*

Durante o processo musicoterapêutico as participantes foram revelando os recursos de enfrentamento do sofrimento. Trocavam informações e saberes, aprendendo umas com as outras e fortalecendo vínculos, como podemos ilustrar com os depoimentos a seguir:

> *"Foi tão bom, a gente crescendo dentro do grupo, a gente fez muita coisa, você também passou muita coisa boa pra nós. A gente tinha uma troca" (Sueli).*

> *"A musicoterapia busca desde a infância até o estado que a gente está, liga o presente com o passado e até o futuro porque a gente vê as coisas além com mais clareza, com o diálogo, com a conversa, as experiências que a gente troca, muita coisa...Quando começou a gente pensou, nossa vai demorar demais, mas agora a gente tá com saudade, mas to desejosa que volte, e vai trazer coisa forte."(Alice)*

> *"O processo em si foi bom, o problema foi comigo que não estava bem da perna. Eu me irritava muito, mas se eu não tivesse com esse problema[luxação no quadril] eu teria muito mais proveito. Eu fico aqui fechada praticamente sozinha, ai eu ia pra lá, conversava, ouvia as outras pessoas, porque pouco ou muito*

> *t200odo muito tem algo pra dar. Aquilo ali foi uma troca de energia positiva, eu conversava, fiz amizade, elas passam por aqui, conversam..."(Rejane)*

Estamos aprendendo que saúde integral é muito mais do que ter acesso aos bens e serviços. Aprendemos que a autonomia é pensar que somos diferentes uns dos outros, e que "a lógica da monocultura do saber e do rigor científicos, tem de ser confrontada pela identificação de outros saberes e de outros critérios de rigor que operam credivelmente em práticas sociais" (SANTOS, 2005, p. 25).

> *"Foi muito bom, gostei, todas as dinâmicas foi muito rico pra mim, até hoje eu achei que foi valioso, pra vida pessoal, espiritual, pra fazer refletir, sabe? Eu percebi o valor que tem a escuta, o tanto que é bom ouvir o outro. A escuta ela vale muito mais, quando alguém te escuta, a diferença que faz." (Catarina)*

> *"Pra mim significa união, bondade, não tá vivendo o passado que faz mal, que fizeram mal. A gente aprende a ficar mais forte, porque quando a gente vê o sofrimento do outro, eu fico com mais categoria pra enfrentar os problemas, quando eu chego perto de você, o seu [problema] está o dobro do meu, Eu acho que é porque eu sou muito sozinha, sou fechada, falo muito mais não falo o que desabafa. Eu converso sozinha, minha conversa é só com Deus, choro... é a pior coisa da vida é a solidão, é bom você poder ter um ombro amigo. Devido a minha restauração todos os dias de participação eu sentia que podia confiar, era um grupo de confiança. Só a gente na hora que chegava ali, só de cumprimentar se sentia mais feliz. Na igreja a gente vai pra ouvir, pra conversar com Deus. Lá não é o lugar de conversar, aliás é a regra. A gente estava ali numa comunhão de um fortalecer o outro, não de rebaixar o outro. O que foi falado ali foi coisa de original, de crescimento, não de derrota."(Margarida).*

> *"Foi um período difícil com meu marido e parece que a gente convivendo com outras pessoas, percebendo que as pessoas tem outros problemas, parece que a gente aprende a ter mais*

tolerância ou aceitação, não sei bem, se bem que eu acho que a gente não deve se acomodar"(Rejane).

Com estes depoimentos, compreendemos que a escuta das companheiras auxiliava na escuta de si mesmas, confirmando aquilo que Barreto (2008, p. 286) afirma:

> A escuta me ajuda a entrar em contato com minhas emoções, a nomeá-las, a pensá-las e tomar consciência da minha humanidade, fragilidade e da força vital que me impulsiona a sair de uma posição de passividade, de fatalismos para uma posição de sujeito capaz de promover mudanças tanto em mim como no contexto social.

O processo musicoterapêutico contribuiu para que as mulheres de nossa pesquisa identificassem o que lhes adoece e o que desejavam transformar no ambiente em que vivem. Enquanto eram incentivadas a se envolver nas experiências musicais terapêuticas, tornaram-se capazes de reconhecer os recursos disponíveis na rede social. Segundo Pellizzari (2005), a escuta nos leva a compreender que não estamos sozinhos e que podemos pensar e fazer com os outros.

É interessante destacar que as participantes começaram a descobrir a importância do fortalecimento da identidade étnico-cultural, a fim de abandonar o sentimento de inferiorização, que paralisa, sufoca e adoece.

Pudemos reconhecer, que as experiências musicais terapêuticas com a prática da Musicoterapia contribuíram para as mulheres ampliarem a percepção de suas próprias necessidades e os recursos sócio-afetivos disponíveis que favorecem a promoção da saúde. Durante o *fazer musical* os vínculos foram fortalecidos e o grupo começou a expressar com mais confiança os seus sofrimentos, muitas vezes difíceis de verbalizar.

Muitos sofrimentos vivenciados pelas mulheres negras estão associados à dimensão cultural. Elas tem dificuldades para nomear os elementos que interferem na subjetivação do processo saúde-doença. Descobrir o que lhe faz sofrer e o que provoca mal-estar contribui para a promoção da saúde. Concordamos com Pellizzari & Rodríguez (2005, p. 140), ao afirmar que "a música, entre outras atividades expressivas, é uma forma de sublimação e de processamento do mal-estar psicossocial".

É preciso que o musicoterapeuta ofereça apoio para a expressão de experiências subjetivas: De que modo elas podem expressar, que a negação de sua identidade étnico-racial está envolvida no seu sofrimento? (PINTO, BOULOS, ASSIS, 2000)? Que sentimento lhe envolve, quando percebe que a cor de sua pele representa culturalmente algo feio e sujo (SOUZA, 1983)? Por que sua estrutura psíquica é marcada pelo sentimento de incompletude (NOGUEIRA, 1998)? De que modo o racismo institucional coloca a população negra em situação de desvantagem para o acesso aos benefícios oferecidos aos cidadãos brasileiros (DIAS *et al*, 2006)?

Estes são apenas alguns dos aspectos que, com frequência, configuram o sentimento de culpa e a atitude de defesa presente na formação da identidade étnico-racial da população afro-brasileira (SOUZA, 1983).

A Musicoterapia Comunitária revelou que o processo de subjetivação das mulheres negras é constituído do desejo de reconhecimento e aprovação; do cuidado abnegado da família, dos doentes, dos filhos e dos maridos. Elas vivenciam experiências dolorosas de luto, com morte de filho em situação de violência, *bamzeira;* sofrem com o medo do envolvimento dos filhos com drogas ou com doenças sexualmente transmissíveis. Além de tudo isso, os diagnósticos de HIV/AIDS, anemia falciforme hipertensão, diabete, transtorno de bipolaridade e depressão intensificam a necessidade de buscar ajuda na rede de apoio. Alguns sentimentos alimentam sua subjetividade: saudade de familiares distantes e lembranças de seu lugar de origem; feridas na autoestima, com lembranças tristes, marcadas pelo isolamento e o desconforto em espaços sociais, devido a situações na infância com violência psicológica no ambiente escolar. O que evidencia a inter-relação que existe entre a saúde comunitária e a saúde individual.

Alguns depoimentos oferecem maiores esclarecimentos:

> *"Eu pensava que isso [a discriminação racial] só acontecia comigo. A questão da discriminação é triste, viu, quantas vezes eu me senti incapacitada, chegou o momento de pensar pra que que eu existo? É muito difícil. A gente vai descobrindo que tem coisas sérias que ficam marcadas na vida da gente. A gente já não tem uma instabilidade boa, tá lutando pra conseguir vencer, a gente se sente tão humilhada a ponto de querer até fazer besteira,*

quantas vezes eu me senti assim no meio das minhas amigas, quando a gente pode servir a gente é enxergada, no momento que você não pode servir, você é tachada de feia, horrorosa, é burra, nossa senhora, é a pior coisa do mundo.... é aonde eu estou tentando buscar isso de outra forma .... a gente vai conhecendo outras pessoas, o jeito que vai levando a vida É se desligando de certas coisas...."(Juliana)

"Ver uma participante que chorou [na sessão de Musicoterapia] porque o marido vê o valor da outra pessoa, e não vê o valor da própria esposa, por que a outra é branca, é bonita, ser elogiada ...A gente fica vendo essas coisa e fica entendendo ...Mudou o chicote de mão, mas a história continua..."(Manuela).

"Esses dias uma mulher branquinha falou "eu não assisto mais televisão, não, porque os negro estão tomando conta da televisão. Isso aí é discriminando a gente... Qualquer coisa dizem: só pode ser coisa de negro."(Margarida)

"Infelizmente, a maioria dos portadores de HIV/AIDS são as meninas pobres da periferia, mestiços, negros, e chegam muito poucas informações pra elas na periferia. Na campanha[de prevenção da HIV/AIDS) eles colocam uma menina loirinha, modelo. A maioria, vítima do vírus, não é esse modelo, a grande preocupação hoje é a prevenção. É difícil porque todos os crimes que eles mostram a cara são de pessoas negras. Goiânia é uma das cidades mais preconceituosas, porque o preconceito é disfarçado. A negação de aceitar o outro pela cor que é, pela classe, se ele é da periferia, o negro é visto como marginal, a mulher negra é vista como a mulher de malandro, a prostituta, a bonita pra uma noite não pra sair comigo na sociedade, é bonita pra estar comigo em alguns momentos. A mulher [negra] casada é vista como objeto, o homem pensa: agradeça a Deus porque eu casei contigo, porque você é negra. A mulher negra é vista como a boa cozinheira, a boa faxineira, a excelente doméstica."(Neuza)

"Ser negro é ser excluído porque não somos vistos, não tem espaço na sociedade, ele é esquecido no lazer, no desenvolvimento sustentável, até mesmo na igreja, na educação, não é ouvido. Sujeito ao bullying, ao preconceito, ele é vitima, ele acha que não é capaz de ter um nível superior. Se não tem

> *coragem de bater de frente com um sistema, sofre. No concurso público você sofre, na universidade. Quando ele tem um acesso a esse poder econômico facilita mais, mas quando não tem, a maioria sofre...."(Catarina)*

> *"A vida do negro, tem um jeito de se divertir, as pessoas não gosta, ele tem a diversão dele, as pessoas tem que aceitar o jeito do preto, a música do preto, e o preto aceitar a música do branco. Tem muita coisa, os brancos não é muito unido com os pretos."(Norma)*

Como vimos, os dados epidemiológicos revelam índice maior de vulnerabilidade social entre as mulheres negras. (OLIVEIRA, 2004). Contudo, não podemos compreender o processo saúde-doença dessa mulher isoladamente, devemos considerar o conjunto dos elementos em interação. Ao colocarmos nosso foco nas relações étnico-raciais, verificamos que a maioria das doenças e agravos que acometem essa população estão relacionados, porém não são justificados pelo determinismo biossocial, estão nas interconexões presentes entre os aspectos socioculturais e o processo de subjetivação da saúde-doença. A necessidade da escuta das intersubjetividades desse grupo populacional nos coloca atentos às relações étnico-raciais e às disparidades sociais que se repetem.

Outro aspecto importante relativo às mudanças observadas no grupo, refere-se aos rituais de celebração da existência. As mulheres negras celebraram com comida, levaram frutas e flores para decorar o ambiente, apropriando-se do espaço. Ficou também evidente a necessidade de mudança da aparência física, através dos penteados e da forma de se vestirem. Com base no que DaMatta (2003) afirma, podemos constatar que em pequenas ações a população afro-brasileira revela sua identidade cultural: a comida, as festas populares, o modo de vivenciar a religiosidade, a maneira de organização das atividades cotidianas.

Embora se sintam fragilizadas, são capazes de atitudes alegres. Baseando-se nisso, Carneiro (2000, p.41) descreve que

> a alegria não é alienação. Pode ocultar uma verdade que vem à tona pela inversão lúdica. A vivacidade e a graça estão originalmente ligadas às formas mais ancestrais do jogo. É neste que a beleza do corpo humano em movimento atinge seu apogeu. Em suas formas mais complexas, o ritmo e a

> harmonia impregnam o movimento negro. É saúde negra. É instante de luta vitoriosa."

Com subjetividades diferentes, as mulheres negras desempenham muitas funções: mães, esposas e avós. Também são filhas, irmãs, vizinhas. Umas são professoras, outras são estudantes. São subjetividades feitas de meninice, amizade, e responsabilidade.

Os depoimentos a seguir falam da dimensão que a pesquisa exerceu sobre elas. Falam de suas impressões, transformações, "curas", seus sentimentos e ideias a respeito da necessidade de pedir ajuda:

> *"Foi dez, foi muito dez... Me ajudou a me definir em vários aspectos, eu vivo uma vida tumultuada, aprendi a me recolher um pouco a pensar um pouco em mim, que os outros vão sobreviver um pouco sem ter eu." (Alice)*

> *"A musicoterapia resgata a alma. Vi gente evangélica ali quebrando barreira do preconceito, tocando instrumentos. Eu quebrei aquela barreira, resgatar [o direito] se permitir, que eu tenho direito de estar ali, o direito de dizer sim, e dizer não".(Neuza)*

> *"A Musicoterapia busca desde a infância até o estado que a gente está, liga o presente com o passado e até o futuro porque a gente vê as coisas além com mais clareza, com o dialogo, com a conversa, as experiências que a gente troca, muita coisa, quando começou a gente pensa, nossa vai demorar demais, mas agora a gente tá com saudade, mas tô desejosa que volte, e vai trazer coisas forte." (Manuela)*

> *"Eu acho que a Musicoterapia é melhor do que um posto de saúde e um hospital, as pessoas vão se expressar, a música faz a gente esquecer as tristezas, não precisa tomar remédio depressivo, toda comunidade tinha que ter um grupo de musicoterapia". (Catarina)*

> *"Se tivesse [Musicoterapia] sempre nos bairros periodicamente pra atender a população mais carente seria bem interessante. Só que eu acho que deveria ser uma coisa mais planejada e*

> *divulgada, assim como sempre teve ali em baixo (UASBF Dom Fernando) os exercícios da terceira idade. É alongamento, bom, e a gente percebe que eles estão se sentindo bem.(...). Eu até comecei, mas depois não aguentei. Quem sabe [a pesquisa] ajuda a incentivar e aprimorar até a saúde familiar" (Rejane)*

A Musicoterapia Comunitária, em nossa proposta, gerou encontros e diálogos; e favoreceu a reflexão sobre si mesmo, sobre o outro e sobre o processo musicoterapêutico. Este aspecto é evidenciado no depoimento a seguir:

> *"Quando eu vinha embora do curso [sessão], ficava dias passando a fita a limpo, tudo que a gente tinha conversado... a mente ficava lembrando daquilo ali, vai puxando, puxando, puxando.... aí nasceu a vontade de juntar as coisas e ai nasceu aquilo[o poema A Descoberta]. Foi muito bom não foi só pra mim, foi pra todo mundo, mas foi muito rápido, Tem muita gente que procura o médico, mas às vezes a doença nem precisa de remédio, às vezes precisa de alguém pra te ouvir....(...) A gente via o esforço da musicoterapeuta pra esclarecer, parece que pra ela cada coisa que a gente fala, ela está sempre ligando os fatos..."(Manuela)*

Compreendemos que o processo saúde-doença não é um fenômeno isolado, sempre faz parte de um contexto familiar, comunitário e social. Foi possível perceber que em suas famílias existem relações conflituosas devido ao contexto em que vivem. Que o medo da violência e as poucas perspectivas de inserção socioeconômica interferem nessa realidade, intensificando a exclusão social.

Por meio das experiências musicais, desenvolvidas com os quatro métodos de Musicoterapia (BRUSCIA, 2000), ficou evidente a presença de uma rede social entre familiares e vizinhança, que integra o processo de subjetivação dessas mulheres. Assim, promover a saúde das mulheres negras implica mais que programas preventivos isolados.

Sob a compreensão sistêmica, observamos a importância que tem as relações sócio-familiares para a promoção da saúde. Aprendemos que cuidando de um grupo populacional, cujas necessidades são provenientes das disparidades étnico-raciais,

estamos cuidando da comunidade, que está cuidando da sociedade. Cuidando da saúde de todos estamos também modificando a realidade político-educacional. Toda a concepção sistêmica do fenômeno estudado é ressaltada por Morin (2010, p.24) quando afirma:

> Existe complexidade, de fato, quando os componentes que constituem um todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico) são inseparáveis e existe um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre as partes e o todo, o todo e as partes.

Cabe, por isso, ressaltarmos que a Musicoterapia Comunitária contextualizou o processo de subjetivação das mulheres negras, sem reduzir as necessidades desse grupo populacional a decisões individuais. Para realizar o trabalho, foi preciso escutar a comunidade, com sua história, suas queixas, os serviços disponíveis na região, os problemas mais recorrentes, seu modo de expressão do *Homo Musicalis*.

A partir de tais considerações, defendemos que a ação da Musicoterapia Comunitária requer o compromisso com as políticas sociais vinculadas aos princípios da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 1990).

Outro ponto nos chamou a atenção. Embora a pesquisa tenha sido concluída, existe ainda muito por fazer na região, quanto às questões referentes à promoção da saúde do negro, ações que atendam homens, mulheres, jovens, idosos, e crianças.

O depoimento a seguir revela essa necessidade:

> *"Eu quero voltar pra musicoterapia comunitária. E se eu puder fazer alguma coisa pra que isso aconteça, assim como mudou minha vida, não quer dizer que os meus problemas mudaram, mas eu me vejo com mais qualidade de vida, em outra ocasião eu estaria cheia de remédio controlado. (...) Infelizmente esses trabalhos só acontecem em período da faculdade. Não deveria existir só na área de pesquisa, mas tinha que permanecer (....). A comunidade, a sociedade precisa da musicoterapia. Eu ouvia falar mas não sabia o que era. Porque trabalha com emocional.(...). A gente percebe que precisa desse apoio e quando a gente tem esse apoio fica mais fácil."(Neuza)*

A Musicoterapia Comunitária auxiliou as mulheres negras a compreenderem seu lugar na comunidade, em um movimento de "afinar um instrumento de dentro pra fora, de fora pra dentro, a toda a hora, todo momento", como diz a canção *Serra do Luar*, de Walter Franco. Com esta proposição, o musicoterapeuta é um agente de saúde que conduz as pessoas à percepção de que se encontram vinculadas às emoções, à forma de expressão e às escolhas cotidianas.

Com esta compreensão sobre a prática da Musicoterapia Comunitária, recordamos o seguinte princípio, trazido por Siccardi (2005, p. 94):

> Se a música é patrimônio da humanidade, se é que nos humanizamos com a música, nós musicoterapeutas escolhemos o grande compromisso de humanizar a sociedade em que vivemos, atendendo seus gritos e silêncios, também gritando, sussurrando, cantando, cuidando, ajudando, organizando. Fazendo-nos comunidade.

Compreendemos a Musicoterapia Comunitária comprometida com a cultura, ou seja, com os diversos modos de vida, relações sociais, formas de interação e compreensão de mundo. Para isso, não podemos isolar os sujeitos uns dos outros, do lugar onde vivem. Por meio da intervenção do musicoterapeuta, a escuta ativa sobre si mesmas e sobre o ambiente contribuem para as mudanças.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu tecermos várias reflexões acerca da prática comunitária da Musicoterapia. Para a intenção deste trabalho, nasceu a necessidade de religarmos áreas do conhecimento como Saúde Pública, Antropologia, História Cultural, Políticas Socais e Musicoterapia. Com este propósito, foram fundamentais os conceitos relacionados ao Pensamento Complexo.

Vimos que a comunidade é um sistema complexo, onde as pessoas vivenciam muitas interconexões com o biológico, o social, o cultural e o espiritual. Por ser complexa, a comunidade é um sistema aberto, que transforma e é transformado por outros sistemas, por isso o conhecimento sobre a saúde comunitária tem se tornado cada vez mais importante para o Conselho Nacional de Saúde, garantindo a participação popular na execução das políticas públicas.

No início do século vinte e um, torna-se um grande desafio para todos os setores da sociedade enfrentar a divergência entre o desenvolvimento econômico e o desenvolvimento social. Ocorre que o ser humano traz consigo muitas necessidades. E grande parte da população brasileira necessita ter garantido o acesso à rede social de serviços de qualidade em educação, saúde, esporte/lazer, trabalho, segurança, assistência social, mas ter o direito de acesso aos bens e serviços não é suficiente. Desse modo, o desenvolvimento social implica em condições estruturais adequadas, com acessibilidade aos lugares de trabalho, lazer e assistência à saúde de modo compatível com a localização da moradia das pessoas.

Enfatizamos que o fato do Estado garantir, através dos conselhos locais de saúde, o direito de desenvolver, fomentar e manter o controle social, não significa plena participação comunitária, tornando necessária a implantação de maior investimento em práticas sócio-comunitárias nos estados e municípios de todas as regiões brasileiras.

Como parte desta compreensão, a Política Nacional de Promoção da Saúde traz a proposta de superarmos o velho paradigma, e sugere que o modelo de atenção integral à saúde estabeleça práticas expressivas como a Musicoterapia.

Investigar a inserção da Musicoterapia nos programas de promoção da saúde tornou-se particularmente relevante pelo fato de que o Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal responsável, no Brasil, pela organização e funcionamento dos

serviços correspondentes à integralidade em saúde pública. É com esta proposição que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra defende a consolidação da equidade em saúde. Sendo uma política de ação afirmativa, ela está ligada a outras políticas sociais, mantendo a interdependência com outros programas voltados para o trabalho, assistência social, a cultura, o lazer e a educação.

Embora esta investigação não tenha sido sustentada pelo discurso da vitimização da população negra, ressaltamos que o racismo à moda brasileira gera um conjunto de valores, sentimentos e emoções, tecendo uma complexa rede de significados na subjetividade da população negra. Por isso, adotamos o princípio sistêmico, capaz de clarificar com a comunidade as relações mantidas entre as partes e o todo.

Se pretendermos compreender o processo saúde-doença da população negra, há que considerarmos as condições históricas derivadas da intensa pressão social e das condições sócio-econômica-educacionais desfavoráveis. É preciso considerar que significado tem para ela a doença e de que modo as expectativas pessoais, familiares e comunitárias estão vinculadas ao mal-estar que lhe adoece. Considerarmos também que a subjetivação do sofrimento envolve percepções individuais e coletivas sobre os agravos e doenças, e envolve valores e ideias que explicam as causas do sofrimento e que determinam a quem pedem ajuda.

Apesar de significativo avanço em todos os setores do desenvolvimento, ainda persistem (em alguns aspectos aumentam) as desigualdades de gênero e de etnia, impedindo a integralidade da saúde.

Estas considerações apontaram para a realidade de que muitos sofrimentos vivenciados pela população negra estão associados aos fatores biopsicosocioculturais. Seus mecanismos de defesa e estratégias de enfrentamento são aspectos que nem sempre podem ser identificados no atendimento ambulatorial. Se não bastasse tudo isso, existem sentimentos sobre os quais o negro tem dificuldade de nomear ou descrever, tornando imperativo não fazermos como se elas não existissem.

Consideramos, neste contexto, que as relações étnico-raciais, historicamente desfavoráveis, se repetem e comprometem a qualidade de vida da população negra, portanto, fazem parte das diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra as ações de cuidado, atenção, prevenção e promoção da saúde do negro, visando

o desenvolvimento ambientalmente saudável. Diante dos fatos, contextualizamos este estudo chamando a atenção para os processos individuais e culturais do adoecimento das mulheres negras residentes no Setor Grande Retiro, em Goiânia.

Em relação ao que adoece as mulheres negras desta comunidade, a pesquisa evidenciou que o fenômeno saúde-doença é, na maioria das vezes, resultado do processo acelerado de urbanização do município de Goiânia, que define as pessoas mais competentes, mais bonitas, mais saudáveis, processo este que é intensificado com a reacomodação proveniente do movimento migratório A lógica globalizante, que as desqualifica, traz em seu fundamento a negação das suas necessidades específicas, obrigando-as a viver em um ambiente competitivo e racista. Quando esses valores são instalados e transformados em atitudes, a discriminação étnica-racial passa a subsidiar os desejos, afetos e expectativas de vida. Ainda que os impactos na saúde se manifestem de modo diverso na vida delas, é comum sentimentos de impotência, de deslocamento e de autoestima rebaixada em todas as classes sociais nas quais estão inseridas.

A falta de espaços que favoreçam a expressão desses sentimentos contribui para que tenham seu pertencimento étnico-racial comprometido e a ausência de entendimento sobre estes sentimentos as impede de perceber que estão presas às relações de subserviência, ainda que seja ao médico, chefe, filhos/netos ou companheiro. Sendo assim, descobrir o que lhe faz sofrer, o que provoca mal-estar é o primeiro passo para a promoção da saúde.

O processo musicoterapêutico conduziu as mulheres negras da comunidade investigada para a experiência musical da audição, improvisação, composição e re-criação. Elas integraram corporeidade, mitologia, poesia, política e religião. Cruzando e descruzando sentidos, o *fazer musical* restaura a memória coletiva.

Elas estão descobrindo sua potencialidade e compreendendo que o bem-estar individual está vinculado ao bem-estar coletivo. Escutam a si mesmas e as outras mulheres, enquanto ampliam a percepção das relações em que estão envolvidas. Para este propósito, foi necessário compreendermos sistemicamente as relações interpessoais de indivíduos, famílias e comunidade.

Em contato com suas próprias necessidades, elas ampliam a percepção do que lhes adoece e tem a oportunidade de se sentirem protagonistas de seu crescimento pessoal. Elas se encontram em processo de tornarem-se mais autônomas, e, portanto,

descobrem que a participação comunitária interfere positivamente na subjetividade social.

A Musicoterapia não pretende resolver os problemas que as pessoas precisam enfrentar, mas disponibiliza recursos com os quais a comunidade consiga revelar as dificuldades enfrentadas (alcoolismo, tabagismo, estresse, falta de lazer, desemprego, violência, entre outros) e como desejam sair da situação que as coloca em condição vulnerável.

Assim, a pesquisa nos levou a compreender que o processo de se constituir sujeito (muitas vezes doloroso) exige do musicoterapeuta a escuta para as intersubjetividades envolvidas no processo saúde-doença. Por isso as campanhas preventivas de combate às epidemias são necessárias, mas não são suficientes. É preciso a atitude de escuta das interconexões existentes no fenômeno saúde-doença. Logo, a escuta é o ponto de partida para definirmos os modos de intervenção.

A prática da Musicoterapia Comunitária acontece como parte de um todo; ela não classifica os problemas nem indica soluções, mas proporciona recursos para a comunidade se organizar e permanecer em crescimento. A escuta ativa para estas relações é essencial para a comunidade fortalecer a identidade étnico-cultural; estabelecer laços de confiança mútua; definir o que deseja solucionar e como pode ser essa transformação.

Com o potencial de participação na Política Nacional de Promoção da Saúde, a Musicoterapia Comunitária ofereceu a esta comunidade a possibilidade de identificar fatores de risco que a coloca em condição de vulnerabilidade social e, ao mesmo tempo, lhe apoiou no momento de decidir por procurar ajuda em sua rede de apoio. Enfim, nossa proposta defende a necessidade de um território simbólico que apoie os grupos populacionais mais vulneráveis a perceber que o processo saúde-doença não faz parte de um determinismo biológico e/ou cultural.

Para alcançarmos os nossos objetivos, aprendemos que a prática da Musicoterapia Comunitária requer como modo de intervenção a ação de *problematizar* - no sentido de desafiar as falas explicativas para o fenômeno saúde-doença a fim de superar a percepção fragmentada da realidade. Aprendemos que, se, de um lado as experiências musicais terapêuticas podem ter valor emocional, de outro lado podem proporcionar coletivamente experiências criativas, apreciativas, avaliativas e críticas,

como diria Leinig (2009). Assim sendo, a postura ética da Musicoterapia Comunitária não está vinculada à noção de adaptação ao ambiente nem de culpabilização individual pelos agravos/doenças.

Dando ênfase à promoção da saúde (em vez da prevenção às doenças), surgiu a necessidade de trazermos a noção do *Homo Musicalis* para esta investigação.

A dimensão *Homo Musicais* é um atributo da espécie humana. Ele nos religa aos demais sistemas e as demais dimensões humanas. Também relacionamos a esta dimensão humana o princípio de que a Música é mais do que a soma dos seus elementos estruturantes, uma vez que diversas interconexões acontecem durante as experiências musicais terapêuticas.

Diante da massificação da cultura industrializada, destacamos o *Homo Musicalis* para a ressignificação dos valores comunitários. Necessário à saúde integral, o *Homo Musicalis* estrutura as práticas artístico-musicais no cotidiano das crianças, jovens e adultos brasileiros e por meio delas, os recursos psicossociais da comunidade são fortalecidos.

Com o auxílio do Pensamento Complexo, entendemos que o *Homo Musicalis* contem um saber acumulado em memória coletiva; é portador de esquemas de conhecimentos, é produto/produtor de fenômenos musicais; age e retroage sobre o espírito/cérebro para nele estruturar os elementos musicais e permanecer sempre ativo como produtor de novo *fazer musical*. O *Homo Musicalis* é constituído de aspectos psicofisiológicos, culturais, sociais, neuropsicológicos. Tal como um holograma, esta dimensão humana representa elementos musicais dos povos de todos os tempos e culturas. São estes recursos expressivos, os quais o ser humano não pode se furtar, que reservam ao *Homo Musicalis* uma característica de território simbólico**,** no qual a comunidade restaura o poder de decisão em torno dos direitos de conquistar a saúde integral. Assim, a produção de experiências musicais coletivas com os Quatro Métodos de Musicoterapia, (BRUSCIA, 2000) promoveu a integração do *Homo Musicalis* às demais dimensões humanas.

Outro aspecto salientado neste estudo são as características da musicalidade afro-brasileira. Observamos que o contorno melódico e tímbrico da rabeca e do pífano, somado aos padrões rítmicos produzidos pela alfaia, desencadeou, por meio do método da audição, diversas experiências musicais significativas com as mulheres negras da

comunidade. Estamos falando particularmente do reisado, gênero musical de tradição oral, muito comum na região do Brasil-Central. Este folguedo natalino, conhecido como folia de reis, emergiu durante o processo musicoterapêutico, surpreendendo pesquisadora/pesquisadas. A aproximação deste gênero musical ocorreu, inicialmente, por meio da Ficha Musicoterapêutica, em seguida, o método da re-criação evidenciou que o reisado oferecia recursos para a reestruturação de lembranças dos antepassados; a ressignificação das experiências com o sagrado e o compartilhamento de saberes. A experiência musical com a re-criação reunimos o canto popular e religioso, organizados em sons, ritmos, movimentos, e melodias; reconstruímos histórias e celebrações; geramos música e poesia.

De acordo com os estudos realizados, defendemos que os gêneros musicais de tradição oral tem uma organização semelhante ao modo da vida comunitária. Eles exercem funções sociais significativas, que se fixam em um conjunto de interesses comuns, fazem os participantes, ao mesmo tempo, crianças e filósofos, capazes de razão e emoção. Os gêneros musicais de tradição oral produzem prazer estético; transmitem conhecimentos; abrem canais de comunicação; alimentam o sistema simbólico; provocam a corporeidade; ensinam sobre participação comunitária; atualizam princípios éticos; validam os recursos espirituais; contribuem com a continuidade da cultura afro-brasileira e criam vínculos saudáveis entre os participantes, o que podemos verificar registrados nos versos da composição *A Descoberta* (figura 44).

Por ser uma metáfora, os gêneros musicais de tradição oral provocam diferentes significados e faz com que a comunidade entre em contato, através do método da improvisação, com afetos e memórias adormecidos.

Neste sentido, a pesquisa evidenciou que há um carácter integrador na experiência musical com os gêneros de tradição oral que faz a memória coletiva alimentar o *Homo Musicalis* e cada membro da comunidade consegue se reconhecer pertencente ao mesmo sistema. Na prática comunitária, as experiências musicais terapêuticas com os Quatro Métodos tendem a convergir para práticas artística-musicais, por exemplo, o canto coletivo, a ciranda, o samba de roda, festejos e outros rituais comunitários. A valorização dessas práticas nutre no musicoterapeuta a possibilidade híbrida de ser agente de saúde e agente cultural.

Sob este ponto de vista, dois aspectos merecem destaque pela contribuição aos estudos para as relações étnico-raciais em Musicoterapia Comunitária. Em primeiro lugar, as mulheres negras são capazes de perceber, em termos de atitude e natureza estética, a força existente no seu feminino negro. Enquanto enfrentam a desvalorização pela cor de sua pele, persiste no cotidiano delas a necessidade de manutenção das práticas artístico-culturais e de preservação da identidade étnico-racial. Em segundo lugar, a movimentação musical revelou o seguinte: se elas são capazes de explorarem sons, ritmos e timbres e resolverem os *problemas musicais*, elas também são capazes de inferir que podem encontrar a solução para situações-problemas que interferem na sua qualidade de vida.

Motivados por programas de promoção da saúde bem sucedidos, tal como a Educação Popular em Saúde e a Terapia Comunitária Integrativa, reconhecemos que não é possível considerarmos o conhecimento técnico-científico absoluto nem os demais conhecimentos como errados ou supersticiosos. Reconhecemos a existência dos recursos de auto-organização na comunidade e propomos o rompimento com o velho paradigma de "medicalizar os problemas sociais; socializar os problemas médicos; dar respostas individuais aos problemas coletivos; agir como salvador da pátria; esperar tudo das decisões governamentais" (BARRETO, 2008, p. 303).

Somado a estes aspectos, compreendemos que a promoção da saúde não depende somente de mudanças individuais. A saúde da população negra necessita de ações transversalizadas que integrem gestão pública, universidade e movimento social**.** Logo, não pode ser encarada como problema de esfera privada, é um problema de esfera pública.

Atitudes de desatenção e negação da diversidade cultural contribuem para a manutenção da discriminação racial nas relações interpessoais cotidianas. Contudo, as mulheres negras pedem práticas sociais que englobem instituições culturais e educativas. Elas esperam que não ignorem suas especificidades, mas que apoiem as necessidades psicossociais de seus filhos, amigos e companheiros.

O estudo na atualidade sobre o desenvolvimento da saúde comunitária favoreceu a recontextualização do termo *comunidade*. Enquanto área de conhecimento e campo de prática, é desafiadora a inserção da Musicoterapia Comunitária nos programas

de promoção da saúde. Frente às novas demandas de saúde pública, ela cumpre seu papel social no que se refere à promoção da saúde.

Consideramos que os objetivos desta pesquisa foram alcançados e o tema pode contribuir para outros estudos, principalmente nas áreas de Antropologia da Saúde, Psicologia Social da Música, Etnomusicologia e Práticas Ecológicas da Musicoterapia, portanto, a Musicoterapia é um campo de ação indispensável em qualquer espaço em que os cuidados com a saúde comunitária aconteçam. Sendo assim, nossa pesquisa foi concluída, mas o trabalho no Setor Grande Retiro não terminou. Há muito por fazer quanto às questões referentes à saúde de homens, mulheres, jovens, idosos e crianças negras dessa comunidade. Estamos certos de que fortalecendo as intersubjetividades relacionadas com a saúde das mulheres negras, estamos cuidando da saúde de todos. Como dissemos anteriormente, nossa subjetividade é formada de muitas outras subjetividades. Quando cuidamos de um grupo populacional, cujas necessidades são provenientes de uma exposição maior aos fatores de risco, estamos cuidando da comunidade, que está cuidando da sociedade.

Com a perspectiva sistêmica aprendemos que "é cuidando do outro que cuidamos de nós mesmos. É curando o outro que curamos a nós mesmos. É escutando o outro que escutamos a nós mesmos" (BARRETO, 2008, p.280). A nossa relação como pesquisadora seguiu esse movimento, com a *cura* dessas mulheres, negras, guerreiras... Cuidando umas das outras, fomos levadas a concluir que cada participante carrega em si, parte de toda a população negra. Como membros de um mesmo corpo, somos parte de um todo maior, e assim aprendemos que:

Somos militantes políticas como Neuza
Somos conservadoras como Flávia.
Somos perversas e benevolentes como Rejane.
Somos sábias e guardiãs do sagrado como Norma
Somos filósofas e poetas como Manuela.
Somos descoladas e tímidas como Margarida.
Somos intelectuais como Carolina.
Somos elegantes e sedutoras como Sueli.
Somos rebeldes como Juliana.

REFERÊNCIAS

ADISA, O.P. Balançando sob a luz do sol: stress e mulher negra. In**:** WERNECK, J; MENDONÇA, M; WHITE, E.(Coord) et al. **O Livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vem de longe.** RJ. Ed Pallas/Criola. 2000. p.111-115

ARENDT, Hannah. **A condição humana.** 10ª. Ed. RJ. Forense Universitária. 2003.

ALMEIDA, M.B; PUCCI, M.D. **Outras terras, outros sons.** SP. Editora Callis. 2003.

ALBQUERQUE, L.M.B. **Comunidade e sociedade: conceito e utopia**, Raízes, Ano XVIII, no. 20, novembro/99 pp.50-53. Disponível em <http://www.ufcg.edu.br/~raizes/artigos/Artigo_27.pdf > Acesso em 12 set.2009

ALVIM, Juliette Cambio de pautas em musicoterapia: el paciente mental y la atención comunitaria em Inglaterra. GASTON, T (org). **Tratado de Musicoterapia**. Buenos Aires, Paidos. 1968.

AMÂNCIO, Jorge. **Negrojorgen.** Brasília. Thesaurus. 2007

AMBROSINO, Cristiana. Curso de Musicoterapia: Testificação de Verda Palles. 34º. Festival Nacional da Escola de Música e Artes Cênicas da UFG. Goiânia. 2009.

ANAIS DO XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. XI Fórum Paranaense de Musicoterapia e IX Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia (org), AMT-PR, Curitiba, Griffin, 2009.

ANSDELL, G. Community Music Therapy and The Winds of Change: a Discussion Paper. In: KENNEY, C; STIGE, B. (Coord). **Contemporay Voices in Music Therapy: Communication.** Oslo. Unipub Forlag. 2002. p.109-141.

ARAUJO, Kelly O. **Áfricas no Brasil.** SP. Scipione. 2003.

ARAÚJO, Samuel Em busca da inocência perdida? Oralidade, tradição e música no novo milênio. In: TUGNY, R.P. & QUEIROZ, R.C.(org). **Músicas africanas e indígenas no Brasil.** Belo horizonte. UFMG. 2006.

BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia Comunitária: passo a passo.** 3ª. Edição. Fortaleza. Gráfica LCR. 2008.

BARRETO,M.R; A.P.BARRETO,A.P;.BARRETO,J.A.P.. **A Trajetória da Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa.** In: CAMAROTTI; FREIRE; BARRETO(ORG). **Terapia Comunitária Integrativa Sem Fronteiras: compreendendo suas interfaces e aplicações.**Brasília.MISMEC-DF.2011.p.26-43.

BARRETO; A.P. **O simbolismo da dor: quando a boca cala os órgãos falam...** In: CAMAROTTI;FREIRE;BARRETO(ORG). **Terapia Comunitária Integrativa Sem**

Fronteiras: compreendendo suas interfaces e aplicações. Brasília.MISMEC-DF.2011.p.311-334.
BAUMAM, Zygmunt. **Comunidade: a busca por segurança no mundo atual**. RJ. Jorge Zahar. 2003.

BENTO, Ma. Aparecida Silva. Branqueamento e Branquitude no Brasil. In: **Psicologia social do racismo**. 4ª. Edição. Petrópolis. Vozes. 2009. p. 25-57.

BENENZON, Rolando. **La nueva musicoterapia.** 2ª. Edição. Buenos Aires. Lumen, 2008.

BOFF, Leonardo. **Ética da vida: a nova centralidade.**1ª. Edição. RJ. Record. 2009.

BOCK,A.M.;GONÇALVES,M.G;FURTADO,O. (orgs). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 4ª. Edição. SP. Cortez. 2009.

BRANDÃO, Carlos R. (org). **Pesquisa Participante.** SP. Brasiliense. 1990.

BRANSWELL, Charles. Panorama General. In: GASTON, E.T. **Tratado de Musicoterapia.** Buenos Aires. Editorial Paidos. 1968. p. 361-363.

BRASIL, Ministério da Saúde - **VIII Conferência Nacional de Saúde**, Brasília, DF, 1987

_____, Ministério da Saúde. **Lei Orgânica nº 8080.** Brasília, DF, 1990.

_____, Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde – princípios e conquistas**, Brasília, DF, 2000. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf> Acesso em 07.dez.2010.

_____, Ministério da Saúde. **A Integralidade no SUS**. Brasília, DF, 2000.

_____, Ministério da Saúde, **XII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 2004 Disponivel em <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf>Acesso 4 dez.2010.

_____, Ministério da Saúde. **A Saúde da População Negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na eqüidade.** Brasília. DF. 2005 Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_spn.pdf Acesso em: 07.dez.2010.

_____, Presidência da República, **Direitos Humanos: Documentos Internacionais**. Brasília, DF, 2006.

_____, **Política Nacional de Promoção da Saúde**, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2006. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticaNacionalPromocaoSaude.pdf> Acesso em 05.jan.2011.

_____, SEPPIR. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília, DF, 2007.

_____, Ministério da Saúde, **Cadernos de Educação Popular em Saúde,** Brasília, DF, 2007. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_de_educacao_popular_e_saude.pdf> Acesso em 09.fev.2011.

_____,IPEA, **Acompanhamento de políticas e programas governamentais, Nº 14, 2007.** Disponível em http://www.ipea.gov.br/082/08201002.jsp?ttCD_CHAVE=2869 Acesso 18.mar.2011.

_____, IPEA. **Retrato das desigualdades de gênero e raça.** 3ª. Edição. 2008.Disponível em < http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/destaque/Pesquisa_Retrato_das_Desigualdades.pdf>Acesso em 09.jul.2011

_____, FUNASA. **Saúde da população negra do Brasil: contribuição para a promoção da eqüidade**, Brasília, DF, 2009 Disponível em: < http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/biblioteca/saudePopNeg.pdf > Acesso 08. ago. 2009.

_____, Ministério da Saúde. **Manual de Educação em Saúde: Linha de cuidado em doença falciforme.** vol. 2. Brasília. DF. 2009.

_____, **Síntese de indicadores sociais – uma análise das condições de vida da população brasileira,** 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsociais2010/SIS_2010.pdf > Acesso em 10. out.2010.

BRAZ, Randal Cordeiro. **Oficina de percussão.** Goiânia. Apostila Mimeografada do Curso. 2006.

BRUSCIA, K. **Modelos de Improvisación en Musicoterapia.** Vitoria-Gasteiz. Agruparte. 1999.

_____, K. **Definindo a Musicoterapia.** 2ª. Edição. RJ. Enelivros. 2000.

BURKE Peter. **Hibridismo Cultural.** São Leopoldo. RS. Editora Unisinos. 2003.

BYINGTON, Carlos A. O processo de humanização, osarquétipos e a transformação cultural: um estudo da psicologia simbólica junguiana. In: CALLIA; OLIVEIRA, (org). **Terra Brasilis – pré-história e arqueologia da psique**.SP. Paullus. 2006.

CALDERANO, F; MELLO. Cidadania TTLBG e o direito à saúde no Brasil. In: ROCHA et al (org). **Diversidade e equidade no SUS: parceria universidade e educação popular.** Goiânia. Cânone Editorial, 2008.

CAMPOS, Regina H.F. (org).**Psicologia social comunitária: da solidariedade a autonomia.** Petrópolis. Editora Vozes. 2005.

CANCLINI, Néstor G. **A Globalização Imaginada.** SP. Iluminuras. 2003.

CARNEIRO, Fernanda. Nossos passos vem de longe... In: WERNECK; MENDONÇA ; WHITE (org). **O Livro da Saúde das Mulheres Negras: nossos passos vem de longe.** RJ. Pallas/Criola. 2000. p.22-41

CARONE, Iray. Breve Histórico de uma pesquisa psicossocial sobre a questão racial brasileira. In: **Psicologia Social do Racismo: estudos sobre branqueamento no Brasil**. Petrópolis. Vozes. 2009.

CARVALHO, José Jorge de. **Um panorama da música afro-brasileira: dos gêneros tradicionais aos primórdios do samba,** Série antropologia, parte 1, Brasília, UNB, 2000.
Disponível em < http://vsites.unb.br/ics/dan/Serie275empdf.pdf> Acesso em 07.03.2009

CERVELLINI, Ana Paula C. **Os instrumentos musicais como forma de expressão da sonoridade interna.** In: Anais da Jornada de Psicologia Corporal. Curitiba. 2006.
Disponivel em < http://www.institutoreichiano.com.br/PDFanais/osinstrumentosmusicais.pdf>
Acesso em 05.ago.2009.

CHAGAS, Marly A Arte pelo Caminho: arte, sociedade e construção de subjetividades. In: **Vozes da Musicoterapia Brasileira.** BARCELLOS (org). SP. Apontamentos. 2007.

CHAGAS, M. & PEDRO, R. **Musicoterapia:desafios entre a modernidade e a contemporaneidade – como sofrem os híbridos e como se divertem.** RJ. Editora Mauad X Bapera. 2008.

CIRIGLIANO, Márcia Ma. S. Contribuições à musicoterapia:a canção como âncora terapêutica. In: BARCELLOS, L.R. (org) **Vozes da musicoterapia brasileira**. SP. Apontamentos. 2007.

CLÍMACO, Magda de Miranda **Um moteto de Guillaume Machaut – estudo de caso com vistas a uma abordagem da forma musical como um elemento constitutivo da trama social**. Goiânia. Dissertação de Mestrado. UFG. 1998.

CRAVEIRO DE SÁ, Leomara. **A teia do tempo e o autista: música e musicoterapia.** Goiânia, Editora UFG, 2003.

DAGALARRONDO, P; SANTOS, S; ODA, A. **A psiquiatria transcultural no Brasil: Rubin de Pinho e as "psicoses" da cultura nacional**, in: Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol. 25, nº. SP, março 2003, p.20
Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v25n1/15159.pdf > Acesso em 20.mar.2011.

DAMASCENO, T.M. **Xirê: uma performance corporal de restauração da energia vital. In:** Anais VI Congresso de Pesquisa e Pós-Graduação em Artes Cênicas.SP. 2010
Disponível em <http://portalabrace.org/vicongresso/estudosperformance/Tatiana%20Maria%20Damasceno%20-%20Xir%EA%20uma%20performance%20corporal%20de%20restaura%E7%E3o%20da%20energia%20vital.pdf> Acesso em 07.jun.2011

DAMATTA, Roberto. **O que é o Brasil?** RJ. Editora Rocco. 2003.

DAVIS, Bridgett Falando da perda: hoje estou mal, espero que você entenda. In: WERNECK, J, MENDONÇA, M & WHITE, E. **O Livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vem de longe.** RJ. Ed Pallas/Criola. 2000. p.103-110.

DIAS,Jussara(at all). **Identificação e abordagem do racismo institucional.** SP. Instituto AMMA Psique e Negritude. MDGF. 2006.

ESCOREL, Sarah. **Os dilemas da equidade em saúde: aspectos conceituais.** RJ. Fiocruz. 1999. Disponível em < http://www.opas.org.br/servico/Arquivos/Sala3310.pdf> Acesso 09.mar.2011

FERREIRA, Aurélio B. Holanda. **Miniaurélio século XXI: o minidicionário da língua portuguesa.** 5ª. Edição. RJ. Nova Fronteira. 2001.

FERREIRA, Maria Zita. **Dança Negro, Ginga a História.** 1ª. Edição. Belo Horizonte. Mazza Editora. 2008.

FERREIRA et al. A população negra e o bem-estar: a saúde para além da doença. In: ROCHA et all**, Diversidade e equidade no SUS: parceria universidade e educação popular.** Goiânia. Cânone Editorial. 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 41º Ed. SP. Paz e Terra. 2005.

FREIRE, Vanda Lima Bellard. **Música e sociedade. Uma perspectiva histórica e uma reflexão aplicada ao ensino superior de música.** Tese de Doutorado. RJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1992.

GARDNER, Howard. **Estruturas da Mente: A Teoria das Inteligências Múltiplas.** Porto Alegre. Artes Médicas. 1994.

GASTON, E. Thayer (org). **Tratado de musicoterapia.** Buenos Aires. Paidós. 1968.

GÓMEZ, Margarita V. **A transversalidade como abertura máxima para a didáctica e a formação contemporâneas,** Espanha . Revista Iberoamericana de Educación. n.º 48/3
Disponível em < http://www.rieoei.org/deloslectores/2772gomez.pdf> Acesso em 14.jan.2011.

GONÇALVES, Amadeo Mattos. **A doença mental e a cura: um olhar antropológico**.

Portugal, Revista Millenium do ISPV n.º 30. Out. 2004, p. 159-171. Disponível em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium30/default.htm > Acesso em 11.dez.2010.

GOMES, Carlos; MINAYO, Cecília.**Enfoque ecossistêmico de saúde:uma estratégia transdisciplinar.** Disponível em <http://www.interfacehs.sp.senac.br/images/artigos/11_pdf.pdf>
Acesso em 09 dez. 2010.

GONÇALEZ-REY, Fernando Luiz. La subjetividad: sua significación para la ciencia psicologica, In: FURTADO,O; GONAZÁLEZ-REY, F.L.(org). **Por uma epistemologia da subjetividade: m debate entre a teoria sócio-histórica e a teoria das representações sociais.** SP.Casa do Psicólogo. 2002.p.17-42.

_____, O sujeito, a subjetividade e o outro na dialética complexa, in: SIMÃO, Livia Matias (org). **O Outro no Desenvolvimento Humano**. SP. Editora Thomson Learning Brasil. 2004.p.1-28
GOIÂNIA.GO. Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário. **Mapa da Exclusão/Inclusão Social de Goiânia**. Goiânia, 2004.

GOUVEIA & PALAMA, **SUS: na contramão do neoliberalismo e da exclusão social**, Estudo Avançado. vol.13 no.35 São Paulo Jan./Abr. 1999.

GRINBERG, Luiz Paulo. Jung e os arquétipos: arqueologia de um conceito. In: CALLIA; OLIVEIRA (org). **Terra Brasílis, pré-história e arqueologia a psique.** SP. Ed. Paullus. 2006.

IPEA. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. **Desigualdade Racial no Brasil: evolução das condições de vida na década de 90.** RJ. 2001. Disponível em http://desafios2.ipea.gov.br/pub/td/2001/td_0807.pdf Acesso em 23.mar.2009.

JUNG, C.G. **Estudos alquímicos**. 2ª. Edição, Petrópolis. Ed. Vozes, 2011.

KAZADI WA MUKUNA **Contribuição Bantu na Música Popular Brasileira: perspectivas etnomusicológicas**. SP. Terceira Margem. 2006.

_____ **Sobre a busca da verdade na etnomusicologia: um ponto de vista**, (tradução de Saulo Adriano). Revista USP, SP, n,77, p.12-23, março/maio, 2008.

KESSEL, Zilda. **Memória e memória coletiva**. Museu da Pessoa. São Paulo, 2009, pp. 1-6. Disponível em: <http://www.museudapessoa.net/oquee/biblioteca/zilda_kessel_memoria_e_memoria_coletiva.pdf>
Acesso 08.jun.2011

LEINIG, Clotilde Espínola **A Música e a Ciência se encontram: um estudo integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia.** Curitiba/PR. Juruá. 2009.

LEMOS, Carolina Teles Benzedura: uma forma de exercer o poder. In: _____ **Religião e Saúde**. Goiânia. Descubra Editora. 2007.

LIMA, GNEKA & LEMOS. **A Semente Que Veio da África.** SP. Editora Salamandra. 2005.

LOPES, Fernanda. **Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/AIDS no Estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades**. Tese de Doutorado. USP. 2003.

_____ Fernanda. **Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil**, Brasília, FUNASA/MS/UNESCO, 2004.

LÓPEZ,V.F.L. & LÓPEZ, M.G.F. **Terapia Comunitária Integrativa, Psicologia e Sociologia.** In: CAMAROTTI;FREIRE;BARRETO(ORG). **Terapia Comunitária Integrativa Sem Fronteiras: compreendendo suas interfaces e aplicações.**Brasília.MISMEC-DF.2011.p.79-93.

LOPES, Nei. **Bantos, Malês e Identidade Negra.** 1ª. Ed. Belo Horizonte. Autêntica. 2008.

LÜHNING, Ângela. Etnomusicologia brasileira como etnomusicologia participativa: inquietudes em relação às músicas brasileiras. In: TUGNY, R.P. & QUEIROZ, R.C.(org). **Músicas africanas e indígenas no Brasil.** Belo horizonte, UFMG, 2006.

MATTAR, Laura D. (org). **Direito à saúde da mulher negra: manual de referência**. Conectas Direitos Humanos. Geledés – Instituto da Mulher Negra. SP. Conectas Direitos Humanos. 2008. Disponível em <http://www.conectas.org/saudemulhernegra/inc/files/material/cartilhas/saude_da_mulher_negra_uma_atencao_especial.pdf> Acesso em 28.jan.2011.

MEDEIROS, Mara **Metodologia da pesquisa na iniciação científica: aspectos teóricos e práticos.** Goiânia. Editora Vieira. 2006.

MILLECO, Ronaldo P. **Processos de subjetivação em Educação Musical e Musicoterapia**. Dissertação de Mestrado. 2000. Conservatório Brasileiro de Música, 2000

MILLECO FILHO, L. A; BRANDÃO R. M; MILLECO. R. P. **É preciso Cantar: Musicoterapia, cantos e canções**. 1ª. Ed. Rio de Janeiro. Enelivros.2001.

MONTERO, Maritza. **Introducción a la psicologia comunitaria.** Buenos Aires. Paidós, 2008.

MINAYO, Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 9ª. Edição. SP. Hucitec. 2006.

MICHAHELLES, Benedita.**Cantigas e Brincadeiras-de-Roda na Musicoterapia.** s/d. Monografia (Graduação de Musicoterapia) no Conservatório Brasileiro de Música. Disponível em: <http:// www.taturana.com/mono.html.> Acesso em 15.ago.2008.

MORENO, Joseph J. **Activa tu música interior: musicoterapia y psicodrama**. Espanha.Herder. 2004.

MORIM, Edgar. **A religação dos saberes: o desafio do século XXI.** 3ª. Edição. RJ. Bertrand Brasil. 2002.

_____, Edgar. **Ciência com consciência**. 7ª. Edição. RJ. Bertrand Brasil. 2003.

_____, Edgar. **Método 4 – as idéias, habitat, vida, costumes, organização.** 4ª. Edição.Porto Alegre. Sulina. 2005

_____, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo.** 3ª. Edição. Porto Alegre. Sulinas. 2007.

_____, Edgar. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**, 18ª. Edição. RJ. Bertrand Brasil. 2010.

MUNANGA, K & GOMES, N.L. **O Negro no Brasil de Hoje**. SP. Editora Global. 2006.
MUNANGA, K. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra.** 3ª. Edição. Belo Horizonte. Autêntica. 2008.
NETO, João Leite Ferreira. **Processo de subjetivação e novos arranjos urbanos**. Rev. Psicologia da UFF. RJ. v.16(1).p.111-120. jan.-jul. 2004. Disponível em <http://www.pucminas.br/documentos/processos_subjetivacao.pdf>Acesso em 17.jan.2011

NEPOMUCENO, Léo Barbosa. **Para atuar com a comunidade: estudo sobre a relação entre participação comunitária e estratégia de saúde da família do SUS no bairro Terrenos Novos em Sobral,** Ceará, 2009 Disponível em <http://dominiopublico.qprocura.com.br/dp/106012/Para-atuar-com-a-comunidade:-estudo-sobre-a-relacao-entre-participacao-comunitaria-e-estrategia-de-saude-da-familia-do-SUS-no-bairro-Terrenos-Novos-em.html> Acesso em: 25 jun.2010.

NOGUEIRA, I.B. **Significação do Corpo Negro.** (Tese de Doutorado). USP. SP.1998.

NUNES, Cícera. Cultura de base africana em Juazeiro do Norte – CE: um estudo sobre a participação feminina no Reisado, 2008. UFC. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 8: corpo, violência e poder.** Disponível em <http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST69/Cicera_Nunes_69.pdf> Acesso em 02.abril.2011

ODA, Ana Maria Galdini Raimund. **Da enfermidade chamada banzo: excertos de Sigaud**
e de von Martius (1844). Revista. Latinoamericana de Psicopatologia. SP, v. 11, n. 4, p. 762-778. 2008. Disponível em

<http://www.fundamentalpsychopathology.org/art/dez2008s/anamaria2.pdf> Acesso em 14.fev.2011

OLIVEIRA, Fátima. **Saúde da população negra.** Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde. 2003.

_____, Fátima. **Bioética: uma face da cidadania**. SP. Moderna. 2004.

OLIVEIRA, Irene Dias O. Das culturas tradicionais africanas... In: SOUZA JR. (org). **Nossas raízes africanas.** SP.Centro Atabaque de Cultura Negra e Teologia. 2004

_____, Irene Dias O. Tradição africana: espaço crítico e libertador. In: SILVA; GOMES (org). **África, afrodescendência e educação.** Goiânia. UCG.2006.

OTTAWA (1986), Organização Mundial da Saúde, **Carta de Ottawa para a promoção da saúd**e Disponível em <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf> Acesso em 02 fev.2010.

ORTIZ, R. **Cultura Brasileira e Identidade Nacional**. Brasiliense. 1985.

PAULON, Simone Mainieri. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção**. Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 17, n.3, p. 16-23, set./dez.2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n3/a03v17n3.pdf > Acesso em 22.abril.2009.

PAVLICEVIC, Mercédès; ANSDELL,Gary. **Community music therapy.** London and Philadelphia. Jessica Kingsley Publishers. 2009.

PELLEGRINI FILHO, Alberto. Pesquisa em saúde, política de saúde e eqüidade na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**. RJ. vol.9. nº 2. abril-junho. 2004. Disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n2/20389.pdf> Acesso em 09.dez.2010.

PELLIZARI,P;RODRÍGUEZ,R**. Salud, Escucha y Creatividad. Musicoterapia Preventiva Psicosocial.** Buenos Aires. EUS. 2005.

PELLIZZARI, P. **Musicoterapia: promoción y prevención de la salud.** In: II Fórum de Musicoterapia do Rio Grande do Sul. 2010. São Leopoldo. RS. Anais do II Fórum de Musicoterapia do Rio Grande do Sul. Disponível em CD-ROM.

PENTEADO, Eliane V. de Freitas **Tuberculose no ambiente hospitalar: uma questão da saúde do trabalhador**. 1999. Fiocruz. Dissertação (Mestrado).Disponível em <http://portalteses.icict.fiocruz.br/transfp.php?id=00006900&lng=pt&nrm=iso&script=thes_print>Acesso em 05. ago 2010.

PETRINI, H.F. **Música e arte na educação: para a recomposição dos fragmentos da vida.**

Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação da UNISAL. Americana/SP. 2006.

PIAZZETTA, Clara Márcia. **A construção de serendipididades em musicoterapia:em destaque, a análise musical.** http://www.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2007/musicoterapia/musicoterap_CMPiazzetta.pdf

PIAZZETTA, Clara Márcia. **Danças circulares, sagradas e cirandas**. Revista FAP. 2009.
Disponivel em <http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/Arquivos2009/Extensao/Encontro_musicoterpia/OFICINA_Dancas_Sagradas.pdf>

PINTO, E. BOULOUS,S. & ASSIS, M. A saúde mental da população negra: uma breve reflexão a partir de experiência com grupos de auto-ajuda. In: WERNECK, MENDONÇA & WHITE (org). **O Livro da Saúde das Mulheres Negras: nossos passos vem de longe.** RJ. Pallas/Criola. 2000.

QUINTAL DE FREITAS, F. Psicologia da comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária: práticas da psicologia em comunidade nas décadas de 60 e 90. In: CAMPOS,R.H. (org). **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis. Vozes. 2005. p.54-80.

RAMOS, Arthur. **O folclore negro do Brasil.** 3ª. Edição. São Paulo. WMF Martins Fontes.2007.

REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA. Definição de Musicoterapia. RJ. UBAM, Ano I, n. 2, 1996.

RODRIGUES, Marina R. A resistência negra no Brasil, In: RASSI (org). **Negros na sociedade e na cultura brasileiras III**. Goiânia. Ed. UCG. 2008.

ROSEMBERG, B. & MINAYO, MCS. **A experiência complexa e os olhares reducionistas.** Ciências & Saúde coletiva, v. 6. nº1. RJ. 2001. p. 115-123. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n1/7030.pdf > Acesso em 12.fev.2011.

ROCHA, Daniela A.M. **Lirismo dramático, vozes e máscaras nas canções de Chico Buarque de Holanda.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Letras da UFMG. Belo Horizonte.2006.

ROCHA, Marisa Lopes da Rocha. Psicologia e as práticas institucionais: a pesquisa-intervenção em movimento. **Revista Psico**. vol.7, n.2 . Porto Alegre. PUCRS. p. 169-174. 2006. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1431/1124 > Acesso em 20 abril 2009.

RUUD, Even. **Caminhos da Musicoterapia**. SP. Summus Editorial. 1990.

SAMPAIO, R.T. Por uma noção de Música em Musicoterapia, In: SAMPAIO, AC e SAMPAIO, R.T **Apontamentos em Musicoterapia**. SP. Apontamentos. 2005. vl. 1

SANTOS, Boaventura de Sousa. **O Fórum Social Mundial: manual de uso**. SP. Cortez. 2005.

SANTOS, Marcello da Silva **Emergência e Saúde Contemporânea: A Experiência da**
Musicoterapia. 2005. Dissertação de mestrado. UERJ. RJ. 2005. Disponível em <http://www.psicologia.ufrj.br/pos_eicos/pos_eicos/arqanexos/arqteses/marcelosantos.pdf> Acesso em 04. fev.2010.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização.** RJ Ed. Record, 2001.

SANTOS, G. & SILVA, MA (org). **Racismo no Brasil: percepções da discriminação e do preconceito no século XXI.** SP. Ed. Fundação Perseu Abramo. 2005.

SAWAIA, Bader B. Comunidade: a apropriação científica de um conceito tão antigo quanto a humanidade. In: CAMPOS, R.H. (org) **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia**. 10ª. Ed. Petrópolis. 2005.

SCHAPIRA, Diego et all. **Musicoterapia Abordaje Plurimodal.** Buenos Aires. ADIM Ediciones. 2007.

SERRANO, Carlos & WALDMAN, Maurício. **Memória D´África: a temática africana em sala de aula.** SP. Cortez. 2008.

SILVA , R. & SIMON, C. **Sobre a diversidade de sentidos de comunidade**, Revista Psico, v.36, n.1, Porto Alegre. jan-abr. 2005. p.39-46.

SICCARDI, Mª Gabriela. Musicoterapia comunitaria, In: PELLIZZARI, P.; RODRÍGUEZ, R. **Salud, escucha y creatividad: musicoterapia preventiva psicosocial**, Buenos Aires. Ediciones Universidad Del Salvador. 2005.

SICCARDI, Mª Gabriela. **Musicoterapia Comunitaria: de la vocación a la acción.** In: IX Encontro de Musicoterapia. Curitiba. Faculdade de Artes do Paraná. 2008. Disponível em <http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/Arquivos2009/Extensao/Encontro_musicoterpia/CURSO_Musicoterapia_Comunitaria.pdf> Acesso em 18.jun.2011.

SOUZA, Ana Guiomar Rêgo. **Moteto dos Passos da Cidade de Goiás**, 2009, Anais do V Simpósio de Cognição e Artes Musicais. Goiânia. UFG. 2009. p.325-338.
Disponível em < http://www.soniaray.com/simcam/anais_do_simcam.pdf> Acesso em 09.04. 2009.

SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro**. 2ª. Edição. RJ. Edições Graal.1983.

SOUZA, Vera Cristina de. A prevalência de miomas uterinos em mulheres negras: as dificuldades e avanços na coleta e análise dos dados com recorte racial, in: WERNECK, J; MENDONÇA, M; WHITE, E. **O Livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vem de longe.** RJ. Ed Pallas/Criola. 2000. p. 88-94.

SOUZA, Cláudia de Mello. **Participação comunitária e educação para a saúde: uma proposta metodológica de ensino, pesquisa e extensão.** RJ. Revista Psico. Vol.36. nº 1. p.65-72. jan-abril. 2005.

SOUZA, Glennia Geane. Memória Coletiva. **RedePsi.** jan.2008
Disponível em < http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/makepdf.php?itemid=986> Acesso em 20. Jun.2011.

STYGE, B. et al. **Where music helps: community music therapy in action and reflection**, 1a. Ed. UK. Ashgate. 2010.

RODRIGUES, Argolo **Aplicações da psicologia social à escola, à clínica, às organizações, à ação comunitária.** Petrópolis. Vozes. 1981.

TEIXEIRA, Carmem F. **Modelos de atenção a saúde voltados para A qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde,** palestra durante a XI Conferência Nacional de Saúde. Dez de 2000.
Disponível em < http://www.gices-sc.org/SubteCNSModeAten.html> Acesso em 13.dez. 2010.

TINHORÃO, José Ramos. **Os sons dos negros no Brasil: cantos, danças, folguedos: origens.** 2ª. Edição. SP. Editora 34. 2008.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa:construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** 2ª. Ed. Petrópolis. Vozes. 2003.

URB-AL GOIÂNIA. Prefeitura de Goiânia. **Programa de Cooperação entre Cidades da Europa e da América Latina. Um estudo sobre a pobreza: políticas e perspectivas em Goiânia.** 2005. Disponível em < smt.goiania.go.gov.br> Acessado em 09 de out 2008.

VASCONCELOS, E. M. Para além do controle social: a insistência dos movimentos sociais em investir na redefinição das práticas de saúde. In: FLEURY,S; LOBATO, L.V. C. (Orgs.). **Participação, Democracia e Saúde.** RJ. CEBES. 2009. p. 270-288.
Disponível em http://www.scielo.br/pdf/ea/v13n35/v13n35a14.pdf> Acesso em 02.01.2011.

VASCONCELLOS, Maria Esteves de. **Pensamento Sistêmico: o novo paradigma da ciência**. Campinas/SP. Papirus. 2002.

VENÂNCIO, R.P. **Banzo: a melancolia negra. Revista Aventura na História. Ed. Abril.** 01.mai.2005. Disponível em <http://guiadoestudante.abril.com.br/estudar/historia/banzo-melancolia-negra-434032.shtml> Acesso em 21.abril.2011.

WANDERLEY, Mariângela B. Refletindo sobre a noção exclusão. In: SAWAIA, Bader (org). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis. Vozes. 2010.

WERNECK, Jurema (org). **O Livro da Saúde das Mulheres Negras: Nossos Passos Vêm de Longe**, 2ª. Ed. RJ. Criola/Pallas. 2002

ZANINI, Claudia R.O. **Coro terapêutico: um olhar do musicoterapeuta para o idoso no novo milênio**. Dissertação de Mestrado. UFG. 2002.

ANEXOS (A) - PROCEDIMENTOS DE PESQUISA DE CAMPO

ANEXO I

DOCUMENTO COM A ANUÊNCIA DO(S) RESPONSÁVEL (EIS) PELAS INSTITUIÇÕES ONDE SE DESENVOLVERÁ COLETA DE DADOS DA PESQUISA

Eu,_____,
RG_____, CPF _____, abaixo assinado, responsável pelo Centro Comunitário São João Batista, situado á Rua GR-5 Quadra 21 Lote 03 no Setor Grande Retiro (Goiânia), cuja área é reservada a atividades religiosas e culturais da comunidade, autorizo a coleta de dados da pesquisa *Musicoterapia Comunitária – contribuições para a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em um bairro da periferia de Goiânia*. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador (a) _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação do sujeito pesquisado.

Local e data:_____

Nome e Assinatura do responsável: _____

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário(a), de uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás pelo telefone 3521-1075 ou 3521-1076.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título da Pesquisa: Musicoterapia Comunitária – contribuições para a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em um bairro da periferia de Goiânia

Pesquisador Responsável: Maria da Conceição de Matos Peixoto.

Telefones para contato (inclusive ligações a cobrar): (62) 92662971/(62) 32082644

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar como a Musicoterapia oferece recursos para a comunidade encontrar novos significados e sentidos nos seus valores culturais contribuindo para a formação de vínculos saudáveis, como prevenção e promoção da saúde integral.

Estes significados e sentidos estão presentes em sua relação com a música, as festas e as danças, pois estes fazem parte da formação da identidade cultural das pessoas.

A realização da pesquisa será por meio de entrevistas individuais e de atendimentos musicoterapêuticos em grupo, onde serão aplicadas as seguintes técnicas musicoterápicas: audição, re-criação musical, composição e improvisação musical. Será permitido a você, participante, tocar, ouvir, improvisar, cantar, dançar e expressar-se através de qualquer manifestação sonora.

As informações coletadas nos atendimentos serão transcritas em relatórios e poderão ser gravadas, caso haja consentimento seu e dos demais participantes. Será oferecida a garantia de que estas gravações, bem como quaisquer informações colhidas por meio de entrevistas e relatórios, serão utilizadas apenas para esta pesquisa e poderão ser utilizadas na dissertação de mestrado, no momento da defesa e em artigos científicos para serem divulgados

em congressos e/ou publicados em revistas científicas, se houver consentimento seu e de todos participantes. Caso você e os demais permitirem que sejam gravados os atendimentos, os momentos em que seus nomes forem pronunciados nas gravações serão omitidos. Nos relatórios, seus nomes serão substituídos por nomes fictícios.

Os procedimentos desta pesquisa estão de acordo com os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Não haverá riscos à sua saúde ou dignidade, nem desconforto ou constrangimento. Você terá todo e qualquer direito de protestar caso haja qualquer incômodo.

Ao participar, você estará não só contribuindo para o avanço de conhecimento científico no campo da Musicoterapia, bem como recebendo os benefícios que este tratamento pode propiciar. Não haverá para você qualquer custo.

O período estabelecido para a coleta de dados desta pesquisa é de julho a setembro de 2010. Após entrevista inicial, você participará de doze atendimentos musicoterapêuticos em grupo. A qualquer momento da pesquisa é resguardado o direito de retirar o seu consentimento sem qualquer prejuízo da sua parte. Não será permitida a sua participação se você faltar mais que três atendimentos seguidos.

Caso necessite de maiores esclarecimentos durante a realização da pesquisa você poderá perguntar ao pesquisador.

ANEXO III

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu,_____,RG_____ , CPF_____,abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa *Musicoterapia Comunitária – contribuições para a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em um bairro da periferia de Goiânia.* Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Maria da Conceição de Matos Peixoto a respeito desta pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que as informações coletadas – trascrições de atendimentos, gravações, entrevistas e relatórios – serão utilizados apenas para esta pesquisa e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou prejuízo.

_____

Local e data

_____

Assinatura do Participante da Pesquisa

_____

Pesquisadora responsável

ANEXO IV

FICHA MUSICOTERAPÊUTICA

1. DADOS PESSOAIS

Nome completo:_____

Data de nascimento: ____/____/_____ Local de nascimento: _____

Estado Civil: _____Cor/raça/etnia:_____

Número de moradores na mesma residência, grau de parentesco:_____

_____

Profissão: _____

Endereço residencial: _____

_____

a. Quais são as preferências musicais das pessoas deste grupo?

_____

_____

b. Como você descreveria as preferências musicais destas pessoas?

_____

_____

c. Que importância teve para você as preferências musicais destas pessoas?

_____

_____

d. Na sua família, existem pessoas que se destacam musicalmente?

_____

_____

e. Você poderia descrever como é o seu ambiente sonoro no dia-a-dia?

_____
_____

2. CULTURA MUSICAL

a. Você se considera atraído pela música afro-brasileira? Por quê?

_____

b. O que representa para você expressões musicais populares como: coco, ciranda, carimbó, bumba-meu-boi, tambor-de-crioula, maracatu, sussa, folia-de-reis, maculelê, capoeira, catira, congada, quadrilha e/ou samba?

_____
_____

c. Você sente algum tipo de emoção ou reação física ao escutar músicas com predominância rítmica?

_____
_____

d. Já ocorreu de escutar alguma música que lhe deixasse com saudades de pessoas, lugares ou acontecimentos? Que tipo de música?

_____
_____

3. RECEPTIVIDADE AOS INSTRUMENTOS MUSICAIS

a. Você se sente atraído por instrumentos musicais de percussão?

_____
_____

b. Tem algum entre eles que lhe seja mais agradável? Poderia citá-los?

_____
_____

4. QUANTO A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA COM OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

a. O que você pensa sobre a utilização da Musicoterapia como serviço oferecido à comunidade?

_____
_____

b. O que você pensa sobre a utilização da Musicoterapia em uma unidade de saúde pública?

_____
_____

ANEXO V

QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA

(Final do processo)

1. Como foi para você participar dos atendimentos musicoterapêuticos?
2. Em comparação com o momento inicial do processo musicoterapêutico, como você se encontra agora?
3. Você gostaria de destacar algum aspecto em suas atitudes e interesses que mudou a partir dos atendimentos?
4. Você gostaria de destacar sentimentos que surgiram durante os atendimentos? Quais? Por quê?
5. Esses sentimentos influenciaram mudanças de seus pensamentos?
6. Qual dos temas trabalhados nos atendimentos foi mais significativo para você? Por quê?
7. Você gostaria de destacar alguma atividade artístico-musical ou alguma música que foi tocada, ouvida, cantada e/ou dançada durante o processo? Qual? Por que você a destacou?
8. O que significou para você a experiência com as danças e músicas de matriz africana?
9. Poderia me contar o que representou para sua vida essa experiência?
10. A seu ver, o que representa participar de atividades musicais em comunidade?
11. Gostaria que você me relatasse o que representa ser negro em um bairro da periferia de Goiânia?
12. Você gostaria de contar mais alguma coisa ligada ao assunto sobre o qual conversamos?

ANEXOS (B) - MITO AFRICANO

A ÁRVORE DE CABEÇA PARA BAIXO

(uma história da Costa de Marfim)

Nos primórdios da vida, o Criador fez surgir tudo no mundo. Ele criou primeiro o baobá, e só depois continuou a fazer tudo existir.

Mas ao lado do baobá havia um charco. O Criador havia plantado o primogênito bem perto de uma região alagadiça. Sem vento, a superfície daquelas águas ficava lisa como um espelho. O baobá se olhava, então, naquele espelho d ‘ água e dizia insatisfeito:

- Por que não sou como aquela árvore?

Ora, ela achava que poderia ter os cabelos mais floridos, as folhas talvez, um pouco maiores.

O baobá resolveu, então, se queixar ao Criador, que escutou por uma, duas horas as suas reclamações. Entre uma queixa e outra, o Criador comentava:

- Você é uma árvore bonita. Eu gosto muito de você. Me deixe ir, pois preciso continuar o meu trabalho.

Mas o baobá mostrava outra planta e perguntava: Por que suas flores não eram assim tão cheirosas? E sua casca? Parecia mais a pele enrugada de uma tartaruga. E o Criador insistia:

- Me deixe ir, você para mim é perfeito. Foi o primeiro a ser criado e, por isso, tem o que há de melhor em toda a criação.

Mas o baobá implorava:

- Me melhore aqui, e um pouco mais ali...

O Criador, que precisava fazer os homens e os outros seres da África, saía andando. E o baobá o seguia onde quer que ele fosse. Andava pra lá e pra cá. (E é por isso que essa árvore existe por toda a África.)

O baobá não deixava o criador dormir. Continuava e continuava, e continuava sempre a implorar melhorias. Justamente a árvore que o Criador achava maravilhosa, pois não era parecida com nenhuma outra, nunca ficava satisfeita! Até que, um dia, o Criador foi ficando irritado, irritado, mas muito irritado, pois não tinha mais tempo pra nada. Ficou irado mesmo. E aí então se virou para o baobá e disse:

- Não me amole mais! Não encha mais a minha paciência. Pare de dizer que na sua vida falta isso e aquilo. E cale-se agora.

Foi então que o Criador agarrou o baobá, arrancou-o do chão e plantou novamente. Só que dessa vez, foi de ponta-cabeça, para que ele ficasse de boca calada.

Isso explica sua aparência estranha; é como se as raízes ficassem em cima, na copa. Parece uma árvore virada de ponta-cabeça!

Até hoje dizem que os galhos do baobá, voltados para o alto, parecem braços, que continuam a se queixar e a implorar melhorias para o Criador. E o Criador, ao olhar para o baobá, enxerga a África.

ANEXOS (C) - IMAGEM DO BAOBÁ