



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E
CULTURA**

**“NÃO É PORQUE EU SOU POBRE QUE EU NÃO POSSO SONHAR”:
CONTRIBUIÇÕES DA MUSICOTERAPIA EM UM GRUPO
MULTIFAMILIAR VULNERADO PELA POBREZA**

FERNANDA VALENTIN

Brasília

2018



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E
CULTURA**

**“NÃO É PORQUE SOU EU POBRE QUE NÃO EU POSSO SONHAR”:
CONTRIBUIÇÕES DA MUSICOTERAPIA EM UM GRUPO
MULTIFAMILIAR VULNERADO PELA POBREZA**

FERNANDA VALENTIN

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do Título de Doutora em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Inês Gandolfo Conceição.

Brasília

2018

Tese de Doutorado apresentada no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília,
sob orientação da Profa. Dra. Maria Inês Gandolfo Conceição.

Banca Examinadora:

Dra. Maria Inês Gandolfo Conceição
Universidade de Brasília
Presidente da Banca de Tese

Dra. Sílvia Renata Magalhães Lordello
Universidade de Brasília
Membro da Banca de Tese

Dra. Maria Aparecida Penso
Universidade Católica de Brasília
Membro da Banca de Tese

Dra. Rosemyrian Cunha
Faculdade de Artes do Paraná
Membro da Banca de Tese

Dra. Liana Fortunato Costa
Universidade de Brasília
Membro Suplente da Banca de Tese

AGRADECIMENTOS

À minha família, especialmente a minha mãe, que me ofereceu apoio em todo o percurso desta pesquisa, com demonstrações diárias de amor, nas miudezas cotidianas, preparando o jantar ou fazendo um cafuné.

À professora Maria Inês Gandolfo, por ter me acompanhado de forma tão especial nesses quatro anos, me ensinando a vivenciar diferentes papéis sociais de forma autêntica, livre e espontânea, a não temer tornar-me uma doutora e a ligar o “foda-se”, quando necessário.

Às professoras Silvia Renata Magalhães Lordello, Maria Aparecida Penso, Rosemyrian Cunha e Liana Fortunato Costa, por aceitarem participar da banca examinadora e contribuir com a sensibilidade e a profundidade de seus olhares.

Às famílias participantes da pesquisa que, diariamente, encontram motivos para se reinventarem em um cenário desértico. Obrigada por compartilharem suas histórias de vida, marcadas por dor, de forma bem-humorada.

À equipe do CRAS do Guará, Olga, Lorena, Elson, João, e cada um dos profissionais que colaborou para a implementação do projeto. E especialmente a Leide, por sua amizade, parceria, generosidade e comprometimento com a Assistência Social.

As musicoterapeutas Patrícia Pellizzari e Flávia Kinisberg, por me oferecerem *un montón* de possibilidades de contato com a musicoterapia comunitária na Argentina.

À professora Larissa Polejack, por viabilizar meu doutorado sanduíche na Universidade Eduardo Mondlane, em Moçambique. País que me mostrou o risco e a arrogância de um único saber e me deu elementos para ampliar minha visão de mundo.

Aos amigos e colaboradores Kelly, Pollyane, Giuliane, Helenice, Ricardo, Rafaela, Fernanda, Sara, Martina, Iraci e Bia por se engajarem nessa proposta e doarem seu tempo, acreditando na transformação social.

Aos alunos do Curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás, que me motivam a ser uma professora melhor, na busca por me qualificar, sem perder o encantamento pela docência. Ancorada em uma perspectiva sistêmica, é nessa relação de complementaridade que me constituo.

À Marcela Haick Mallard e Fernanda Machado, que dentro de um processo analítico/psicoterapêutico, amorosamente, me auxiliaram a encarar meus vazios.

Ao Raí, a alegria em quatro patas.

Aos amigos Mariana Pajaro, Mariana Figueiredo, Daniela Torralbo, Karla Ananias, Fernanda Costa Nunes, Karylla Amandla, Rebeca Torquato, Karla Araújo, Patrícia e Victor Alencar, Florença Ávila, Leomara Craveiro, Lorrany Correa, Jociane Lessa, Ezequiel Abasto, Júlia Rovey, Aylene Nawel, SÉrgia Leite e Soninha Castro, que me escutaram, acolheram meu choro, minhas dúvidas e angústias quando tudo estava incerto e visualmente nublado e foram interlocutores importantes nessa “nossa caminhada”.

O que faz andar a estrada? É o sonho. Enquanto a gente sonha, a estrada permanecerá viva.

Mia Couto

Valentin, Fernanda (2018). *“Não É Porque Eu Sou Pobre Que Eu Não Posso Sonhar”*: contribuições da Musicoterapia em um Grupo Multifamiliar vulnerado pela pobreza. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília.

RESUMO

Essa pesquisa tem por objetivo implementar a Musicoterapia como recurso no Grupo Multifamiliar, junto a famílias vulneradas pela pobreza numa comunidade do entorno do Distrito Federal. Para isto se busca, como objetivos específicos compreender as interações sociais e familiares dessa comunidade, aplicar a musicoterapia no planejamento e implementação do Grupo Multifamiliar (GM) e analisar os resultados de tal aplicação. Este trabalho insere-se no campo da pesquisa qualitativa participativa com base no referencial teórico da Terapia Familiar Sistêmica e da Musicoterapia Comunitária, realizado no contexto de um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) de uma cidade satélite do Distrito Federal. Participaram do estudo 30 famílias acompanhadas pelo CRAS, em situação de pobreza e que já haviam verbalizado dificuldades no relacionamento familiar e/ou desejo de obter orientações sobre a educação dos filhos. Os instrumentos de coleta de informações foram: entrevistas semiestruturadas, jogos psicodramáticos e experiências musicais nos GM, registros dos encontros e das supervisões e questionário avaliativo aplicado à equipe. O GMM foi realizado em seis encontros com os seguintes temas: família; regras e organização; comunicação; transgeracionalidade; relacionamento, gênero e sexualidade; e projeto de vida. Cada encontro teve a duração de três horas, divididos em aquecimento, discussão e fechamento. Os encontros tiveram periodicidade quinzenal, intercalados com as supervisões da equipe, formada por 15 profissionais das áreas de psicologia, pedagogia, assistência social e musicoterapia. Para a interpretação das informações levantadas utilizou-se a análise temática e foram identificados quatro temas: música e organização espaço-temporal; música, afetos e reminiscências; música e sonhos; e significados atribuídos pelas famílias e pela equipe à experiência do GMM. O primeiro tema apresenta como as experiências musicais contribuíram para a organização espaço-temporal dos encontros, auxiliando famílias e profissionais. O segundo tema reflete sobre a tomada de consciência das famílias sobre as formas violentas de comunicação e a busca por transformação por meio de expressões afetuosas mediadas pela música e seu potencial de evocar memórias. O terceiro tema discute a capacidade de sonhar das famílias como uma estratégia de enfrentamento às adversidades e traça correlações com a música, ao se constituírem como ponte entre o mundo real e o da fantasia, nutrindo a esperança de uma vida melhor. O último tema abarca as impressões que as famílias e os profissionais tiveram do GMM. Por fim, destaca-se o valor da música em intervenções breves enquanto recurso que, com rapidez e emocionalidade, acessa e comunica com o público em questão e apresenta-se as limitações deste estudo e sugestões de futuras pesquisas.

Palavras-chave: Musicoterapia; Grupo Multifamiliar; Pobreza; Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

This research aims to investigate a Multifamily Music-Therapeutic Group experience, together with families vulnerable to poverty in a community located within the Federal District. For this purpose, the specific objectives are to understand the social and family interactions of this community, to apply music therapy in the planning and implementation of the Multifamily Group (MG) and to analyze the results of such application. This work is part of the qualitative participatory research based on the theoretical reference of Systemic Family Therapy and Community Music Therapy, carried out in the context of a Reference Center in Social Assistance (CRAS) of a satellite town in the Federal District. The study included 30 families who were accompanied by CRAS, who were living in poverty and who had already indicated difficulties in the family relationship and/or desire to obtain guidance on the education for their children. The instruments of information collection were: semi-structured interviews, psychodramatic games and musical experiences in the MG, records of meetings and supervisions and an evaluation questionnaire applied to the team. The Multifamily Music-Therapeutic Group (MMG) was held in six meetings with the following topics: family; rules and organization; communication; transgenerationality; relationship, gender and sexuality; and life project. Each meeting lasted three hours, divided into warm-up, discussion and closure. The meetings were held every 15 days, interspersed with the supervisions of the team, made up of 15 professionals from the areas of psychology, education, social assistance and music therapy. For the interpretation of the collected information, thematic analysis was used, and four themes were identified: music and space-time organization; music, affections and reminiscences; music and dreams; and meanings assigned by families and staff to the MMG experience. The first theme presents how the musical experiences contributed to the spatial-temporal organization of the meetings, assisting families and professionals. The second theme reflects on families' awareness of violent forms of communication and the quest for transformation through affectionate expressions mediated by music and its potential to evoke memories. The third theme discusses families' ability to dream as a coping strategy and to correlate with music, as a bridge between the real world and fantasy, nourishing the hope of a better life. The final theme covers the impressions families and professionals had of MMG. Finally, the value of music in brief interventions is highlighted as a resource that, with rapidity and emotionality, accesses and communicates with the public in question and presents the limitations of this study and suggestions for future research.

Keywords: Music therapy; Multifamily Group; Poverty; Social Vulnerability.

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1. Situação ocupacional atual das participantes familiares do GMM</i>	81
<i>Figura 2. Grau de instrução das participantes familiares do GMM</i>	83
<i>Figura 3. Renda Familiar das participantes familiares do GMM</i>	83
<i>Figura 4. Partitura Jingle do GMM</i>	114
<i>Figura 5. Partitura Quem é que veio hoje?</i>	117
<i>Figura 6. Sequência de imagens do Conto Sonoro 1</i>	124
<i>Figura 7. Base rítmica do forró</i>	128
<i>Figura 8. Partitura Foi bom te ver</i>	133
<i>Figura 9. Instrumento Musical escolhido por Elisa</i>	147
<i>Figura 10. Instrumento Musical escolhido por Mariana</i>	156
<i>Figura 11. Sequência de imagens do Conto Sonoro 2</i>	160
<i>Figura 12. Partitura Re-criação Musical Asa Branca</i>	167

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1. Contextos e temas dos GMs.....</i>	<i>22</i>
<i>Tabela 2. Informações sobre as participantes do GMM.....</i>	<i>78</i>
<i>Tabela 3. Composição da equipe do GMM</i>	<i>84</i>
<i>Tabela 4. Número de participantes em cada encontro do GMM</i>	<i>92</i>
<i>Tabela 5. Encontro 1 do GMM</i>	<i>93</i>
<i>Tabela 6. Encontro 2 do GMM</i>	<i>94</i>
<i>Tabela 7. Encontro 3 do GMM</i>	<i>95</i>
<i>Tabela 8. Encontro 4 do GMM</i>	<i>96</i>
<i>Tabela 9. Encontro 5 do GMM</i>	<i>97</i>
<i>Tabela 10. Encontro 6 do GMM</i>	<i>98</i>
<i>Tabela 11. Fases da Análise Temática.....</i>	<i>100</i>

LISTA DE SIGLAS

AGEFIS/DF – Agência de Fiscalização do Distrito Federal
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CBO – Classificação Brasileira de Ocupações
CEPAL – Comissão Econômica para América Latina
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social
DF – Distrito Federal
GM – Grupo Multifamiliar
GMM – Grupo Multifamiliar Musicoterapêutico
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social
ONU – Organização das Nações Unidas
PAIF – Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF – Programa Bolsa Família
PICs – Política de Práticas Integrativas e Complementares
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBAM – União Brasileira das Associações de Musicoterapia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1.1 Fundamentação Teórica	20
1.1.1 Grupo Multifamiliar	20
1.1.2 Musicoterapia	26
1.1.2.1 Musicoterapia Comunitária	32
1.1.2.2 Musicoterapia com famílias	40
1.1.3 A Assistência Social no Brasil e o SUAS	47
1.1.4 Caminhos da vulnerabilidade: origem e desdobramentos conceituais	55
1.1.5 Família e suas interfaces com a pobreza	61
1.1.6 Os desafios do trabalho com famílias vulneradas pela pobreza	69
1.2 Objetivos	72
1.2.1 Objetivo Geral	72
1.2.2 Objetivos Específicos	72
MÉTODO	73
2.1 Contexto da Pesquisa	74
2.2 Participantes	77
2.3 Instrumentos	85
2.4 Procedimentos	88
2.4.1 Primeira etapa: inserção da pesquisadora no campo	89
2.4.2 Segunda etapa: preparação para o GMM	89
2.4.2.1 Reunião no CRAS	89
2.4.2.2 Treinamento da equipe	90
2.4.2.3 A escolha do local dos encontros	90
2.4.2.4 Reunião no Centro de Convivência ao Idoso	91
2.4.3 Terceira Etapa: Realização do GMM	91
2.4.3.1 Encontros do GMM	91
2.4.3.2.1 Encontro 1: Família	93
2.4.3.2.2 Encontro 2: Regras e Organização	94
2.4.3.2.3 Encontro 3: Comunicação	95
2.4.3.2.4 Encontro 4: Transgeracionalidade	96
2.4.3.2.5 Encontro 5: Relacionamento, Gênero e Sexualidade	97
2.4.3.2.5 Encontro 6: Projeto de vida	98
2.4.3.3 Supervisão	98
2.5 Cuidados Éticos	99
2.6 Análise dos Dados	99
RESULTADOS E DISCUSSÃO: ARRANJOS DE UM GRUPO MULTIFAMILIAR MUSICOTERAPÊUTICO	101

3.1 Música e Organização Espaço-Temporal	103
3.1.1 Na carreira.....	104
3.1.2 <i>Jingle</i> do GMM.....	111
3.1.3 Quem é que veio hoje?	116
3.2 Música, Afeto e Reminiscências	119
3.2.1 Por acaso eu sou bicho pra você ter medo de falar comigo?	120
3.2.2 Dança mais um pouquim pra nós ir embora!	126
3.2.3 É bom te ver, bom te tocar, bom te olhar, bom te abraçar.....	132
3.2.4 Invisível como eu	141
3.3 Música e Sonhos	157
3.3.1 Vim pelo sonho.....	158
3.3.2 E bem na hora que ia dar mais um beijo.....	159
3.3.3 Uma casa e uma sanfona para eu sonhar	164
3.4 Significados Atribuídos pelas Famílias e Profissionais da Equipe à Experiência do GMM	170
3.4.1 Não consigo gravar muita coisa.....	171
3.4.2 Não é mais aqueles meninos arrebellados.....	174
3.4.3 Aprendi a observar com a alma.....	176
CONSIDERAÇÕES FINAIS	179
Referências	188
ANEXOS	211

INTRODUÇÃO

A escolha do tema do presente trabalho se relaciona com o interesse que esta pesquisadora desenvolveu ao longo de sua trajetória acadêmica e profissional que se iniciou com a graduação em Musicoterapia na Universidade Federal de Goiás. Em seu percurso, práticas de intervenções em grupo foram preponderantes. Experiências com grupos de crianças no contexto escolar; grupos de adolescentes no contexto de justiça; grupos de jovens no contexto universitário; e grupos de adultos no contexto clínico e organizacional, sempre utilizando a música como principal recurso de mediação, despertaram interesse e conduziram a um aprofundamento no estudo da Dinâmica de Grupo.

Estar em grupo, para a pesquisadora, remete à um lugar de conforto e acolhimento. No meio de vários, de muitos, a sensação é de estar em um ninho, em um útero, pertencente e protegida. Os movimentos de um grupo são inspiradores: quando um dos membros sente algo e tal sentimento reverbera no grupo; quando um membro se coloca como protagonista, e se torna o foco ao ser visto e reconhecido pelo grupo; ou, quando absorto pelo grupo, os membros não se destacam, e constituem plateia, massa, multidão e dessa mesma forma também podem obter benefícios e ganhos terapêuticos; a capacidade de em grupo criar-se laços de forma espontânea e rápida; de mudar de uma fase de dependência e inclusão, para uma fase conflituosa. E então, do conflito para a resolução. Da resolução para uma nova demanda. Também as mudanças individuais chamam a atenção. Um membro tímido, calado, desacreditado, ganha força. Um membro líder, forte, decidido, se despe, se depara com sua fraqueza, chora um choro engasgado, soluça e expõe sua fragilidade, sua humanidade.

Sendo assim, o grupo familiar se apresenta ainda mais instigante, por suas especificidades. Por ser primário e provocar identificações, projeções, descobertas sobre as próprias vivências familiares daquele que coordena. Uma teia, um emaranhado, um embrólio que pode devorar o coordenador/terapeuta e que possui uma força de coesão, igualmente potente, capaz de desembaraçar nós que provocarão impactos nos demais grupos pertencentes.

Em 2012, a pesquisadora iniciou uma especialização em Terapia de Casais e Famílias e, por meio desta, conheceu o Grupo Multifamiliar (GM). Essa metodologia propõe um encontro de famílias, amparada por profissionais de diferentes áreas. Em uma das etapas, crianças, adolescentes e adultos, se subdividem, afim de refletir sobre um mesmo tema entre os seus pares. Essa estrutura promove a identificação entre os participantes e os fortalecem no intuito de compartilhar, no encerramento do encontro, pensamentos, queixas e desejos, que de outra forma não encontram espaço para serem expostos e escutados. Por fundamentar-se em quatro aportes teóricos, Psicologia Comunitária, Terapia Familiar, Sociodrama e Teoria das Redes Sociais, o GM se apresenta como uma rica forma de integrar saberes.

Ao longo do processo desta pesquisa, entendeu-se que a experiência vivida se configurou como uma nova modalidade de GM, e foi cunhado, por essa autora, o termo Grupo Multifamiliar Musicoterapêutico (GMM). Este conceito será apresentado e desenvolvido no decorrer do trabalho. Adianta-se que, o GMM compara-se a um arranjo musical que transforma um material, dando-lhe uma forma diferente das execuções anteriores, para tornar a música mais atraente ao público ou para reorganizar a estrutura da peça de acordo com os recursos disponíveis (Guest, 1996). Portanto, procurou-se integrar a musicoterapia ao GM, com o objetivo de tornar a intervenção psicossocial

mais atraente à comunidade, além de adaptá-la aos recursos disponíveis e habilidades das famílias e dos profissionais.

Sendo a musicoterapia essencialmente híbrida e estando em constante diálogo com outras áreas de conhecimento, a interdisciplinaridade se constitui uma vivência constante desta pesquisadora. Conforme ressalta Ardnt (2015), atualmente, no Brasil, não há programas de mestrado e doutorado em musicoterapia, o que leva os profissionais dessa área a buscarem programas de pós-graduações em outros campos do conhecimento. Essa inserção configura-se como uma rica possibilidade de apropriação e desenvolvimento de conhecimento, nutrido por um campo de saber mais solidificado. Porém, é também um desafio, pelo fato da ausência de disciplinas que ofertem temas e literaturas próprias da Musicoterapia (Ardnt, 2015), exigindo da pesquisadora um constante empenho para estabelecer diálogos e aproximações entre os diferentes campos dos saberes. Para Guimarães (2002), em uma pesquisa de caráter interdisciplinar, o pesquisador expande o seu saber especializado, em busca de outras disciplinas que lhe forneçam subsídios para enriquecer seu objeto de estudo. Conforme salienta Fazenda (1994), o nascimento deste tipo de pesquisa não é rápido e exige tempo de maturação prolongado, uma “gestação” em que o pesquisador “se aninha no útero de uma nova forma de conhecimento – a do conhecimento vivenciado e não apenas refletido, a de um conhecimento percebido, sentido e não apenas pensado” (p. 115).

Guimarães (2002) afirma ainda que, o conhecimento de um objeto de pesquisa, em uma perspectiva interdisciplinar, pressupõe-se o envolvimento do pesquisador com esse objeto em um ato de paixão, assim como o ponto de partida desta paixão é uma problemática que diga a respeito do pesquisador (Guimarães, 2002). Portanto, atraída pela paixão por grupos, a pesquisadora elegeu o Programa de Doutorado em Psicologia

Clínica e Cultura, da Universidade de Brasília (UnB), por possuir a linha de pesquisa “Processos Interacionais no contexto do Casal, da Família, do Grupo e da Comunidade” e por este grupo de pesquisadores vir apresentando resultados significados em suas pesquisas com o uso da metodologia do GM.

A presente pesquisadora teve a oportunidade de no período do doutorado realizar intercâmbio, em dois países, Argentina e Moçambique, durante cinco meses cada. Recebida pela equipe *Investigación, Comunidad y Clínica Musicoterapéutica* (ICMus), especialmente pela professora Patrícia Pellizzari, pôde-se realizar atividades em centros de saúde, localizados em bairros periféricos e estabelecer parcerias com a Universidade del Salvador (UniSal) e a Universidade de Buenos Aires (UBA). Em Moçambique, como parte do projeto de pró-mobilidade internacional CAPES/AULP intitulado “Psicologia e Políticas Públicas em Saúde: Família, HIV/Aids e Saúde Mental - uma proposta de parceria com Moçambique”, coordenado pela professora Larissa Polejack, realizou-se diferentes intervenções musicoterapêuticas com populações vulneráveis, juntamente com a Universidade Eduardo Mondlane (UEM). Assim, ressalta-se que, apesar dos dados desta pesquisa terem sido coletados em Brasília, a análise dos mesmos, realizada após tais intercâmbios, foi marcada por tais vivências. De idas e vindas se fez os quatros anos do curso, seja nas mudanças e adaptações em cada um desses países, seja nas viagens e migração de Goiânia, cidade que reside a pesquisadora, para Brasília.

A escolha do campo, um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) de uma cidade do entorno de Brasília, foi pautada por ser uma instituição com profissionais que já haviam estabelecido parcerias profícuas com o Instituto de Psicologia da UnB e demonstrava interesse em acolher a proposta. Diante do contato com as famílias

atendidas pelo CRAS, alguns questionamentos foram suscitados: como se dá a organização dessas famílias (regras, papéis, valores, fronteiras, configurações, etc.)? Quais as principais problemáticas desencadeadas pelo contexto de vulnerabilidade? Pode a música contribuir para a melhora das relações familiares dessa comunidade? De que maneira a musicoterapia pode integrar a metodologia do GM e favorecer o alcance dos objetivos terapêuticos?

O presente trabalho, portanto, foi estruturado em sete partes: fundamentação teórica, objetivos, método, resultados e discussão, considerações finais, referências bibliográficas e anexos. A fundamentação teórica estrutura-se em seis partes: na primeira, apresenta-se a metodologia do Grupo Multifamiliar; na segunda, o percurso histórico da musicoterapia até a atualidade, com ênfase, na musicoterapia comunitária e familiar; na terceira, trata-se sobre a Assistência Social no Brasil e o SUAS, destacando seus aspectos interdisciplinares; na quarta, discute-se o conceito de vulnerabilidade, sua inserção nas políticas públicas e na tradição dos estudos sobre pobreza; na quinta, apresenta-se algumas compreensões sobre família em uma perspectiva sistêmica e as especificidades das famílias pobres; e na sexta, os desafios do trabalho com famílias vulneradas pela pobreza. No método, descreve-se o contexto da pesquisa, os participantes, instrumentos e procedimentos utilizados, assim como, o método de coleta e de análise dos dados. Na apresentação e discussão dos resultados, intitulado Arranjos de um Grupo Multifamiliar Musicoterapêutico, apresenta-se os quatro temas encontrados: música e organização espaço-temporal; música, afetos e reminiscências; música e sonhos; e significados atribuídos pelas famílias e pela equipe à experiência do GMM. Por fim, após as considerações finais e as referências bibliográficas, são expostos os anexos.

1.1 Fundamentação Teórica

1.1.1 Grupo Multifamiliar

O Grupo Multifamiliar (GM) é uma proposta de intervenção psicossocial que tem sido realizada com famílias em diversos contextos, tais como: vulnerabilidade social; violência física; abuso sexual; com adolescentes em conflito com a lei (Costa, 2010); na implementação de lares substitutos para crianças abrigadas (Holzmann & Grassano, 2002); com adolescentes usuários de drogas (Fender & Escudero, 2011; Sudbrack & Póvoa, 2003); no tratamento de transtornos alimentares (Santos, Leonidas, & Costa, 2016; Souza & Santos, 2009); e em escolas (Marques, Lima, Miguel, & Braga, 2005; Valentin, Nascimento, Ferreira, & Teixeira, 2015).

Diante das novas demandas da contemporaneidade, o GM configura-se como uma metodologia inovadora, que propõe a adaptação de métodos clínicos a contextos comunitários, a fim de viabilizar o acesso a intervenções psicossociais com possibilidades terapêuticas às minorias. Para além de uma simples transposição de modelos clínicos para a comunidade, esta é uma prática comprometida com a autonomia dos sujeitos, que considera os contextos social, político, econômico e cultural no qual estão inseridos. Por meio da escuta àqueles que usualmente possuem pouca ou nenhuma voz ativa, estabelece-se um espaço de conversação transformadora (Costa & Penso, 2010; Freitas, 1998). É uma alternativa comprometida com a superação das abordagens terapêuticas individualistas, firmada na lógica do sofrimento psíquico enquanto produto coletivo, social e político, antes que intrapsíquico ou familiar (Narvaz, 2010). Trata-se de uma resposta diante da necessidade de novas formas de intervenção que sejam capazes de, sem perder a qualidade, atender demandas de populações menos favorecidas.

Essa metodologia foi inspirada na Terapia Familiar Múltipla de Peter Laquer, realizada com famílias de pacientes psicóticos, em 1950, que se pauta na ideia de que novos comportamentos são aprendidos por meio da pressão ou aprovação do grupo. Seja por semelhança, quando as famílias presenciam, em outras, seus conflitos, ou por identificação, quando os familiares aprendem com outros, soluções já encontradas (Penso, Conceição, Costa, & Carreteiro, 2012). No decorrer dos encontros, as famílias se tornam mais participativas e funcionam como exemplos para outras famílias em estágios diferentes. Nota-se que, a partir da convivência com outras famílias, os padrões de comportamentos disfuncionais são manifestos e novas formas de interação e cooperação entre os membros da família podem ser estimuladas (Costa, Ribeiro, Junqueira, Meneses, & Stroher, 2011).

Costa (1998) realizou, em sua pesquisa de doutorado, uma proposta de aplicação do GM no contexto comunitário, apresentando sistematização e aprofundamento dessa metodologia. A autora seguiu desenvolvendo essa proposta e junto a outros autores lançou o Manual de Grupos Multifamiliares (Costa, Penso, & Conceição, 2015). Numa orientação clara e didática, propõe-se que o GM seja realizado em cinco a sete encontros quinzenais, com três horas de duração cada encontro. A escolha por esse intervalo decorre do entendimento de que as famílias precisam de um tempo para colocar em ação as reflexões realizadas durante os encontros. Também nesse intervalo é realizada a supervisão com a equipe. Cada encontro divide-se em três etapas, adaptadas da sessão psicodramática: aquecimento, discussão e conclusão (que serão devidamente detalhadas na seção de Método). Para cada contexto, elegem-se temas específicos ligados à complexidade das circunstâncias vivida pelos participantes, conforme Tabela 1.

Tabela 1
Contextos e Temas dos Grupos Multifamiliares

Contexto	Temas
Comunidade	Família Violência Escolarização Profissionalização dos jovens Drogas
Crianças e adolescentes violentados sexualmente	Proteção à criança Autoestima Dimensão transgeracional da violência Responsabilização dos pais (e dos adultos) pela proteção das crianças Projeto de compromisso futuro de proteção
Adolescentes ofensores sexuais	Eu, adolescente, protejo outras crianças, mas ainda preciso de proteção Minha sexualidade está desabrochando A violência sexual contra criança é crime e uma violência Preciso conhecer e mudar a violência na minha família Pretendo namorar bastante
Cumprimento de medidas socioeducativas	A família e o significado da medida socioeducativa Adolescência como momento de muitas mudanças para os adolescentes e para a família Drogas e Adolescência Importância da escolarização e profissionalização para o adolescente Significado da medida socioeducativa como oportunidade de mudança para o adolescente e para a família Relação da família e do adolescente com o sistema judicial no cumprimento da medida
Famílias em situação de violência	Isolamento e pobreza Transgeracionalidade Valores de educação Proteção

Nota. Fonte: Recuperado de “Manual de Grupos Multifamiliares,” de Costa et al., 2015, pp. 23-25

As etapas bem definidas e temas pré-estabelecidos são estratégias essenciais no GM, por se tratar de um grupo aberto, composto por muitos participantes (cerca de 10 a 60 famílias, dependendo do público-alvo) e sem controle ou previsão desse número

antes da reunião. A equipe deve estar capacitada para o manejo familiar e grupal. Psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos e musicoterapeutas são alguns dos profissionais que têm atuado no GM e, por suas formações diferentes, contribuem para uma compreensão mais complexa dos fenômenos abordados. É indicado ter de um a dois profissionais em cada subgrupo para que se proporcione um amparo adequado aos subgrupos (Costa et al., 2015).

A equipe do GM pode assumir características diferentes a depender do nível de integração entre os profissionais. Como estruturas dinâmicas, funcionam ora mais integradas, ora mais estanques, podendo ser classificadas como multi, inter ou transdisciplinar. Na multidisciplinaridade há um conjunto de disciplinas que tratam simultaneamente de uma questão, sem que os profissionais estabeleçam efetivas trocas entre si, não existindo perspectiva de síntese. Na interdisciplinaridade destaca-se a presença de uma ação recíproca, com possibilidade de trocas de instrumentos, técnicas, metodologias e esquemas conceituais entre as disciplinas. Através do diálogo entre os profissionais alcança-se o enriquecimento e a transformação das disciplinas envolvidas, à medida que contempla as intersubjetividades e os múltiplos olhares e compreensões acerca de um mesmo objeto. Na transdisciplinaridade há uma compreensão que transcende as fronteiras de cada disciplina, no fazer coletivo emerge um novo campo do saber e as relações de poder são mais horizontais (Almeida Filho, 2005; Galván, 2007).

Acredita-se que o trabalho em equipe seja fundamental para a realização adequada do GM e que uma equipe transdisciplinar seria o ideal. No entanto, conforme pondera Galván (2007) existem entraves individuais, grupais e institucionais que limitam o alcance dessa configuração. Ao propor a extinção de fronteiras em uma equipe de trabalho, pode-se desencadear nos profissionais sentimentos de dúvidas e

angústia quanto ao seu lugar nessa equipe. É fundamental reconhecer as limitações da atuação frente a complexidade das famílias atendidas e a necessidade de se relacionar com outros profissionais/saberes para construir caminhos possíveis. Uma atitude de abertura, curiosidade, desejo de relação e troca é esperada de um profissional que queira integrar uma equipe do GM. As relações interpessoais construídas em uma equipe podem estar permeadas por questões que envolvam poder, competição, afeto, ansiedades, medos e múltiplos significados conscientes e inconscientes que quando não trabalhados podem emergir em forma de boicotes, resistência, ataques ou faltas e prejudicar o alcance dos objetivos propostos. A promoção de cooperação entre os profissionais tende a combater a competição entre as disciplinas, a democratizar o saber, bem como a eliminar a compreensão equivocada da primazia de um tipo de intervenção sobre outra (Galván, 2007).

O GM está sustentado em quatro principais aportes teóricos: a) *Psicologia Comunitária*, a qual compreende que saberes científicos e populares devem ser igualmente valorizados e busca-se adaptar a Psicologia Clínica à comunidade; b) *Terapia Familiar*, que entende a família como um sistema e tem como foco das intervenções as relações entre os membros e não apenas o indivíduo; c) *Sociodrama* em que o grupo é o protagonista e por meio da ludicidade, do “como se” trabalha-se a expressão de conflito e do sofrimento; d) *Teoria das Redes Sociais* que dá ênfase à preservação e/ou ao fortalecimento da rede natural de pertencimento das famílias (Costa et al., 2015).

Os jogos psicodramáticos permeiam as etapas do GM a fim de estimular a criatividade e a espontaneidade. Eles permitem que o indivíduo se defronte com novas possibilidades, dê respostas novas a uma antiga situação e assuma responsabilidade por

suas novas escolhas (Monteiro, 1998). Assim como os jogos psicodramáticos, o uso de experiências musicais no GM aponta para resultados relevantes. Valentin et al. (2015) utilizaram experiências musicais em um GM com objetivo de prevenir o uso de drogas no contexto escolar e observaram a transformação da escola em um espaço de conversação, a melhora nos padrões relacionais familiares e o fortalecimento familiar para o enfrentamento de situações de risco.

Um dos alcances do GM foi sua capacidade de proporcionar a diminuição do controle e das defesas por parte dos participantes por estarem em grupo, e assim desenvolverem uma discussão mais espontânea. Ao reunir crianças, adolescentes e adultos em um mesmo espaço, os familiares podem dizer seus sofrimentos diretamente uns aos outros, contando com a mediação dos facilitadores. Há a construção de um espaço de escuta marcado pela confiança e solidariedade, no qual as famílias podem formar redes de apoio e diminuir o isolamento. Por ser uma intervenção breve, é um investimento pouco oneroso para a saúde pública. Como limitações, tem-se um menor controle sobre os casos, o que pode comprometer os resultados esperados. Há a possibilidade de coordenadores não se vincularem ativamente com alguma família, uma vez que o grupo é o cliente, e não uma família específica, além do risco de uma família se identificar negativamente com outra. A necessidade de um número considerável de profissionais qualificados, que tenham experiência com grupos e disposição para o encontro, também pode se constituir um dificultador (Costa, Penso, & Almeida, 2005; Narvaz, 2010). As intervenções grupais de curta duração são consideradas, especialmente por algumas correntes psicanalíticas, como incapazes de conduzir as pessoas à mudanças reconstrutivas (Ribeiro, 2009). Existe o risco de o tempo breve constituir-se em fator de ansiedade e até mesmo desencadear um estado de sofrimento

por antecipação, sendo importante, em casos como esse, redefinir a proposta. No entanto, destaca-se que o tempo também pode se constituir em fator positivo, responsável por incitar a solução de problemas (Ribeiro, 2009). Para além do tempo cronológico, é a emoção que muda as pessoas, é o modo como o prazer, a felicidade e o risco se enquadram dentro do tempo, não o tempo em si. O tempo terapêutico é atemporal. Algo que é vivido em uma intervenção grupal gera ressonâncias e se estende a outros espaços e tempos (Ribeiro, 2009). Diante da exposição dos alcances e limitações do GM, pode-se ainda questionar se esse é modelo de intervenção suficiente. Costa et al. (2015) acreditam que sim, mas salientam que, de acordo com a avaliação final, pode ser necessária uma continuidade da proposta ou outros encaminhamentos específicos.

Pautando-se na importância de uma concepção interdisciplinar que busca em outras disciplinas e campos de conhecimento subsídios para enriquecer o objeto de estudo (Fernandes, Guimarães, & Brasileiro, 2002), apresenta-se a seguir a Musicoterapia, seu surgimento e desenvolvimento como arte e ciência, bem como suas aplicações com comunidades e famílias, público-alvo desta pesquisa.

1.1.2 Musicoterapia

A música tem sido utilizada como elemento terapêutico durante séculos em diferentes culturas por seu potencial curativo. Nos últimos 60 anos, a musicoterapia desenvolveu-se como um tratamento clínico, realizado por profissionais graduados e pós-graduados, sendo uma disciplina científica, ao lado de outras profissões como a psicologia, a fisioterapia, a terapia ocupacional e a fonoaudiologia. Em alguns países, a musicoterapia é reconhecida oficialmente por organizações políticas, clínicas e

acadêmicas. Em outros, ainda não encontrou reconhecimento como ciência e profissão (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2002).

Ao percorrer historicamente a origem da musicoterapia constata-se que os períodos de guerras mundiais constituem um marco na história dessa área, pois músicos foram contratados por hospitais como forma de potencializar o tratamento oferecido aos veteranos de guerra, especialmente nos Estados Unidos. Ao ouvir e cantar determinadas canções, por seu efeito calmante, a música provocava alívio da dor e do sofrimento, diminuição da agitação, colaborando no tratamento de distúrbios do sono. Já as práticas de instrumento em conjunto, ao proporcionarem uma experiência emocional comum, tinham efeito estimulante e despertavam nos pacientes sentimentos de coesão, pertencimento e bem-estar. Notava-se uma melhora dos sintomas de isolamento, irritabilidade, típicos dos quadros de estresse pós-traumático. Esses resultados atraíram o interesse da classe médica em investigar o efeito terapêutico da música e cursos de formação em musicoterapia foram criados a fim de habilitar profissionais a desenvolverem práticas que aliassem os conhecimentos musicais aos conhecimentos terapêuticos (Costa, 1989; Spencer, 2013).

Também na Argentina, após uma epidemia de poliomielite, os sobreviventes apresentavam quadros depressivos profundos e não obtinham progresso com os tratamentos convencionais. Ao utilizar a “musicoterapia de guerra”, a mesma utilizada com os soldados de guerra, esses pacientes passaram a apresentar melhoras em seus estados de ânimo (Costa, 1989).

No Brasil, as práticas musicoterapêuticas se iniciaram nas áreas de psiquiatria, educação especial e reabilitação. A primeira formação acadêmica surgiu em 1970, com um curso de especialização na Faculdade de Artes do Paraná. Em 1972, criou-se o curso

de graduação no Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro. E a graduação se expandiu para outros Estados como: Goiás, Minas Gerais, São Paulo, Paraná e Porto Alegre, que se tornaram importantes polos de conhecimento nessa área.

A União Brasileira de Musicoterapia (UBAM) foi criada em 1995 com o objetivo de promover a musicoterapia no país e atualmente possui 17 associações regionais filiadas. É também de responsabilidade da UBAM a publicação da Revista Brasileira de Musicoterapia e a organização do Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, que se trata de um evento trienal, que está em sua 16^a edição, realizado sempre concomitantemente ao Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. De acordo com levantamentos da UBAM, em 2007 havia 14 instituições que ofereciam cursos de graduação e/ou especialização em Musicoterapia, e 2.000 musicoterapeutas, dentre esses, 50 especialistas, 15 mestres e cinco doutores no Brasil. Também foram levantadas 200 instituições que ofereciam o serviço de musicoterapia no país, em sua maioria: hospitais, centros de saúde, escolas especiais, empresas, asilos, creches e presídio (Souza, 2007).

Por sua vez, já foram enviados seis projetos de lei para regulamentação da profissão no Brasil e, o último projeto n. 4.827/2001, foi vetado em 2008 pelo Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva. As análises sobre as possíveis causas que impedem a regulamentação dessa profissão no país apontam para a pouca visibilidade da profissão, a lentidão dos processos legislativos no Brasil, a exigência do interesse público, a reprovação política a uma reserva de mercado, a falta de apoio e mobilização social (Freire, 2007). Santos (2011) acredita que, para o alcance da regulamentação da profissão, faz-se necessário, ao invés de apenas reconhecer as ações positivas da musicoterapia, dar foco aos danos causados pelo seu uso indiscriminado

quando utilizada por pessoas não capacitadas. Gattino (2015) considera que, ainda que o número seja restrito, existem evidências que apontam para os efeitos iatrogênicos da música. A audição de repertórios musicais associados a situações difíceis de vida pode causar desconforto e servir de gatilho para o agravamento de alguns quadros, ao invés de despertar um sentimento de superação de uma dificuldade no indivíduo. Ao escutar uma música que a pessoa não goste, uma série de substâncias relacionadas ao estresse, como o cortisol, a adrenalina e a noradrenalina são liberados e, dependendo da duração e repetição do estímulo musical, pode-se chegar a ter perda de apetite, dificuldade de dormir, diminuição de funcionamento do sistema imunológico, podendo facilitar o aparecimento de sintomas depressivos. O uso da música guiado por técnicas de respiração pode levar o indivíduo a estados alterados de consciência que permitem formas de transe em que há uma alteração geral da percepção. Em alguns quadros específicos como autismo, pode-se ter agravamento de comportamentos estereotipados e de isolamento; em casos de esquizofrenia, fuga da realidade e alucinações, e em casos de epilepsia, o desencadeamento de crises epiléticas (Gattino, 2015).

Godoy (2014) pondera ainda que a profissão de musicoterapeuta tem uma trajetória marcada por rejeição e preconceitos, sendo desvalorizada por esferas da sociedade que sustentam visões radicais, reducionistas e conservadoras. Apesar da arte ser vista como algo prazeroso e a música ser amplamente usada como forma de lazer e entretenimento pela indústria cultural, capaz de movimentar grandes investimentos financeiros, quando vinculada à educação, é considerada supérflua e quando associada à terapia, sem grande relevância científica (Costa, 1989). Tal fato, associado à desarticulação política, resulta em uma pequena oferta de cargos e vagas de trabalho e falta de apoio no desenvolvimento e reconhecimento da profissão.

Destaca-se que se trata de uma área ainda recente, e que avanços importantes têm sido alcançados. Em 2010, a musicoterapia foi incluída na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), na categoria “profissionais de saúde em práticas integrativas e complementares”. Em 2017, por meio da portaria 145/2017, o Ministério da Saúde integrou a musicoterapia como uma das 19 terapias integrativas como “ações de promoção e prevenção da saúde”, parte da Política de Práticas Integrativas e Complementares (PICs).

No campo da Assistência Social, em 2011, o musicoterapeuta foi incluído na equipe do SUAS por meio da resolução n. 17 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que reconhece as categorias dos profissionais de nível superior que atuarão nos serviços socioassistenciais e as funções essenciais de gestão no sistema. Para Santana (2016), o reconhecimento da musicoterapia no SUAS “oportunizou ao musicoterapeuta sair da invisibilidade para ter uma participação na política como trabalhador de nível superior que também atua na equipe de referência” (p.47).

A musicoterapia, portanto, pode ser desempenhada em diferentes contextos e, pouco a pouco, tem conseguido legitimar o grande potencial terapêutico da música. A narrativa de muitos estudantes de musicoterapia que afirmam ter escolhido o curso por gostarem de música e psicologia e realizar um trabalho em que pudessem ajudar as pessoas (Bruscia, 2000), mostra uma identidade essencialmente híbrida, e ao invés de uma fragilidade, pode ser compreendida como uma disciplina que já nasce em um paradigma transdisciplinar, capaz de transitar entre diferentes áreas, e como profissional, construir propostas interventivas integradas.

Há uma enorme variedade de definições de musicoterapia que se alternam de acordo com a clientela, abordagem e objetivos pretendidos. No intuito de esclarecer tais

definições, o musicoterapeuta Kenneth Bruscia (2000) escreveu um livro chamado *Definindo Musicoterapia*, que se tornou referência para a área. Ele apresenta uma definição de trabalho e ressalta alguns pontos, de forma bastante didática. Para ele “a musicoterapia é um processo sistemático de intervenção em que o terapeuta ajuda o cliente a promover saúde utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas” (Bruscia, 2000, p.22).

O fato de ser definida como um processo sistemático, ou seja, organizado no tempo e no espaço, com objetivos previamente definidos, exclui da prática musicoterapêutica as atividades musicais utilizadas de forma aleatória, casual ou arranjada, mesmo que possam promover benefícios. Quanto à presença necessária do musicoterapeuta e a relação de ajuda que se estabelece, a música por si mesma pode ser terapêutica, mas é a tríade música, musicoterapeuta e pessoa/grupo, que constitui a musicoterapia. Nota-se que no espaço musicoterapêutico, os parâmetros estéticos tradicionais são flexibilizados. Não se exige que os participantes tenham conhecimentos musicais prévios, já que se entende que todo ser humano possui uma musicalidade própria, constituída para além dos padrões musicais convencionalmente estabelecidos, como a afinação. A beleza das produções encontra-se no fato de a pessoa poder se expressar musicalmente em suas mais variadas formas. Há, por parte do musicoterapeuta, uma aceitação sem julgamento de valor.

Falar em experiências musicais em musicoterapia é apoiar-se na ideia de que a música não é uma entidade que opera sobre o indivíduo de uma forma superior ou mágica, e sim, por meio de uma relação com o musicoterapeuta e com outros participantes, no caso de um atendimento em grupo, atribuindo sentidos e significados singulares. Usar o termo experiência musical ao invés de música, parece uma diferença

sutil, mas se torna extremamente importante, por ressaltar que em musicoterapia não se usa música *no* indivíduo, mas promove-se o encontro do indivíduo *com* a música. Portanto, “o papel do musicoterapeuta vai além de prescrever e ministrar música mais apropriada e envolve desenvolver a experiência do cliente com aquela música” (Bruscia, 2000, p. 113). Bruscia (2000) classifica quatro principais experiências musicais, sendo elas a audição musical, a composição musical, a improvisação musical e a re-criação musical (vide Método).

Outra importante contribuição do livro de Bruscia são as definições das áreas de prática da musicoterapia (Wigram et al., 2002). Ele enumera seis áreas: didática, médica, curativa, psicoterapêutica, recreacional e ecológica. De acordo com Bruscia (2000), a área ecológica “inclui todas as aplicações da música e da musicoterapia em que o foco primário é promover a saúde em e entre os vários estratos socioculturais da comunidade e/ou do ambiente físico” (p. 217). Este trabalho se situa na área ecológica, na intersecção de duas práticas: musicoterapia comunitária e musicoterapia com famílias. A seguir, apresentam-se alguns conceitos relativos à essas práticas, seus principais conceitos, bem como algumas investigações relevantes que possuem consonâncias com a pesquisa.

1.1.2.1 Musicoterapia Comunitária

A musicoterapia comunitária se desenvolve, assim como na psicologia, por um chamado de ampliação do enquadre clínico para espaços onde as pessoas e comunidades se estabelecem. Assim, passa-se a realizar práticas de cuidado, acolhimento e atendimento às pessoas articuladas ao contexto das relações sociais e culturais (Cunha, 2016). A musicoterapia está tradicionalmente consolidada em dois principais discursos:

música e terapia. No entanto, a musicoterapia comunitária propõe um terceiro apoio - o discurso sobre comunidade - considerando a música como um fenômeno social e cultural (Ansdell, 2004).

Bauman (2003) afirma que a palavra comunidade desperta sensações de conforto, aconchego e segurança. Em geral, ao referir que uma pessoa está incluída socialmente, usa-se expressões como “ter uma comunidade”, “estar numa comunidade” e em contrapartida, se alguém está privado de uma vida digna acusa-se a sociedade, seu modo de funcionamento e organização.

Numa comunidade, todos nós entendemos bem, podemos confiar no que ouvimos, estamos seguros a maior parte do tempo e raramente ficamos desconectados ou somos surpreendidos. Nunca somos estranhos entre nós. Podemos discutir – mas são discussões amigáveis, pois todos estamos tentando tornar nosso estar juntos pela mesma vontade de melhorar nossa vida em comum (...). Numa comunidade podemos contar com a boa vontade dos outros. Se tropeçarmos e cairmos, os outros nos ajudarão a ficar de pé outra vez. Ninguém vai rir de nós, nem ridicularizar nossa falta de jeito e alegrar-se com nossa desgraça (Bauman, 2003, p. 8).

Para o autor, em meio a tempos de competição e desprezo pelos mais fracos, de intolerância com a diversidade, sustentar essa compreensão de comunidade é crer em um tipo de mundo que não está ao alcance, mas no qual se gostaria de viver e pertencer. O termo comunidade passa a ser usado como sinônimo de paraíso perdido, o lugar em que se espera um dia retornar, mesmo que jamais se tenha conhecido (Bauman, 2003).

Outras vivências do termo comunidade também podem ser vistas. Há relatos de moradores de favelas, por exemplo, que se sentem incomodados pela substituição de

favela por comunidade, como um eufemismo, enquanto os locais de moradia de pessoas ricas são chamados de bairros. O tema é controverso, e enquanto alguns preferem manter o termo favela como forma de resistência, outros adotam comunidade por acreditar ser um termo menos estigmatizado. Freire (2008) apresenta o desabafo da moradora de uma favela que diz: “falam que as pessoas que moram em favelas são faveladas, são viciados; falam que gente da favela é tudo bandido. Toda favela tem droga, mas eu me sinto muito mal com isso” (p. 108) e conclui que, nesse caso, a categoria “comunidade” se apresenta tanto para os representantes do poder público quanto para os moradores diretamente atingidos pelo processo de estigmatização, uma alternativa simbólica viável.

O termo "*community music therapy*" começou a ser utilizado na década de 1970, nas discussões sobre desafios práticos na desinstitucionalização dos serviços de saúde e estabelecimento da musicoterapia como parte desses serviços na comunidade. No entanto, só mais recentemente, os musicoterapeutas começaram a usar o termo no sentido de uma mudança na concepção e prática da musicoterapia, considerando a comunidade não apenas um contexto *para* trabalhar, mas também *com* o qual trabalhar (Stige, 2004). Apesar de a data apresentada referir-se ao uso científico do termo, talvez essa seja a forma mais antiga de musicoterapia, considerando os rituais de cura nas culturas indígenas como eventos públicos com grandes grupos. A história e as práticas não profissionais heterodoxas de cura musical são importantes e valiosas fontes de influência para os musicoterapeutas, não no sentido de resgatá-las e reproduzi-las de forma descontextualizadas, mas compreendendo seu valor e seus movimentos de hibridação (Stige, 2002).

Stige (2004) considera que a musicoterapia contemporânea, ao priorizar o modelo biomédico e teorias empiricamente testadas, cometeu uma “violação” ao desconsiderar os mitos e tradições. Com o movimento da musicoterapia comunitária os musicoterapeutas estão trabalhando, cada vez mais, não apenas com problemas individuais, mas em intervenções sistêmicas, focados em como a música pode construir redes, fornecer meios simbólicos para indivíduos desprivilegiados e contribuir para o fortalecimento de grupos em situação de vulnerabilidade por meio dos recursos musicais. A música voltou a ser uma maneira de curar e fortalecer comunidades e indivíduos.

Como exemplos de experiências da musicoterapia no mundo, a prática da musicoterapia na Noruega se destaca por preocupar-se desde seu início com questões culturais mais amplas. O musicoterapeuta Ruud, em 1980 já desafiava a classe profissional a abandonar o foco individualista e realizar intervenções com grupos marginalizados, considerando a música em suas dimensões social, cultural e política. Para Ruud (1980), apenas a sensibilidade interpessoal não é suficiente na prática musicoterapêutica, sendo necessário estar sensível às forças sociais e políticas que criam e moldam o campo no qual as pessoas estão inseridas. Por meio das escolhas musicais e dos modos de se comportar, os musicoterapeutas comunicam valores que podem não estar de acordo com as perspectivas de vida das pessoas atendidas. Ele alerta para os fatores negativos de uma prática profissional que não valoriza a musicalidade e retira a autonomia e o poder das pessoas, por considerar que apenas o musicoterapeuta detém o “saber” musical. Em sua concepção, o maior objetivo da musicoterapia é aumentar as possibilidades de ação de uma pessoa ou grupo (Ruud, 1998).

Muitos musicoterapeutas foram influenciados por esses pensamentos, tal como Stige, que iniciou um projeto, também na Noruega, visando a integrar, por meio da música, pessoas com deficiências mentais, na sociedade. Ele observou como essas pessoas não participavam das bandas locais e, portanto, não compartilhavam experiências que favoreciam a integração a essa comunidade. O projeto tanto fornecia aos participantes recursos necessários para participarem das atividades musicais comunitárias quanto envolvia ações para que as práticas e atitudes nos grupos de música locais fossem repensadas, conseguindo romper com algumas barreiras que mantinham segregadas da vida comunitária as pessoas com deficiência (Stige, 2002).

Fideleff (2016) acredita que, ao trabalhar com os elementos da cultura, o musicoterapeuta dispõe de um potente meio para realizar intervenções diretas na comunidade e na realidade das pessoas. Em um centro de aposentados em Buenos Aires, o autor desenvolve um projeto de musicoterapia comunitária em que promove a participação de um grupo de idosos em festejos populares e carnavalescos, especialmente a murga. Considerada um gênero artístico em que agrupamentos de artistas populares se apresentam publicamente durante o carnaval, a murga está presente desde o início do século XX em Buenos Aires. Durante esse festejo entoam-se canções e dança-se ao ritmo do bumbo, em uma estrutura organizada em: desfile de entrada, apresentação e canção de entrada, canção de crítica, canção de homenagem, canção de retirada e desfile de retirada (Martín, 2005).

Nesse contexto, o carnaval se configura como uma festa integradora de linguagens artísticas e identitárias, e, por meio das intervenções musicoterapêuticas, pode-se desenvolver processos criativos e expressivos, em uma diversidade de papéis e tarefas a serem desempenhados. Durante a organização e no próprio festejo coloca-se

em cena a história da comunidade, o ideal de igualdade, a liberdade corporal e o humor, que aparece fortemente e pode ser compreendido como uma forma de resiliência. Nota-se ainda que a criação de canções na murga gera a transformação de espaços marginalizados e massificados em singulares e com sentidos sociais.

No projeto “Escuchar-nos hace bien” desenvolvido por uma equipe de musicoterapeutas argentinos e coordenado por Pellizzari e Rodríguez (2005) foram realizadas 12 oficinas preventivas com adolescentes entre 14 e 17 anos e seus pais, em uma escola de Buenos Aires, durante três meses. Alguns dos objetivos dessas oficinas foram: promover a melhora dos vínculos emocionais e sociais dos participantes e gerar um espaço onde as pessoas pudessem escutar uns aos outros e a si mesmas, evitando o isolamento. Os resultados mostraram como os participantes se comprometeram com o processo de escuta, alcançando um significativo grau de tolerância às diferenças. Notou-se uma mudança corporal dos participantes ao longo dos encontros, que, espontaneamente, passaram a se organizar em círculo e estar mais próximos fisicamente, além de maior contato visual e escuta durante os momentos de compartilhamento. O forte ruído dos primeiros encontros foi dando lugar a um silêncio pacífico. A utilização de experiências de audição musical vividas com estranhamento, espanto e emoções fortes e ambíguas colaborou para tal resultado (Pellizzari & Rodríguez, 2005).

O uso de outras experiências musicais também foi fundamental para o alcance dos resultados alcançados: os jogos musicais permitiram visualizar conflitos e dificuldades em respeitar as regras. E, muito embora os participantes não chegaram a alcançar a negociação desses conflitos de forma autônoma, puderam reconhecer a escassa tolerância à frustração de que dispunham. Ao trabalhar com canções, as letras

das canções conduziram à reflexão de temas do interesse do grupo e resgate dos próprios valores. Os momentos de improvisação musical livre foram complexos e frustrantes, o que levou o grupo a reconhecer a falta de integração e a necessidade de mudança (Pellizzari & Rodríguez, 2005).

Em um grupo de musicoterapia com mulheres negras autodeclaradas em um bairro de Goiânia, Peixoto (2011) constatou que o fazer musical contribuiu para o fortalecimento da identidade étnico-racial e ampliou a rede social das participantes. Essas mulheres moravam em Goiânia e por serem migrantes do Tocantins, do interior da Bahia e de Goiás, suas identidades sonoro-musicais eram marcadas pela música caipira, vaquejada, folgedos, forró, samba, e moda de viola, que no desenrolar do processo, se apresentaram com intensidade, especialmente o reisado. Essa manifestação cultural religiosa, também conhecida como Folia de Reis ou Festa do Santo de Reis, é praticada pelos adeptos e simpatizantes do catolicismo, em referência à jornada dos três reis magos a procura de Jesus, para lhe fazer homenagem e presenteá-lo por seu nascimento. Na cultura tradicional brasileira realizam-se desfiles pelas ruas e visitas às casas, com fantasias, recitando versos e tocando instrumentos musicais, em sua maioria de confecção caseira e artesanal, como: tambores, reco-reco, flauta, rabeca, viola caipira e acordeom. O Estado de Goiás, por seu processo de colonização, teve um considerável fluxo migratório de pessoas negras no século XVII, e a visão mítico-religiosa de origem africana influenciou a cultura local. Foram integrados ao reisado valores estético-musicais banto¹, tais como: a crença na força das palavras, dos gestos, dos cânticos, da

¹ 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 a habitarem, em massa, o Brasil a partir do século 17. Eles eram originários do Congo e de Angola (Ramos, 2007).

dança, a forte relação com a ancestralidade, o respeito aos antepassados (Peixoto, 2011). Ao explorar tais tradições no grupo musicoterapêutico, Peixoto (2011) percebeu que por meio delas as participantes reconheceram suas competências musicais, até então desconhecidas, e fortaleceram o sentimento de pertencimento comunitário e suas identidades étnico-raciais. As experiências musicais coletivas possibilitaram a coexistência de temas religiosos e populares, passado e presente, e aspectos típicos de seus lugares de origem e o atual lugar de moradia. Nas falas de algumas participantes da pesquisa de Peixoto (2011), fica evidenciada a capacidade da música de evocar memórias e como essas memórias estão associadas às vivências intergeracionais. Conforme a intervenção realizada por Peixoto (2011), em musicoterapia comunitária, os gêneros de tradição oral estabelecem um território simbólico adequado para a valorização das relações interpessoais. A música se coloca como uma forma de resistência mítico-religiosa, contendo um saber coletivo acumulado em memória coletiva, capaz de promover humanização e apoio mútuo. A saúde é promovida por sua dimensão relacional: cada indivíduo integra seu saber, sem perder sua identidade, num saber maior. Assim como afirma Bruscia (2000), as experiências musicais coletivas são uma das forças dinâmicas mais importantes para a integração e a formação da subjetividade dos membros de uma comunidade. Esse fazer musical ressignifica rituais comunitários e fortalece as imagens arquetípicas, dando oportunidade aos seus membros de criar, recriar e preservar vínculos que os mantêm unidos, ancorando-os em suas raízes.

Nos exemplos supracitados, a aproximação dos musicoterapeutas não foi apenas do indivíduo, mas do contexto institucional e/ou social. Também por esses exemplos pode-se perceber que a musicoterapia comunitária rompe com a hierarquização do

musicoterapeuta enquanto representante do saber em saúde e o coloca dentro de uma trama, em que também forma parte (Pellizzari & Rodríguez, 2005).

A partir desse referencial, a música é compreendida não como universal ou natural, mas um fenômeno que se estabelece dentro e por meio de contextos definidos localmente. Seus significados são raramente "imanescentes", ou frutos de um fenômeno mental, mas acontece dentro e entre as pessoas. Não é apenas um prazer privado, mas sempre é uma participação social. Além da expressão de emoção e significado, a música impõe, constrói e pode reproduzir o legado de outro e permitir o desempenho do eu (Ansdell, 2004).

A música, para além da arte, se constitui uma linguagem própria de cada território, de cada grupo social, de cada pessoa. Pela expressão musical se fala dos mitos, das superstições, dos medos, dos fantasmas, das tristezas, da história e dos afetos, tentando dar respostas a grandes questões humanas (Pellizzari & Rodríguez, 2005). Como arte temporal, a música se esvai e deixa vestígios subjetivos. Mesmo que se grave uma produção sonora, o mais importante em musicoterapia são os processos pelos quais a pessoa ou grupo cria essa produção. É nesse processo de formar uma obra que a pessoa também se forma e, por isso, o ganho de tal produção fica gravado em seu corpo, em sua mente e ressoa em sua vida afetiva e pessoal (Pellizzari & Rodríguez, 2005).

1.1.2.2 Musicoterapia com famílias

Na musicoterapia com famílias, o musicoterapeuta utiliza experiências musicais para a melhora das relações familiares. Benenzon (1976) foi um dos primeiros musicoterapeutas a escrever sobre a inclusão dos pais nos atendimentos a crianças autistas. A partir da gravação da conversação cotidiana do grupo familiar, o

musicoterapeuta teve como foco romper com os padrões estereotipados e estruturar novas formas de comunicação. Tais gravações, ao serem usadas durante as sessões, despertavam respostas variadas nas crianças, tais como: surpresa, excitação e paralisação, e abria canais de comunicação. Já para os pais, funcionavam como um espelho auditivo, auxiliando-os a terem consciência de suas formas de comunicação (Benenzon, 2011). Levinge (1993) descreve um projeto em que a musicoterapia facilitou a expressão de afeto de três mães divorciadas e seus filhos.

Hibben (1992) e Miller (1994), ao refletirem sobre as especificidades das técnicas e recursos musicais com famílias, destacam que os instrumentos musicais evocam interesse e curiosidade. As crianças tendem a sentir-se atraídas e gostam de explorá-los, e embora os adultos possam inicialmente ser mais reservados, também acabam por se permitir explorar e adentrar esse universo lúdico. A música oferece um contexto com o qual se pode avaliar o relacionamento dos membros da família. Por meio do fazer musical, pode-se obter informações úteis sobre os papéis familiares e seus padrões de comunicação espontaneamente, sem precisar forçar as interações verbais (Miller, 1994). Cantar e tocar instrumentos musicais juntos conduzem os familiares a um nível simbólico que contorna as resistências habituais nas formas de linguagem e padrões comunicacionais enraizados, e pode permitir que a família se torne mais sintonizada e reviva uma conexão intersubjetiva (Hibben, 1992).

Fazer música coletivamente pode fornecer acesso mais imediato aos processos familiares do que as palavras. As questões que envolvem alguns sistemas familiares são muitas vezes complexas e as palavras podem não expressar a profundidade das emoções de um membro da família. A música e seus elementos, harmonia, melodia e ritmo, fornecem outro caminho tanto para a conexão quanto para o processamento dessas

questões (Hilliard, 2003). Assim como em um jogo, fazer música permite que o membro da família expresse agressividade e lide com sua ansiedade. Instrumentos musicais não retaliam quando são atacados com raiva e, alguns deles, como os tambores, não se danificam facilmente e suportam uma grande descarga de energia. A capacidade da música para modificar, afetar ou induzir estados de humor também pode fornecer uma forte motivação para discutir comportamentos problemáticos e levar a família a considerar opções mais positivas. A produção musical constitui-se uma metáfora do funcionamento familiar: a escolha dos instrumentos musicais, como cada pessoa segura e toca os instrumentos, os sons produzidos, fornecem informações sobre os padrões interacionais da família em questão – papéis, alianças, fronteiras, disputas de poder, entre outros. Os instrumentos musicais materializam a experiência psíquica interior da família possibilitando a todos verem, ouvirem e compreenderem, com o auxílio do musicoterapeuta, o que ocorre musicalmente (Hibben, 1992).

Amélia Oldfield se destaca como pesquisadora na área de musicoterapia com famílias. Em seus dois livros sobre musicoterapia com famílias (Oldfield, 2006; Oldfield & Flower, 2008), utilizando quase exclusivamente a improvisação musical em sua abordagem, a autora mostra como os clientes expressam diferentes aspectos deles mesmos durante a interação musical, de uma forma envolvente e engajada. Através dessa experiência, em que se toca e se canta livremente, é possível obter interesse e atenção dos pais e das crianças. Para as famílias atendidas, a musicoterapia era frequentemente o único momento em que conseguiam reunir seus membros em um mesmo espaço físico e compartilhar de uma atividade sem ficarem agressivos ou estressados, escutando a si mesmos e sendo escutados.

O estudo de Nemesh (2016), que investigou as contribuições da musicoterapia

de curta duração a três famílias não-clínicas², corrobora com os resultados alcançados nas investigações de Oldfield (2006; Olfield & Flower, 2008). Os atendimentos proporcionaram uma exibição audiovisual da dinâmica e do funcionamento da família que serviu como uma ferramenta de avaliação familiar precisa. As representações musicais acentuaram a dinâmica familiar e sua exploração por meio de reflexões verbais e provocaram uma maior consciência das questões familiares. Os instrumentos e improvisações musicais foram utilizados como forma de explorar novas possibilidades, proporcionando uma experiência congruente e sintonizada com outros membros da família, motivando-os a avanços imediatos durante as sessões, parte de um processo contínuo de mudança.

Em 2017 foi publicado o livro *“Music Therapy with families: Therapeutic Approaches and Theoretical Perspectives”*, no qual musicoterapeutas de diferentes países discutem modelos de trabalho com famílias dentro de uma variedade de contextos como neonatal, cuidados paliativos, crianças com deficiência, cuidados com demência, famílias refugiadas, substitutas, adotivas e em situação de risco. Se em seu início a musicoterapia com famílias se mostrava mais presente com pais e crianças com alguma patologia ou deficiência, o livro mostra que, essa tendência se diversificou com a expansão para outros contextos, especialmente social e comunitário.

No capítulo sete desse livro, intitulado “Construindo famílias mais fortes através da música”, a musicoterapeuta Kate Teggelove descreve o projeto musicoterapêutico australiano Sing & Grow, com crianças de 5 meses a 5 anos e seus pais. O projeto é compreendido como um meio menos ameaçador de envolver famílias vulneráveis que

² Famílias não-clínicas foram definidas como aquelas que não se concentram em um único membro, criança ou adulto, ou em um membro com necessidades especiais ou deficiência (Nemesh, 2014).

possuem barreiras relacionais que limitam seu envolvimento com a comunidade, incluindo falta de confiança e medo dos serviços de proteção à criança. Assim, ao oferecer às famílias participação em atividades musicais em conjunto, seguidas de discussões reflexivas, cria-se um ambiente musical acolhedor e não estigmatizado, que por meio de parcerias com organizações de acolhimento, são apresentados encaminhamentos para outros serviços, garantindo que a mudança positiva da família seja sustentada (Teggelove, 2017).

Os pais participantes do projeto são de diferentes gêneros, raças, idades, status socioeconômicos e educacionais, porém compartilham de um mesmo contexto marcado por fortes pressões sociais, incluindo alto custo de vida, crises de relacionamento – alguns como resultado da violência familiar, falta de rede de apoio ou redes que constantemente lhes oferecem conselhos parentais conflitantes. Dessa forma, a intervenção musicoterapêutica fornece, por meio da música, estrutura, rotina e repetição, e proporciona força e segurança aos pais, gerando um novo enfoque de atenção e energia às necessidades de seus filhos. As qualidades inerentes à música somadas à história transcultural do uso da música pelos pais para acalmar e ligar-se às crianças, ajudam a fazer com que se estabeleça um espaço seguro para os pais e seus filhos interagirem e crescerem juntos (Teggelove, 2017).

No capítulo 10, “Famílias e crianças em risco”, Pasiali (2017) tece considerações importantes sobre o trabalho de musicoterapia com famílias em risco³. A autora considera que a musicoterapia pode promover bem-estar, resiliência e estimular a

³ Nesse estudo a autora considera famílias em risco aquelas que enfrentam crises que podem dificultar a adaptação sócio-emocional ao longo da vida e que estão suscetíveis a uma combinação de fatores de risco individuais, familiares e comunitários. Tais como: deficiências, predisposições genéticas, falta de moradia, grande número de dependentes, baixa escolaridade, pais solteiros ou adolescentes, desemprego, pobreza, altas taxas de criminalidade e exposição à violência (Pasiali, 2017) .

adaptação humana. Ela propõe que o musicoterapeuta adote uma perspectiva desenvolvimental, compreendendo o ajustamento psicossocial como um processo interativo ao longo do tempo, situado dentro de um contexto sociocultural único e dos valores de cada família. Para o desenvolvimento da resiliência diante da adversidade, um musicoterapeuta deve enfatizar a proteção de longo prazo contra os estressores e como os processos adaptativos podem ser fortalecidos ao longo do tempo. O musicoterapeuta deve considerar os diferentes riscos na vida de cada família para avaliar de que maneira uma experiência musical compartilhada entre pais e filhos pode gerar transformação. Assim, considera-se que as experiências musicais funcionam como fator de proteção, e que cultivar e fortalecer relacionamentos constitui o foco principal da musicoterapia com famílias em risco. Os resultados apontam que situar a musicoterapia em um sistema de cuidado mais amplo favorece que as famílias atendidas generalizem e mantenham os resultados terapêuticos alcançados (Pasiali, 2017).

Nagel e Silverman (2017) investigaram experiências e perspectivas de cinco musicoterapeutas que atuam com famílias em situação de pobreza nos Estados Unidos. Os autores ressaltam a existência de pouca literatura sobre musicoterapia com essa clientela e identificaram os alcances das intervenções musicoterapêuticas nesse contexto. A análise dos dados mostrou que a musicoterapia é capaz de facilitar o desenvolvimento das habilidades parentais positivas, construindo um apego saudável por meio da educação e da interação. A música contribui para um ambiente estruturado e confortável para tal aprendizagem. Crianças e adultos foram capazes de generalizar comportamentos aprendidos durante as sessões musicoterapêuticas à vida cotidiana. O estudo também salienta como a musicoterapia é considerada uma terapêutica colaborativa, que se integra com facilidade a outras práticas como fisioterapia,

fonoaudiologia, terapia ocupacional e serviço social, devido à flexibilidade inerente à música, completando as lacunas existentes entre os profissionais (Nagel & Silverman, 2017).

Jacobsen e Thompson (2017), examinando a atuação dos musicoterapeutas na área familiar, ressaltam que esses adotam uma “intenção ecológica”, no sentido de apoiar e/ou orientar a família a identificar suas capacidades e recursos e assim encontrar suas próprias soluções. Para esses autores, trabalhar com famílias em musicoterapia difere do trabalho com outros tipos de grupos, pois embora todos os grupos possam ser vistos como um sistema e possuam sua própria dinâmica, o sistema familiar geralmente tem um conjunto mais coeso de metas interligadas em torno das necessidades de seus membros. A saúde emocional e o bem-estar dos familiares estão profunda e intimamente ligados (Jacobsen & Thompson, 2017).

Valentin e Conceição (2016), ao abordarem sobre as especificidades da musicoterapia familiar sistêmica, destacam que a música é utilizada não apenas como uma forma de mobilização de emoções e sentimentos dos integrantes do grupo, mas como aquela que nutre a relação entre os membros e permite emergir a realidade simbólica daquele sistema familiar. O musicoterapeuta não mantém o foco apenas nos efeitos ocasionados pela música, mas nos sentidos e significados atribuídos a ela por cada membro, e em como esses oferecem elementos para abrir padrões alternativos de interação, e assim, modificar a estrutura familiar. O *setting* musicoterapêutico torna-se um espaço para que novos padrões de interação familiar surjam e se repitam por meio do fazer musical, até tornarem-se efetivos e se estabelecer uma estrutura nova e mais funcional para aquela família. Diferentemente de um grupo terapêutico com foco apenas na expressão verbal, em que cada um só pode se expressar com o silêncio dos outros, a

expressão sonora permite a simultaneidade. Pela troca de olhares, gestos, sons e palavras, rapidamente constitui-se uma espécie de tecido interpsicológico (Lecourt, 2005), no qual a dinâmica familiar emerge.

Conforme exposto, as práticas de musicoterapia com famílias e comunitária têm se expandido e a Assistência Social apresenta-se como um dos campos que pode se beneficiar dessas práticas. A seguir reflete-se sobre a trajetória da Assistência Social no Brasil, a criação do SUAS e suas principais características. Também se discute sobre a dimensão clínica das intervenções psicossociais e a inclusão da musicoterapia nos serviços socioassistenciais.

1.1.3 A Assistência Social no Brasil e o SUAS

A Assistência Social brasileira nasceu vinculada à igreja católica, em uma perspectiva de caridade e assistencialismo, realizada, em sua maioria, por mulheres. Desta forma, constitui-se um campo que alternava o serviço religioso ao controle sobre os pobres e a legitimação ideológica de um novo modelo de produção socioeconômica emergente, o capitalismo industrial (Sposati, 2013). Na década de 1980 ocorreu uma intensificação de movimentos sociais implicados na luta pela garantia dos direitos sociais, que culminou com a Constituição Federal em 1988. Após cinco anos, em 07 de dezembro de 1993, Lei n. 8.742, a Assistência Social foi regulamentada como política pública (Colin, Crus, Tapajós, & Albuquerque, 2013).

Após a aprovação da Constituição, ações pontuais, desarticuladas e sobrepostas ainda eram muito presentes. Os programas e projetos não consideravam as diversidades regionais e culpabilizavam as famílias e indivíduos pelas situações vivenciadas. Em 1993, foi promulgada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). No entanto, foi

somente após 10 anos, com a IV Conferência Nacional de Assistência Social, que se realizou a deliberação de um novo modelo de gestão para área: o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) (Sposati, 2013).

Esse sistema, pautado em uma perspectiva emancipatória, propõe o rompimento com a cultura do voluntarismo e amadorismo, a profissionalização da área e a ampliação de práticas democráticas, participativas e inclusivas. Trata-se de uma política de proteção social que prevê a garantia a todos que dela necessitam, sem contribuição prévia ou provisão dessa proteção. É válido pontuar também que o modelo de gestão do SUAS é descentralizado e participativo, prevendo a regulação e organização de ações socioassistenciais em todo o território nacional, compartilhada pelas três esferas de governo, Estados, Distrito Federal e Municípios, com a participação da sociedade civil (Colin et al., 2013).

Um dos eixos norteadores do SUAS é a matricialidade familiar, que reconhece a família como instituição central no desenvolvimento das políticas públicas e a transforma em princípio ordenador das ações a serem desenvolvidas pelo poder público. Essa centralidade vem acompanhada de uma mudança no conceito de família, em que se abandonam as referências de sexualidade, procriação e convivência, bem como de tempo e lugar. A família passa a ser definida como um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos ou de solidariedade (Brasil, 2004). Também a concepção que qualifica a população pobre como incapaz passa a ser rejeitada, sendo adotada a compreensão de “sujeito de direitos”. No lugar de trabalho fundamentado em uma cultura de caridade e filantropia, tem-se por foco a promoção da cidadania, protagonismo social, autonomia e equidade.

Dentre as ações prevista na criação do SUAS, está a implantação dos Centros de

Referência em Assistência Social (CRAS), que são unidades públicas estatais responsáveis pela proteção básica a fim de “prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (Brasil, 2004, p. 20). Desta forma, suas ações estão voltadas para pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social, seja em razão da fragilização dos vínculos afetivos familiares ou comunitários, desemprego, pobreza, entre outros e, geralmente, o equipamento físico se localiza próximos a essas regiões de vulnerabilidade.

Alguns dos serviços oferecidos pelo CRAS são: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas. As ofertas podem ser realizadas nos espaços do próprio CRAS, nos Centros de Convivência ou nos espaços das entidades e organizações de Assistência Social, de forma complementar à gestão do SUAS no município⁴ (Brasil, 2004). Cabe também ao CRAS o acompanhamento às famílias atendidas pelo Benefício de Prestação Continuada – BPC⁵ e Programa Bolsa Família - PBF⁶, bem como diagnóstico, orientação e encaminhamento de famílias em situação de vulnerabilidade para inclusões nesses benefícios (Brasil, 2004). A implantação do PBF significou uma relevante inovação, já que garantiu a implementação de um benefício básico voltado às famílias pobres, independentemente da composição familiar, consolidando a transferência de renda não-contributiva como um novo pilar da proteção social brasileira. Para receber o

⁴ Esclarece-se que o PAIF, especificamente, só pode ser executado no CRAS.

⁵ BPC é uma transferência mensal de renda destinada a pessoas com deficiência severa, de qualquer idade, e idosos maiores de 65 anos, com renda familiar *per capita* inferior a um quarto de salário mínimo.

⁶ PBF é um programa de transferência mensal de renda que surgiu no final de 2003, a partir da unificação de uma série de programas preexistentes.

benefício não é necessário que comprove ser incapaz de trabalhar ou afirmar qualquer mérito, rompendo com a lógica do “pobre merecedor”, presentes nas práticas de ajuda (Jaccoud, 2009). Outro aspecto inovador foi a implementação de condicionalidades ao recebimento do benefício, tal como a frequência escolar das crianças, a fim de evitar a continuidade do ciclo da pobreza e incentivar os “investimentos em capital humano” (Medeiros, Britto, & Soares, 2007, p. 12).

O programa, no entanto, tem sido alvo de críticas que defendem que obter uma renda mais elevada é um desincentivo para a busca de trabalho, fazendo com que a pessoa se torne acomodada. Os autores supracitados tecem algumas considerações sobre esse argumento. Primeiramente, o impacto do aumento na renda da família, de aproximadamente 11%, não constitui um valor suficiente para que deixem de trabalhar. Outro ponto é que o benefício pode funcionar de forma similar a uma linha de crédito e auxiliar que trabalhadores pobres ultrapassem certas barreiras e aumentem o nível de ocupação, como por exemplo, que um vendedor ambulante possa ter um pequeno estoque de produtos. Por fim, considerando que nas famílias extremamente pobres, mulheres e filhos trabalham em condições precárias para compor a renda, a diminuição de trabalho nesses casos, pode ser avaliada positivamente (Medeiros et al., 2007).

Embora o SUAS seja algo previsto desde 2003, não ocorreu uma ampla divulgação e nem foram prestados os esclarecimentos necessários à sociedade no momento de sua implantação. Em decorrência disso, parte da população desconhece a existência, ou não tem clareza, do papel do CRAS. Por isso, os debates sobre o tema, por vezes, ficam restritos ao espaço de execução da política pública, envolvendo gestores e equipe técnica, não atingindo os demais setores e agentes sociais (Lopes, 2007). Outros desafios diante da implantação desse novo modelo são os altos custos de

manutenção da estrutura física dos CRAS, a falta de recursos materiais adequados para o atendimento e o acompanhamento das famílias, principalmente no que se refere à locomoção dos técnicos e a deficiência na composição da equipe mínima necessária. Assim, o SUAS, apesar de se constituir com um inegável avanço na política pública brasileira, demanda grande investimento para que a seguridade social se efetive de fato enquanto sistema de proteção social (Lopes, 2007).

Sabe-se, ainda, que as novas políticas públicas descartam alternativas institucionalizadas como orfanatos, internatos, manicômios, asilos e atribuem à família e a comunidade, o lócus de proteção social. Esse movimento, chamado por Pereira-Pereira (2010) como “a redescoberta da família”, está relacionado ao declínio do Estado de Bem-Estar Social e à atribuição da família como substitutiva na provisão de bens e serviços sociais básicos. A relação família e Estado, no entanto, é conflituosa, pois embora o Estado possa garantir uma progressiva emancipação dos indivíduos, suas ações podem ser também invasivas e controladoras, desqualificando e desorganizando os valores familiares (Carvalho, 2007). Somando a esse debate, Johnson (1990) considera que a política social deve, em relação às famílias, não as pressionar afim de que assumam responsabilidades além de suas forças, mas oferecer alternativas realistas de participação cidadã.

De acordo com o Manual de Orientações Técnicas (Brasil, 2006), a equipe do CRAS deve ser multiprofissional, para que assim, na intersecção de diferentes saberes, ofereça um serviço que acolha as famílias em sua totalidade, abordando questões de gênero, orientação sexual, étnicas e fortalecendo os direitos à cidadania. Os profissionais de nível superior que, preferencialmente, poderão atender as especificidades dos serviços socioassistenciais são: antropólogo, economista doméstico,

pedagogo, sociólogo, terapeuta ocupacional e musicoterapeuta. Aqueles que podem compor a gestão do SUAS são: assistente social, psicólogo, advogado, administrador, antropólogo, contador, economista, pedagogo, sociólogo e terapeuta ocupacional (Resolução nº 17, 20/07 de 2011). Dentre as diferentes ações a serem desenvolvidas, há um incentivo quanto àquelas de caráter cultural, tais como: apresentações musicais, teatrais, dança, exposições de artes plásticas, fotografia, artesanato, pois acredita-se que

a cultura é capaz de propiciar impressões e sentimentos que favorecem a reflexão e a assimilação de mensagens necessárias para o resgate de tradições, da história do território, das trajetórias familiares e da identidade da população, constituindo-se como uma poderosa ferramenta apta a estreitar e empoderar as relações familiares e comunitárias (Brasil, 2012, p.17).

As orientações técnicas advertem que as ações não devem se reduzir apenas às atrações culturais, bem como, são consideradas equivocadas modalidades com fins terapêuticos, tais como terapias alternativas e holísticas. As práticas psicoterapêuticas, psicodiagnósticas e psicopedagógicas não são garantidas pela política de Assistência Social (Brasil, 2012). Essa orientação tem sido alvo de discussões, já que há compreensões distintas do que é “terapêutico”.

De origem grega, o termo terapêutico refere-se àquilo que tem propriedades medicinais, curativas, comumente associado às áreas médica e clínica (Rezende, 2010). Costa e Penso (2010), no entanto, ponderam que as intervenções psicossociais devem manter uma dimensão clínica, em que a escuta atenta das manifestações afetivas e emocionais dos sujeitos, o compromisso em compreender os diversos sistemas que compõem tal realidade e a clara diferenciação dos papéis de terapeuta e cliente estejam presentes. As autoras acreditam que outras características típicas do contexto clínico,

como o sigilo e os encontros regulares com prazos indefinidos, devam ser reconsideradas, e propõem uma ampliação da clínica. Essa ampliação se dá à medida que o profissional adapta suas práticas de acordo com as disponibilidades que o ambiente e a instituição oferecem, valoriza a construção do vínculo, aceita que o compromisso seja curto e objetivo, e cria espaços que possam dar lugar a esse compromisso com os sujeitos atendidos.

No caso da musicoterapia, a tentativa de distanciá-la do contexto clínico é paradoxal, pois carrega em seu próprio nome o termo “terapia” (Demkura, Alfonso, Isla, Abramovici, & Morello, 2007). Stige (2002) afirma que a musicoterapia está em uma situação multiparadigmática, em que não somente suas práticas são diversas, mas suas conceitualizações, e que em alguns contextos faz-se necessário a seguinte colocação “isto é musicoterapia, porém não é terapia”. Ainda, sobre essa problemática, Isla (2003) ressalta que a comunidade musicoterapêutica deve tomar consciência desse obstáculo epistemológico que plantea a denominação da disciplina, assim como o reducionismo inerente a teoria que sustenta a prática musicoterapêutica, sendo necessário impulsionar uma cultura de saúde capaz de criar e/ou reforçar comportamentos salutogênicos das famílias e comunidades.

O musicoterapeuta pode atuar em todos os níveis de proteção do SUAS, tanto nos serviços socioassistenciais, quanto no espaço de gestão e controle social (Guazina, Fascina, Gonçalves, Nascimento, & Cunha, 2011; Santana, 2016). Sua inserção, porém, ocorre ainda de forma precária e necessita de maior efetivação por concurso público. Vitor (2012), no intuito de contribuir para a implementação da musicoterapia no CRAS, apresenta algumas atribuições do musicoterapeuta no PAIF:

Propiciar experiências musicais com grupos de famílias como estratégias de resgate da memória e da história de cada grupo familiar; Mediar a criação de canções, parlendas, letras de música, paródias, dentre outras composições musicais como símbolo de superação das fragilidades sociais e de empoderamento dos grupos familiares (Vitor, 2012, p. 17).

E no serviço para idosos com idade igual ou superior a 60 anos em situação de vulnerabilidade social:

oportunizar encontros musicais de trocas intergeracionais, valorizando a experiência cultural dos usuários nas diferentes fases da vida e fortalecendo o respeito e a solidariedade para que situações de institucionalização de idosos e violação de direitos possam ser evitadas; contribuir com o conjunto de profissionais para realização do trabalho social de forma continuada, a fim de proteger as famílias da violação de direitos, assegurando convívio social e comunitário, por meio de ações musicoterapêuticas, fortalecendo a rede de proteção social de maneira, expressiva, lúdica e criativa (Vitor, 2012, p. 18).

Destaca-se, ainda, a pesquisa de Arndt e Maheirie (2017) sobre a música como mediadora de encontros em um CRAS situado na região metropolitana de Curitiba. Os resultados mostram como as experiências musicais provocaram tensões nas hierarquias de saberes e demarcações de lugares em que alguns são considerados subalternos e outros superiores, dando voz a pessoas que historicamente não são escutadas. Os participantes da “roda de música”, mesmo sem uma formação musical, assumiram um lugar de autoria. A música transcendeu o grupo e passou a afetar e alterar a rotina dos participantes, o espaço urbano e suas relações familiares e comunitárias.

Arndt (2015) salienta que a intervenção musicoterapêutica proporcionou a ampliação das possibilidades de acesso à arte aos usuários do CRAS, ao se apropriarem de instrumentos musicais que nunca haviam tocado e ao terem interesse em participarem de outras atividades musicais oferecidas pela comunidade, tais como em corais de igrejas e centros de convivência ou aprendendo uns com os outros. Além da falta de acesso a arte, os usuários do CRAS também possuem outros direitos básicos cerceados, que os impedem o exercício de sua cidadania e os colocam em uma situação de vulnerabilidade social. Devido à alta incidência do termo nas obras de referência da área de Assistência Social, percebeu-se a necessidade de se compreender de forma mais aprofundada a origem e os desdobramentos desse conceito. Tais reflexões serão apresentadas no próximo item.

1.1.4 Caminhos da vulnerabilidade: origem e desdobramentos conceituais

O termo vulnerabilidade nasceu no contexto da epidemia da AIDS, há aproximadamente 25 anos. Os estudos epidemiológicos identificaram certos grupos populacionais nos quais as chances de se encontrar pessoas com a doença eram maiores do que comparados à população em geral, os chamados *grupos de risco*⁷. Apesar de alguns ganhos, essa concepção acabou por acirrar o preconceito e a discriminação a esses grupos. Em um segundo momento, as práticas preventivas se fundamentaram no conceito de *comportamento de risco*, isto é, a ideia de que qualquer pessoa possa adotar um comportamento que a exponha ao HIV (Ayres, Júnior, Calazans, & Filho, 2017).

Essa concepção, apesar de estimular um envolvimento mais ativo das pessoas com

⁷ Os quatro Hs (*homosexuals, hemophiliacs, haitians e heroinadicts*) passaram a ser, nos Estados Unidos, os primeiros alvos das estratégias de prevenção e sofrer seus efeitos adversos (Ayres, Júnior, Calazans & Filho, 2017).

a prevenção, acabou por incitar a culpabilização individual, desconsiderando que a mudança de um comportamento envolve, para além da vontade do indivíduo, aspectos políticos, culturais, económicos, jurídicos, entre outros. Com a mudança do perfil da epidemia para grupos sociais predominantemente mais pobres, marginalizados, negros e do sexo feminino, pesquisadores da Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard propuseram a análise de *vulnerabilidade*. Essa análise, de forma geral, considera que a chance de adoecimento pela AIDS é resultante de um conjunto de aspectos coletivos e contextuais, além de envolver uma avaliação articulada em três principais eixos: individual, social e pragmático (Ayres et al., 2017; Oviedo & Czeresnia, 2015). O componente individual corresponde ao grau e a qualidade das informações que uma pessoa tem acerca da AIDS, bem como sua capacidade de elaboração e uso de tais informações. O componente social engloba todos os fatores que proporcionam ou restringem o acesso às informações, como a escolarização, a disponibilização de recursos materiais, a exposição à violência, as restrições ao exercício da cidadania e a influência nas decisões políticas. O componente pragmático, por fim, envolve o compromisso do poder público, das iniciativas privadas e organizações civis para otimização dos recursos sociais (Ayres et al., 2017).

Desta forma, devido à sua gênese, os conceitos de vulnerabilidade e risco estão interligados. Porém, apesar de a vulnerabilidade existir apenas quando o risco estiver presente, esses são conceitos diferentes, erroneamente utilizados como sinônimos (Janczura, 2012). Dell’Aglío, Koller e Yunes (2006) apresentam uma metáfora afim de uma distinção mais clara entre esses dois conceitos. Um barco retorna à água depois de ter uma rachadura remendada no casco. Enquanto o tempo estiver bom e as ondas moderadas, o barco estará assegurado. Entretanto, se uma forte tempestade começar,

todos os barcos nas proximidades estarão em risco de sofrerem algum dano, mas este barco está particularmente vulnerável a um dano mais severo.

Quatro características do conceito de vulnerabilidade podem ser ressaltadas a partir dessa metáfora. Primeiramente, a vulnerabilidade é considerada como multidimensional, isto é, em uma mesma situação pode-se estar vulnerável a alguns danos e não a outros. Além disso, o que pode proporcionar vulnerabilidade, em outro aspecto pode proporcionar proteção. A segunda característica é que a vulnerabilidade não segue uma lógica binária, “sim ou não”, mas pauta-se em gradações. Todos se apresentam vulneráveis em alguma medida. Em terceiro, não se trata de uma condição imutável, sendo possível permanecer, atravessar ou voltar a essa condição ao longo da vida. Portanto, as pessoas não *são* vulneráveis, *estão* vulneráveis a algo, em algum grau e forma, em um determinado espaço e tempo. A quarta característica é o caráter relacional da vulnerabilidade. Mesmo que um determinado grupo seja compreendido e naturalizado como vulnerável, isso não se estabelece de forma isolada, mas influencia e é influenciado por outros grupos em condições menos vulneráveis (Ayres et al., 2017; Brasil, 2012)

Singh, Eghdami e Singh (2014), ponderam que a vulnerabilidade é fundamentalmente um conceito político e ecológico que se concentra na relação das pessoas com o seu ambiente e nas forças políticas e econômicas características da sociedade em que vivem, que moldam e condicionam essa relação. Para Cardona (2013), a vulnerabilidade representa a suscetibilidade física ou econômica, política ou social ou a predisposição de uma comunidade ao dano, no caso de um fenômeno desestabilizador de origem natural ou antropogênica, isto é, criada pelo próprio homem.

A emergência desse conceito, portanto, desencadeou repercussões importantes no

campo da AIDS por proporcionar uma percepção mais ampliada e reflexiva do fenômeno e ações de prevenção e cuidado articuladas com a comunidade, a política, e aos direitos humanos. Marandola Jr. e Hogan (2006) afirmam que não se trata de apenas mais uma nova lente que a academia escolheu para produzir uma realidade, mas um conceito capaz de operacionalizar a compreensão e produzir modificações na relação risco/proteção e segurança/insegurança no atual estágio da modernidade.

Nas políticas públicas, o termo ganhou destaque e passou a ser utilizado com o intuito de compreender os problemas sociais sem uma vinculação exclusiva à renda ou à posse de bens materiais, com a preocupação de abordar de forma mais completa não só a pobreza, mas as demais formas de desvantagem social (Vignoli, 2001).

Nota-se que nos anos 1990, ante o esgotamento do conceito de pobreza reduzido a questões econômicas, organismos internacionais como a Organização das Nações Unidas (ONU), o Banco Mundial e a Comissão Econômica para América Latina (CEPAL) passaram a difundir o conceito de vulnerabilidade social e utilizá-lo na consolidação de políticas sociais (Monteiro, 2011).

A vulnerabilidade passou a ser incluída na tradição de estudos sobre a pobreza enquanto um conceito forte, como, em outros tempos: exclusão/inclusão, marginalidade, *apartheid*, periferização, segregação, dependência (Marandola Jr. & Hogan, 2006). A propagação do termo marca a emergência de um novo paradigma na assistência social, assim como a expressão “família desestruturada” deixa de ser utilizada por pautar-se em uma perspectiva assistencialista. No lugar desse qualificativo, passa-se a usar o termo “famílias desassistidas”, que pressupõe a responsabilização do Estado frente uma condição de desproteção e insegurança (Lazzari, 2014).

Warner (2007) explica que a vulnerabilidade social é um processo inerente às

diversas dimensões da vulnerabilidade a múltiplos estressores e choques, referindo-se a limitações na capacidade de pessoas, grupos sociais e territórios para resistir a impactos adversos, resultantes de vários fatores estressantes a que as populações são expostas. A vulnerabilidade social deve-se, em parte, a características inerentes nas interações sociais, instituições e sistemas de valores culturais.

Para Carneiro e Veiga (2004), pessoas, famílias e comunidades estão vulneráveis quando não dispõem de recursos materiais e imateriais para enfrentar os riscos a que estão submetidas, nem são capazes de elaborar estratégias que lhes permitam alcançar patamares mínimos de segurança pessoal e coletiva. Além da capacidade dos atores envolvidos, é preciso considerar o contexto social, cultural e econômico, bem como o tipo de proteção que o Estado oferece. Três importantes elementos sinalizam grupos em situação de vulnerabilidade social: a exclusão ou instabilidade no mercado de trabalho, a fragilidade das relações sociais e o acesso irregular e/ou precário aos serviços públicos de proteção social (Brasil, 2012).

A vulnerabilidade também deve ser diferenciada do conceito de pobreza. A pobreza é uma condição que agrava a vulnerabilidade vivenciada pelas famílias (Brasil, 2012). Cerca de 50% da população brasileira vivem na linha da pobreza e têm renda familiar de 387,07 reais, o equivalente a 5,5 dólares por dia, valor adotado pelo Banco Mundial para definir se uma pessoa é pobre (IBGE, 2017). Tais níveis elevados de pobreza evidenciam que parte significativa da população está excluída de condições mínimas de dignidade e cidadania.

Mosser (1996) defende a utilização do conceito de pobreza em lugar de medições estatísticas de pobreza, já que as pessoas ingressam e saem da condição de pobreza constantemente. Tal conceito permite considerar um leque mais abrangente de

problemas relacionados ao fenômeno. Este mesmo autor faz uma crítica ao conceito de vulnerabilidade, apontando que o mesmo pouco indica as assimetrias do poder e das relações sociais, incluindo as relações desiguais de gênero. Para isso, propõe o uso de outro conceito recente e amplo em suas expressões: o de exclusão social. Oliveira e Ariza (2000) consideram como excluídos socialmente grupos como as minorias étnicas, os jovens sem acesso ao mercado de trabalho, as mulheres em ocupações precárias e de tempo parcial, os migrantes, os idosos sem seguridade social, enfim, os chamados novos pobres.

De acordo com a reflexão apresentada, optou-se neste trabalho por utilizar a expressão famílias vulneradas pela pobreza para nomear a população investigada. Schramm (2006) diferencia os termos vulnerável e vulnerado, pois enquanto “vulnerabilidade” é potencial, o “vulnerado” se refere a uma condição em que o ato de ofensa se configurou. Nota-se ainda que, apesar das diferenças em cada conceito, essas famílias acabam por ter uma sobreposição de atributos, pois também se encontram em risco, estão excluídas socialmente e são pobres.

Conforme revisão apresentada por Silva (2013), devido a sua estrutura e organização, essas famílias vêm sendo denominadas de diversas formas, tais como: *famílias isoladas*, evidenciando o isolamento relativo ao contexto social; *famílias suborganizadas*, dando ênfase à estrutura disfuncional dessas famílias decorrentes de lacunas no desempenho do papel e funções parentais; *famílias associadas*, ressaltando os problemas de comportamento antissociais dessas famílias. Mais recentemente, em uma tentativa de destacar as capacidades em detrimento das disfuncionalidades, surgem novas nomenclaturas, entre elas: *famílias multiassistidas* focando os apoios dos quais as famílias recebem; *famílias multiproblemáticas*, caracterizadas pela presença de

múltiplos comportamentos problemáticos em diferentes membros simultaneamente; *famílias multistressadas*, famílias submetidas a permanentes e sucessivas situações de stress; e *famílias multidesafiadas*, dando foco aos múltiplos desafios e necessidades de mudança (Silva, 2013).

O número de nomenclaturas evidencia a complexidade do tema e que convoca readaptações por parte dos pesquisadores. Pode-se pensar nessa busca por nomenclaturas também como uma preocupação em evitar os estereótipos e reduzir os acontecimentos próprios desse contexto. Ou ainda, diante da impotência frente a tantas problemáticas e do impacto de tais realidades sobre o pesquisador, escolhem-se termos carregados de eufemismo. No item a seguir serão expostas concepções sobre família e características relativas à estrutura e organização das famílias vulneradas pela pobreza ou, conforme os próprios autores selecionados se referem, das famílias pobres.

1.1.5 Família e suas interfaces com a pobreza

A família é reconhecida como núcleo primário de aprendizagem de valores e normas sociais, bem como de provisão básica de seus membros. Vinculados entre si por laços consanguíneos, consensuais, jurídicos ou afetivos, seus membros formam uma complexa rede de parentesco e apoio, com limites que variam de cultura, região e classe social (Salles, 2002; Tuirán, 2002).

Não se trata, porém, de uma ilha de virtudes e consensos num mar de tensões e divergências. A família possui um caráter contraditório, sendo simultaneamente forte e fraca. Se por um lado se constitui amparo e segurança, também não está isenta de despotismos, violências, confinamentos, desencontros e rupturas (Pereira-Pereira, 2010).

Na atualidade, as famílias têm sofrido modificações importantes em sua organização. Sarti (2007) atribui essas modificações a fatores como: o aumento da expectativa de vida, passando a haver mais casais sem filhos e casais idosos; o ingresso da mulher ao mercado de trabalho; o surgimento de novas tecnologias de reprodução como anticoncepcionais e inseminação artificial; o aumento do divórcio e novas modalidades de união; o movimento feminista e o avanço nas legislações sobre direitos civis. Como consequência desses fatores, algumas das configurações que as novas famílias têm assumido são:

Nuclear ou conjugal: compostas por homem, mulher e filhos coabitando o mesmo espaço, com até duas gerações com filhos biológicos; *Monoparental*: formadas por apenas um dos genitores; resultante de divórcio, óbito, abandono do lar, “produção independente”, entre outros; *Extensa*: com três a quatro gerações; *Adotiva*: com a adoção de uma criança ou adolescente em que, em uma família não biológica, passa a ter os mesmos direitos e deveres de filho consanguíneo; *Casais sem filhos*: um projeto pessoal de não ter filhos por diversos processos de cunho restrito a projetos de vida do casal; *Homoafetiva*: as famílias constituídas por pares do mesmo sexo e seus filhos, onde um adulto do casal assuma uma orientação sexual diferente da heterossexual; *Reconstituída*: famílias formadas após o processo de divórcio; *Estendida*: famílias composta por amigos, vizinhos, afilhados, entre outros. Várias pessoas vivendo juntas, sem laços de parentesco, mas com forte compromisso mútuo. *Unipessoal*: constituídas por pessoas que vivem sozinhas, em geral com idades jovens ou, então, pessoas idosas (Wagner, 2011).

Para Minuchin e Fishman (2004), partindo da ideia de que as coisas vivas tendem a se unir e estabelecer vínculos, unir-se entre os seres humanos significa então, de

alguma forma, pertencer a um grupo familiar. Para esse autor, a família é compreendida como um sistema aberto, em constante mudança, que opera por meio de padrões. Existe, portanto, uma estrutura que permite aos membros se comunicarem de acordo com as regras estabelecidas, seja de uma maneira encoberta ou explícita.

A estrutura familiar organiza-se por subsistemas que são reagrupamentos menores com comunicação própria e distinta do sistema geral. O subsistema conjugal é formado por dois adultos unidos por laços afetivos. Cada um deles formado por um conjunto de valores e expectativas deve, por suposto, abrir mão de parte de sua individualidade, de suas ideias e preferências para, assim, formar um novo sistema (Minuchin & Fishman, 2004).

O subsistema parental deriva do conjugal, que se dá com a chegada do primeiro filho, o qual também evoca o surgimento dos papéis de pai e mãe. Sua principal tarefa envolve criação e educação dos filhos. Com a chegada do segundo filho, forma-se o subsistema fraternal. Esse é o espaço em que as crianças constroem relações com seus pares. Em famílias extensas, esse subsistema pode se dividir e formar outros reagrupamentos de acordo com a idade, sexo e afinidades (Wagner, 2011).

Assim, cada indivíduo, em uma mesma família, pertence a diferentes subsistemas simultaneamente. A cada um desses papéis pode ser exigido comportamentos diferentes, sendo fundamental a capacidade de flexibilidade. Além dos subsistemas citados, outras inúmeras combinações não tão óbvias podem ser criadas, a partir das dinâmicas de cada família, como a forte aliança entre uma mãe e seu filho caçula, capaz de excluir outros membros (Nichols & Schwartz, 2007). Desta forma, quando os padrões familiares não estão funcionando bem, observar separadamente os diferentes subsistemas pode oferecer pistas importantes para auxiliar a mudança (Minuchin, Colapinto, & Minuchin,

2011).

Os subsistemas são delimitados por fronteiras. Essas podem ser nítidas, difusas ou rígidas (Minuchin, Colapinto, & Minuchin, 1999). Quanto mais nítidas forem as fronteiras, maior as chances de um funcionamento familiar saudável, isto porque existe clareza das funções de cada membro e essas podem ser desempenhadas sem interferências indevidas. Fronteiras muito rígidas são restritivas e permitem pouco contato com outros sistemas, chegando a forçar o desligamento dos membros; nessas famílias há vínculos frágeis e carência de sentimento de pertencimento. Ao contrário, mais igualmente prejudicial, fronteiras muito difusas, geram uma família emaranhada, com pouca diferenciação e autonomia, o que dificulta o desenvolvimento individual (Nichols & Schwartz, 2007; Wagner, 2011). Em síntese, nas famílias saudáveis, as fronteiras são claras o suficiente para proteger a independência e a autonomia, e permeáveis o suficiente para permitir mútuo apoio e afeição (Nichols & Schwartz, 2007).

Minuchin (1982), ao pensar a família sistemicamente, pondera, ainda, que a vida psíquica de um indivíduo não é um processo interno, mas suas ações são reguladas pelo sistema familiar em que está inserido. O indivíduo responde ao que se produz em outros lugares do sistema e ele próprio contribui de forma significativa no sistema. Por esta interligação, a mudança em uma parte da estrutura, contribui para mudança em outras partes.

As famílias pobres vivem experiências particulares, para além da privação econômica, que impactam sobremaneira no funcionamento familiar (Minuchin, Colapinto, & Minuchin, 2011). Nota-se que quanto mais árdua a condição de vida e

mais limitadas as possibilidades e os meios de sobrevivência do grupo familiar, mais rígida é a divisão de papéis e menor é o espaço para a individuação (Sarti, 1989).

Assim, embora haja arranjos variados, o modelo de família nuclear é preponderante nessas famílias (Romanelli, 1997). Em investigações com populações pobres em São Paulo e Recife verificou-se um padrão em que o homem é visto como chefe da família e a mulher, chefe da casa. Sendo assim, cabe ao homem mediar as relações da família com o mundo externo, ser o guardião da moralidade e do respeito familiar. Já à mulher, a manutenção da unidade grupal, cuidando e zelando para que tudo esteja em seu lugar (Sarti, 2009; Scott, 1990).

Para o homem, os ganhos obtidos no exercício das atividades assalariadas ou autônomas são baixos em função de sua reduzida escolaridade e escassa qualificação, de modo que seus rendimentos são insuficientes para assegurar um consumo mínimo de bens necessários para a criação de filhos (Riva & Romanelli, 2009). Quando o homem se vê excluído do sistema econômico, desempregado e incapaz de prover sua família, sem controle sobre as condições externas e exposto à instabilidade do mercado de trabalho, é tomado por um sentimento de fracasso e desmoralização diante de sua família e da comunidade, que pode acarretar crises e ruptura conjugal. Por vezes, a mulher assume a responsabilidade econômica do lar, gerando modificações importantes nas relações de autoridade da família. Contudo, mesmo nos casos em que a mulher se assume como provedora, a autoridade moral ainda é atribuída ao homem (Sarti, 2007). Embora as rupturas conjugais sejam comuns nesse contexto, o modelo nuclear permanece no imaginário das famílias como estrutura ideal, gerando um distanciamento entre a “família pensada” e a “família vivida” (Bazon, 2000).

Outro aspecto importante é que, à medida em que a mulher adentra o mercado de trabalho, com a ausência de vagas nas escolas e creches públicas, o cuidado dos filhos passa a ser compartilhado pela rede social, havendo uma “circulação de crianças”. Não é incomum que uma família que passe por um agravamento da situação financeira, dê alguns de seus filhos para outras mulheres, em geral da própria família, mesmo que temporariamente. A nova união conjugal da mulher pode ocasionar conflitos entre o novo companheiro e os filhos da antiga união e também ter como solução conciliatória a circulação temporária das crianças (Sarti, 2007).

Nessa dinâmica, o papel da avó, principalmente, materna, é notório. As avós acabam por exercer apoio afetivo e moral, bem como suporte financeiro para seus netos (Cardoso & Brito, 2014). Na atualidade, há avós com idade avançada, bem como aquelas consideradas jovens para exercerem esse papel. Nas situações de mães adolescentes, as avós tendem a assumir o papel de mãe com os netos, o que pode despertar conflitos entre mãe e avó (Silva & Salomão, 2003). Tais conflitos emergem das sutilezas do papel dos avós e do desejo dos pais de que os avós estejam disponíveis, porém sem atrapalhar, julgar ou confrontar suas escolhas (Billé, 2002).

Em uma visão etnocêntrica, as famílias de camadas médias são colocadas como modelo comparativo às famílias pobres. Por esse olhar, dar um filho pode ser compreendido como descaso, desinteresse, falta de amor ou empenho. Observa-se que, em relação às famílias de camadas médias, essas também enfrentam inúmeros problemas próprios de sua realidade e torna-se um grande equívoco usá-las como referência para a organização das famílias pobres (Romanelli, 2003).

Sarti (2007) mostra que, para as famílias pobres, o sentido de criar ou dar uma criança não se restringe a uma questão de possibilidades materiais ou se caracteriza

como abandono, mas são vistas como “dádivas”, parte de um fluxo contínuo de relações marcadas pelo dar, receber e retribuir. Para esses indivíduos, família são aqueles com quem se pode contar, uma referência estruturante, que organiza sua percepção do mundo.

Sousa (2005), de maneira sintética, apresenta como dinâmica típica das famílias pobres: pai periférico, com papel secundário na vida dos filhos, ausente por trabalho ou por questões jurídicas; na visão da mãe, instável, violento, alcoólico, infiel e incapaz de tomar conta da família. Diante das condições do pai, a mãe se une a outro homem e tem outros filhos, em um ciclo de uniões instáveis. A maternidade é vivenciada ainda na adolescência e as primeiras etapas do ciclo de vida familiar são vividas rapidamente. As funções parentais vão sendo partilhadas entre mãe, avó e irmãos mais velhos, em um cenário de intensa instabilidade e, não raros, negligência com as crianças. Diante das crises e dificuldades diárias, a relação familiar é marcada por desequilíbrio emocional. As emoções são vividas intensamente e há pouca capacidade de controle, com estados de ânimo intensos e efêmeros, pouca partilha das emoções. É comum observar nesses contextos comunicação ambígua, confusa e violenta, distanciamento entre o que se diz e o que se fala, falta de clareza e de assertividade.

Apresentar um modelo típico não quer dizer que todas as famílias pobres o vivenciam. Hines (1989) explica que ser pobre não significa necessariamente ser disfuncional, porém a pobreza é um fator que pode forçar mesmo famílias saudáveis a se bloquearem, especialmente quando há contextos em que as mantém numa posição associada a pouco poder.

Por mais paradoxal que pareça, e tendo consciência do risco de romantizar essa condição, é imprescindível destacar a “riqueza da pobreza”. Não há só faltas nesse

contexto. Conforme afirma Madsen (1999), ao observar as famílias através de rótulos pejorativos, deforma-se a riqueza e complexidade presentes em suas vidas. Por terem que responder a sucessivas crises e procurar novas soluções para recentes circunstâncias, adquirem uma aparência de caóticas ou instáveis, mas revelam ao mesmo tempo a capacidade de resolver problemas e a preocupação em procurar soluções. As famílias pobres, portanto, enfrentam sucessivas crises e vão conseguindo seguir em frente, com mais ou menos facilidade ou sucesso. Quando os profissionais se apegam à espera de uma determinada mudança, pode ocorrer a (des)ilusão da não mudança, isto é, a sensação de que as famílias estão paralisadas, o que os tornam cegos a outras transformações (Sousa & Ribeiro, 2005). Em estudo sobre a percepção das competências por parte de famílias pobres, essas mesmas autoras mostram que as famílias reconhecem seus aspectos positivos e ressaltam especificamente: a união familiar, o forte vínculo filial e a entajada nas tarefas cotidianas como exemplos disso.

Outra característica presente nas famílias pobres é o analfabetismo. De acordo com Kleiman (1993), a escrita é essencial à própria sobrevivência, um bem social indispensável para enfrentar o dia a dia. Ser analfabeto hoje significa estar à margem da sociedade tecnológica, à qual as atividades se articulam, acarretando diminuição das possibilidades de mudança e de participação social do indivíduo.

Juntamente a isso, percebe-se um preconceito em relação ao analfabeto, legitimado pela difusão de teorias científicas que estabelecem nexos entre alfabetização e desenvolvimento social e cognitivo, e valorizam a escrita em detrimento da oralidade (Kleiman, 1993). Outras teorias, porém, interpretam o analfabetismo como fenômeno histórico-cultural, e questionam essas relações mecânicas e hierárquias, reconhecendo os analfabetos como produtores de cultura e verificando a complexidade do modo de

pensamento oral. O analfabeto tem, assim, modos de pensamento diferentes, e não mais “primitivos” do que aqueles que estão imersos na cultura escrita (Galvão & Di Pierro, 2012).

O jovem ou adulto que não sabe ler nem escrever não é incapaz, não é ‘puro’ ou ingênuo, nem é uma criança crescida. O analfabeto é produtor cotidiano de riqueza material e cultural e não ignorante de saber. Nas sociedades urbanas, mesmo o indivíduo que não sabe ler, tem um nível de inserção na cultura escrita – e elabora hipóteses a respeito desse sistema – que deve ser considerado (Galvão & Di Pierro, 2012, p.100).

Assim, além das condições precárias de moradia, saúde e educação, as crises internas e externas, as famílias pobres têm que lidar com variados estigmas e preconceitos. No imaginário social, ser pobre é ser humilde e afortunado por viver de uma maneira simples e alegrar-se com pouco. Tais ideias podem ser vistas em programas de televisão em que artistas relembram e exaltam suas origens pobres. Contraditoriamente, nos noticiários nos quais há uma apresentação sensacionalista dos crimes, a pobreza é abordada como fonte originária de criminosos e desajustados sociais.

1.1.6 Os desafios do trabalho com famílias vulneradas pela pobreza

O trabalho com famílias vulneradas pela pobreza é extremamente desafiador e requer dos profissionais constante reflexão sobre suas práticas, pois provoca forte identificação com as próprias referências familiares (Sarti, 1991). Para evitar a naturalização das condições perversas de vida das famílias atendidas, os profissionais devem se comprometer com uma perspectiva empática, que requer mudança de suas

próprias crenças, ao invés de uma posição de julgamento (Costa, 2003); deve-se valorizar os saberes populares tanto quanto os científicos (Costa & Penso, 2010).

Em geral, por essas famílias terem fronteiras fluidas, os profissionais acabam por invadi-las, desempenhando involuntariamente um papel de autoridade, tornando-se parte de um sistema disfuncional, influenciando negativamente os padrões e não oferecendo ajuda. Outro equívoco comumente desempenhado é a falta de reconhecimento de vínculos afetuosos. Embora seja verdade que, em algumas famílias, os genitores são negligentes e praticam atos violentos e abusivos contra seus filhos, essa é apenas uma parte, a mais visível. Seguramente pode-se encontrar também nessas famílias vínculos mútuos positivos. Em geral, é comum a perda do protagonismo dessas famílias, que ao invés de contarem sua própria história, a rede institucional passa a construir tais narrativas. O desafio, portanto, está em priorizar intervenções que mantenham a união da família, ao mesmo tempo em que proteja e não permita a continuidade de padrões violentos de comportamento (Minuchin et al., 2011).

Minuchin et al. (2011) também consideram que em uma abordagem orientada à família deve-se procurar pessoas relevantes na rede familiar e aceitar os moldes não convencionais de família. As intervenções sociais criam transições, e as famílias passarão por períodos temporários de confusão, raiva e ansiedade que não devem ser tratados como característicos ou permanentes. Sarti (2007) ressalta que “trabalhar com famílias requer a abertura para uma escuta, a fim de localizar os pontos de vulnerabilidade, mas também os recursos disponíveis” (p. 37). Esse processo dá à medida que o terapeuta experimentar o lugar do cliente, como se calçasse os sapatos do cliente e caminhasse com eles, questionando suas próprias suposições, realizando perguntas que o ajudem contar sobre si mesmo (Grandesso, 2000).

As crenças na sabedoria de cada família, nos recursos sadios, nas ideias criativas, na resiliência e no poder da situação grupal são vitais para os profissionais que trabalham com famílias, especialmente em situações de extrema pobreza. Há alguns mitos que devem ser repensados: de que as pessoas em contextos de pobreza têm poucos recursos próprios, fazendo-se dependentes e pouco responsáveis por suas dificuldades, necessitando que outros lhes digam o que fazer em suas vidas; de que são passivas e carentes, aceitando o que quer que lhes proponha; de que funcionam no nível do básico e do imediato, sem possibilidade de reflexão e *insight* e que não estão interessadas nos aspectos emocionais e psicológicos (Narvaz, 2010).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Implementar a Musicoterapia como recurso no Grupo Multifamiliar, junto a famílias vulneradas pela pobreza em uma comunidade do entorno do Distrito Federal.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever as interações sociais e familiares dessa comunidade.
- b) Sistematizar a implementação da Musicoterapia no Grupo Multifamiliar para famílias vulneradas pela pobreza dessa comunidade.
- c) Compreender os significados atribuídos pelos profissionais da equipe quanto à essa experiência.
- d) Analisar os resultados da implementação da musicoterapia no Grupo Multifamiliar para essas famílias.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa qualitativa que considera a subjetividade das relações familiares, bem como, a relação dos indivíduos com a música. Em ruptura com os enfoques tradicionais de pesquisa, no qual se propõe um conhecimento neutro, objetivo, livre de juízos de valores e implicações sociopolíticas (Faermam, 2014), opta-se pela realização de uma pesquisa participativa. Geralmente voltada para populações marginalizadas, nesse tipo de pesquisa, o problema é originário da própria comunidade e há um compromisso com mudanças concretas e melhoria de vida dos envolvidos (Demo, 2004). Pesquisador e participantes da pesquisa estão em constante interação, constituindo uma produção coletiva. Não há o que ser descoberto ou interpretado, e sim criado (Rocha & Aguiar, 2003). Por procederem de contextos sociais diferentes, carregam saberes distintos, porém igualmente importantes. Enquanto os participantes emitem suas opiniões, valores e crenças às questões da pesquisa, apreendem o que lhes traz o pesquisador, que não apenas indaga, mas expressa conhecimentos sobre a questão pesquisada (Faermam, 2014).

Há na pesquisa participativa um componente político que possibilita discutir a importância do processo de investigação tendo por perspectiva a intervenção na realidade social (Demo, 2000). Implicado com processos de emancipação e protagonismo, o paradigma participativo está comprometido em dar voz e visibilidade às minorias, atuando de forma colaborativa. Proporciona-se às pessoas a ajuda para libertarem-se de constrangimentos decorrentes de estruturas irracionais e injustas, as

quais limitam seu desenvolvimento. Criam-se debates políticos e discussão para que a mudança aconteça (Creswell, 2007).

2.1 Contexto da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no setor de Chácara Lúcio Costa, também conhecido como “As Chagas”, na cidade do Guará, no Distrito Federal (DF). O DF é considerado uma região peculiar, já que, apesar da construção de Brasília ter contado com rigorosos critérios de planejamento urbano afim de se constituir a capital política do país, nenhum projeto mais detalhado foi elaborado às cidades-satélites (Nunes & Costa, 2007).

Atualmente existem 31 cidades-satélites, denominadas também de regiões administrativas, no Distrito Federal (CODEPLAN, 2015). Apesar de terem seus perímetros delimitados, há uma série de situações ambíguas, grandes espaços sem legalização, em que os subúrbios formam-se, muitas vezes, sem controle e sem planejamento estatal, com elevada dependência em relação à rede de serviços e dos empregos ofertados em Brasília (Nunes & Costa, 2007).

A construção da cidade de Brasília atraiu um número grande de trabalhadores, principalmente para a construção civil, motivados pela vasta oferta de serviços. A maioria era proveniente da região Nordeste, de Minas Gerais e de Goiás. Portanto, mesmo planejada para não repetir os erros das grandes metrópoles, Brasília hoje apresenta uma estrutura semelhante: na região central concentra-se a população de maior poder aquisitivo, enquanto os mais pobres são segregados, formando periferias com condições de moradia inferiores às do centro (Carvalho, 2008).

Quase 50 anos após sua fundação, o fluxo migratório no Distrito Federal continua ativo. O DF é a região do país que mais atrai imigrantes internos (IBGE,

2007), depois de Roraima. Os migrantes buscam no DF novas oportunidades, regidos pelo desejo de uma vida melhor e pelo conhecimento das propagandas políticas de benefícios oferecidos pelo governo para pessoas de baixa renda.

O setor de chácaras é uma ocupação irregular e, embora a expressão “chácara” sugira uma ocupação com característica campestre, na realidade, é um espaço urbano de uso predominantemente residencial familiar. Trata-se de uma área pública de aproximada de 17,78 hectares, localizada em uma área de risco, por ter inflamáveis e por estarem próximo à unidade de conservação sujeita a normas rígidas de preservação. Impressiona o fato de a área estar próxima à cidade e ao mesmo tempo, ser tão invisibilizada, configurando-se um bolsão de pobreza.

De acordo com o Decreto nº 21.950, de 12 de fevereiro de 2001, é considerada irregular toda ocupação não autorizada de áreas públicas urbanas a título de moradia e aquela que não possui documento que lhe autorize a permanência no imóvel, seja por o cedente se encontrar em situação irregular, ou por falta de documentação. As ocupações irregulares representam para o governo do DF um grave problema, pois abrigam tanto populações de classe média, como de renda mais baixa que, ao não encontrar outras opções de moradia, ali se estabelecem e pressionam o poder público para a regularização da área, bem como instalação de saneamento básico, infraestrutura e construção de habitações mais dignas, gerando um ciclo de novas ocupações (Pessoa, 2009).

A fim de evitar o alastramento das ocupações, o governo criou normas e estabeleceu critérios de remoção: são retiradas as ocupações localizadas em áreas de situação de risco, periculosidade ou insalubridade, sendo que as mais recentes são

retiradas antes das mais antigas; primeiro as que desrespeitam a Lei de Seguridade Social e em seguida as que desrespeitem legislação urbana (Pessoa, 2009).

No setor “As Chagas”, as populações com maior poder aquisitivo construíram edificações de alvenaria com dois ou mais cômodos; se organizaram politicamente e montaram uma associação de moradores, com reuniões periódicas a fim de conseguir a regulamentação de suas áreas. As famílias em situação de extrema pobreza, no entanto, utilizam tijolos, madeirites, arames farpados, estacas e outros materiais para a construção de seus barracos (vide Anexo 1). A maioria dessas famílias não participa das reuniões da associação e acaba por não se integrar aos processos de decisão da comunidade.

Essas famílias vivem diariamente na iminência de terem suas casas demolidas em uma atuação da Agência de Fiscalização do Distrito Federal (AGEFIS/DF) e algumas possuem um longo histórico de remoções. São comuns casos em que os moradores tentam resistir permanecendo dentro de suas casas ou fechando as ruas no momento da derrubada. Situações essas em que bombeiros e policiais militares são chamados a intervir e chegam a apreender e encaminhar moradores a delegacia. No convívio com essa comunidade apresentam-se narrativas comovedoras de moradores que viram suas casas serem derrubadas três, quatro, cinco vezes, e reconstruíram seguidamente, a partir do pouco que restava dos escombros.

As famílias em situação de ocupação irregular no DF quando removidas possuem direito a um auxílio em razão do desabrigo temporário, chamado benefício excepcional (portaria 39/2014 – SINJ-DF). Esse benefício no valor de seiscentos reais pode ser ofertado por até seis meses, é destinado ao pagamento de um aluguel de imóvel residencial, autorizado a partir de uma avaliação técnica especializada.

Existem, no entanto, algumas limitações para as famílias mais vulneráveis que recebem tal benefício e, por conseguinte, uma melhora efetiva em suas vidas. A realidade é que a maioria dessa população não possui uma renda estável, estão desempregados ou trabalham como catadores de materiais recicláveis, e se veem desencorajados ao pensarem que após seis meses, podem não conseguir arcar com aluguel deste novo imóvel. Outra problemática é encontrar um imóvel que esteja em condições adequadas, próximo à cooperativa ou aos pontos de trabalho e a rede de apoio já estabelecidos.

2.2 Participantes

Para a seleção dos participantes familiares do GM, foram escolhidas 30 famílias que estavam sendo acompanhadas no CRAS, em situação de pobreza, que recebiam o benefício do Programa Bolsa Família e que já haviam verbalizado dificuldades no relacionamento familiar e/ou desejo de obter orientações sobre a educação dos filhos, durante o atendimento. A seguir serão apresentados alguns dados sócio-demográficos dos participantes familiares, obtidos pelo Sistema CadÚnico⁸ (Tabela 2). Os nomes apresentados são fictícios a fim de proteger as identidades dos participantes e manter o sigilo das informações.

As representantes das 30 famílias selecionadas eram todas do sexo feminino, já que usualmente o cadastro para recebimento do benefício do PBF é feito no nome da

⁸ O CadÚnico ou Cadastro Único para Programas Sociais é um sistema que contém informações sobre as famílias brasileiras que vivem em estado de pobreza ou extrema pobreza e precisam do auxílio do governo para conseguirem suprir algumas necessidades básicas. Através do CadÚnico, essas famílias têm a possibilidade de ingressarem em programas sociais promovidos pelo Governo Federal. Quem comanda e dirige o CadÚnico é o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

mulher. Tal fato pauta-se na legitimidade do papel feminino, já que as mulheres tendem a administrar os recursos de forma mais favorável à família, por estarem implicadas no cuidado dos filhos e da casa, o que tem convergido para uma mudança no equilíbrio do poder dentro das famílias (Rubalcava, Teruel, & Thomas, 2015). Bronzo (2008) nota como efeitos do PBF, o aumento do acesso aos espaços públicos à mulher, da autoestima e no empoderamento feminino ao proporcionar poder de decisão sobre o uso do dinheiro. No entanto, esse mesmo autor, ressalta a possibilidade de reforçar os papéis de gênero, atribuindo apenas a mulher o cuidado dos filhos e da casa.

Tabela 2

Informações sobre os participantes familiares do GMM

Responsável Familiar	Idade	Estado Civil	Naturalidade	Composição familiar	Familiares participantes
Adriana	23	solteira	Monte Claro – MG	Mora sozinha.	
Alice	37	solteira	Serra Talhada – PE	Mora com companheiro. Seus filhos moram em outro Estado.	
Amanda	39	solteira	Paulo Afonso - BA	Mora com seus cinco filhos. E um não reside com ela.	André, 13 anos; Nilo, 9 anos; Letícia, 7 anos (filhos)
Amarilda	30	solteira	Ituberá – BA	Mora sozinha.	
Ana Cristina	37	solteira	Ipueiras – CE	Mora com companheiro e seus cinco 5 filhos.	Frederico, 2 anos (filho)
Carolina	41	casada	Abreu e Lima – PE	Mora com o marido e seus cinco filhos.	Karla, 16 anos (filha); Ygor, 2 anos (neto)
Cecília	32	casada	Varjota – CE	Mora com marido e seus quatro filhos.	João, 13 anos; Melina, 11 anos; Ingrid, 1 ano (filhos)
Cora	59	solteira	Jardim – CE	Mora com seus quatro netos.	Fernando, 16 anos; Wagner 7 anos (filhos);
Deise	24	solteira	Paulo Afonso - BA	Mora com companheiro e seus dois filhos.	Gustavo, 7 anos; Joaquim, 3 anos (filhos)

Elisa	23	solteira	Ituberá – BA	Mora com o companheiro e seus três filhos.	Guto, 8 anos; Solange, 5 anos; Glauco 4 anos (filhos)
Gleicy	47	solteira	Flores - PE	Mora com seus três filhos.	Nila, 16 anos; César, 7 anos (filhos)
Hellen	63	solteira	Brasília – DF	Mora sozinha. Filhos moram próximo.	
Inara	35	solteira	Brasília – DF	Mora com dois filhos.	
Iracema	53	solteira	Coaraci – BA	Mora com seus três filhos.	Inara, 18 anos; Ian, 17 anos (filhos);
Iraci	30	casado	Miguel Calmon – BA	Mora como marido e seus três filhos.	Sula, 13 anos; Kely, 8 anos; Leon, 1 ano (filhos)
Janice	25	solteira	Sítio Novo do Tocantins – TO	Mora com seus dois filhos.	Bianca, 5 anos; Luis, 5 meses (filhos)
Juliana	23	solteira	Paulo Afonso - BA	Mora sozinha.	
Jussara	29	solteira	Ituberá – BA	Mora com seus dois filhos.	Levi, 10 anos; Isis 9 anos (filhos)
Mariana	32	solteira	Petrolândia – PE	Mora com seus seis filhos	Ariel, 9 anos; Adriano, 8 anos; Catarina, 6 anos; Gildo 13 anos (filhos)
Marina	35	casada	Nina Rodrigues – MA	Mora com o marido.	
Maura	45	solteira	Ilhéus – BA	Mora com um neto.	Tatiana, 11 anos (neta)
Mirdes	58	solteira	Mauriti CE	Mora com um filho e um neto.	
Mônica	64	solteira	Carnaíba – PE	Mora com o companheiro, um filho e um neto.	Marcos, 18 anos (neto);
Odete	34	solteira	Crateus – CE	Mora com seus quatro filhos	Inês, 7 anos; Anita, 5 meses (filhos)
Regina	41	solteira	Iguatu – CE	Mora com o companheiro e dois filhos. Demais filhos moram próximo.	
Rosana	39	solteira	Frecheirinha – CE	Mora com seu companheiro, dois filhos e um sobrinho.	

Soraia	26	solteira	Ilhéus – BA	Mora com seus dois filhos.	Daniel, 7 anos; Diana 2 anos (filhos)
Vanuza	48	solteira	Brasília – DF	Mora com um neto.	Júlio, 10 anos (neto)
Vitória	50	solteira	Ilhéus – BA	Mora sozinha.	
Wania	30	solteira	Teresina – PI	Mora com dois filhos.	Jadson, 8 anos; Mayara, 5 anos (filhos);

O grupo possuía uma faixa etária ampla, entre 23 e 64 anos. As participantes, portanto, se encontravam em diferentes etapas do ciclo de vida e possuíam configurações familiares distintas (Tabela 1). Juliana e Adriana, ambas com 23 anos, haviam recém-saído da casa dos pais e buscavam independência ao morar sozinhas, mesmo com baixas condições financeiras. Vitória e Helen, com 50 e 63 anos respectivamente, moravam sozinhas, por serem mais velhas e já terem filhos que constituíram suas próprias famílias e moravam em outra casa. Mirdes era a única participante casada que não tinha filhos. Enquanto Alice, também casada, era mãe, mas não convivia com seus filhos, por morarem em outro Estado. As duas configurações mais preponderantes no grupo eram mulheres casadas com filhos e mulheres solteiras com filhos. Nota-se a maternidade como um destino “natural” para essas mulheres e não como uma escolha. Também se percebeu, no contato com as participantes, uma valorização do matrimônio e um cuidado em diferenciar o estado civil conforme a lei, pois aquelas que viviam em uma união estável, se intitulavam solteiras e não se consideravam casadas. Devido à abrangência da faixa etária, e por ser um trabalho com famílias extensas, nesse grupo encontrava-se uma multiplicidade de papéis familiares, como mães, avós, filhas, tias, noras, o que favoreceu a construção do vínculo grupal e um clima de intimidade. Ressalta-se ainda que a maioria das participantes é de origem

nordestina, especialmente da Bahia, Ceará e Pernambuco. Ao longo das reuniões, a temática da migração foi se desvelando e se apresentou como significativa na vida dessas mulheres, conforme será exposto na Análise e Discussão dos Dados.

Sobre a situação ocupacional (Figura 1), mais da metade das participantes selecionadas estavam desempregadas, nove trabalhavam como catadoras de material reciclável, três como diaristas, uma como vendedora e uma como balconista. O trabalho com material reciclável se torna compatível com a realidade dessas mulheres, pois não exige grau de instrução e permite estabelecer horário de trabalho, além da possibilidade de permanecerem com os filhos no momento da coleta. Essa é uma prática não aconselhada pelo Conselho Tutelar, já que colocam as crianças em situações de risco à saúde, porém, é a saída encontrada por algumas mulheres que não conseguem vagas nas creches públicas.

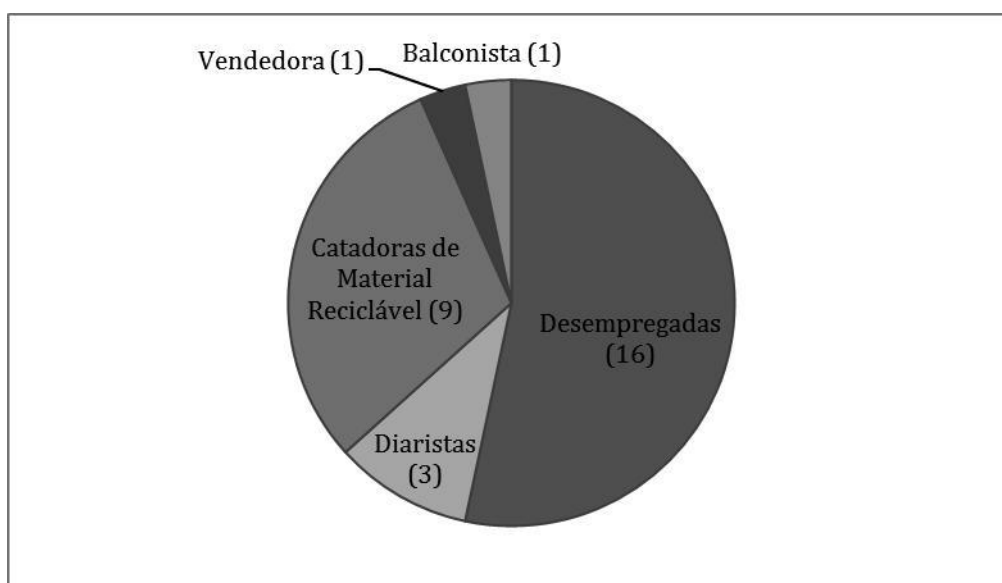


Figura 1. Situação ocupacional atual das participantes familiares do GMM.

Quanto ao tipo de moradia, todas as famílias selecionadas vivem no Setor “As Chagas”, área de ocupação irregular como apresentado anteriormente. Residem em barracos de madeirites ou madeira aproveitada, sem reboco, piso na terra ou cimento queimado. Em geral, possuem apenas um cômodo pequeno ou dois, com uma divisória improvisada que separa o quarto da cozinha. Devido ao pouco espaço entre a altura do piso e o telhado, a casa retém muito calor. Nos dias mais quentes, as famílias não suportam ficar dentro da casa no horário vespertino. O entorno das habitações carece de pavimentação, há muitos resíduos sólidos ao longo da via. As famílias relatam que não raro, encontram ratos dentro das casas, e em períodos de chuvas, a água se mistura com o lixo das redondezas e passa por dentro das casas. Algumas casas possuem cisternas para armazenamento de água, outras buscam água diariamente em regiões próximas.

Em relação ao grau de instrução das participantes familiares (Figura 2), 12 não são alfabetizadas e seis cursaram por completo ou parcialmente apenas o Ensino Fundamental. Diante da realidade da baixa qualidade dos sistemas de ensino no Brasil, e a dificuldade de acesso e continuidade à educação das pessoas em situação de pobreza, pode-se considerar que a maioria das participantes do GM são analfabetas funcionais, com dificuldades para escrever e ler frases curtas.

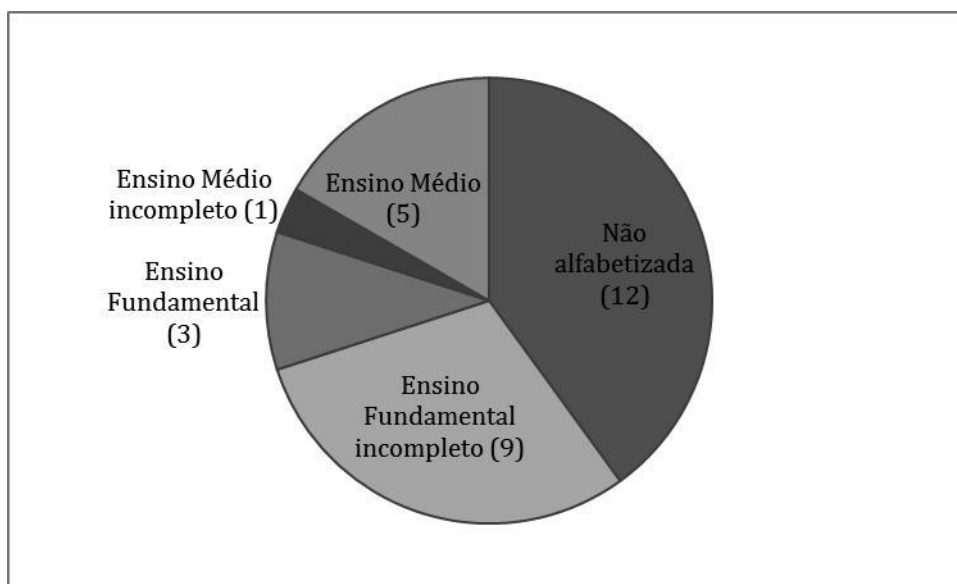


Figura 2. Grau de instrução das participantes familiares do GMM.

Sobre a renda familiar das participantes familiares (Figura 3), 25 delas vivem com renda inferior a 500 reais. Ao considerarmos o número de filhos, em geral dois ou mais, somados ao cuidado de sobrinhos e netos, torna ainda mais alarmante o reduzido valor por pessoa.

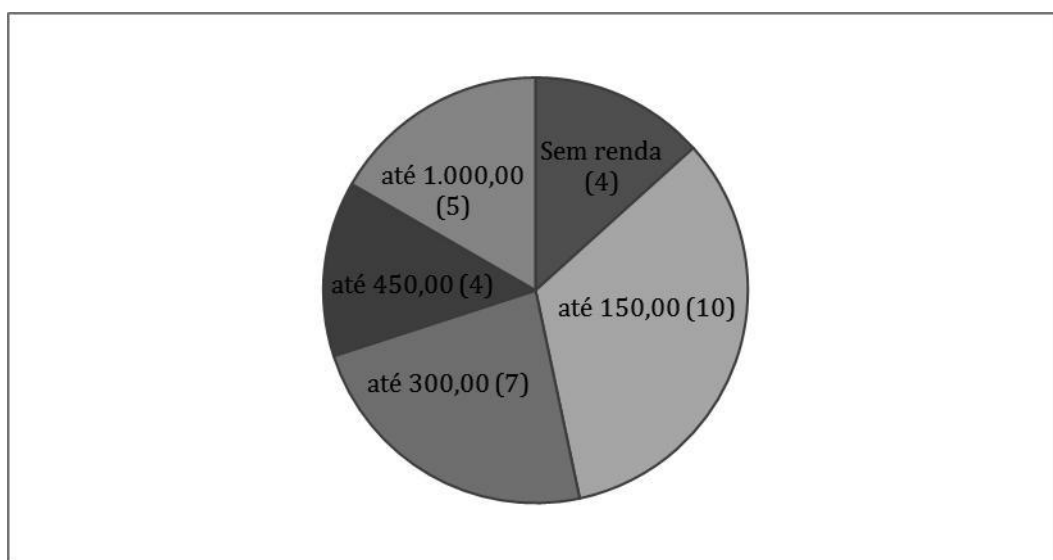


Figura 3. Renda familiar das participantes familiares do GMM.

Também integram como participantes da pesquisa, a equipe, composta por 15 profissionais de diferentes áreas, conforme Tabela 3. Optou-se por apresentar esses profissionais por sua área de formação, para que assim fosse mantida em sigilo a identidade dos mesmos. Assim como recomendam Costa et al. (2015), deve-se compor uma equipe com um número considerável de profissionais devido à grande quantidade de pessoas presentes nos encontros, com conhecimento técnico de dinâmica grupal, família e sobre o tema em questão, além de estarem motivados com o trabalho em grupo. Teve-se o cuidado de convidar para integrar a equipe, profissionais vinculados ao CRAS Guará, como forma de compor uma proposta alinhada com o serviço e que pudesse ter continuidade, seja capacitando-os para a realização de outros GMs, ou por meio de encaminhamentos de questões emergidas durante o grupo.

Tabela 3

Composição da equipe do GMM

Profissionais	Vínculo Institucional
Assistente Social 1	CRAS
Assistente Social 2	CRAS
Estagiária de Musicoterapia 1	UFG
Estagiária de Musicoterapia 2	UFG
Estagiária de Musicoterapia 3	UFG
Estagiária de Musicoterapia 4	UFG
Estagiária de Psicologia 1	UnB
Estagiária de Psicologia 2	UnB
Estagiária de Psicologia 3	UnB
Estagiária de Serviço Social	sem vínculo institucional
Musicoterapeuta	UFG
Pedagogo	sem vínculo institucional
Psicóloga 1	CRAS
Psicóloga 2	CRAS
Membro da comunidade	sem vínculo institucional

2.3 Instrumentos

Para o presente trabalho utilizaram-se diferentes instrumentos a fim de abarcar a complexidade do fenômeno em estudo (Flick, 2009). Inicialmente foi feita uma tentativa de aplicação da Escala de Qualidade na Interação Familiar – EQIF (Weber, Salvador, & Brandenburg, 2009), no intuito de avaliar as práticas educativas parentais e outros aspectos de interação familiar pré e pós GMM. Foram identificadas, no entanto, dificuldades, por parte das participantes, em compreender a escala em formato *Likert*. Somado a isso, esclarece-se que a aplicação dessa escala ocorreu por meio de visitas domiciliares, pois as participantes não tinham condições de ir até o CRAS. Nesses ambientes, havia crianças chorando, se desentendendo com os irmãos, as mães estavam amamentando ou preparando refeição, além de outros distratores ambientais.

Visitar as famílias em suas casas, no entanto, se configurou uma experiência importante para a pesquisadora, contribuindo para a compreensão da realidade em que os participantes da pesquisa estavam inseridos e na construção do vínculo com eles, já que as famílias se sentiram valorizadas com tal ação. A visita domiciliar é um instrumento apropriado ao trabalho com famílias de baixa renda que permite aprofundar questões familiares, devido às dificuldades de serem atendidas na instituição, capaz de vincular a família à instituição e mobilizar as redes sociais da família. Era comum que uma pergunta da escala suscitasse um comentário, uma história ou outras perguntas por parte dos familiares (Brandão, 2001). Por isso, optou-se em não considerar os dados obtidos na aplicação da escala e buscou-se realizar entrevistas semiestruturadas no início e ao final do GMM, por compreender que esse era um instrumento mais adequado ao contexto. Neste tipo de entrevista há um roteiro com perguntas principais,

complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista, possibilitando emergir informações de forma mais livre (Manzini, 1991).

A imprevisibilidade e as limitações do campo provocaram novas alterações no desenho da pesquisa, tendo sido possível realizar apenas uma entrevista com cada representante da família ao longo dos encontros do GMM, em uma sala no próprio CRAS, de forma silenciosa e acolhedora, com gravação dos áudios. Para isso, integrou-se ao roteiro da entrevista semiestruturada tanto questões próprias do GMM quanto de avaliação do serviço (vide Anexo 2), aproveitando ao máximo o deslocamento das famílias até o CRAS, entendendo o desgaste físico e financeiro que tinham para isso. Com as entrevistas, buscou-se obter informações sobre regras, dificuldades, redes de apoio e atividades de lazer, bem como a dinâmica familiar e as repercussões do GMM nas famílias, até o momento da entrevista. Também se realizou o genograma, instrumento de representação dos laços intergeracionais e transgeracionais da família, de modo a compreender a qualidade de seus vínculos (McGoldrick, Gerson, & Petry, 2012). Esclarece-se que os instrumentos aplicados anteriormente à realização do GMM, genograma e entrevista, subsidiaram o planejamento dos encontros. Para a construção desta tese, realizou-se um recorte, sendo de interesse da pesquisadora analisar futuramente os demais dados coletados e produzir novas publicações.

O próprio GM, como anteriormente citado, é um instrumento de pesquisa e de intervenção psicossocial. Ele foi estruturado em cinco encontros com temas específicos adaptados da proposta de Costa et al. (2015). O primeiro encontro teve como tema “família”, o segundo “regras e organização”, o terceiro “comunicação”, o quarto “transgeracionalidade”, o quinto “relacionamento, gênero e sexualidade”. Ao longo do

processo, percebeu-se a necessidade de mais um encontro, para se trabalhar a temática “projeto de vida” e proporcionar um encerramento com uma confraternização.

Durante a realização do GMM foram utilizados jogos psicodramáticos e experiências musicais. As experiências musicais em musicoterapia são categorizadas em: improvisação, re-criação, composição e audição musical. Cada uma delas refere-se a objetivos específicos, com aplicações diferenciadas, além de terem suas variações e podem ser utilizadas de forma combinada (Bruscia, 2000).

A improvisação musical é a livre expressão por meio de um instrumento musical, da voz ou do corpo, originando criações melódicas, harmônicas e/ou rítmicas. Pode-se chegar por meio dessa experiência a uma catarse, bem como, internalizar novas formas, materiais e estruturas, geradas por essa exploração (Barcellos, 1994). Na composição musical, além do processo de criação, há o registro. Aquilo que inicialmente foi improvisado toma forma e é organizado em algum tipo de partitura e/ou notação musical, de forma que se possa reproduzir posteriormente. Para que a composição fique o mais próximo do desejável pelo(s) participante(s), os aspectos técnicos do processo são de responsabilidade do musicoterapeuta. A re-criação musical parte de um elemento conhecido, como jogos musicais ou canções de domínio público. É oferecida uma estrutura para que se desempenhe um comportamento ou um papel específico. Mais do que reproduzir, há a possibilidade de transformar, por vezes se distanciando do material original. Por fim, está a audição musical. Em geral, as pessoas partem do princípio de que musicoterapia é apenas ouvir músicas que produzam uma sensação relaxante e agradável. Entretanto, essa experiência pode ter diferentes objetivos, dependendo da necessidade do indivíduo ou grupo. A escolha das músicas é

feita de modo a potencializar um encontro do indivíduo consigo mesmo e/ou com o grupo.

Para a realização de algumas dessas experiências, utilizaram-se os seguintes instrumentos musicais: timba, violão, *frame drum* em forma de triângulo, pandeiro, guizos, *boomwhackers*, mini tambor, ganzá de plástico, peneira de chaves, tamborim, afoxé de plástico, afoxé de cabaça, chocalho com unhas de cabra, lixas, ganzá de metal, chocalhos de cabaça, chocalho com garrafa pet, soprador de pote de iogurte, sino, maracas e caxixis (vide Anexo 3). Foram escolhidos, em sua maioria, instrumentos percussivos simples, por sua facilidade de execução, e que, ao mesmo tempo, oferecessem uma diversidade de timbres, formatos, cores, materiais e potência sonora.

Para cada encontro e supervisão, foi elaborado um relatório descritivo-analítico. Também ao fim da intervenção, os profissionais que compuseram a equipe do GMM responderam a um questionário avaliativo *on-line* (vide Anexo 4), ou seja, um instrumento com uma série de perguntas abertas, isto é, que não possuem categoria preestabelecidas, permitindo que os informantes se expressassem de forma livre, com linguagem própria (Marconi & Lakatos, 2002), a fim de obter suas impressões sobre o GMM, o desenvolvimento do trabalho em equipe e a utilização da música como recurso para trabalhar com as famílias.

2.4 Procedimentos

O primeiro contato da pesquisadora com o CRAS foi através da gestora que concordou e apoiou a realização do projeto (vide Anexo 5), integrando a equipe do GMM. Várias reuniões entre a equipe e a pesquisadora foram realizadas com o objetivo

de estabelecer as ações que seriam desenvolvidas para implantação da proposta. A seguir detalharemos cada etapa.

2.4.1 Primeira etapa: inserção da pesquisadora no campo

A presente pesquisadora frequentou semanalmente a instituição durante um semestre, acompanhando atendimentos, realizando visitas e participando de grupos na comunidade, no intuito de conhecer a rotina da instituição, bem como o contexto das famílias que seriam atendidas.

2.4.2 Segunda etapa: preparação para o GMM

2.4.2.1 Reunião no CRAS

Foi realizada uma reunião com as famílias interessadas em participar do GMM, a fim de esclarecer a proposta e levantar os temas mais pertinentes a serem trabalhados nos encontros. Estiveram presentes 11 famílias, representadas por 14 adultos, 11 do sexo feminino e um do sexo masculino, dois adolescentes do sexo masculino e uma do sexo feminino e três crianças. Quatro facilitadores auxiliaram na condução desse encontro, duas psicólogas, um pedagogo e uma musicoterapeuta. Para a etapa de apresentação e aquecimento do grupo foram utilizadas experiências musicais. Posteriormente houve uma divisão dos participantes em três subgrupos, com a seguinte questão norteadora: *“Quais os problemas e dificuldades vividas em meus relacionamentos familiares?”*. Ao final, os participantes, reunidos em um único grupo novamente, apresentaram suas reflexões. Os principais pontos abordados foram: a dificuldade de comunicação; dificuldade em estabelecer limites na educação dos filhos; conflitos decorrentes da diferença no modelo de educação entre gerações; violência das relações intrafamiliares; disputa da guarda dos filhos e falta de vagas nas creches.

2.4.2.2 Treinamento da equipe

Foi oferecido um treinamento à equipe para apresentar a metodologia do GM e a musicoterapia, o contexto em que a intervenção seria realizada, bem como proporcionar integração entre os envolvidos. O treinamento teve a duração de oito horas, distribuídas no período matutino e vespertino de um sábado e foi ministrado pela pesquisadora e orientadora responsáveis por esta pesquisa. Cada membro também recebeu um exemplar do Manual do Grupo Multifamiliar. Alguns profissionais não puderam estar presentes nesse dia, tendo sido realizado um treinamento de menor duração, individualmente. Assim, também, nem todos os profissionais tiveram a disponibilidade de participar de todos os encontros, variando entre oito e 12 profissionais em cada encontro (ver Tabela 5).

2.4.2.3 A escolha do local dos encontros

Apesar de o CRAS Guará possuir uma estrutura adequada para receber as famílias, localizava-se distante das moradias da grande parte das famílias, e essas não tinham condições de pagar condução para se locomoverem até lá. Após levantamento na comunidade, optou-se por realizar as reuniões no Centro de Convivência do Idoso do Setor Lúcio Costa, localizado bem próximo à comunidade, possibilitando que as famílias fossem a pé.

O centro contava com um grande salão para aproximadamente 100 pessoas, equipado com cadeiras, mesas, ventiladores, ar condicionado e bebedouro. Havia ainda uma cozinha, um banheiro feminino e um masculino, e outro espaço ao lado desse salão maior que, apesar de não ter uma divisória, acreditou-se que seria possível formar ali os

subgrupos. Durante os encontros, no entanto, notou-se grande interferência sonora e foi decidido direcionar as crianças para o alpendre e os adolescentes para uma pequena praça que ficava em frente ao centro. Assim, foi oferecido um ambiente mais acolhedor e com menos ruídos.

3.4.2.4 Reunião no Centro de Convivência ao Idoso

Na semana anterior ao primeiro encontro do GMM foi realizada uma reunião no próprio Centro de Convivência ao Idoso, pois era um local não frequentado pelas famílias e até então não utilizado para realização de atividades pela equipe do CRAS. Garantiu-se assim que os participantes aprendessem a chegar ao local, na intenção de diminuir as chances de atrasos e outras intercorrências no dia do GMM. Nesse dia, estiveram presentes nove mulheres, duas crianças e uma adolescente. Como algumas dessas pessoas não haviam participado da reunião no CRAS, foram apresentados novamente os objetivos do GMM e esclarecidas as dúvidas.

2.4.3 Terceira Etapa: Realização do GMM

2.4.3.1 Encontros do GMM

Cada encontro do GMM teve duração de três horas, realizados quinzenalmente das 14h às 17h, aos sábados. A Tabela 5 mostra o número de participantes e de profissionais presentes em cada encontro, considerando a configuração de grupo semiaberto, na qual novos participantes se inserem a cada encontro, enquanto outros permanecem desde o começo (Ribeiro, 1994). Esclarece-se que o grupo de adultos foi composto apenas por mulheres.

Tabela 4
Número de participantes em cada encontro

Encontros	Adultos	Adolescentes	Crianças	Total de participantes	Equipe
1	14	6	14	35	10
2	7	6	8	21	10
3	12	6	14	22	9
4	6	0	8	14	11
5	14	4	6	24	8
6	21	9	23	53	12

Com inspiração na sessão psicodramática, o encontro do GM divide-se em: a) aquecimento: todas as famílias juntas, procura-se promover integração grupal, por meio de jogos dramáticos e experiências musicais; b) discussão: adultos, adolescentes e crianças separam-se em subgrupos e vivenciam atividades como jogos, dramatizações, discussões para busca de maior aprofundamento do tema; c) conclusão: os participantes se reúnem novamente e compartilham suas opiniões e produtos (Costa et al., 2015). Encerra-se com um ritual, no qual é privilegiado um compromisso com o tema desenvolvido no dia. Seguindo essa estrutura, apresentam-se detalhadamente os objetivos e as atividades desenvolvidas em cada um dos seis encontros (Tabela 5 a 10).

2.4.3.2.1 Encontro 1: Família

Tabela 5

Encontro 1 do GMM

Encontro 1 Tema: Família			
Objetivo	Estimular os participantes a expressarem suas opiniões sobre família e levá-los a refletir sobre as qualidades e dificuldades das relações familiares.		
Aquecimento	Recriação musical das canções: "Quem é que veio hoje?" (autor desconhecido) e Família (Titãs)		
Discussão	Adultos	Adolescentes	Crianças
	Questões disparadoras: <i>O que é família para mim? Quais qualidades e quais dificuldades vejo em minha família?</i>	Elaboração de cartazes com figuras de revistas e de composição musical (paródia "Baile de Favela")	Recriação musical com cantigas de roda e improvisação musical sobre família. Desenho da família.
Conclusão	<i>O que eu vou levar dessa reunião para minha família? O que a partir de hoje eu posso fazer para que minha família se sinta mais família?</i>		

2.4.3.2.2 Encontro 2: Regras e Organização

Tabela 6

Encontro 2 do GMM

Encontro 2			
Tema: Regras e Organização			
Objetivo	Refletir sobre a necessidade de regras claras e coerentes, bem como de organização do tempo e do espaço para uma boa convivência familiar		
Aquecimento	Inespecífico: <i>Como eu me organizei para estar aqui hoje? Alguma coisa me atrapalhou? O que colaborou para que eu conseguisse chegar?</i> Específico: Re-criação musical (Jogo da regência)		
Discussão	Adultos	Adolescentes	Crianças
	Questões disparadoras: <i>Como você era quando adolescente? Quais as músicas que você ouvia? Quais as bandas que você mais gostava?</i> Recriação Musical (Canto coletivo)	Questões disparadoras: <i>Como você acha que é ser mãe/pai de adolescente? Como se dá a organização, regras e limites na sua casa? O que é bom? Do que você sente falta? O que poderia ser diferente?</i>	Questões disparadoras: <i>Vocês sabem o que são regras? Quais as regras que existem na sua casa? Quais são as mais importantes?</i> Teatro com fantoches
	Dramatização da situação: Meu filho foi à escola e retornou mais tarde que o esperado sem avisar.	Improvisação com instrumentos musicais com foco na inversão de papéis	Re-criação musical (jogo musicais envolvendo regras) e composição musical sobre o tema
Conclusão	<i>O que posso mudar para que a convivência com a minha família seja melhor?</i>		

2.4.3.2.3 Encontro 3: Comunicação

Tabela 7

Encontro 3 do GMM

Encontro 3			
Tema: Comunicação			
Objetivo	Refletir sobre os diferentes padrões de comunicação presentes nas relações familiares e quais as mudanças necessárias para que se tenha uma comunicação mais assertiva na família.		
Aquecimento	<p>Inespecífico: Pensar em situações do dia a dia que se quis comunicar uma coisa e a outra pessoa entendeu diferente. Porque aconteceu uma compreensão diferente? O que é preciso fazer para que a comunicação aconteça de uma forma clara?</p> <p>Específico: Telefone sem fio</p>		
Discussão	Adultos	Adolescentes	Crianças
	<p>Questões disparadoras: As pessoas costumam entender o que eu comunico? O que eu faço quando não consigo ser entendida? O que eu faço quando não consigo entender o que o outro quer me dizer?</p> <p>Composição musical a partir de um jogo de improvisação com movimentos corporais e sons</p>	<p>Jogo Imagem e Ação.</p> <p>Recriação Musical (Colagem Musical). Cada participante pensa em uma música e o grupo escolherá trechos de cada música, construindo uma única canção).</p>	<p>Questões disparadoras: Que coisas deixa você triste/alegre/com raiva? E o que você acha que deixa sua mãe, seu irmão, seu pai triste/alegre/com raiva? Como você sabe que eles estão assim?</p> <p>Recriação Musical (Jogo com fichas com expressões faciais e criação de um conto sonoro a partir das fichas escolhidas pelas crianças).</p>
Conclusão	Qual a melhor maneira de me comunicar para que a convivência com a minha família seja melhor?		

2.4.3.2.4 Encontro 4: Transgeracionalidade

Tabela 8

Encontro 4 do GMM

Encontro 4			
Tema: Transgeracionalidade			
Objetivo	Compreender alguns dos hábitos, costumes, valores e padrões que foram transmitidos de outras gerações que ajudam/prejudicam as relações familiares.		
Aquecimento	Inespecífico: Que outras lembranças você tem do seu passado? Que coisas você faz hoje na sua casa, que foram apreendidas com seus pais? Específico:		
	Adultos	Adolescentes	Crianças
Discussão	Átomo social com instrumentos musicais	Improvisação musical com sons corporais. História do nome de cada um e construção de uma história que integre as histórias individuais.	Leitura dialógica dos livros <i>Dorme menino</i> e <i>Bolsa amarela</i> . Colagem árvore da família.
Conclusão	O que aprendi com meus pais e avós que ajuda em meus relacionamentos familiares hoje? Que costumes, valores, hábitos tenho repetido e tem sido prejudicial? Como posso fazer diferente?		

2.4.3.2.4 Encontro 5: Relacionamento, Gênero e Sexualidade

Tabela 9

Encontro 5 do GMM

Encontro 5			
Tema: Relacionamentos, Gênero e Sexualidade			
Objetivo	Discutir questões relacionadas a gênero e sexualidade com foco na instrumentalização para a proteção e a prevenção de problemas de violência, exploração e abuso.		
Aquecimento	Audição musical com movimentação corporal livre em duplas		
	Adultos	Adolescentes	Crianças
Discussão	Discussão de uma reportagem do jornal que envolva a questão da sexualidade. Ouvir o que eles pensam do caso e como reagiriam se fosse com a sua família. Elaboração de uma carta coletiva para as crianças e os adolescentes de hoje na qual ofereçam ajuda, proteção, escuta para enfrentar situações difíceis envolvendo a sexualidade.	Não compareceu nenhum adolescente.	Viagem de trem. As crianças serão conduzidas a uma “viagem” passando por diferentes estações: 1) "preparando as malas" (gênero), 2) “estação do corpo” (autocuidado e proteção), 3) “estação do amor” e 4) “estação da feira mágica” (autoestima).
Conclusão	Solilóquio: cada participante disse uma palavra/frase sobre o que foi aquele encontro para ele.		

2.4.3.2.5 Encontro 6: Projeto de vida

Tabela 10
Encontro 6 do GMM

Encontro 6 Tema: Projeto de vida			
Objetivo	Conduzir as famílias a pensarem sobre seu projeto de vida e avaliarem sua participação no Grupo Multifamiliar		
Aquecimento	Caracterização dos participantes para a Festa junina e Quadrilha		
Discussão	Adultos	Adolescentes	Crianças
	Re-criação musical da canção Asa Branca, com uso de imagens	Criação de um boneco e construção da história de vida, pensando na seguinte pergunta: Como eu gostaria que minha vida fosse daqui em diante?.	Canção “Como pode um peixe vivo” e jogo da pescaria. Cada criança construirá seu próprio peixe escrevendo um sonho no mesmo
Conclusão	Apresentação das produções e compartilhar final.		

2.4.3.3 Supervisão

As supervisões foram realizadas quinzenalmente, intercaladas com os encontros do GMM, com duração média de uma hora e meia. Destinada a todos os integrantes da equipe, eram momentos de compartilhamento das impressões e análise do que foi vivenciado, identificação dos problemas e ajustes, bem como elaboração do planejamento do encontro seguinte. Como nem todos os membros da equipe residiam em Brasília, em algumas supervisões realizou-se via Skype para que alguns acompanhassem ao vivo. Também foram realizadas gravações dos encontros que, posteriormente eram compartilhadas com os membros ausentes, juntamente com um relatório. A fim de manter uma comunicação fluída entre a equipe, criou-se um grupo no *WhatsApp*, no qual compartilhavam-se textos e ideias para a realização de atividades

nos subgrupos.

2.5 Cuidados Éticos

Esta pesquisa contou com a aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, no dia 11 de julho de 2016. Vale ressaltar que as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos – Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 1996) foram seguidas a fim de resguardar os participantes da pesquisa. Na realização do primeiro encontro do GMM foi lido em voz alta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e o termo de uso de imagem (vide Anexo 6) e o Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz (vide Anexo 7), explicou-se que a não adesão à participação na pesquisa não implicava no não atendimento da respectiva família na instituição. As famílias expuseram suas dúvidas, que foram esclarecidas. Em seguida, as famílias que aderiram à pesquisa assinaram o TCLE. Ressalta-se, ainda, que todos os participantes descritos na pesquisa são referidos por nomes fictícios a fim de proteger suas identidades e manter o sigilo das informações.

2.6 Análise dos Dados

Para a análise dos dados foi escolhida a análise temática, que é um método qualitativo analítico usado para identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro dos dados. Conforme consta na Figura 3, esse método possui seis estágios (Braun & Clarke, 2006).

Tabela 11
Fases da Análise Temática

Estágio	Descrição do processo
1. Familiarizando-se com seus dados	Transcrição dos dados (se necessário), leitura e releitura dos dados, apontamento de ideias iniciais.
2. Gerando códigos iniciais	Codificação das características interessantes dos dados de forma sistemática em todo o conjunto de dados, e coleta de dados relevantes para cada código.
3. Buscando por temas	Agrupamento de códigos em temas potenciais, reunindo todos os dados relevantes para cada tema potencial.
4. Revisando temas	Verificação se os temas funcionam em relação aos extratos codificados (nível 1) e ao conjunto de dados internos (nível 2), gerando um “mapa” temático de análise.
5. Definindo e nomeando temas	Nova análise para refinar as especificidades de cada tema, e a história geral contada pela análise; geração de definições e nomes claros para cada tema.
6. Produzindo o relatório	A última oportunidade para a análise. Seleção de exemplos vívidos e convincentes do extrato, análise final dos extratos selecionados, relação entre análise, questão da pesquisa e literatura, produzindo um relatório acadêmico de análise.

Nota. Fonte: Braun e Clark (2006).

Nessa perspectiva, um tema capta algo importante sobre os dados em relação à questão de pesquisa e representa um certo nível de resposta ou significado padronizado dentro do conjunto de dados. A definição de um tema não está ligada necessariamente à quantidade de dados, mas se ele capta algo relevante em relação à questão global da investigação (Braun & Clarke, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO: ARRANJOS DE UM GRUPO MULTIFAMILIAR MUSICOTERAPÊUTICO

A música é um modo muito delicado de perceber o mundo.

(Attali, 1985 citado por Bauer & Gaskell, 2002, p. 373)

Arranjo, em música, é a reescrita de um material já existente para a execução, por um grupo específico, de vozes ou instrumentos musicais (Groves Dicionário de Música, 1994). Tal processo visa a transformar um material, dando-lhe uma forma diferente das execuções anteriores, para tornar a música mais atraente ao público ou para reorganizar a estrutura da peça de acordo com os recursos disponíveis, tais como instrumentação e habilidade dos músicos (Guest, 1996).

O arranjo pode ser uma expansão, quando uma música para poucos instrumentos será executada por um grupo musical maior, como uma orquestra ou grupo coral. Pode ser também uma redução, como quando uma música para orquestra é reduzida para ser tocada por um conjunto menor ou mesmo por um instrumento solista. O músico responsável por essa atividade é chamado arranjador. Para se fazer um bom arranjo é necessário um conhecimento musical sólido, pois essa atividade engloba diferentes elementos. Para além de uma transformação feita em uma música de modo a torná-la mais agradável e bela, o arranjo pode ser feito com diversos objetivos estéticos, como para criar um contraste ou provocar o ouvinte (Guest, 1996).

O conceito de arranjo, portanto, se apresenta como uma metáfora oportuna para o processo desta pesquisa, em que procurou-se integrar a musicoterapia ao GM. O GM

se assemelha a uma obra musical, que tem sua versão original transformada ao incluir as experiências musicais, com o objetivo de tornar a intervenção psicossocial mais atraente à comunidade, além de adaptá-la aos recursos disponíveis e habilidades das famílias e dos profissionais. Cria-se, então, o Grupo Multifamiliar Musicoterapêutico (GMM). Destaca-se ainda que, para além de trazer ao GM ludicidade e prazer, elementos valiosos em um processo grupal, as experiências musicais não se limitam a isso, podendo ser utilizadas para o alcance de diversos objetivos terapêuticos.

Ao realizar investigações a partir de dados musicais, considera-se o potencial da música como espelho do mundo social. Os elementos musicais são capazes de dizer sobre a evolução da sociedade e até mesmo possuem uma dimensão profética, na medida em que torna audível uma nova forma de funcionamento que só posteriormente se torna visível (Bauer & Gaskell, 2002). Os modos de representação construídos a partir do sonoro, por sua natureza dinâmica e polissêmica, oferecem uma pluralidade de interpretações, como nota (Wisnik, 1989):

um grito pode ser um som habitual no pátio de uma escola e um escândalo na sala de aula ou num concerto de música clássica. Uma balada “brega” pode ser embaladora num baile popular e chocante ou exótica numa festa burguesa. Tocar um piano desafinado pode ser uma experiência interessante no caso de um ragtime e inviável em se tratando de uma sonata de Mozart. Um cluster pode causar espanto num recital tradicional, sem deixar de ser tedioso e rotinizado num concerto de vanguarda acadêmica. Um show de rock pode ser um pesadelo para os ouvidos do pai e da mãe e, no entanto, funcionar para o filho como canção de ninar no mundo do ruído generalizado (p. 29).

Tal pluralidade se apresenta como uma riqueza no campo da pesquisa, bem como um desafio. Cotidianamente as pessoas estão habituadas a ignorar a maioria das paisagens sonoras que as rodeiam, mesmo quando afetadas por eles (Bauer & Gaskell, 2002). Portanto, investigar os elementos musicais exige do pesquisador uma atenção cuidadosa e sensível e, não de outra forma, marcada por sua própria subjetividade.

Para a organização das informações obtidas nesta pesquisa foi realizada uma leitura detalhada do material desenvolvido ao longo da pesquisa. O primeiro passo foi a leitura da transcrição dos encontros e das supervisões, buscando identificar as expressões musicais e as paisagens sonoras do grupo, suas possíveis mudanças, e como as experiências musicais contribuíram para o alcance dos objetivos de cada encontro. O passo seguinte foi ler as entrevistas realizadas com as famílias e os questionários aplicados à equipe, buscando compreender o contexto em que as experiências musicais foram vividas, como estas se articulavam com as histórias de vida dos participantes e como eram percebidas pelos profissionais que compunham a equipe. Por fim, as partituras das produções musicais dos encontros foram analisadas. A partir da leitura desse procedimento, quatro temas foram construídos: 1. Música e organização espaço-temporal; 2. Música, afeto e reminiscências; 3. Música e sonhos e 4. Significados atribuídos pelas famílias e profissionais à experiência do GMM.

3.1 Música e Organização Espaço-Temporal

As famílias atendidas no GMM, vulneradas pela pobreza, possuíam uma rotina marcada pela imprevisibilidade e inconstância que implicava em uma organização própria. Essa forma de organização despertou uma sensação de caos na equipe. Nessa categoria será apresentado como algumas das experiências musicais utilizadas no GMM

contribuíram para a organização espaço-temporal dos encontros, auxiliando famílias e profissionais.

3.1.1 Na carreira

A comunidade em que se desenvolveu a pesquisa, conforme foi caracterizada anteriormente, vive em condições de extrema pobreza e enfrenta dificuldades financeiras, desemprego, insegurança no trabalho e falta de condições adequadas de habitação, saúde, educação, alimentação, entre outras. Gravidez na adolescência, violência intrafamiliar, separação, dependência de álcool e outras drogas são situações também recorrentes no ciclo de vida dessas famílias. Tais condições conduzem uma rotina marcada pela imprevisibilidade e inconstância. Na segunda reunião do GMM, durante o aquecimento, perguntou-se aos participantes como eles haviam se organizado para chegar à reunião:

Musicoterapeuta: Como vocês se organizaram para chegar aqui? O que fizeram antes da reunião?

Cora: Eu? Fui no lá no setor, enchi meu carrinho de verdura, fui para casa fazer almoço... Tô me preparando desde ontem!

Mônica: Eu foi na carreira... Todo dia é na carreira...

Participantes riem e concordam, confirmando com a cabeça e comentando entre si.

João: Eu dormi até 12h40. Nem almocei. Minha mãe me acordou e vim.

Musicoterapeuta: E o que mais colaborou para chegarem no horário?

Regina: Eu foi o motorista...

Musicoterapeuta: Adriana, e você?

Cora: Quem foi lá chamá a Adriana fui eu...

Musicoterapeuta: E o que vocês acham que podem ter dificultado os que não vieram hoje?

Iracema: Hoje é sábado... às vezes tão trabalhando ou atrasa o almoço.

Musicoterapeuta: Sempre vocês contam com essa ajuda que tiveram hoje? O motorista, alguém para chamar...?

Mariana: Eu jogo é um balde de água se não acordar.

Participantes riem.

Musicoterapeuta: João, que é uma coisa que te ajuda no dia a dia para te deixar organizado?

João: Todo dia, dormir e acordar...

Cora descreve a preparação realizada para estar no encontro e demonstra ter consciência da necessidade de um planejamento. No entanto, os risos e comentários entre os participantes parecem indicar maior identificação com a fala de Mônica. E que, de fato, “na carreira” é o modo majoritário de organização dessas famílias, as quais são desafiadas a responderem a várias situações inesperadas e emergenciais cotidianamente que as levam a não ter um cumprimento rígido de horários e de atividades.

Durante os encontros havia famílias que chegavam mais cedo, outras no horário e outras que chegavam 40 minutos ou até uma hora após o horário combinado. Reunião com a agência de habitação, reposição de aulas escolares devido à greve e festa junina promovida pela escola foram alguns dos eventos que aconteceram concomitantes aos encontros do GMM e justificaram o atraso ou ausência das famílias. Nota-se que não se trata de culpabilizar as famílias por tais atrasos ou, inversamente, atribuir tais intercorrências apenas ao contexto, mas compreender a influência desse tipo de

organização familiar no desenvolvimento de seus membros e como uma intervenção comunitária/psicossocial pode auxiliar na reflexão desses aspectos e serem trabalhados caso compreendidos como disfuncionais, à medida que as famílias expressem tal desejo.

A paisagem sonora, conforme postula Schafer (2001), é o conjunto de sons de determinado lugar, a ambiência acústica, que pode ser formada por sons de animais, carros, máquinas, música, ruídos, entre outros. Atentar-se para tal paisagem auxilia na compreensão dos significados e arranjos sociais que se desenvolvem nesses espaços. Desta forma, no aquecimento do primeiro encontro do GMM, a paisagem sonora caracterizava-se por ruído intenso decorrente de conversas entre os participantes, choro das crianças, movimentação das cadeiras, e crianças maiores correndo pelo espaço. Diferentes demandas foram apresentadas à equipe, desde orientar onde se localizava o banheiro, informar sobre o TCLE para os que ainda não o tinham assinado, levar uma participante que sentia dores abdominais ao hospital, oferecer lanche antes do horário previsto pelo pedido das crianças que chegaram à reunião com fome, entre outras.

Após a formação dos subgrupos, imaginava-se que essa massa sonora ruidosa diminuiria pelo fato de os participantes estarem em um número menor e se concentrarem em atividades de acordo com sua faixa etária, mas ela permaneceu. A acústica do local não era favorável e tendia a ecoar as sonoridades dos subgrupos. Duas mães se deslocaram de seu grupo e foram até os adolescentes observar o que estava sendo produzido. Cecília, ao se aproximar do grupo e ver a confecção de um cartaz, disse a seu filho: “Se você falar mal de mim nesse cartaz, chegá em casa eu vou te bater!”. Para as crianças que, habitualmente, nas reuniões realizadas no CRAS permaneciam com suas mães, ter um grupo somente para elas foi algo novo, bem aceito pela maioria. Tal formação também favoreceu que as mães participassem com maior

tranquilidade das discussões em seu grupo. Algumas crianças menores, após um tempo de atividade, se dirigiam ao grupo de adultos, em busca de suas mães. A paisagem sonora, portanto, desvelava como as fronteiras dessas famílias eram difusas, com pouca diferenciação, pois ainda que estivessem fisicamente afastadas, permaneciam sonoramente interligadas e apresentaram movimentos na tentativa de uma aproximação e controle, no caso das mães. Outra possível leitura é que a sensação de caos sonoro relatada pelos profissionais da equipe representa o incômodo e o desconforto causados pelas famílias vulneradas pela pobreza àqueles que não estão inseridos nesse contexto. As famílias usam dessa forma de organização para saírem da invisibilidade, isto é, ou produzem ruído ou não são percebidas.

Durante a supervisão, a equipe discutiu os desafios do primeiro encontro e uma das profissionais disse:

A minha percepção é: o grupo... Assim, a gente... Eu já conheço um pouco as famílias e tem algo que me preocupava muito e é algo que traz um pouco de sintoma para a equipe... Que é a organização. Ou dizendo melhor, a desorganização da comunidade e das famílias. Então elas são desorganizadas enquanto comunidade. E isso eles têm muita dificuldade, em cumprir horário, em chegar no horário. Então o grupo começou muito tarde. No meu ponto de vista, né? A gente foi começar quase uma hora depois do que a gente tinha previsto, porque teve família que chegou... foi chegando. E isso é um movimento, pelo que eu conheço da comunidade, é um movimento deles. Eles são desorganizados. E acho que isso é uma coisa que destrutura a equipe. A gente fica parecendo que também é desorganizado. A coisa é mesmo sintomática... (psicóloga 1).

A supervisora pontuou que essa sensação caótica é compreensível ao se adentrar um contexto diferente do que os profissionais estão acostumados, usando a metáfora do estrangeiro ao chegar a um novo lugar.

Sempre vamos contar com essa sensação caótica que depois você vê que não tem nada de caos. Tem uma razão, uma questão que a gente olha como estrangeiro... como alguém que não conhece, que vem de outro contexto e olha isso como desordenado. É absolutamente esperado que isso aconteça (supervisora).

Talvez o hábito de não cumprir horários possa estar relacionado com uma cultura de desrespeito à qual essas famílias estão submetidas, numa constante compulsão às filas de espera.

Não sei até que ponto essa desorganização é responsabilidade nossa. Como serviço também. Me refiro de estar consagrando isso no momento em que só começamos a atividade depois, pois não tem ninguém. Mas principalmente, porque as famílias estão acostumadas a ficarem em uma roda, numa constante compulsão à fila. Você marca um horário com ela, ela nunca vai ser atendida naquele horário... vai para o médico, e nunca é atendida. Ela é eternamente desrespeitada em relação a compromissos e horários. A gente já, institucionalmente, fez desse tipo de hábito uma coisa esperada (supervisora).

Ao longo das supervisões, os profissionais foram repensando o conceito de organização e atentando-se para as concepções preconcebidas em relação às famílias atendidas. Nota-se que a maioria dessas famílias é de origem nordestina, isto é, vivenciou um processo de migração para Brasília. Essa característica foi se desvelando ao longo dos encontros como algo relevante nos discursos dos participantes.

Conforme Mello (1992) salienta, há na literatura sobre famílias migrantes a concepção de que a migração rompe com a organização familiar e que as camadas mais pobres padecem de uma desorganização familiar acentuada. Essa perspectiva se pauta na referência de um único modelo de organização familiar, com padrões de comportamento e ordem claramente definidos, e, a partir dele, uma escala, ao longo da qual estariam situadas as formas de desorganização mais ou menos severas. À medida que alguns modelos de família são interiorizados como o certo, bonito e desejável, podem se tornar fundamentos políticos de dominação que acabam por responsabilizar as famílias por todos os fracassos, na tentativa de corresponder a esses estereótipos. Por isso, para esse autor, deve-se abandonar a categorização do modo de vida das famílias em organizadas e desorganizadas, pelo seu sentido estigmatizante. E só então, ao reconhecer os preconceitos imbricados nessa lógica, observar como as famílias são e como podem ser. Mello (1992) esclarece que

não é razoável falar-se de desorganização, com o sentido altamente estigmatizante que a palavra adquiriu na literatura educacional e psicológica, quando estamos, de fato, diante de formas diferentes de organização. Quando o pesquisador se liberta do modelo, liberta-se, portanto, do preconceito, ele pode ver as famílias como elas são e não como deveriam ser (p. 127).

É evidente que os conflitos não são exclusivos das camadas mais pobres, mas acabam por ganhar mais visibilidade nesses contextos. Quatro, cinco ou mais pessoas compartilhando uma moradia pequena, composta por "cômodo e cozinha", contribui potencialmente para que os conflitos se tornem situações explosivas. Isso não pode ser simplesmente rotulado como desorganização, anomia, mas deve-se ter a compreensão de que tais situações, de amor ou de raiva, não têm onde se esconder, e são jogadas, sem

disfarces, na vida cotidiana (Mello, 1992). De acordo com Minuchin et al. (2011), as famílias assistidas pela Assistência Social parecem caóticas; as pessoas vêm e vão e os indivíduos parecem dissociados. Essa instabilidade é, em parte, um estilo de vida, em meio à alta privação social, às drogas e à violência, mas também é uma consequência das intervenções sociais que desintegram as estruturas familiares.

Considerando a necessidade de romper com um modelo familiar único e se adequar à realidade dessas famílias, algumas estratégias foram traçadas. Optou-se em distribuir o lanche no início e no final do encontro com a colaboração dos filhos, para estimular que as famílias chegassem no horário e a ordem de cuidado estabelecida fosse invertida: filhos entregando o lanche para as mães. Alterou-se a realização dos subgrupos das crianças e dos adolescentes para locais mais afastados – na entrada do Centro e em uma pequena praça em frente, respectivamente – a fim de oferecer maior liberdade de expressão de conteúdos e vinculação entre os familiares e os profissionais. Também se adotou o uso de canções que promovessem um senso de organização e coesão grupal no início dos encontros.

Os encontros do GMM, somando familiares e profissionais, tiveram uma média de 40 pessoas cada. O trabalho com grandes grupos requer uma estrutura mais definida. As próprias etapas do GM e o planejamento prévio dos encontros são pensados a fim de diminuir os imprevistos e facilitar o manejo do grupo. Penna (2009) aponta algumas desvantagens do trabalho com grandes grupos, tais como: menor tempo para falas individuais, diluição dos vínculos afetivos, tendência ao anonimato, líderes mais ativos e participantes mais passivos. A mesma autora reconhece que *insight* e comunicação interdisciplinar são potenciais terapêuticos dos grandes grupos. Havendo uma tarefa explícita e bem direcionada, proposta no aqui-agora, o grande grupo acaba por

desenvolver características de um pequeno grupo, facilitando a auto-revelação e constituindo-se um espaço de espelhamento, elaboração e acolhimento. Ele deixa de ser uma ameaça e passa a ser um continente (grande útero) e um espaço de denúncia. Quando não há uma tarefa ou a sua consecução é fracassada, a não estruturação de um grande grupo gera uma intensa e generalizada ansiedade, o grupo regride e passa a compartilhar um sentimento de perigo e caos eminente (Penna, 2009).

Destaca-se que as famílias atendidas, ao passarem por situações não estruturadas durante os encontros do GMM, não apresentaram intensa ansiedade, pelo contrário, se mostravam à vontade nessas condições. No entanto, a equipe sim, relatou sentir ansiedade, caos, impotência e cansaço. Apesar de as famílias parecerem habituadas com situações grupais não estruturadas, a equipe entendeu que elas poderiam ter ganhos ao aprenderem a se organizar de uma forma mais estruturada, tanto no próprio encontro, quanto para além dele. A seguir iremos apresentar como a experiência musical do *jingle* estruturante foi construída e vivenciada nos encontros, bem como seus alcances.

3.1.2 *Jingle* do GMM

Cantando criamos ordenações no espaço e no tempo.

(Millecco Filho, 2001, p.11)

A partir da canção de axé e samba-reggae “Sorte Grande”, mais conhecida pelo subtítulo “Poeira”, interpretada por Ivete Sangalo, as musicoterapeutas fizeram uma paródia com o intuito de relembrar ao grupo o propósito do GMM e algumas de suas regras (contrato): número de reuniões, dia, horário e local em que eram realizados. A escolha desta canção se deu por ser uma música conhecida tanto pelas famílias quanto

pela equipe. Sucesso nacional, a canção foi uma das mais tocadas em 2004 e se apresenta como uma canção da cultura de massa, em que, amplamente veiculada, se torna um produto a ser consumido (Zan, 2001).

A canção possui um ritmo quaternário simples, que se repete do começo ao fim, capaz de despertar uma sensação de previsibilidade e sustentação. Ao mesmo tempo, a presença de síncope, figura rítmica caracterizada pela execução do som em um tempo fraco que se prolonga até o tempo forte, cria um deslocamento da acentuação rítmica (Med, 1996) e uma sensação de movimento e flexibilidade. Desta forma, a canção, ao mesmo tempo em que oferece uma estrutura, essa é apresentada de maneira não tão rígida. Quanto aos intervalos musicais, não há uma extensão ampla, maior que uma oitava, o que facilita o canto, pois não exige que os participantes executem notas nem muito graves, nem muito agudas. Trata-se de uma tessitura confortável. Os intervalos de segundas, terças, e quartas, isto é, a distância curta entre notas e variável, dão um contorno melódico dinâmico. Assim também, ao escolher a tonalidade de ré menor, diferente da original, mi menor, pensou-se na diversidade de vozes dos participantes do GMM. Ressalta-se que a tonalidade menor, consenso na literatura que tende a gerar um sentimento de tristeza (Blasco, 1999; Zamprona, 2002), ao ser combinada a um andamento acelerado e a um ritmo sincopado, instiga o movimento e é capaz de promover um clima positivo. Por fim, o fato de o refrão terminar com o acorde de função dominante em sétimo grau (dó maior), tem-se uma sensação de suspensão, de algo inacabado, seguido de uma expectativa de resolução (Koellreutter, 2008) que estimula a volta ao início do refrão, onde se encontra a tônica, a resolução. Essa construção musical incita a repetição da canção e facilita a memorização.

A partir dessas características musicais, a canção foi utilizada como forma de organização e aquecimento do grupo e, por isso, considera-se como um *jingle* estruturante. O *jingle* é uma forma de propaganda cantada, de melodia simples e refrão forte, bastante presente no campo publicitário, em que a melodia se configura como elemento facilitador da fixação de mensagens na memória dos consumidores. Sua mensagem deve ser clara e direta e sua duração pode variar entre 15 e 60 minutos (Baldo, Kelly, Ágata, Acquilino, & Carvalho, 2006). Outro elemento musical importante nos *jingles* é a prosódia, a coordenação entre sílabas tônicas, das palavras, com os tempos fortes dos compassos musicais. Na paródia construída os tempos fortes destacam a palavra GM, bem como o horário de realização dos encontros, especialmente as palavras 14 e 17.

Dm

O Gê - eme é um es-paço pra fa - lar e es-cu - tar num clima de confian - ça

respei - to e compreensão sem fofoca ou confu - são te - re - mos cin-coen - con - tros

Fa - mília e a-mi - gos todos re-u - ni - dos para po-der lanchar Che -

gar no ho - rá - rio man - ter o com - pro - mis - so Va - mos nos a - ju - dar

Dm C

Gê - Ê - me e e no sá - ba - do o o Setor Lúcio Cos -

Dm C

ta das ca - tor - zeás de - ze - sse - te

Figura 4. Partitura “Jingle do GMM”

Jingle do GMM

O GM é um espaço para falar e para escutar

Num clima de confiança

Respeito e compreensão sem fofoca ou confusão

Teremos cinco encontros

Família e amigos, todos reunidos para poder lanchar

Chegar no horário, manter o compromisso

Vamos nos ajudar

GM, no sábado, Setor Lúcio Costa, das 14h as 17h (Refrão)

Pellizzari e Rodríguez (2005) descrevem o uso de *jingles* em contextos preventivos como forma de provocar reflexões nas pessoas sobre sua qualidade de vida, sobre o tempo que destinam à criatividade e lazer, e outros valores ligados à beleza, dignidade e direitos humanos. Os autores os classificam em duas categorias: específicos e inespecíficos. Os específicos antecipam alguma situação de risco determinada por uma investigação social prévia, como drogadição, violência, estresse, acidentes, enfermidades em particular; os inespecíficos enfatizam a ideia de cuidado da saúde, da música como fator de proteção, promotora de subjetividade e bem-estar.

No segundo encontro a equipe, que já tinha aprendido previamente o *jingle*, o apresentou para as famílias e a estagiária de musicoterapia 1 acompanhou com o violão. Obteve-se, nesse momento, o silêncio e a atenção dos participantes de uma forma até então não experimentada. Repetiu-se algumas vezes e logo o refrão foi memorizado pelas famílias, e se escutava, mesmo em uma intensidade baixa, as vozes dos participantes. O *jingle* foi cantado durante o aquecimento de todos os encontros

posteriores, e, algumas vezes, apenas o refrão entre a etapa de discussão e fechamento, para facilitar a reintegração dos participantes em um único grupo e apresentação das produções realizadas em cada subgrupo.

O canto coletivo teve uma função integradora e formava-se com ele um espaço de ressonância, de encontro, onde era possível escutar e ser escutado; todos em um mesmo canto, uma mesma melodia, coexistindo com suas diferenças. Em quase todas as culturas o canto coletivo constitui uma das formas de encontro mais amorosas entre os povos e se trata de um fenômeno popular e comunitário que gera identidade sonora e cultural (Pellizzari & Rodríguez, 2005). A proposta do GMM para além do canto grupal, possibilita o canto intergeracional, que pode servir como um equalizador entre diferentes grupos etários (Beynon, Heydon, O'Neill, Zhang, & Crocker, 2013), já que a música, juntamente com o entusiasmo dos mais jovens, pode ajudar a diminuir as lacunas entre gerações (Darrow, Johnson, Ollenberger, & Miller, 2001).

3.1.3 Quem é que veio hoje?

Posteriormente ao *jingle*, realizou-se uma apresentação dos participantes presentes em cada encontro com a canção “Quem é que veio hoje?”.

Quem é que veio hoje batista mão e batista pé diga nome a ni

ma do quero ver quem você é.

Figura 5. Partitura “Quem é que veio hoje?” - Autor desconhecido.

A atividade foi desenvolvida de forma a que todos cantassem a canção, em círculo, de pé, batendo palmas e os pés. Em seguida, cinco pessoas se apresentavam dizendo seus nomes. Então, intercalava-se canção e apresentação de nomes, até que todos tivessem participado. Na primeira vez em que a atividade foi realizada os participantes demonstraram timidez, alguns permaneceram sentados, com uma expressão de cansaço e desânimo e, no momento de dizerem o nome, o faziam em uma intensidade baixa e não incluíram as crianças pequenas. Esse foi um acontecimento simbólico que auxiliou a mostrar para o grupo como a participação de todos ali era valorada e que as crianças deveriam ter voz naquele espaço. Então, passou-se a pedir que cada um dissesse o nome e todo o grupo repetia da mesma forma que havia sido dito, atentando-se ao timbre particular de cada voz, a altura, a intensidade, a rítmica natural e o fraseado de cada nome. E mesmo as crianças de colo, que ainda não verbalizavam, eram apresentadas pelas mães.

Notava-se que após a canção, um clima de colaboração e contentamento se fazia presente no grupo. Os participantes mantinham a atenção focada na atividade seguinte e se apresentavam mais abertos a compartilhar. Também foi visto, com o passar dos encontros, uma mudança na expressão vocal: de uma intensidade baixa para média e, ao final, forte, demonstrando mais segurança em cantar seus nomes e mais a vontade para se expressarem no grupo. Por vezes, os próprios participantes chamavam uns aos outros para se levantarem e participarem desse momento.

A musicoterapeuta Teggelove (2017), em seu trabalho com famílias, considera que a repetição de canções ao longo das sessões é fundamental para que algumas competências sejam fortalecidas tanto para as crianças quanto para os pais. E que as variações contribuem para criar novas oportunidades para diferentes interações ou novos desafios de desenvolvimento. Seguindo essa perspectiva, foram utilizadas as duas canções supracitadas do segundo ao sexto encontro do GMM e propostas pequenas variações que estimulassem o grupo, como apresentar uns aos outros e movimentar-se corporalmente durante a música, saindo do lugar e interagindo em duplas. Percebeu-se que essas canções colaboraram para o senso de organização da equipe e das famílias. Algumas profissionais vinham de outra cidade, após quase três horas de viagem. A reunião logo no começo da tarde, próxima ao término do almoço, exigia um aquecimento que trouxesse vitalidade ao grupo. Assim, o aquecimento preparava não só as famílias, mas a própria equipe para o encontro. A música proporcionava uma conexão, sintonizando profissionais e famílias, proporcionando um senso de previsibilidade e segurança.

Davoli (1999) ressalta o valor do aquecimento em um trabalho grupal e considera uma das etapas mais importantes, pois assemelha-se a “uma terra que se

prepara para semear, em que o tipo de planta que nascerá apresentará reflexos dessa preparação” (p. 80). Trata-se de um momento para transformar um agrupamento de pessoas em um grupo.

Com a proximidade do mês de junho, as referências dos participantes à participação das crianças e adolescentes em festas juninas no contexto escolar e finalização dos encontros do GMM, a equipe avaliou que seria relevante propor como encerramento a organização de uma festa junina das famílias. Por meio dessa atividade era possível utilizar de uma manifestação cultural típica da origem dessas famílias para incentivar processos de autonomia e (re)inserção social.

3.2 Música, Afeto e Reminiscências

Nessa categoria será discutido como a comunicação das famílias atendidas era marcada pela violência e como, por meio das experiências musicais, foi possível perceber tal forma de comunicação, bem como experimentar outras formas de comunicação não-violentas. A experiência de audição musical com movimentação corporal potencializou a inversão de papéis, em que as mães se colocaram no lugar dos filhos e se recordaram de suas próprias vivências quando adolescentes, despertando empatia e gerando um novo desfecho, uma resposta amorosa. Por meio da experiência de re-criação musical, um adolescente pôde oferecer uma mensagem de afeto a sua avó. Os instrumentos musicais, como objetos intermediários, facilitaram o acesso às histórias de vida e despertaram associações a aspectos subjetivos que ao serem compartilhados no grupo, mobilizaram afetos, destacaram a capacidade de realizarem ações espontâneas e protagônicas, além de fomentar um clima de apoio mútuo no grupo.

3.2.1 Por acaso eu sou bicho pra você ter medo de falar comigo?

Durante os encontros do GMM, as mães relataram situações violentas em suas relações familiares. Uma parte da discussão do grupo dos adultos no primeiro encontro evidencia isso:

Psicóloga 1: Quanto às características positivas da sua família? O que tem de bom?

Gleicy: Minha filha, eu vou te falar a verdade, porque eu sou sincera... é mais fácil minha família distante me dar valor, do que a família verdadeira daqui.

Psicóloga 1: A verdadeira que você fala é que está dentro de casa?

Gleicy: É... Um quer ser mais que dos que outros. Nunca chega uma pessoa para dá um conselho bom, só chega para te esculhambar. Eu sou uma pessoa que a minha cabeça é muita esquentada, então desgraça tudo. Entendeu?

Psicóloga 1: (Confirma com a cabeça) E qual a maior dificuldade que vocês têm dentro de casa? Em relação ao relacionamento com seus filhos? Quais são as dificuldades com a família?

Carolina: Diálogo.

Outras três participantes balançam a cabeça, em concordância.

Ana Cristina: Paciência.

Mariana: Eu também não tenho muito paciência para ficar de lero-lero não... já sento logo o cacete.

Psicóloga 1: Todo mundo aqui tem filhos?

Algumas participantes permanecem caladas. Outras confirmaram, balançando a cabeça.

Mariana: Eu tive quinze filhos!

Psicóloga 1: Quais as maiores dificuldades que vocês veem em relação aos filhos? Alguém falou obediência...

Muitas confirmam com a cabeça. Discussão entre elas. Falas simultâneas. Tumulto.

Psicóloga 1: Como resolvem? Dá castigo?

Cecília: Eu converso, chamo num canto. Só uma vez... e já bato.

Elisa: Dá castigo não resolve.... Eu bato.

Regina: Eu converso, vou conversando, depois se não resolve eu bato...

Psicóloga 1: E que situação que tira vocês do sério? Que deixa de cabelo em pé?

Cora: Toalha molhada em cima da cama...

Carolina: Ignorância!

Gleicy: Coisa que me tira do sério e dá vontade de arrebentar é quando eu chego da rua e eu vejo a casa suja, vejo os pratos para lavar, vejo que minha garrafa tá seca... Num tem um golinho de café...

Juliana: Mexer nas minhas coisas...

Mariana: Falar mais alto que eu.

Deise: Bagunça!

Psicóloga 1: É difícil manter a casa arrumada...

Elisa: Tudo me deixa irritada!

As famílias que possuem uma dinâmica marcada pela violência, seja ela física, verbal ou sexual, possuem grande dificuldade de comunicação, tanto entre pais quanto entre irmãos, principalmente em relação aos aspectos emocionais. Por não saberem outras formas de comunicar seus sentimentos, acabam por utilizar a violência (Scodelario, 2002). O uso da punição, apesar de criticado e coibido pelos direitos

constitucionais, ainda persiste como prática educativa, principalmente em famílias pobres. A falta de uma rede de apoio social, afetivo e os eventos estressantes da vida intensificam os riscos de atitudes agressivas por parte dos pais na relação com seus filhos (Cecconello, Antoni, & Koller, 2003). De acordo com Ramos e Oliveira (2010), a pobreza não deve ser compreendida como causadora da violência, mas como um fator de sofrimento. Em sua prática, a autora observa que,

não é mencionado por um pai e/ou por uma mãe, por exemplo, que tenham batido na criança porque não tinham o que comer ou por que estavam preocupados com a perda do emprego, ou ainda, porque não tinham sido atendidos no posto de saúde. O que é trazido é a dificuldade que sentem com aquela criança, que “é igual a seu pai” ou que “não tem quem dê jeito” ou “que me desafia o tempo todo”; ou ainda que “isso que funciona, porque deu certo comigo!”. Em nossa experiência, mesmo que momentos estressantes possam estar emparelhados com momentos de violência as crianças, de forma geral, o que é muito explicitado é a lembrança de como eles pais, foram educados: “debaixo de pancada!” (Ramos & Oliveira, 2010, p.108).

A educação abusiva procede das experiências de punição que os pais viveram quando crianças. Forma-se um ciclo de violência, em que a severidade dos pais influencia a próxima geração, que aprende que essa é uma forma usual de relacionar-se. Esse ciclo de violência é perpetuado por meio dos processos de transmissão intergeracional (Cecconello et al., 2003). Na perspectiva da transmissão intergeracional da violência entende-se que os sujeitos que foram vítimas ou testemunharam comportamentos de violência na família de origem apresentam maior probabilidade de

virem a desenvolver comportamentos violentos no futuro (Widom, 1989) ou a serem vítimas de violência nas suas relações (Gomes, Diniz, Araújo, & Coelho, 2007).

Na etapa de discussão do terceiro encontro do GMM, o grupo das crianças construiu coletivamente contos sonoros. Essa é uma experiência musical que prevê a construção de uma história, de forma improvisada ou não, ressaltando os elementos sonoros que a constitui. Brito (2003) observa que ouvir e criar histórias estimula a capacidade inventiva, desenvolve o contato e a vivência com a linguagem oral e amplia recursos que incluem o vocabulário, as entonações expressivas, as articulações, enfim, a musicalidade própria da fala. Mediadas pelas estagiárias de musicoterapia 3 e 4, as crianças escolhiam uma imagem dentre 22 imagens apresentadas (vide Anexo 8), criavam um som e diziam uma ação correspondente à imagem. Em seguida, outra imagem era escolhida, e uma nova ação descrita, interligada com a ação anterior, em uma estrutura com começo, meio e fim. Assim, a sequência das imagens (Figura 6) e o conteúdo das histórias eram de total autoria das crianças. Um dos contos retrata uma situação em que uma criança mata outra:

Era uma vez um menino chamado João. João estava muito bravo porque Gabriel queria matá-lo. – Eu vou te matar, menino! Gabriel fala para João. João chora e fica muito assustado. Gabriel mata João. João vira um anjo. Quando a mãe de João fica sabendo o que aconteceu também ficou triste e desesperada. Gabriel ficou sorrindo.



Figura 6. Sequência de imagens do Conto Sonoro 1.

O caráter lúdico da experiência favorece que as crianças retratem, sem tanto receio, o seu cotidiano. O conteúdo da produção coaduna-se com a ideia de Cecconello et al. (2003) que afirmam que crianças cujos pais utilizam práticas disciplinares coercitivas tendem a usar métodos coercitivos na resolução de conflito com seus pares. O ciclo de violência, portanto, não fica restrito apenas às relações parentais, mas abrange outros sistemas, e o modelo violento é tomado como referência para as demais relações que o indivíduo desenvolve. O conto sonoro, portanto, mostra um menino que usa de violência extrema com uma pessoa que aparentemente tem uma relação horizontal com ele, possivelmente um colega. A forma com que a morte é apresentada na história faz pensar em uma naturalização da mesma nesse contexto, que apesar de ser sentida pela mãe com tristeza e desespero, parece ser algo banalizado na realidade dessas crianças.

Cecconello et al. (2003) também pontuam que as práticas educativas coercitivas, como a punição ou a comunicação violenta e ameaçadora, geram ansiedade e inibição nos filhos. Tais práticas podem desencadear o rompimento do vínculo afetivo entre filhos e pais, pela insegurança do filho com relação aos sentimentos parentais, e pode

acarretar prejuízos ao seu desenvolvimento psicológico. Na etapa de discussão do terceiro encontro, o grupo de adultos realizou uma dramatização. Na cena construída pelas participantes percebe-se o medo da adolescente em compartilhar suas vivências com a mãe, por sua maneira agressiva de agir, e a opção em dividir primeiramente com o pai, por ser mais paciente e compreensivo.

Filha: Mãe, eu arrumei um namorado.

Mãe: Onde você arrumou esse namorado, menina? (Pergunta com agitação motora, parecendo nervosa, batendo as mãos na perna e colocando a mão na cintura bruscamente)

Filha: Na escola.

Mãe: E quem diacho que é esse menino?

Filha: João! (Hesita e responde gesticulando)

Mãe: Por que que tu foi falar primeiro com o teu pai e não veio falar comigo? (Pergunta gesticulando com uma mão e a outra na cintura) Filha: Porque eu fiquei com medo da senhora.

Mãe: E por acaso eu sou bicho pra você ter medo de falar comigo?

Filha: Mas meu pai é mais legal comigo.

Mãe: Sorri de forma irônica e pergunta: Como é que é?

Filha: Porque meu pai tem mais paciência comigo.

Mãe: E aquele traste lá tem paciência com ninguém! Aquilo é um banana, não sabe fazer nada. Aí tu inventa de arrumar um namorado não sei aonde, arruma uma barriga aí depois quem vai ter que se virar? É eu! (Responde gesticulando)

Famílias que constituem relações recíprocas, com equilíbrio de poder e afeto tendem a ser mais saudáveis. Para uma pessoa em desenvolvimento é primordial

experimental situações em que o poder possa ser progressivamente dado a ela, promovendo o alcance da autonomia. Assim também, a demonstração de carinho e o contato caloroso e positivo favorecem o desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996). Percebeu-se que as expressões de raiva e agressividade são expressas com maior facilidade, pelas famílias participantes do GMM, do que as de afeto. E as vezes são associados, conforme o relato de uma participante que, quando criança, esperava o momento da “surra”, pois era o contato mais próximo de sua mãe com ela, o momento em que recebia atenção. Punição e afeto são, no entanto, uma perigosa associação que gera confusão de sentimentos e falta de discernimento entre amor, dor, ódio e submissão, prejudicando a capacidade da criança em adequar seu comportamento às exigências dos pais (Pires, 1999) e pode favorecer que, como é comum no caso do gênero feminino, se aceite mais facilmente a violência por parte do cônjuge, uma vez que se assume que maus-tratos é uma forma de demonstração de amor (Matos, 2002).

3.2.2 Dança mais um pouquim pra nós ir embora!

No segundo encontro, as coordenadoras iniciaram a discussão no grupo de adultos com perguntas sobre o período da adolescência, e outras situações familiares violentas foram compartilhadas. “Quando eu fazia alguma coisa errada, minha mãe zangava e eu levava era tamancada na cabeça” (Mônica) “com doze anos eu fui estuprada e meu pai quando soube, me fez casá com ele” (Maura). Na continuidade da discussão, algumas situações baseadas em relatos de usuários do CRAS foram levadas para que o grupo refletisse em como costumava reagir, e que de outra forma, mais assertiva, poderiam resolvê-las. As coordenadoras pediram para que, entre quatro situações expostas, uma fosse escolhida e a partir dela construíssem uma dramatização.

Situação 1: Meu filho adolescente foi a escola e retornou muito tarde da noite em casa sem avisar.

Situação 2: Saí para trabalhar e deixei meu filho de castigo na casa da avó, sem poder assistir televisão. Quando retornei ele estava assistindo televisão e tinha bagunçado toda a casa.

Situação 3: Na minha casa ensino e cobro dos meus filhos que sempre lavem o prato depois das refeições. Após o jantar meu marido/companheiro terminou de comer e deixou o prato sujo em cima da mesa.

Situação 4: Estou em uma ligação importante no telefone quando meu filho mais velho e meu filho menor começam a brigar, xingar e se baterem.

A situação 1 foi a escolhida. O grupo se empenhou no cumprimento da tarefa. Com a mediação das coordenadoras, as participantes aos poucos se engajaram na atividade, definindo personagens, dando ideias, debatendo e sorrindo com a espontaneidade das participantes ao desempenharem seus papéis. A apresentação da cena foi realizada nesse mesmo encontro, na etapa de fechamento, na qual as crianças e os adolescentes participam. A cena começa com a ida da mãe até a escola, que busca a diretora para saber do paradeiro da filha, Ana Laura, nome escolhido pelas participantes, que naquela hora já deveria ter chegado em casa, mas não havia entrado em contato, ou dado nenhum aviso.

Mãe (Maura): Cadê a Ana Laura? (Pergunta à diretora)

Diretora (psicóloga 2): Ela não apareceu aqui não, faz uma semana que não a vejo...

Mãe (Maura): Uai? E como que faz...?

Diretora (psicóloga 2): Será o que aconteceu? Você quer ajuda para encontrá-la?
Vamos até a delegacia...

A diretora acompanha a mãe até a delegacia. Chegando lá, a mãe pergunta sobre a filha, de maneira bem tímida e com um volume de voz baixo. A delegada responde:

Delegada (assistente social 2): Não atendemos nenhuma ocorrência de adolescente aqui na delegacia não... Só que mais na frente tem um forrózinho...
Quem sabe ela não tá lá?!

Nesse momento, as estagiárias de musicoterapia 2 e 3 improvisaram uma base rítmica típica do gênero musical forró, com uma timba e um ganzá. As participantes começaram a dançar, e mesmo os que estavam fora da cena se aproximaram e moviam-se de acordo com a música. O ambiente foi tomado pelo ritmo e pela dança. Quando a mãe chega até o forró e encontra com a filha, elas se abraçam e Maura diz “dança mais um pouquinho pra nós ir embora”.

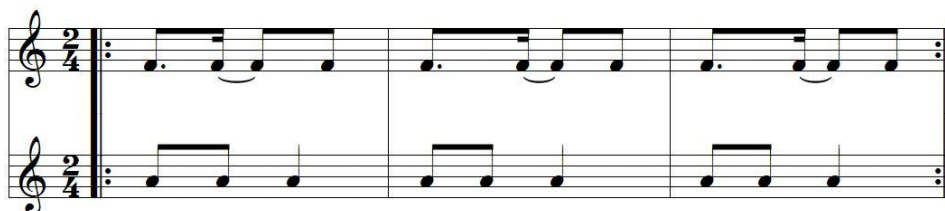


Figura 7. Base rítmica do forró.

O desfecho da cena emocionou o grupo e surpreendeu a equipe, por apresentar um comportamento diferente do habitual apresentado pelas mães nesse contexto. A expressão violenta, de pouca paciência e dureza, o corpo rígido, deu lugar a uma expressão amorosa, empática, capaz de se flexibilizar diante da norma descumprida e

demonstrar afeto, reconhecendo que o valor em encontrar a filha com vida naquele momento, era maior que castigá-la pela desobediência.

Acredita-se que o aquecimento, a discussão verbal, o jogo psicodramático foram elementos que contribuíram para tal desfecho. Mas destaca-se, especialmente, a experiência de audição musical com movimentação corporal que os participantes vivenciaram. No momento da discussão, a protagonista da cena, Maura, fala brevemente ao grupo que o forró a fez lembrar-se da sua época de adolescente. Outras participantes do grupo comentaram como elas desejavam sair mais para dançar na adolescência, mas a família não permitia. A iniciação sexual precoce e a gravidez eram as formas encontradas para saírem de casa e não terem que se submeter às regras da família de origem, constituindo suas próprias famílias. No entanto, ao se tornarem mães e esposas ainda adolescentes, se deparavam com uma sobrecarga de responsabilidade agravadas pelo contexto de pobreza, perdendo a possibilidade de se integrarem em atividades de lazer, divertimento e socialização, típicas dessa fase, e importantes em qualquer fase do ciclo de vida, como os “furrózinhos”.

De acordo com Zampronha (2007), a música é capaz de levar o indivíduo a sentir-se mais intensamente, a medida em que escapa da racionalidade e adentra outros domínios do indizível, da sensibilidade, do inconsciente. Ridder (2017) afirma que as intervenções musicais podem criar um contexto que promova o apego e reconstrua a capacidade de os membros da família restaurar seus relacionamentos. O estímulo musical pode acessar reminiscências e reavivar a vida. Tal capacidade em acessar reminiscências está correlacionada com a seleção de músicas que tem significação para o indivíduo. As músicas populares aprendidas com o grupo familiar ou comunitário proporcionam um senso de pertencimento do indivíduo com a comunidade na qual

participa. Uma unicidade por meio da língua, dos sotaques, costumes, roupas, sons, danças, histórias e crenças oferecem ao indivíduo conhecimento sobre suas raízes e origens. Essas músicas são transmitidas na maioria das vezes oralmente, e por isso apesar de sofrerem mudanças, transpõem fronteiras. Trata-se de uma criação do povo para o povo. Ainda que não deixe de ser extremamente artística, ela é notada pelo seu forte caráter social. A marca da música popular está em não haver registros sobre ela, não se saber ao certo quem são os autores e, mesmo assim, sobreviver ao tempo (Newall, citado por Barcia-Salorio, 2009). Pode-se pensar que o forró, nessa experiência musical vivida no GMM, adquire tais características para essas famílias, e por isso, é capaz de despertar ressonâncias emocionais importantes.

O forró é um gênero musical e uma dança característica da cultura nordestina, que tem como origem os bailes rurais familiares, em que as moças tinham permissão dos pais para dançar com outros membros da família. Possui um repertório leve, descontraído e ao mesmo tempo romântico, dançante e sedutor. Grande parte de suas letras possui uma conotação sexual. A sensualidade é presente nas levadas e no *swing* da dança. Sanfona, zabumba e triângulo configuram a formação instrumental típica. Essas características mostram como esse gênero se constitui “um marco identitário, um símbolo de pertencimento, uma chave de compartilhamento de ideias, um ambiente de interação festiva e um eixo de negociações culturais” (Trotta, 2014).

Pensar o forró no contexto nordestino é perceber como a música atua de forma particularmente efetiva no estabelecimento de laços identitários. Os cantos, hinos e repertórios povoam afetivamente os espaços de vivências individuais e coletivas e imprimem nos indivíduos um sentimento de coletividade e de pertencimento, reforçando laços afetivos e simbólicos (Trotta, 2014). Com a migração em massa de

trabalhadores nordestinos para fora da região em busca de oportunidades econômicas, o forró contribuiu para a manutenção de fortes laços psicológicos com o Nordeste, expressando e enfatizando o efeito diásporo dos migrantes nordestinos. A temática saudade é recorrente nas letras das canções de forró, como uma forma de nostalgia coletiva que celebra a região de origem e imagina um retorno redentor para todos aqueles forçados a abandonar a terra natal (Draper, 2011).

Desta forma, Maura, segundo a psicóloga 2 que a acompanhava no CRAS, era uma mulher introvertida, de pouca fala e apresentava-se sempre cabisbaixa, nesse encontro compartilhou com outras mulheres sua história de vida e participou como protagonista da cena. Ao chegar no forró, ver a filha dançando e ser tomada pelo ritmo, Maura deu um abraço na filha, permitiu que a mesma aproveitasse um pouco mais o momento de diversão e demonstrou afetividade e flexibilidade diante das normas familiares. Esses dois aspectos, afetividade e flexibilidade, haviam comparecido timidamente nas práticas educativas demonstradas por este grupo. Nesse momento, percebe-se que o grupo, por meio da concretização dessa cena, vive um processo de ressignificação, em que um novo significado emerge da relação mãe-filha. Identifica-se aí o estabelecimento de um campo de interações dinâmicas, uma atmosfera afetiva favorável a mudanças relacionais nas famílias. Assim como Andolfi (1996) aponta na terapia familiar sistêmica, o problema que se localiza nas relações familiares é ampliado para as relações do contexto em que ocorre e, a partir disso, novas propostas são construídas, diferentes relações, novos significados que vão surgindo e partir dessas conversações fazem com que a família perceba possibilidades, movimentando-se num processo evolutivo, e promovendo assim mudanças interacionais.

3.2.3 É bom te ver, bom te tocar, bom te olhar, bom te abraçar

No final do terceiro encontro, em que foi trabalhado o tema comunicação, os adolescentes apresentaram uma síntese da discussão do grupo e, após esse momento, Marcos pediu a equipe para realizar uma homenagem à avó. Ele pegou o violão, colocou uma cadeira no meio da roda, convidou sua avó, Mônica, para que se sentasse ali e se posicionou à frente dela, em pé. O adolescente cantou uma canção e acompanhou no violão, apesar de não saber tocar os acordes da música. A música escolhida foi “Bom te ver” de Mc Livinho.

A primeira vez quando eu te vi Tão perto tão longe eu me sen - ti

Na imaginação senti o teu calor Que pena que o universo ali não cons - pi - rou

Forças eu juntei só pra encontrar Tanto esperei sem a - me - ni - zar

Tua falta foi moti - vo de eu voltar Só praeu ver você falar

Figura 8. Partitura Foi Bom te ver (Mc Livinho).

A primeira vez quando eu te vi
Tão perto tão longe eu me senti
Na imaginação senti o teu calor
Que pena que o universo ali não conspirou

Forças eu juntei só pra reencontrar
Tanto esperei sem amenizar
Tua falta foi motivo de eu voltar
só pra ver você falar

Eis que o dia, finalmente chegou e a tua vinda me alegrou
Que é bom te ver, bom te tocar
Bom te olhar, bom te abraçar

O autor da música é um cantor brasileiro de *funk*, reconhecido pela mídia como um dos principais expoentes do estilo musical *funk* ousadia, o qual se destaca por letras com conotações sexuais. Em 2016, no entanto, após repercussões negativas à sua carreira, Mc Livinho passou a realizar gravações de canções sem a presença de palavras de baixo calão. Para Dayrell (2002), o *funk*, originário da música negra americana e símbolo da consciência negra, que incorporou a sonoridade africana, baseada no ritmo e nas tradições orais, sofreu um forte processo de massificação e comercialização que acarretou na perda de suas características revolucionárias. Para esse autor o *funk* teve “a remoção de sua base cultural, tornando-se uma música mais digerível para o grande público” (Dayrell, 2002, p.125), e, juntamente com o *rap* se constituiu “um espaço

privilegiado da expressão cultural dos jovens pobres” (Dayrell, 2002, p. 125). A discussão entorno do *funk* como gênero musical que perdeu sua capacidade de crítica social é controversa. As letras carregadas de temas machistas, violentos, que chegam a fazer apologia ao estupro e retratam os conflitos familiares, desencadeiam reações de rejeição extremas em algumas pessoas. No entanto, parece que essas reações são decorrentes da provocação feita pela própria música ao denunciar uma realidade que classes mais favorecidas procuram não enxergar. Recentemente, a cantora Anitta, em palestra na Universidade Harvard, afirmou que

É muito difícil você cantar sobre o barquinho que vai, a tardinha que cai se você nunca viu essas coisas. O *funkeiro* canta a realidade dele. Se ele acorda, abre a janela e vê gente armada e se drogando, gente se prostituindo, essa é a realidade dele. Para mudar o contexto do *funk*, você precisa mudar quem está vivendo essa realidade (Martí, 2018, s/p).

Além deste exemplo, o *funk* emergiu em outros momentos no grupo de adolescentes do GMM, como com a escolha de “Baile de Favela” (Mc João) para a elaboração de uma paródia sobre família, no primeiro encontro e na re-criação musical da canção “Valeu amigo” (Mc Peken e Menor) no terceiro encontro. Desta forma, ele se mostrou como um gênero significativo para a identidade sonora desses adolescentes. Dayrell (2002) nota que, nos últimos anos, e de forma cada vez mais intensa, os jovens têm utilizado a dimensão simbólica, especialmente a música, como principal forma de comunicação, expressando por meio dela seus posicionamentos sobre si mesmos e sobre a sociedade. Segundo o autor, a música é a atividade que mais envolve e mobiliza os jovens, e atentar-se a essas expressões, assim como a ponta de um iceberg, pode tornar visíveis as tensões e contradições da sociedade em que se vive.

Apesar da música escolhida por Marcos não se caracterizar por um *funk* ousadia, sua letra comunica conteúdos importantes, vinculados a sua própria história de vida e ao

contexto em que está inserido. Marcos, quando mais novo, vivia com sua mãe, pai e irmãos. No entanto, na época do GMM morava com a avó Mônica. A letra da canção parece comunicar o desejo que Marcos tinha em reencontrar com a avó, a falta que ele sentia dessa relação, a alegria, o afeto e a gratidão de tê-la em sua vida novamente. A melodia, elemento de destaque nessa música, e a presença significativa de melismas, uma maneira de cantar que prolonga as sílabas de uma palavra, evidencia a emocionalidade da canção.

Em entrevista, a avó afirma que para ela esse foi um momento marcante do GMM e conta um pouco sobre a vida de Marcos e o processo até ele chegar a morar com ela.

Musicoterapeuta: Você ficou pensando de forma especial em alguma coisa que foi falado no GMM?

Mônica: Aquela declaração me marcou. Quando o Marcos fez eu achava, assim, que ele não tinha coragem. E teve! Mas chorou... chorou. É arrependimento. E outra coisa também de revolta. Porque assim... O Marcos morou um tempo em São Paulo com a mãe. Ele sempre chorava em São Paulo com saudade de mim. E também ele veio assim... A mãe dele não liga pra nada. Ele falou assim que chorou daquele tanto porque ele lembra, assim, que a mãe dele nunca foi apegada com ele igual eu sou. Conversar, explicar, aconselhar, dar carinho para ele. Ela nunca foi disso. O negócio dela ou dá porrada ou deixa para lá e releva tudo... E eu sou diferente.

Na visão de Mônica, sua filha não demonstra interesse em cumprir a função materna, com comportamentos de violência e indiferença no processo educativo de Marcos. Mônica também comenta de forma entristecida sobre o pai de Marcos e o

desejo dele em se manter distante do filho, até mesmo nas redes sociais, por receio que lhe peça ajuda financeira.

Ele (Marcos) pegou o pai dele no *Facebook* e o pai dele tirou ele do *face*, sabe?

Aquilo me doeu muito. Poxa, o pai fazer isso. Não querer contato com o filho.

Acho que com medo dele pedir alguma coisa (Mônica).

Diante da compreensão de que os pais de Marcos não cumpriam de forma adequada a responsabilidade parental, a avó assume um papel substitutivo, assegurando a continuidade dos laços de filiação, do senso de pertencimento familiar, da transmissão de afeto, conhecimentos, valores familiares e educativos ao neto, como se pode ver nesse trecho:

Eu sempre converso com ele. Minha vida foi assim, assim, assim... Eu só tinha aquilo que eu podia ter. Eu não era uma pessoa ambiciosa. Nunca fui. Graças a Deus. Então, nós fomos criados na roça. E eu explico para ele a situação como é que é. Você só pode ter aquilo que tem condição de ter. Você nunca pode querer ter aquilo que você não pode comprar. Então você mora comigo você vai trabalhar para comprar as suas coisas, mas eu vou te explicar como é que você tem que comprar. Quando ele trabalha que ele pega o dinheiro para comprar as coisinhas dele, quem vai comprar sou eu (Mônica).

De acordo com Neugarten e Weinstein (1968), os avós podem ter cinco possíveis papéis. O lúdico, em que se valoriza a brincadeira, o prazer e as atividades informais; o formal, em que há desempenho bem definido dos papéis e de comportamentos convencionados de acordo com o que tradicionalmente é esperado para os avós; o autoritário, que coloca o neto em um lugar de subordinação; o distante, com contatos reduzidos e específicos, como em aniversários; e o substitutivo, que assume os

cuidados e as responsabilidades do neto na ausência dos pais. Não excluindo a possibilidade de sobreposição ou variação de estilos, o papel substitutivo apresenta-se como preponderante na relação entre Mônica e Marcos, e parece ser assim em famílias vulneradas pela pobreza. Especialmente as avós maternas, por socialmente atribuir-se às mulheres as funções de serviço e cuidado da família, e em casos de crises na família, recai sobre elas a pressão de prestarem cuidados aos outros (Royo, 2000). As avós, diferentemente dos avôs, tendem a demonstrar maior capacidade de comunicação com os netos e se mostram mais preocupadas com as dinâmicas interpessoais familiares (Schaie, 2002).

A avó conta que a convivência de Marcos com os pais o colocava em um contexto de maior vulnerabilidade, havendo o abandono da escola, a participação em festas, consumo de bebida alcoólica e envolvimento em ações criminosas.

Ele (Marcos) conversa tudo comigo, sabe?! E ele me contou... Porque assim, o pai dele morava com eles, trabalhava direitinho, tudo. Só que um tempo ele veio lá em casa pediu para ficar com eles por um tempo até ele arrumar um aluguel, porque eles fugiram. Ai nós veio primeiro. Ele continuou trabalhando com meu marido na época. Ai meu véi dava o dinheiro semanal para ele fazer compra e tudo o que ele fazia deixava os meninos passar necessidade e ia fazer festa. Festa e mais festa. Todo sábado era festa. E ai, muitas vezes até o Marcos, que o pai não olhava a mãe não olhava, ia todo mundo beber e eles começaram a tomar vinho. Ai ele pegou quando foi um dia numa festa lá, meu véi tinha dado seiscentos conto para ele na semana, ele chegou lá e fez uma festa e teve uma morte. Mataram um menino que tava na festa. E o pessoal começou a descobrir que foi eles que armaram para matar o menino. Ai o irmão do menino ficou

correndo atrás para matar a minha filha, o marido e o amigo dele. Que os dois cantavam *rap, funk* sei lá... Ai eles pegou e a família dele foram embora, para uma roça lá. Tiveram que ir embora, vender a casa, tudo e foram para lá (Mônica).

A mãe de Marcos parece desejar os filhos junto dela, no entanto sem se comprometer com o cuidado necessário para um desenvolvimento saudável dos mesmos. Diante das dificuldades, a relação instável com o companheiro, outro filho mais novo e desempregado, pediu para que sua mãe, Mônica, cuidasse de Marcos. A relação de Mônica com sua filha apresenta uma dinâmica de aproximação e apoio a medida em que a filha se afasta do companheiro. E de distanciamento quando o genro retorna, de acordo com Mônica, interessado apenas no dinheiro de sua filha.

Aí eles veio pedir para os meninos ficar lá em casa mais a minha filha, enquanto ele arrumava um aluguel. Só que ele tava com outra mulher e já tinha uma filha. Ai depois eu arrumei emprego para a minha filha na padaria, na Nosso Pão. Ela trabalhou lá durante cinco anos. Depois de cinco anos ele apareceu. E pediu para ela voltar. Mas só que ele pediu para ela voltar porque ele sabia que ela tinha dinheiro para receber. Ai ela começou: Mãe, eu vou voltar. Vou morar com o pai dos meninos. Minha filha você tá vendo que isso não vai dar certo. O Gilmar não tá sozinho. Porque mãe não se engana. Gilmar tá com outra pessoa. Tá nada, quem é que quer aquilo lá. Igual você quer. Então, Gilmar não tá sozinho. Aí o que ela fez? Pediu conta da padaria, recebeu o dinheiro e foi. Ai chegou lá enquanto ela tinha o dinheiro, tudo bem... Vamos beber, vamos fazer festa e tudo. Não botou os meninos na escola. Porque ela não tava nem ai para botar os meninos na escola. Ai ela ligou para minha menina, pedindo pelo o amor de

Deus para ir buscar ela, por causa que o conselho (tutelar) ia pegar os meninos. Ai minha menina foi e pediu e eu falei não... eu não vou querer, porque eu falei para ela não ir. Então eu tenho que começar a ser ruim, porque se eu começar a dar apoio para ela, ela vai sempre fazer a coisa errada, então eu não vou querer. A minha menina, mãe pelo amor de Deus, não sei o que... Ai eu disse, então vai buscar. A minha menina arrumou um carro e foi lá buscar, de noite... Isso ele já tinha gastado todo o dinheiro e não queria ela mais. Ai veio ela e os meninos tudo. Ai ficou lá. E eu falei com ela, pelo amor de Deus cuidado para não arrumar outro filho. Aí ela começou a sair para uma festinha ali no SIA, num tal de inferninho que tinha lá. O que que aconteceu? Engravidou (Mônica).

Segundo Dias, Hora & Aguiar (2010), um ponto desfavorável na ação da avó em assumir a responsabilidade de criação dos netos é o não amadurecimento dos filhos na função de pais ou, ao menos, a realização parcial das funções parentais. Kipper e Lopes (2006) apontam que os avós tendem a idealizar seus netos, tornando esse vínculo particular. A idealização é uma maneira de lidar com as aflições da idade e da ideia de proximidade da morte, assim como certa fantasia de reparar a sua própria vida, por meio da imortalidade genética. Desta forma, os avós podem apresentar um amor incondicional pelos netos, considerando-os como fontes de renovação de si e da família, concedendo-lhes mimos e caprichos (Pessoa, 2005). Eles dificilmente se recusam a desempenhar atividades relativas aos cuidados com os netos, ainda que essa atividade possa lhes trazer prejuízo em suas atividades diárias (Oliveira, 2011). Algumas avós podem considerar os netos como companheiros nas atividades e nos momentos difíceis de suas vidas, e nutrem por eles sentimento de amor e gratidão, por lhes oferecerem companhia e um objetivo para viver (Araújo & Dias, 2010; Cardoso & Brito, 2014).

Mas é uma coisa que eu não me arrependo. Eu acho que foi benção de Deus. Porque eu amo esse menino! Inclusive ele dorme comigo. Ele não quer... nada dele é com a mãe dele. Só para ela levar, para ela cuidar, levar no médico, essas coisas..., mas dormir é comigo (Mônica).

A fala de Mônica deixa transparecer os cuidados da filha com o neto, até então não citados ou reconhecidos. Nota-se que apesar da verbalização das ações, ainda assim não parecem ser valorizadas. Pode-se inferir que há divergências entre Mônica e sua filha, e até uma disputa, talvez inconsciente, de quem melhor exerce o papel de mãe.

O silêncio das famílias durante e ao final da apresentação, a emoção de alguns participantes que se abraçaram e choraram, além dos comentários posteriores da equipe, mostram o quanto esse momento foi marcante e comoveu o grupo. Por meio da canção, Marcos demonstrou a importância da avó em sua vida e evidenciou a centralidade da figura da avó também para as outras famílias ali presentes. Marcos, ao posicionar sua avó no centro do salão e cantar para ela, parece transcender essa relação dual e homenagear todas as avós do grupo.

3.2.4 Invisível como eu

No grupo dos adultos do quarto encontro, no qual, assim como nos anteriores, só havia participantes do sexo feminino, foi proposta uma experiência de improvisação musical livre. A musicoterapeuta colocou no chão, ao centro de uma roda, vários instrumentos musicais e solicitou que as participantes caminhassem em volta dos mesmos, observando-os. Após esse momento inicial de observação, pediu-se que cada uma escolhesse um dos instrumentos ali apresentados, se sentassem e explorasse-o. O grupo se mostrou bastante atento, interessado e curioso. As participantes, além de

explorar os sons dos seus próprios instrumentos, também se atentavam para os sons realizados pelas outras participantes. Daí em diante, formou-se uma massa sonora uniforme e todas começaram a repetir uma mesma célula rítmica.

Com a continuidade da experiência, as participantes ficaram mais introspectivas, apresentando um olhar vago e distanciado, postura corporal relaxada e sensação de cansaço e pouca energia. Iraci propões um ritmo mais dinâmico, que conduziu o grupo a um estado de ânimo mais desperto e integrado. A musicoterapeuta pediu que cada participante apresentasse seu som, fazendo um solo com seu instrumento musical e que, em seguida, todos voltassem a tocar juntos. Assim, seguiu-se até que todas tivessem seu momento individual. Foi possível perceber que as participantes se sentiram valorizadas, alterando sua postura corporal, sorrindo e demonstrando contentamento quando o grupo repetia a forma de tocar de cada uma. Durante a apresentação individual, algumas demonstraram timidez e chegaram a verbalizar que não sabiam o que fazer e que eram incapazes de tocar. À medida que a apresentação se dava, o temor e a vergonha vivenciados pelas primeiras participantes foram dando lugar ao prazer de serem vistas e reconhecidas, e começou-se a tocar de uma forma mais “personalizada”, criativas e singulares, com variações de intensidades e duração. O silêncio do grupo dava a cada participante, durante o seu solo, um momento protagônico.

Ao oferecer um espaço de expressão musical, sem orientações sobre o manuseio correto para execução dos instrumentos, abre-se possibilidades criativas de sonoridades coletivas e a partir disso a ampliação das possibilidades de existir, ser, pensar e agir (Arndt, 2015). Scheiby (2002) destaca que o processamento verbal após a improvisação é um importante momento para compreender os significados atribuídos pelos participantes aos sons, instrumentos e ações realizadas. Em seu trabalho os participantes

são encorajados a contar sua própria história na música, para expressar emoções, entrarem em contato com um "espaço interno" e depois passar a "espaço externo", compartilhando suas impressões com o grupo. As falas compartilhadas podem ser questões que os membros da comunidade precisam lidar em nível coletivo e por isso entende-se que o compartilhamento verbal e a reflexão são essenciais na musicoterapia comunitária, promovendo integração verbal do que foi experimentado durante a música. A música facilita a integração de pensamento, sentimento, consciência corporal e espiritualidade através da improvisação ativa (Scheiby, 2002).

A escolha de um instrumento musical não se limita apenas à sua característica sonora. Trata-se de uma ação complexa, influenciada pelas crenças culturais, com possibilidades e restrições próprias de cada contexto. O significado dos instrumentos musicais está intimamente relacionado com a cultura de cada país, de cada grupo e pode levar à escolhas diferentes em condições aparentemente semelhantes (Gilboa & Almog, 2017). Os autores também levantam uma série de perguntas que auxiliam na percepção da complexidade envolvida ao escolher um instrumento musical:

“Por que um cliente se atém a um instrumento, mas evita outro? Por que alguns clientes percorrem cuidadosamente vários instrumentos enquanto outros mal tocam em algum deles? Quando um cliente escolhe um instrumento, o que ele vê (ou escuta) neste objeto? São os atributos concretos do instrumento ou talvez representações simbólicas dele?” (Gilboa & Almog, 2017, p.1-2).

No compartilhamento verbal dessa experiência as coordenadoras do grupo tecem algumas perguntas às participantes:

Musicoterapeuta: O que levou vocês a escolherem esse instrumento musical?

Hilda: Pela cor... eu gosto de azul. Muito bom o som dele! Muito bom de pegar!
(refere-se ao afoxé)

Iracema: Eu também gostei do meu. Eu tava de olho em dois, na verdade.

Quando eu fui pegar, já não dava mais e aí tudo bem, de boa...

Wania: É porque ela teve dez irmãos, então ela sabe emprestar. Nunca é dela, sempre é do irmão menor.

Iracema: É, sempre assim. Somos dez irmãos. Eu sou a segunda mais velha. Eu que criei, né? A minha mãe trabalhava... Eu achei bonitinho esse desenho, esse detalhe (refere-se ao chocalho de cabaça).

Hilda: Eu achei interessante o meu instrumento, eu nunca tinha visto desse. Eu gostei dessas bolinhas. Foi bom tocar!

Musicoterapeuta: Seu som não apareceu muito. Isso tem a ver com seu jeito de ser?

Hilda balança a cabeça, negando, aparentemente envergonhada.

Musicoterapeuta: A senhora é de aparecer pouco ou muito?

Hilda: Pouco. (A participante faz um movimento afirmativo com a cabeça)

Musicoterapeuta: Alguém aqui conhece a Hilda, já convive com ela a mais tempo ou estão conhecendo agora?

Deise: Eu conheço ela há muito tempo. E ela é desse jeitinho dela aí mesmo...

Ana Cristina: Uma pessoa maravilhosa, trabalhadeira demais, muito trabalhadeira. Todo dia eu e ela ia e vinha... (participante fala acariciando o braço de Hilda. Hilda abaixa a cabeça, sorri timidamente). Musicoterapeuta: É bom ouvir sobre o que a gente é, não é, Dona Hilda?

Hilda: É... Graças a Deus eu tenho do meu lado quem gosta de mim. Se eu tiver isso aqui... (aponta a mão para o chão) e a pessoa precisar, eu vou!

As participantes, ao refletirem sobre os significados da experiência musical, associaram a reação da participante de relevar não ter o instrumento musical que primeiramente lhe interessou por sua vivência em um ambiente familiar marcado pela falta e priorização dos membros mais novos. Assim também, Hilda reconheceu que sua forma de tocar o instrumento estava associada a sua forma de ser e obteve um *feedback* positivo do grupo. Os instrumentos musicais podem ser compreendidos como objetos projetivos, funcionando como um símbolo para que conteúdos psíquicos conscientes ou inconscientes se manifestem. Cada instrumento, portanto, possui traços próprios constituídos pelo seu som, sua construção física e o modo como é tocado. A medida que se estabelece como uma extensão do próprio corpo humano, a pessoa que toca tende a se identificar com o instrumento, fazer conexões associativas entre o instrumento e outras qualidades e ideias abstratas e, a partir daí, dá-se a simbolização (Lutz, 2013).

Alguns autores consideram os instrumentos musicais como objetos intermediários (Alvin, 1966; Benenzon, 1985). Influenciados pela teoria psicodramática, o instrumento é compreendido por eles como um meio de comunicação entre o participante e o musicoterapeuta, capaz de evitar o contato direto, o que leva à redução da ansiedade e faz deste um contato menos ameaçador. Já Amir (1999), fundamentando-se na teoria winnicotiana, percebe os instrumentos musicais como objetos transicionais, situados entre a realidade e a fantasia, entre o mundo interior e o exterior, e entre o “eu” e o “outro”, passíveis de serem carregados de emoções pessoais e usados, simultaneamente, para se comunicar com outra pessoa. Além disso, o cliente pode começar a explorar as fronteiras entre o seu "eu" e o "outro". Para esse autor, também é

possível projetar vários traços e qualidades nos instrumentos e fantasiar que os instrumentos são pessoas imaginárias.

Na continuidade do compartilhamento verbal, Elisa esclarece porque escolheu o seu instrumento, um pequeno sino:

Musicoterapeuta: Quem mais? Qual foi seu instrumento, Elisa?

Elisa: Foi esse aqui (mostra o sino), porque é invisível.

(As participantes riem e se apresentam impressionadas com a resposta).

Mariana: Elisa, Jesus te ama! Olha o tamanho seu!

Psicóloga 1: É invisível, mas você o viu, não é?

Elisa: É por isso! Nem todo mundo quis ser ele, porque ele é desse tamanho.

Todo mundo foi logo o quê? Nos maiores! É invisível, ninguém quis, tinha dois.

Alguém pegou o outro? Só eu e o meu filho... (No momento da escolha Elisa estava com seu filho pequeno nos braços).

Estagiária de Musicoterapia 4: E o som dele? O que você acha?

Elisa: Ah é bom, bem baixinho... tá vendo? (toca o sino)

Musicoterapeuta: O que que te lembra esse som?

- Você lá deitada na rede, pedindo um suquinho...

(Participantes riem, batem palmas. Algumas imitam a cena.)

Elisa: Eu gosto de ser invisível. Porque quanto mais você se aparece, o povo te enxerga, só surge fuxico com o teu nome... Quanto mais cê é invisível, no seu canto, na sua casa, onde cê precisa ir, os fuxico não vem. Eu amo ser invisível!

Mariana: Ela tá com problema!

Elisa: Não tô com problema não!

As participantes riem.

Musicoterapeuta: Qual você acha que é o problema dela?

Mariana: Porque ela falou de um jeito assim, sabe?!

Musicoterapeuta: Você também já se sentiu invisível assim?

Mariana: Já. Muito, muito, muito...

Musicoterapeuta: Você acha que essa estratégia que ela falou serve pra sua vida?

Mariana: Não.

A filha pequena de Elisa, que estava no grupo de crianças, vai até ela chorando e Elisa se retira da roda, enquanto Janice chega com seu filho no colo. A musicoterapeuta dá as boas-vindas à participante e a discussão continua.

Mariana: Eu não me sinto invisível. Se eu me sentir invisível eu vou só chorar e ficar entediada. Então, se eu não me acordar quem vai me acordar?

Musicoterapeuta: Então tem um ponto positivo de ser invisível que é quando a gente não aparece tanto, a nossa vida fica mais protegida de fofoca. No entanto, o risco de a gente se tornar invisível é de não ser visto, ficar isolada e não ser valorizada.



Figura 9. Instrumento musical escolhido por Elisa.

Por ser pequeno e ter um som suave de intensidade fraca, o instrumento musical parece suscitar em Elisa a sensação de ser invisível e o sentimento de rejeição, já que, como ela ressalta, as participantes se interessaram apenas pelos instrumentos grandes. A resposta de Elisa provoca surpresa nas outras participantes, que reagem na tentativa de mostrar o seu valor. O sentimento de Elisa é melhor compreendido, quando em um momento posterior, ao discutir sobre as heranças familiares com o grupo, ela fala sobre a relação com a mãe:

Musicoterapeuta: Teve alguma coisa negativa que sua mãe passou para você, que poderia ser diferente... Alguma coisa que não foi boa para você...?

Elisa: A única coisa que ela fazia era me bater. Ela não queria que eu brincasse com os meninos. Eu não gostava de ficar com as menina, mulé! Eu gostava de brincar de bola, jogar gude, aquelas bolotas. Bola... triângulo... Meus brinquedo era assim... De dar murro. Minha mãe não aceitava... mas eu gostava.

Entendeu?! Dai ela me quebrava no pau! Psicóloga 1: E de coisa boa?

Elisa: Eu! Eu sou a coisa boa! Porque o trabalho não foi não... porque minha mãe é trabalhadora e eu sou preguiçosa... Trabalho não foi, deixa eu pensar aqui. Acho que só cozinhar... Minha vó eu não conheci... Minha mãe era uma boa pessoa para os outros, para mim não... Não, minha mãe é muito boa... mas também eu fui muito ruim (ênfase) para ela. É, eu fui ruim... Eu era livre. Ela saía quatro da manhã e chegava sete da noite. Eu ficava o dia todo só com meus cinco irmãos. (silêncio) Só que ela me batia muito... Quem bate esquece, quem apanha lembra... Eu apanhava muito. É muito ruim apanhar.

Receber atenção, reconhecimento, respeito e admiração leva o indivíduo a sentir-se confiante de seu valor, força, capacidade e adequação, útil e necessário ao mundo. No entanto, do contrário, a falta desses elementos gera sentimentos de inferioridade, fraqueza e impotência. A baixa autoestima é um dos fatores primordiais desencadeados por situações de exclusão, abandono, privação e ameaças vivenciadas nas relações, acarretando consequências negativas na qualidade de vida de uma pessoa. A permanência nesse cenário pode desencadear uma sequência de fracassos e até um quadro de adoecimento grave (Vianna, Bomfim, & Chicone, 2006).

Elisa descreve uma relação com sua mãe permeada por maus-tratos, o que seguramente, somado a outros acontecimentos ao longo de sua história de vida, contribuiu para a constituição da sua autoimagem e uma baixa autoestima. Ser invisível neste contexto parece se configurar como uma estratégia de sobrevivência, evitando receber agressões físicas e/ou verbais. Nota-se que em algumas falas de Elisa há uma compreensão da realidade que acaba por inverter a violência sofrida, tal como, “Eu era livre” ao referir-se sobre passar o dia apenas com seus irmãos, sem ter o suporte e a atenção de um adulto, bem como em “minha mãe é muito boa... mas também eu fui muito ruim para ela. É, eu fui ruim...”, em um processo de se culpabilizar pela agressão recebida. Ramos e Oliveira (2010) ponderam a urgente necessidade de considerar a violência contra a criança como um problema social amplo e complexo, e reforçam como a proteção à criança é um dever de todos e não apenas da família. A criança que sofre maus-tratos terá a violência como bagagem psíquica e emocional em suas interações sociais, com grandes chances de perpetuar o ciclo de violência, como anteriormente abordado. No caso de Elisa foi possível vivenciar, no próprio GMM,

momentos em que ela se mostrava sem paciência com os filhos, chegando a usar de violência física com os mesmos.

Destaca-se um ponto positivo na fala de Elisa quando, mesmo entre tantas experiências ruins, ela afirma “Eu sou a coisa boa!”, e reconhece seu valor. A lembrança evocada pelo som do sino, “Você lá deitada na rede, pedindo um suquinho...”, parece desvelar o desejo de ser cuidada e de usufruir de um momento de descanso.

3.2.5 Ai eu chegava e chorava naquele pé de abacate

Abacateiro serás meu parceiro solitário, nesse itinerário da leveza pelo ar.

(Gilberto Gil, Refazenda)

Sobre sentir-se invisível Iracema se lembra de sua chegada a Brasília e compartilha suas lembranças com o grupo:

Iracema: Igual uma vez quando eu morava com ela, né? Aí minha outra irmã foi embora. Aí eu me sentia assim... Só ela que tava de meu parente aqui. Aí o que acontecia, a noite quando eu chegava do trabalho, ela tava na casa dela com a família dela, aí eu ficava a cá, no meu cantinho. Musicoterapeuta: Aí você se sentia invisível?

Iracema: É... aí no outro dia, sabe o que eu fazia? Eu saía para a rua e tinha um pé de abacate na porta da minha casa. Ai eu chegava e chorava naquele pé de abacate, dizendo: Meu Deus, eu tô sozinha aqui... nessa Brasília! Não tenho ninguém aqui, eu não conheço ninguém. Eu tava me sentindo assim, no mundo

sem ninguém. Ai quando amanhecia o dia para ir para o trabalho eu ficava alegre. E aquilo primeiro era feio, era cheio de mato. Mas é que depois eu comecei a conhecer gente. Fiz amizade com o pessoal ali da padaria, os vizinhos. Ai quando eu chegava do trabalho eu ia para um lado, para outro. Pronto! Depois que eu me acostumei eu me sentia em casa. Foi quando eu fui me habituar em casa.

O relato de Iracema destaca a migração como experiência que a coloca em condições de vulnerabilidade, por afastá-la de parte de seus familiares e por não ter uma rede de apoio no início da mudança. Conforme o levantamento de informações, a maioria das participantes também passou por tal experiência. Dutra (2017), sobre a migração feminina, pondera que, apesar de haver uma prática intelectual que considera a migração basicamente como fenômeno masculino, as mulheres sempre migraram, e não somente acompanhadas de seus maridos. “As mulheres migrantes foram sempre invisibilizadas. (...) Mesmo atualmente, as políticas migratórias não conseguem evitar os riscos de exploração no âmbito do trabalho, da discriminação e da falta de reconhecimento e respeito aos direitos humanos básicos” afirma Dutra (2017, p.345). Diariamente as mulheres migrantes são exploradas, violentadas e obrigadas a viver em condições indignas. Os motivos das mulheres migrarem são variados, mas é certo que aquelas que o fazem esperam mudanças significativas em suas vidas. Para isso é necessário capacidades e recursos tanto por parte das protagonistas do ato migratório, de seus familiares, como do contexto social que as recebem (Dutra, 2017). Quanto aos aspectos familiares vinculados a migração, Tedesco (2010) pondera que as famílias exercem uma função ativa no cenário migratório e reinventam formas de vida e de organização. Tal reagrupamento pode constituir um fator que favorece a vida familiar

pela proximidade, como também pode gerar incertezas e imprevisibilidades, incompreensões, conflitos e tensões cotidianas (Tedesco, 2010). A cena descrita pela participante, tendo como companhia um pé de abacate, com o qual compartilha seu sofrimento, revela a face poética da migração frente ao processo de solidão e exclusão social. Bem como, a força criativa dessa mulher para suportar a realidade vivida.

Dutra (2017) comenta ainda que “a pobreza propicia uma maior violência para com as migrantes e seus dependentes porque resulta em separação, em afastamento das mulheres do seu núcleo familiar, seus afetos e sua cultura, submetendo-as a empregos onde amiúde sofrem violência física e/ou simbólica” (p.350). O processamento verbal prossegue e outras reminiscências evocadas pelo sino são compartilhadas por Carolina, e toca nessa temática, a violência simbólica enfrentada no contexto de trabalho:

Carolina: Esse som me lembra uma coisa. Uma vez eu fui trabalhar na casa de uma mulher, aí a mulher na mesa me chamou com esse sino. Aí eu falei pra ela, “Não sou vaca, não sou carneiro, nem sou porco... Fica com sua casa que eu tô indo embora agora! O tempo da escravidão acabou, minha filha!” Foi um sininho bem assim...

(As participantes riem e batem palmas)

Assistente Social 1: A senhora se sentiu ofendida na hora?

Carolina: Ah, senti!

Assistente Social 1: E se posicionou, né?! Porque tem gente que trabalha em um lugar e quando se sente mal não tem coragem de falar. Carolina: E engole! Isso...

Assistente Social 1: E a senhora se valorizou e falou “Eu não gosto disso!”.

Carolina: Não! De tudo o que era grande eu fui chamada. Aí eu ficava quieta, achava que não era comigo. Porque ninguém nunca me chamou assim... Eu não tive esse tipo de tratamento dentro de minha casa. Aí, ela falou assim “Quando eu te chamar, você venha!” E eu que nunca tive papo na língua, né? “Por acaso cê tá vendo o quê entre a gente?” Fiquei. Quando foi na mesa, gente, assim na mesa, cheia de visita. Um treco desse no meio da mesa, lá eu fiquei quieta. “Deve ser enfeite”, eu pensei. Aí a mulher balançou, tingui lim, tingui lim. Aí, a outra falou “Ela tá te chamando!”. Aí eu, “Pra quê?” Aí, minha filha, não prestou não! Deixei todo mundo na mesa e fui embora!

Para Carolina, o sino também a fez resgatar memórias associadas a violência, a discriminação, mas também de protagonismo. Mesmo necessitando do trabalho, Carolina não aceitou ser chamada de forma que a fazia sentir-se menosprezada e deixou a casa. Na frase “Por acaso cê tá vendo o quê entre a gente?”, Carolina mostra a clareza de que entre ela e a empregadora não havia distinções.

O termo “protagonista” indica aquele que é agente de uma ação, o ator principal e refere-se à capacidade de participar e influir no curso dos acontecimentos, de forma decisiva e transformadora. Exercer o protagonismo implica em não ser indiferente ou passivo em relação aos problemas e está diretamente ligado com a autonomia. A autonomia é um processo de amadurecimento que ocorre durante toda a vida, propiciando ao indivíduo a capacidade de decidir e, ao mesmo tempo, de arcar com as consequências dessa decisão e assumir responsabilidades. Constitui-se um processo de amadurecimento do ser, centrado em experiências que estimulem a tomada de decisão e de responsabilidade, que respeitem e promovam a liberdade. Quando uma pessoa é

capaz de agir espontaneamente ela cria uma interação criativa com outras pessoas e com o mundo que a cerca e exerce seu protagonismo (Seidel, 2009).

Carolina ao não aceitar se submeter a uma situação que para ela era humilhante, exerce um papel ativo, espontâneo e protagônico, arcando com a consequência de ficar sem trabalho. No diálogo com Carolina, a assistente social 1 reforça o valor de tal comportamento, já que, pessoas vulneradas pela pobreza tendem a se submeter a situações humilhantes e opressoras. Agir espontaneamente, conforme Moreno (1975) afirma, é lidar de forma adequada diante de situações novas ou de uma forma nova com situações já conhecidas. Pode-se vivenciar a espontaneidade em atos simples e em reações imediatas diante dos desafios diários. A medida em que o indivíduo se sente autônomo e livre de qualquer influência alheia a sua própria vontade, ele pode experimentar ações espontâneas. Ao contrário das conservas culturais, maneiras de pensar e agir que são passadas de geração a geração e criam uma série de condicionamentos e rigidez, a espontaneidade vincula-se a criatividade. O exemplo compartilhado por Carolina fez deste um momento terapêutico ao grupo. Percebeu-se que, as palmas e sorrisos das participantes ao final desse relato, pareciam externalizar a satisfação em perceberem a força de Carolina, ao mesmo tempo em que elas mesmas se viam naquela história, contribuindo para fortalecer a autoestima daquelas mulheres.

O relato de Mariana sobre a escolha de seu instrumento também chama a atenção. Ela associa as características do instrumento, “estrelhado”, “esparramado”, “barulhento” com sua antiga forma de ser, e troca por um tamborim que, segundo a participante, se parece mais com ela atualmente.

Musicoterapeuta: Você escolheu qual instrumento?

Mariana: Eu escolhi esse (Figura 10). Mas ele me pareceu assim muito estravelhado, mas como ele se parecia muito comigo, eu resolvi outro (Figura 11). (Risos)

Juliana: É mesmo... é bem ela!

Musicoterapeuta: Ai você achou o que? Que tava demais?

Mariana: Era assim... muito esparramado. Aí eu troquei por um mais comum. Hoje em dia não, hoje em dia eu tô mais calma. Aceito ir a igreja, frequento a Casa do Senhor. Peço a Deus para me transformar. Tirar aquela Mariana velha, jogar bem para longe... Deixar a Mariana nova. Por isso eu peguei esse instrumento ali. Porque olha a diferença desse barulhento para esse daqui. Eu era pior que isso daí, minha irmã. Não me dizia nada não, que eu não gostasse não... que eu quebrava o pau na mesma hora!

Musicoterapeuta: E agora você tá como Mariana?

Mariana: Tô calma... Tenho controle agora. De vez em quando meu marido ultrapassa e eu chamo a atenção (faz gesto balançando as mãos, como esganando...)

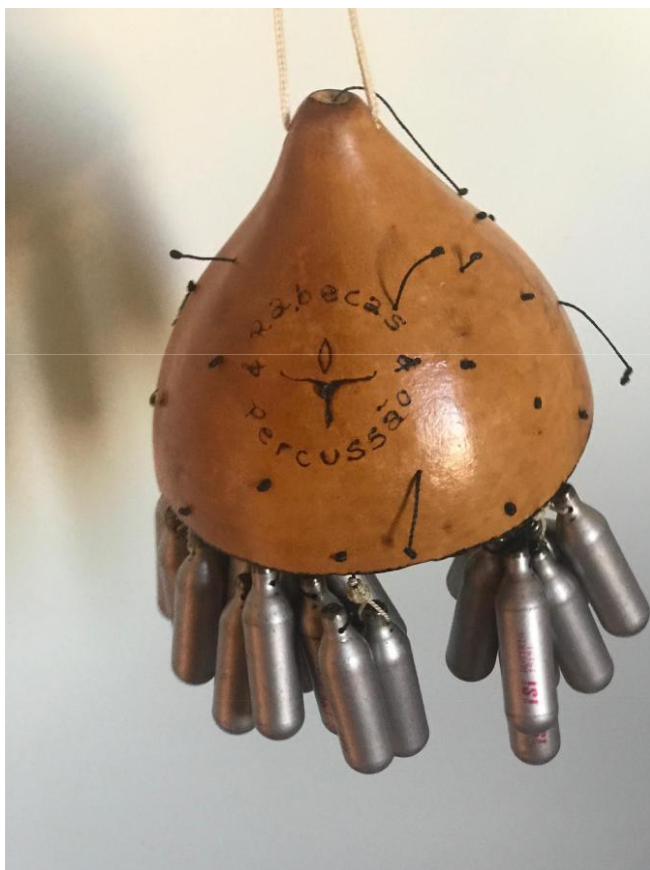


Figura 10. Instrumento Musical escolhido por Mariana

Gilboa e Almog (2017) perceberam que os instrumentos musicais em musicoterapia são utilizados pelos clientes geralmente de forma pré-simbólica, que se relaciona há uma forma de organização psíquica mais inicial, ligada aos aspectos sensoriais da experiência humana, como a sensação de tocar a pele de um tambor, ou o estímulo auditivo de um piano. E simbólica, que caracteriza o pensamento abstrato e a existência de um “eu” capaz de interpretar a experiência e a uma forma de organização psíquica mais madura. O símbolo então, se coloca como mediador entre o mundo interno e externo. Nos exemplos descritos pôde-se perceber tanto a utilização pré-simbólica ou sensorial quanto simbólica. E como defendem esses mesmos autores, trouxeram ao grupo, desencadearam conteúdos ricos para o alcance dos objetivos desse

encontro. Tais conteúdos mobilizaram as participantes e colaboraram para a construção da ajuda mútua, de solidariedade e de afetividade no grupo. Foi uma oportunidade para que as mulheres pudessem expressar seus sofrimentos e criar laços de apoio. Costa (1999) enfatiza a importância da formação de redes na construção de um sistema de suporte social e afetivo entre membros de diferentes sistemas familiares, exercendo a função potencialmente terapêutica. Esse fenômeno também vem confirmar o que Minuchin (1982) enfatizou nos trabalhos de Terapia Familiar: a formação das redes sociais e as transformações ocorridas na subjetividade individual a partir do desenvolvimento da capacidade de reflexão e discussão favorecidas na reunião de grupos. Um aspecto relevante observado foi a capacidade auto-reflexiva e autogestiva que as participantes foram desenvolvendo ao longo dos encontros e em maior destaque nesse encontro.

3.3 Música e Sonhos

A música é o elo comunicante do mundo material com o invisível.

(Wisnik, 1989, p. 28)

Nessa categoria mostram-se três exemplos em que o sonho aparece como temática no GMM: “Vim pelo sonho”; “E bem na hora que eu ia dar mais um beijo”; “Uma casa e uma sanfona para eu sonhar” e discute-se a música como ponte entre o mundo real, concreto e o mundo da fantasia, do desejo, que guarda a esperança de uma vida melhor.

3.3.1 Vim pelo sonho

No primeiro encontro do GMM quando se perguntou aos participantes qual a motivação de estarem ali, Elisa disse “vim pelo sonho”. Diante da surpresa e incompreensão do grupo, a participante riu e explicou que, assim como na reunião anterior, realizada para apresentação do local, em que havia sido servido o referido doce (sonho), gostaria que nesse dia fosse servido novamente. Nota-se que, em todas as reuniões realizadas no CRAS são oferecidos lanches, em geral, um pão, bolo ou uma variação destes, um suco e uma fruta. Os participantes, frequentadores da instituição, sabem, no entanto, que há uma rotatividade no cardápio e dificilmente servem-se os mesmos alimentos de forma seguida.

A frase de Elisa se destaca por sua conotação ambígua. Em primeiro plano, fica claro como as famílias atendidas veem no CRAS uma possibilidade de suprir suas necessidades básicas. O lanche oferecido é, para algumas famílias, a única refeição garantida que terão no dia, e não é raro que levem para casa o excedente de alimentos, quando não consumido totalmente pelo grupo. Há de fato uma necessidade muito presente nos discursos dessas pessoas, de alimento, moradia, trabalho, etc. Pode-se pensar que há também, nessa frase, o sentido da participação nos encontros como uma busca por um ideal, o desejo de algo para além do suprimento imediato das necessidades básicas, algo que transcenda e ofereça sentido de vida. A comida no GMM representa um cuidado da equipe à essas famílias, com a consciência de que se trata de uma estratégia para incentivar a participação e a coesão grupal. Reconhece-se que as famílias se aproximaram pela oferta do alimento, porém múltiplos aspectos contribuíram para a permanência das mesmas nos encontros seguintes.

Para Costa e Penso (2010), a diferença entre o contexto clínico e o psicossocial está na existência da demanda explícita em um caso e implícita no outro caso. Não se trata de não ter demandas no contexto psicossocial, mas estes pedidos aparecem camuflados de outras roupagens mais concretas, como é comum nos serviços de Assistência Social. Nesse contexto, é imprescindível uma escuta sensível dos profissionais para aprender a identificar o que não é dito pela linguagem verbal, mas se manifesta de muitas outras maneiras. Considera-se também que “os sujeitos com grande dependência de instituições sociais ou de saúde apresentam maior dificuldade em elaborar seus pedidos de ajuda além da ajuda material ou física” (Costa et al., 2015, p.16).

3.3.2 E bem na hora que ia dar mais um beijo...

Conforme referido na categoria Música, Afeto e Reminiscências, o grupo das crianças construiu coletivamente contos sonoros na etapa de discussão do terceiro encontro do GMM. Além do já citado, um segundo conto foi construído pelas crianças, concomitantemente à escolha da sequência das imagens (Figura 11):

Victor estava pensando em jogar bola. Mas a mãe dele não deixou. Então ele foi dormir. Ele estava dormindo e sonhou que jogava bola. A partida estava muito boa! Ele cansou, ele suou. E então viu uma menina e ficou apaixonado por ela. Ficou alegre e mandou um beijo. E bem na hora que ia dar mais um beijo a mãe acordou ele do sonho...



Figura 11. Sequência de imagens do Conto Sonoro 2.

Esse conto é composto de alguns elementos típicos do universo infantil e pré-adolescente, como o jogo de futebol, a curiosidade e o interesse inicial pelo sexo oposto. No entanto, os dois elementos aparecem na história como não possíveis de serem vivenciados. A mãe proíbe Victor de jogar futebol e, quando o garoto tenta dar mais um beijo na menina, é acordado de seu sonho. O sonho então, apresenta-se como um lugar de possibilidades de realização daquilo que não se pode viver no mundo real.

Assim como classicamente defendido por Freud, os sonhos são fenômenos psíquicos que retomam as impressões dos dias anteriores e têm a sua disposição os fatos mais primitivos da infância, ainda latentes no inconsciente. Antes do surgimento da psicanálise, no entanto, o sonho era símbolo de uma manifestação divina ou de uma premonição. A partir do surgimento dessa abordagem, os sonhos passaram a ser compreendidos não mais como absurdos, mas como uma forma de realização de desejos, carregados de sentidos. Através deles, acredita-se que seja possível compreender os sintomas, os mitos, as religiões e a obra de arte como expressão dos desejos mais íntimos (Silva, 2012). O conto sonoro das crianças do GMM parece então, desvelar uma situação de vulnerabilidade, de escassez material e afetiva.

Além da psicanálise, a teoria psicodramática contribui para o aprofundamento da compreensão desse conto, com o conceito de realidade suplementar. No intuito de explicar o efeito terapêutico do psicodrama, Moreno (1995) diferencia três tipos de realidade: infrarrealidade, realidade atual e realidade suplementar. A primeira refere-se àquela que caracteriza o consultório do terapeuta que atua apenas no plano da linguagem, em uma espécie de “realidade reduzida”. A realidade atual é aquela da vida cotidiana, em seus vários contextos sociais e a suplementar seria uma realidade a mais, que possui certas dimensões invisíveis, não expressas ou experimentadas por completo, sendo necessários instrumentos suplementes para seu acesso no contexto terapêutico (Moreno, 1995).

A realidade suplementar surge quando se propõe ao paciente que atue em um palco, encene um personagem, entre no mundo de faz-de-conta, no “como se”, incentivando-o a realizar atuações terapêuticas, sem as dificuldades da realidade atual da vida cotidiana. Desta forma, ela se configura como um recurso pedagógico em que o lúdico se torna uma via de construção de representações mentais, de outro plano, no qual, gradativamente, o indivíduo se insere e pode “fugir” da realidade social cotidiana na qual estava inserido. Este plano proporciona o reviver, o reinventar, o recriar de seu modo de vida, suas relações e não apenas reapresentar, pela linguagem, ações e interações (Pupin & Andrade, 2010). É o *role-playing*, como refere Moreno (1995). Desta forma, as crianças, por meio da construção desse conto, parecem experimentar essa realidade suplementar, na qual, pela ludicidade, pode-se fugir da realidade social que é marcada pela pobreza e por, em maior parte, expressões violentas do que afetuosas. Pelo conto experimenta-se o prazer de praticar um esporte que se deseja a

ponto de se cansar, de suar, e sentir-se apaixonado, manifestar tal sentimento e ser correspondido.

No intuito de contemplar as sutilezas implicadas na temática sobre sonho, a literatura de Mia Couto apresenta-se útil nessa tarefa. Sua obra *Terras Sonâmbulas* aborda, com forte presença do elemento onírico, as dores do povo moçambicano que passou por duas guerras seguidas, além de ser atingido por enchentes e longos períodos de estiagem. Na história, narra-se a viagem do velho Tuahir e do menino Muidinga. O trecho mostra um diálogo entre esses dois personagens:

- O que andas a fazer com um caderno, escreves o quê?
- Nem sei, pai. Escrevo conforme vou sonhando.
- E alguém vai ler isso?
- Talvez.
- É bom assim: ensina alguém a sonhar.
- Mas pai, o que passa com esta nossa terra?
- Você não sabe, filho. Mas enquanto os homens dormem, a terra anda a procurar.
- A procurar o quê, pai?
- É que a vida não gosta de sofrer. A terra anda a procurar dentro de cada pessoa, anda a juntar sonhos. Sim, faz de conta ela é uma costureira de sonhos (Couto, 2007, p. 182).

Oliveira (2010), ao investigar tal obra, entende que sonhar “é buscar refúgio para o sofrimento, é buscar esperança onde não há pistas que levem a ela, é ter a coragem de ousar buscar caminhos para suportar o tormento que parece não ter fim” (p. 3). Assim, o sonho é sinônimo de fé que ainda há esperança, que também é evidenciado em uma

das falas de Tuahir: “O que faz andar a estrada? É o sonho. Enquanto a gente sonha, a estrada permanecerá viva. É para isso que servem os caminhos, para nos fazerem parentes do futuro” (Couto, 2007, p. 05). Quando Tuahir consegue se desvencilhar de ser enterrado vivo por engano, depois de contrair uma doença que o deixou sem memória, Muidinga passa a acompanhá-lo em sua jornada. Então, os dois se aproximam e constroem uma relação de ajuda mútua e, juntos, encontram, no sonho, um caminho para que possam enfrentar as adversidades com as quais se deparam (Oliveira, 2010).

De acordo com Freire (1992), sonhar faz parte da natureza humana e não é possível alcançar a mudança sem o sonho, assim como, não há sonho sem esperança. O autor, que é amplamente reconhecido por defender uma educação humanista-libertadora, também afirma que o sonho é um ato político e que através da resistência e da luta por transformações das sociedades injustas, pode se tornar possível. Os sonhos, portanto, seriam a utopia de um mundo melhor e mais justo. A partir de contradições como: a denúncia e o anúncio, a indignação e o amor, o conflito e o consenso, o diálogo e o poder é que nascem os sonhos coletivamente sonhados e junto a eles, as possibilidades de superação das condições de vida que se está submetido (Freire, 2015).

Para Freire (2015), portanto, os sonhos são sonhos de mudança, éticos, políticos e utópicos. Ana Maria Araújo Freire, na apresentação do Livro *Pedagogia dos Sonhos* de Paulo Freire (2015), esclarece a importância de nutrir-se os sonhos:

Devemos nutrir os sonhos que quase sempre podemos fazer possíveis para continuarmos sendo de fato e nos sentindo como homens e mulheres sujeitos da história. Para não deixarmos que a indignação se esvaia completamente, que o espanto desalentador, a desesperança desestabilizadora ou o cinismo adaptador tomem conta de nós. (...) por mais contraditório que isso possa parecer,

precisamos, urgentemente, pois, reavivar em nós mesmos a nossa capacidade ontológica de sonhar, de projetar para um futuro mais próximo possível dias de paz, equidade e solidariedade. O sonho possível possibilita o resgate de nossa humanidade mais autêntica, roubada por aqueles que nos exploram e mutilam.

A autora ainda pondera que os sonhos possíveis se fazem a partir de uma postura ativa, implicada em um duplo compromisso: denunciar a realidade excludente e anunciar as possibilidades de sua democratização, bem como, criar condições sociais de concretização de tais possibilidades. Não distante dessa lógica, acredita-se, conforme aponta Narvaz (2010), que o GMM está implicado nesse propósito ético-político, que incentiva os familiares a se apropriarem de suas histórias, de suas competências, de seus saberes, de reescreverem suas vidas preches de sofrimento, desigualdade e opressão em histórias de esperança e vida que resgatam sua dignidade e suas possibilidades (Narvaz, 2010). Possibilidades e sonhos esses que, independente das possibilidades de realização, dão um sentido ao cotidiano.

3.3.3 Uma casa e uma sanfona para eu sonhar

No sexto encontro do GMM foi proposto ao grupo de adultos que cantassem todos juntos a canção “Asa Branca” e em seguida que criassem uma paródia dessa canção, pensando em seus projetos de vida. A paródia trata da substituição de palavras, frases ou a letra inteira de uma canção existente, enquanto mantém-se a melodia e o acompanhamento originais (Bruscia, 2000). Escrita por Luiz Gonzaga e Humberto Teixeira, em um linguajar típico do povo nordestino e baseada em velhas cantigas do folclore dessa mesma região, essa é uma das músicas mais gravadas do repertório brasileiro. A asa branca é uma ave símbolo da migração, que ao pressentir a chegada da

seca, voa para longe da caatinga e busca sobrevivência em outras paragens. Ao mesmo tempo em que remete aos sentimentos de tristeza e solidão, também, vincula-se a ideia de resistência e esperança. Tal ave é uma metáfora do povo nordestino, que parte para lugares desconhecidos, retirando-se da sua terra e da sua gente na esperança de uma vida melhor (Pereira, 2007).

Asa Branca

Quando oiei a terra ardendo
Quá foguêra de São João
Eu perguntei (ei) a Deus do céu, ai
Pru que tamanha judiação?
Qui brazero, qui fornaia
Nem um pé de prantação
Por farta d`água perdi meu gado
Morreu de sede meu alazão
Inté mesmo a Asa Branca
Bateu asas do sertão
Entonce eu disse: adeus, Rosinha
Guarda contigo, meu coração
Hoje, longe muitas légua
Numa triste solidão
Espero a chuva cair de novo

Pra mim vortá pro meu sertão
Quando o verde dos teus óio
Se espaiá na prantação
Eu te asseguro, num chore não, viu
Que eu vortarei viu, meu coração

A nova letra criada pelo grupo ressalta tanto o desejo de obter bens materiais, como uma casa nova, um carro, um iate e uma fazenda, quanto bens não materiais, como a conquista desses bens pelo próprio trabalho e não por doação, uma união que seja abençoada por Deus, a possibilidade de passear, viajar e também de descansar, usufruindo desses bens.

Paródia Asa Branca
Vou casar na benção de Deus
Para morar na casa nova
Com o dinheiro do meu trabalho
Comprar um carro para passear
E o iate para viajar, viu?
E descansar na minha fazenda
O importante é sonhar, porque o tempo não parou aqui
Não desistir, vou ter uma casa e uma sanfona para eu sonhar

The image shows a musical score for the song 'Asa Branca'. It consists of five staves of music in G major (one sharp) and 2/4 time. The lyrics are written below the notes, and chords are indicated above the staff lines. The lyrics are: 'Vou ca - sar na benção de Deus Pra mo - rar na casa no - va Com o di - neheiro do meu trabalho Comprar um car - ro para passear E o i - a - te pra vi - a - jar, viu? E des - can - sar na minha fazenda O impor - tan - te é so - nhar Porque o tempo não parou aqui Não desis - tir vou ter u - ma ca - sa e uma san - fo - na pra eu so - nhar'.

Chords: A, D, A, E7, A, A7, D, E, A, A, D, A, E7, A, A7, D, E, A.

Figura 12. Partitura Re-criação Musical Asa Branca.

Apresenta-se aqui, novamente, o valor do sonho como forma de se manter firme diante das adversidades. O sonho da casa própria não é uma temática inédita, já que se reconhece como ideal de quase todo brasileiro, principalmente das populações de baixa renda. Essa ideologia ganhou força entre as décadas de 1960 e 1980, com a criação do Sistema Nacional de Habitação (SNH), o Banco Nacional de Habitação (BNH), as políticas de aquisição da casa própria, e, mais recentemente, com o Programa Habitacional Minha Casa Minha Vida, em 2009. Ter uma casa representa a conquista de

uma posição social mais elevada, de proteção e segurança para si e para a família. Envolve o sentimento de ter algo na vida, sentir-se valorizado e ainda ter tranquilidade, poder dormir sossegado e oferecer um lugar para os filhos morarem (Guimarães & Pinto, 2014).

Chama a atenção, no entanto, a referência à sanfona na letra composta pelo grupo. Tal palavra foi uma sugestão de Mônica que, desde os primeiros encontros, verbalizou a vontade de ter e aprender a tocar esse instrumento. De acordo com Trotta (2014), ao analisar a cultura nordestina, percebe-se que “a sanfona é uma herança familiar e também instrumento de mobilidade social, levando a outros espaços físicos e simbólicos, ela é parte de superação que permite um trânsito social impensável”.

Apesar de a sanfona ser um desejo específico de Mônica, parece ser um símbolo que representa o grupo. A sanfona, nesse contexto, pode ser vista como o elemento que simboliza a diversão, o prazer, a socialização que a música é capaz de proporcionar às pessoas. Assim também é símbolo de pertencimento familiar e cultural, no qual se repassa uma herança por meio da prática, e tal rito produz um sentimento de unidade familiar.

As práticas musicais familiares cotidianas, como trocas contínuas entre seus membros, podem ser consideradas como maneiras de promover a integração familiar, dotando e possibilitando seus membros a desenvolverem e fortalecerem um sentimento de família. Esse sentimento de família relacionado à prática musical parece intensificar-se nos encontros familiares com música, onde várias gerações se reencontram para tocar as músicas do repertório familiar, entre outras (Gomes, 2009).

A sanfona se destaca por ser um instrumento pequeno, de fácil locomoção e com

sonoridade forte, dispensando o uso de caixa de som. O sanfoneiro é um personagem importante na vida do sertão, é aquele que ao mesmo tempo conhece a fundo as histórias e tradições de sua gente, viaja e tem várias histórias a contar. Para ele não falta trabalho e, normalmente é papel desempenhado por homens (Barbalho & Calixto, 2013). Assim, o instrumento também pode aproximar da ideia de protagonismo, reconhecimento e ascensão social.

Se a letra original de Asa Branca remete à falta de condições mínimas de vida, a letra criada pelo grupo ressalta uma vida cheia de conforto. As duas, no entanto, guardam em si a esperança de tempos melhores. “O importante é sonhar, porque o tempo não parou aqui” parece ressaltar uma perspectiva futura e uma valorização do presente, do movimento diário de luta para ser manter vivo. Pode-se dizer que o sonho apresenta-se então, como uma estratégia de resiliência. Questiona-se se a frase “o tempo não parou aqui” possa estar vinculada à ideia de que o que se vive é uma fase, algo transitório, uma questão de tempo. Preocupa-se, no entanto, com a inexistência de uma reflexão acerca da responsabilidade para que esse cenário sofra mudanças. A consciência da necessidade de um esforço individual para que a realidade seja alterada.

No final deste encontro, as mulheres apresentaram a paródia e cantaram acompanhadas do violão. Em seguida, cada participante falou de suas impressões sobre a temática projeto de vida. O grupo se mostrava agitado, e as mulheres emocionadas por falarem de seus sonhos e também com o encerramento do trabalho. Muitas falas de agradecimento à equipe e ao CRAS foram expressas. E então, a frase de Mônica marcou esse momento: “Não é porque eu sou pobre que eu não posso sonhar”. Mônica reivindicava o seu direito de sonhar, mesmo em uma condição de vulnerabilidade e pobreza. O sonho não como um privilégio de algumas classes, mas como direito

daqueles que, mesmo em uma realidade precária, muitas vezes sem perspectivas promissoras, acredita em mudança e usa o sonho como força impulsora. Ainda pode-se pensar que ao se trabalhar com famílias vulneradas pela pobreza, os profissionais tendem a não considerar alguns aspectos existenciais e profundos dessa clientela, por preconizar que, devido ao baixo grau de instrução formal, não apresentam tais demandas. Conforme Mia Couto (2011) considera, “os sonhos falam em nós o que nenhuma palavra sabe dizer” (p. 12). Assim como a música, os sonhos podem viabilizar a expressão de conteúdos que por meio da linguagem verbal não seria possível. Música e sonho permitem aceder a outra língua “que não é falável, essa língua cega em que todas as coisas podem ter todos os nomes” (Couto, 2011, p.12). As linguagens artísticas, portanto, dão espaço às sensibilidades, às contradições e às incertezas, permitindo não apenas ter sonhos, mas ser “sonhável” (Couto, 2011, p.12).

3.4 Significados Atribuídos pelas Famílias e Profissionais da Equipe à Experiência do GMM

Serão apresentados aqui, os significados da experiência do GMM para as famílias e profissionais participantes, organizados em três subtemas. Em “*Não consigo gravar muita coisa*” traça-se algumas considerações sobre a dificuldade das participantes em lembrar das experiências vividas, problematiza-se a ideia de um grupo vulnerado pela pobreza não possuir prática de reflexão e destaca-se, ainda, a música e a emocionalidade como recursos significativos para acessar e comunicar com as famílias; “*Não é mais aqueles meninos arrebellados*” aborda a percepção das mães sobre a melhora do comportamento dos filhos, e por fim, “*aprendi a observar com a*

alma” destaca como o GMM ofereceu à equipe ganhos profissionais e pessoais, tocando-os em sua humanidade.

3.4.1 Não consigo gravar muita coisa

Durante o GMM percebeu-se um discurso comum das participantes que ressaltava a dificuldade em lembrar do que aconteceu nos encontros anteriores. Na entrevista semiestruturada, a pergunta “você ficou pensando de forma especial em alguma coisa que foi falada no GMM?”, dez participantes responderam que não. Outra resposta foi:

Sou muito esquecida. Eu vivo mesmo o momento, não consigo gravar muita coisa. Minha neta gostou da brincadeira (Vitória).

Pelas respostas negativas, pode-se pensar que não houve situações no GMM que marcaram essas participantes. Porém, outra possibilidade, que parece mais coerente ao analisar o processo grupal, é considerar que se trata de um esquecimento devido a uma rotina carregada de situações estressoras, que exige um alto grau de vigor para suportá-las e lidar com tamanha carga de informações e sentimentos.

Em uma das supervisões, a psicóloga 1 compartilha sua percepção sobre as famílias, que envolve o não treinamento, ou uma falta de habilidade em refletir ou pensar sobre o que foi vivido.

É que de fato é uma comunidade que não tem um treinamento, não tem um costume da reflexão. Então a gente como facilitador, tanto no costume que eu tenho no GM e em outros grupos, a gente deixa muito mais as famílias falarem, mas é um grupo que tem uma característica que se você enquanto facilitador não instigar, isso não vai acontecer, ou não acontece de uma forma fácil. E eu

fico preocupada no tanto que a gente fala e deixa eles pouco falarem ou se a gente está numa medida certa, digamos assim. Mas ao mesmo tempo se a gente não estimula não é um grupo que tem uma facilidade de reflexão. Então eu fico bem preocupada com isso. Acabo sendo uma facilitadora, que talvez... sabe assim?! Faça mais que facilitar para ver se o grupo anda (Psicóloga 1, supervisão 1).

O contexto de vulnerabilidade se configura um desincentivo para que os indivíduos desenvolvam práticas de reflexão, que pensem sobre o que viveram. O esquecer pode ser compreendido como um modo de funcionamento para que o sofrimento seja possível de ser suportado. Certamente, se as participantes refletissem com profundidade sobre os acontecimentos de suas vidas e se apegassem a tais memórias, seriam tomadas por sentimentos de ausência, de vazio, de desesperança, o que poderia ser paralisante ou, talvez, depressor.

Considera-se também que, os modelos de intervenção com grupos ensinados na acadêmica, são, muitas vezes, elitistas, e fazem com que os profissionais esperem repertórios sofisticados de abstração dos participantes e presumam que respostas breves são superficiais e sem valor. Lopes (2004), ao estudar populações com uma forte tradição oral, ressalta que,

o ouvido, e não o olho, é o órgão de recepção e percepção por excelência. A mente opera de outra forma, recorrente como artifício da memória ao ritmo, à música e à dança, à repetição e à redundância, às frases feitas, às formulas, às sentenças, aos ditos e refrãos, à retórica dos lugares-comuns e às figuras poéticas, especialmente as metáforas (p.27).

Há, portanto, a necessidade de uma escuta sensível as populações vulneradas pela

pobreza, as quais em grande parte, por nem sempre serem suficientemente alfabetizadas, possuem forte tradição oral. Atentando-se para a forma de comunicação destinadas a elas, reconhecendo que a linguagem verbal possui limitações. No caso da pergunta realizada, “pensar em algo de forma especial” pode não fazer sentido para essas famílias. O que seria especial nesse contexto? Apesar de muitas participantes relatarem que não se lembrava de algo importante, ou darem respostas breves a perguntas abertas, a música e a emocionalidade apresentaram-se como recursos marcantes para esse público.

A emoção nesses processos, enquanto linguagem universal, imprime um registro indelével na aprendizagem, conforme pode-se perceber nas demais respostas a pergunta “você ficou pensando de forma especial em alguma coisa que foi falada no GMM?”:

As músicas ficam na mente... (Pensei) sobre família, que dói não ter mais pai e mãe, me sinto só. Fiquei triste e pensando... triste porque sei que vai acabar (Vanuza).

(Pensei sobre) Amizades. Ficamos lembrando das pessoas. Eu acho que tudo que é falado ali me toca. Porque é tudo coisas boa (Mônica).

Fiquei pensando na minha vida, que vai melhorar, que Deus vai dar um cantinho pra nós. Eu penso nos meus filhos. Acho tão bonito uma família que tem dois, três filhos, tudo unido. Sinto saudade deles. Lá em casa é só eu e meu vóio (Alice).

Também, de acordo com os profissionais da equipe, a música no GMM foi um veículo importante que facilitou abordar temas difíceis e promoveu aproximação entre equipe e família. A musicalidade dos participantes se apresentou de forma espontânea, como por exemplo: ao associar ao tema que estava em discussão a letra de uma canção,

ou mostrando-se à vontade em participar das experiências musicais, seja tocando ou compondo.

A música foi um excelente veículo e marcou as famílias, depois do fim dos encontros as famílias passaram a se referir a música para lembrar dos encontros "E o nosso encontro com música?". Um recurso leve para tratar de temas muitas vezes difíceis. Por meio da música parece ser possível acessar mais facilmente os conteúdos internos de cada um e contribui na expressão de cada um. Acho que a música tem muito diferencial. Acho que as famílias já estão meio que musicalizadas, né? Já vem... eles entram. Tudo eles falam, ah então uma música (psicóloga 1).

É muito diferente ter musicoterapeuta no grupo. Eu nunca trabalhei com musicoterapeuta... acho que música tem muito diferencial (Psicóloga 2).

Em vários momentos percebi que a música era um instrumento de aproximação entre a equipe e as famílias. No grupo das crianças foi mais claro que o papel da música era de integração e vinculação, muitas crianças puxavam as cantigas de roda sem que a equipe solicitasse (estagiária de musicoterapia 4).

3.4.2 Não é mais aqueles meninos arrebellados

As mães perceberam que a participação no GMM provocou alterações comportamentais em seus filhos e também em si mesmas. Cobranças excessivas, maus-tratos, rigidez com as regras familiares, violência verbal e física foram algumas das formas de interação com os filhos, identificadas pelas mães. Ao longo desse processo, ocorreu uma tomada de consciência, por parte dessas mães, dos prejuízos acarretados

por tais formas de interação e buscou-se estabelecer o diálogo como forma de resolução de conflitos.

Óh, para mim tá ótimo! E para os meus netos que estão indo a reunião eu achei mudança. Assim... eles melhoraram de atitude, de pensar coisas melhor. Não é mais aqueles meninos arrebellados. Diminuiu um pouco. Eles não tão me respondendo mais (Mônica).

Eu percebi que às vezes eu cobro demais (Carolina).

Eu gostei da brincadeira de como falar com os filhos. Eu trato muito mal. E agora aprendi que eu tenho que conversar (Elisa).

Assim como preconiza a teoria sistêmica, nada acontece isoladamente e qualquer coisa que afete um dos componentes de um sistema, afeta todos os outros. Desta forma, salienta-se que o GMM contribuiu para o desenvolvimento do sistema filial dessas famílias, que por consequência acarretou impacto sobre os demais sistemas (Dias, 2011).

Sabe-se que a comunicação se constitui um fator determinante das relações familiares, e torna-se ainda mais relevante na relação progenitor-filho, já que a principal influência na vida dos filhos se dá pela convivência com os pais, sobretudo das crianças mais novas. O exercício de comunicar exige treino, reflexão, aprendizagem, prática e sobretudo uma série de atitudes e comportamentos que envolvem as palavras, o sentido lógico da estrutura, toda a linguagem do corpo (Dias, 2011). Percebe-se que, os jogos psicodramáticos e as experiências musicais, destacados por Elisa como “brincadeiras”, viabilizaram os processos comunicacionais das famílias participantes sofrerem mudanças positivas.

3.4.3 Aprendi a observar com a alma

Importante destacar como os profissionais que atuaram no GMM fizeram uso de expressões como “alma”, “energia”, “emoção”, “afeto”, “humano” para descrever a experiência. Tais expressões mostram que o impacto do GMM foi mais que um aprendizado teórico e abarcou aspectos do desenvolvimento pessoal dos profissionais, como destacam a assistente social 1 e a estagiária de musicoterapia 1:

Posso dizer que potencializei a capacidade de observação e análise, mas uma análise menos crítico-científica. Não sei como expressar isso, mas acho que aprendi com o GM a observar com a alma, de modo mais livre das amarras da crítica julgadora ou analista. Colocar-me como par, no mesmo lugar e patamar foi rico demais para mim. Como assistente social, lido diariamente com pessoas com o perfil dos participantes do grupo, porém, foi novo e intenso para mim a oportunidade de olhar com as lentes deles para o que eles pensam, vivem e sentem sobre si mesmos e sobre o mundo. Nenhum encontro foi igual ao outro e eu saí um pouquinho diferente de todos. Não posso dizer que essa foi uma mera experiência profissional porque também foi pessoal, foi humana (assistente social 1).

O dia que um dos adolescentes fez uma homenagem para sua vó cantando uma canção e tocando o violão, mesmo sem saber tocar, foi um dos encontros que me marcou bastante. Pequenos gestos como esse tornaram ricos cada encontro... O GM possibilitou a expressão de sentimentos entre essas pessoas e o crescimento além do nível profissional para mim (Estagiária de musicoterapia 1).

Foi perceptível como em cada encontro do GMM os profissionais eram instigados a questionar suas crenças e romper com a naturalização das condições perversas de vida das famílias atendidas, aprimorando uma escuta sensível e empática das narrativas compartilhadas pelos participantes, ao invés de uma posição de julgamento.

Outro ponto interessante é que, mesmo os profissionais, que possuem um maior grau de instrução comparado ao das famílias, apresentaram dificuldades em descrever a experiência por meio da linguagem verbal, como visto na fala da assistente social 2.

A energia do grupo me marcou muito. Difícil descrever isso, mas fiquei, por várias vezes, emocionada com o compromisso dos participantes em aproveitar aqueles momentos e, ao mesmo tempo expor suas "dores" e vivências de modo suave (assistente social 2).

A estagiária de musicoterapia 4 observa como as experiências no GMM foram ricas e proporcionaram reflexões sobre suas próprias referências familiares:

Alguns discursos sobre a realidade de vida me marcaram muito. As experiências foram muito ricas. Poder falar sobre família, com outras famílias, enriqueceu minha visão sobre essa estrutura tão importante, inclusive pude refletir mais sobre a minha própria família (estagiária de musicoterapia 4).

Assim como Sarti (1991) observa, o processo de identificação é um dos principais desafios no trabalho com famílias e acredita-se que as supervisões foram fundamentais para que os profissionais pudessem diferenciar os conteúdos deles dos apresentados pela(s) família(s) atendida(s).

Destaca-se, ainda, a fala da psicóloga 1, que reconhece as potencialidades das famílias adquiridas no GMM: autonomia, empoderamento, e protagonismo, manifestas na frase que veio a dar o título desse trabalho.

A participação das famílias que puderam ser protagonistas, a troca do que foi vivido entre mães e filhos, o vínculo criado entre os participantes e a equipe e entre os participantes. A frase que me marcou foi, "*não é porque sou pobre que não posso sonhar*", essa frase representa a autonomia, empoderamento e protagonismo desenvolvido por alguns participantes ao longo dos encontros (psicóloga 1).

O reconhecimento das potencialidades das famílias se dá por um olhar sensível e treinado do profissional para enxergar riquezas para além da pobreza. Nessa perspectiva, Gadotti (2003) em seu trabalho intitulado "A boniteza de um sonho: ensinar e aprender com sentido" afirma que, "a beleza existe em todo lugar. Depende do nosso olhar, da nossa sensibilidade; depende da nossa consciência, do nosso trabalho e do nosso cuidado. A beleza existe porque o ser humano é capaz de sonhar" (p. 1). Sonho e arte entremearam as ações e os discursos dos participantes e profissionais do GMM, demonstrando que por essas outras linguagens vislumbra-se um caminho não percorrido, mas que deseja-se percorrer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, procurou-se implementar a Musicoterapia como recurso no Grupo Multifamiliar, junto a famílias vulneradas pela pobreza numa comunidade do entorno do Distrito Federal. Primeiramente, há de se ponderar ao falar de ganhos em uma intervenção breve. É sempre um risco não dar o devido mérito a esse tipo de intervenção, pela crença de que algo profundo não pode ser alterado em um curto espaço de tempo. Percebeu-se que as famílias apresentaram mudanças importantes quanto à organização, a afetividade, a capacidade de sonhar e a educação dos filhos.

No que se refere aos resultados percebidos com a implementação da Musicoterapia no GM, os participantes tiveram a oportunidade de vivenciar outras formas de organização espaço-temporal, além de identificarem suas regras familiares e refletirem sobre a qualidade das mesmas para o benefício de suas relações. Dessa maneira, recursivamente, a equipe foi estimulada a reconhecer a forma de organização das famílias atendidas e não tomar o seu lugar social enquanto classe mais favorecida como referência de organização e estrutura familiar. Os profissionais, ao longo da intervenção, procuraram reconhecer as potencialidades dessas famílias e respeitar o desejo ou a falta dele, de manterem tal estrutura familiar. Também procurou-se avaliar, conjuntamente, se tal organização era prejudicial a algum membro e/ou ao sistema familiar, e quais as alternativas possíveis para alcançar a mudança. As famílias perceberam que se comunicavam de forma violenta. Entenderam que, apesar de tal comunicação ter sido aprendida em suas famílias de origem, isto é, um legado transgeracional, eram capazes de romper com esse padrão comunicacional, dando lugar ao diálogo e a expressões de afeto. Algumas famílias chegaram progressivamente a

realizar, durante os encontros, mais demonstrações de carinho. Constatou-se que a música, ao desencadear memórias e emocionalidades, contribuiu para que essas expressões fossem manifestas. Quanto aos sonhos, foi visto que a capacidade de sonhar já era própria do grupo, e no GMM houve acolhimento e valorização desses sonhos, por mais utópicos que pudessem parecer. Algumas mães ressaltaram ainda como, por meio dos encontros, de forma lúdica e vivencial, puderam aprender sobre como lidar com seus filhos e os mesmos se tornaram menos “*arrebeldados*”.

Considerando que a proposta de cada encontro do GMM foi planejada a partir das demandas apresentadas pelas famílias, o primeiro encontro, que teve como tema “família”, ajudou os participantes a refletirem sobre o conceito de família e compreenderem as forças e fragilidades desse sistema. O segundo encontro (regras e organização) ajudou os pais a perceberem que oscilavam em estabelecer regras, ora muito rígidas, ora nenhuma regra, na educação dos filhos, e a importância da congruência entre o que é dito e o que é feito. As crianças tiveram um espaço para expressarem como o exemplo que é dado pelos pais é, para eles, relevante em suas formações. O terceiro encontro (comunicação) ajudou as famílias a entenderem outras formas de expressão mais assertivas, dramatizando situações com outros desfechos não violentos. O quarto encontro (transgeracionalidade) ajudou as famílias a reconhecer a riqueza dos legados dos antepassados, mas também compreender quais as heranças familiares que prejudicam as relações atuais. O quinto encontro (relacionamento, gênero e sexualidade) possibilitou a compreensão das mães e adolescentes sobre aspectos do desenvolvimento psicosssexual e a expressão de suas sexualidades, e às crianças, formas de se protegerem de situações de violência e abuso. O último encontro ajudou as famílias a planejarem o futuro, por meio de um projeto de vida, a avaliarem a

participação no GMM, e ainda as oportunizou de serem protagonistas de uma festividade culturalmente típica de suas origens.

A partir dos relatos da equipe, percebeu-se a gratidão dos profissionais em participarem do trabalho que lhes deu a oportunidade de aprender a atuar de forma interdisciplinar e em grupo, trocando saberes e experimentando os limites dessas relações. Também foi apontado como atuar com famílias os fizeram repensar em suas próprias relações familiares e se emocionar com a maneira que os participantes superaram as dificuldades de acesso e se comprometeram em estar presentes nos encontros, vinculando-se à equipe, cumprimentando-a de forma calorosa e solicitando a continuidade da intervenção. Os profissionais vinculados ao CRAS ressaltaram que o GMM auxiliou as famílias a se aproximarem da instituição e reconhecerem que poderiam contar com a mesma em suas vidas, além de indicar os serviços a outras pessoas da comunidade. Notou-se que algumas famílias já tinham a clareza que as ações que o CRAS oferece não se trata de um favor, mas de um direito. Além disso destacaram a relevância da música no GMM como veículo que facilitou abordar temas difíceis e promoveu aproximação entre equipe e família.

Realizar a pesquisa com uma comunidade vulnerada pela pobreza me levou a olhar de forma profunda e incomodada para seus próprios privilégios e a reconhecer como a desigualdade social gera um distanciamento de duras realidades, cria bolhas de indiferença, acomodando os indivíduos ao sistema, os fazendo presos a discursos que os desresponsabiliza do compromisso com o outro. À medida que, como pesquisadora e musicoterapeuta, me envolvi com a comunidade, foi inevitável reconhecer a necessidade de me engajar em movimentos, causas e lutas sociais e incluir a política em

minha vida pessoal e profissional. Não uma política partidária, mas a política enquanto preocupação e ocupação de assuntos públicos, por meio da militância e de intervenções psicossociais. Tal sentimento foi potencializado durante os dois estágios de doutoramento realizados na Argentina e em Moçambique. Tocou-me, em especial a experiência em Buenos Aires, ao presenciar paralizações e reivindicações em prol de condições de trabalho mais justas, de igualdade de gênero e de diminuição da violência contra as mulheres. Em Maputo, contrariamente, o incômodo compareceu diante da ausência de manifestações políticas abertas, devido a um governo que mantém fortes traços ditatoriais e pouco valoriza a democracia, somado a um povo desarticulado, amedrontado por tantos anos de guerra, opressão, precariedade e sofrimento, o que em muito lamentavelmente me lembrou o Brasil de hoje.

Dessa forma, morar em países com culturas diferentes da brasileira suscitou a reflexão sobre ser estrangeiro. Há um certo estranhamento e encantamento despertados ao sair de uma zona de conforto, do lugar de origem, em que se tem um papel definido e um código claro de como se comportar. Tal estranhamento despertou em mim, como pesquisadora, questões presentes em meu próprio país, mas que, por estarem já incorporadas e vistas como naturais, já não provocam desconforto. Assim, a experiência de conviver em Moçambique, um país com 90% de população negra, nos fez problematizar o que é ser branco e negro, naquele país e no Brasil. Com isso aspectos étnicos que perpassavam a pesquisa, passam a ser reconhecidos.

Ser estrangeiro não só em outro país, mas em uma comunidade em que se vai intervir é reconhecer o seu não saber. É aprender outra língua para se comunicar, é sentir-se fora e usar desse lugar a seu favor. “Ah, não... Eu não sabia disso. Pode me

explicar, eu não sou daqui...” foi uma das frases que permitiu, algumas vezes, a pesquisadora se colocar em uma posição de horizontalidade, nem acima ou abaixo daquele com o qual procurava se vincular, interessada em aprender. Semelhante a essa ideia, Mia Couto (2015) descreve sua inserção em outras comunidades.

Sou biólogo e viajo muito pela savana do meu país. Nessas regiões encontro gente que não sabe ler livros. Mas sabe ler o seu mundo. Nesse universo de outros saberes, sou eu o analfabeto. Não sei ler sinais da terra, das árvores e dos bichos. Não sei ler nuvens, nem o prenúncio das chuvas. Não sei falar com os mortos, perdi o contato com os antepassados que nos concedem o sentido a eternidade. Nessas visitas que faço a savana vou aprendendo sensibilidades que me ajudam a sair de mim e a afastar-me das minhas certezas. Nesse território, eu não tenho apenas sonhos. Eu sou sonhável (Mia Couto, 2015, p.00).

A pesquisadora, no processo desta pesquisa, pôde então, reconhecer a presença da arrogância de um único saber presente nas epistemologias eurocêntricas e a indisponibilidade para filosofias, conceitos, estilos de vida que cheguem de nações/comunidades empobrecidas. E notar que apesar das aproximações e do acolhimento de um país/comunidade, um estrangeiro é sempre um forasteiro, aquele que não pertence ao lugar que se encontra.

Reconheço que os desafios encontrados para a realização desta pesquisa relacionam-se às características do contexto em que me inseri com pesquisadora, bem como, da escolha de uma abordagem qualitativa e participativa em pesquisa. Nota-se o desafio em lidar com a instabilidade própria das intervenções em comunidades. Frequentemente planejaram-se ações e foi necessário fazer adaptações pouco antes ou

no próprio momento da realização destas. Isso desencadeava sentimentos de ansiedade e frustração na equipe por não alcançar o que havia sido esperado. Outras vezes, no entanto, surpreendia-se positivamente. O fato de, em uma das etapas do GMM, os participantes se dividirem em subgrupos, exigiu da pesquisadora mais recursos (três câmeras filmadoras) e empenho para que pudesse ser feito o registro. Em alguns momentos se tornou inviável monitorar a gravação em vídeo e estar atenta ao processo grupal. Mesmo ao compartilhar tal tarefa com outros profissionais da equipe e realizar o relatório por escrito em seguida à reunião, perderam-se conteúdos importantes. Percebe-se que o ideal seria ter um profissional destinado apenas a essa tarefa. Por se tratar de um grupo grande e um local com uma acústica desfavorável, a captação do áudio em alguns momentos ficou comprometida. O grupo se alternava, em forte intensidade sonora, com produção de ruídos, nas etapas de aquecimento e fechamento, e baixa intensidade sonora, em momentos de introspecção e reflexão, na discussão. Entendeu-se que exigir que falassem com mais intensidade, seria um equívoco ético, colocando os objetivos da pesquisa acima dos objetivos terapêuticos, e desrespeitando os sujeitos. No que se refere à realização das entrevistas, reconhece-se que elas não foram realizadas em condições ideais preconizadas, devido à dificuldade das famílias em acessarem o CRAS e às condições precárias de moradia que inviabilizavam um momento reservado e sigiloso.

Outro desafio foi promover entrosamento da equipe. Os profissionais envolvidos foram voluntários e, por isso, a exigência de participação e engajamento é limitada. Sentiu-se que a equipe foi solícita, porém alguns não tiveram condições de participar de todos os encontros, de todas as supervisões, por outros compromissos anteriormente

agendados, além de não compartilharem suas percepções, por escrito ou verbalmente, acarretando prejuízos na coleta de dados e em uma atuação em equipe mais coesa.

Trabalhar com famílias vulneradas pela pobreza suscitou em mim a reflexão sobre o que vem a ser a pobreza e os sentidos que se podem atribuir a essa condição. De acordo com Mia Couto (2015, p.00)

em algumas línguas de Moçambique não existe a palavra “pobre”. Um pobre é designado como sendo *chisiwana*, expressão que quer dizer órfão. Nessas culturas, o pobre não é apenas o que não tem bens, mas é sobretudo o que perdeu a rede de relações familiares que, na sociedade rural, serve de apoio à sobrevivência. O indivíduo é pobre quando não tem parentes. A pobreza é a solidão, a ruptura com a família.

Durante o período de doutorado, a pesquisadora passou por mudanças importantes em seu ciclo de vida familiar, viveu em três cidades diferentes, voltou a morar em sua cidade de origem e restabeleceu uma nova rede social. A escrita em si se constitui numa ação solitária que exige daquele que a faz, isolamento. Tais vivências seguramente me aproximavam das experiências vividas pelas famílias atendidas e suas histórias de migração e exclusão social, guardadas as devidas dimensões e reconhecendo o meu lugar de fala. E, se por um lado, essa aproximação de vivências, por vezes, se configurou como algo doloroso e confuso, também me permitiu um olhar empático e sensível para intervir e escrever.

Ressalto que o Grupo Multifamiliar Musicoterapêutico (GMM), termo de minha autoria, se apresenta como destaque dessa investigação. Ao agregar a Musicoterapia ao

GM, ampliou-se o repertório de recursos para se trabalhar com famílias vulneradas pela pobreza, especialmente aquelas que apresentam habilidades de abstração, memorização, reflexão e leitura limitadas, decorrentes da baixa alfabetização, pois se orientam pela mais sonoridade do que pela visualidade.

Há o desejo da pesquisadora, que também é docente, de desenvolver um projeto de pesquisa e extensão para a implantação do GMM em múltiplos contextos na cidade de Goiânia, especialmente junto a Assistência Social e Justiça, incluindo estudantes estagiários do curso de Graduação em Musicoterapia para realizar práticas nesses campos. Além disso, pretendo aprofundar as investigações em como as experiências musicais com pessoas analfabetas podem servir como canal de comunicação, resgate e valorização da cultura oral. Também pretendo escrever e publicar artigos que tratem sobre as experiências vividas na Argentina e em Moçambique, identificando aproximações e divergências com aquelas vividas na comunidade de Brasília e, especialmente, explorar os dados coletados sobre as interações familiares evidenciadas com o uso do genograma. Tenho intenção, ainda, de implantar um núcleo de pesquisa e intervenção interdisciplinar a fim de ampliar os estudos sobre grupos, cultura e musicoterapia, realizando intervenções psicossociais no Brasil e em outros países.

Finalizo com uma pequena história de Mia Couto (2015) que fala daquilo que ainda não existe (línguas, canções e sonhos), mas que é capaz de nos conectar com quem somos, com nossa história e origem, com pessoas e comunidades, com possibilidades.

Uma mulher, em fase terminal de doença, pede ao marido que lhe conte uma história para apaziguar as insuportáveis dores. Mal ele inicia a narração, ela o faz parar:

- Não, assim não. Eu quero que me fale numa língua desconhecida.

- Desconhecida? – pergunta ele.

- Uma língua que não exista. Que eu preciso tanto de não compreender nada!

O marido se interroga: como se pode saber falar uma língua que não existe? Começa a balbuciar umas palavras e sente-se ridículo como se a si mesmo desse provas da incapacidade de ser humano. Aos poucos, porém, vai ficando mais à vontade nesse idioma sem regra. E ele já não sabe se fala, se canta, se reza. Quando se detém, repara que a mulher está adormecida, e mora em seu rosto o mais tranquilo sorriso. Na nossa infância todos experimentamos este primeiro idioma, o idioma do caos e não deixamos nunca de perseguir esse caos. Todos nós aspiramos regressar a essa condição em que estivemos tão fora de um idioma que todas as línguas eram nossas. Todos nós somos impossíveis tradutores de sonhos. Os sonhos [e a música] falam em nós o que nenhuma palavra sabe dizer (Mia Couto, 2015).

Referências

- Almeida Filho, N. De. (2005). Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde e Sociedade*, 14(3), 30–50. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902005000300004>
- Alvin, J. (1966). *Music therapy*. New York, NY: Basic Books.
- Amir, D. (1999). *Meeting the sounds: Music therapy, practice, theory and research*. Ramat-Gan: Bar-Ilan University Press.
- Andolfi, M. (1996). *A terapia familiar: um enfoque interacional*. São Paulo: Tecnicópias.
- Ansdell, G. (2004). Rethinking music and community: Theoretical perspectives in support of community music therapy. In G. Pavlicevic, M. Ansdell (Ed.), *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley.
- Araújo, C. P., & Dias, C. M. S. B. (2010). Avós guardiões de baixa renda. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 4(2), 229–237.
- Arndt, A. D. (2015). “Mas, nós vamos compor?”: roda de música como experiência coletiva em um CRAS da região metropolitana de Curitiba. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Arndt, A. D., & Maheirie, K. (2017). A música como mediadora de encontros em um CRAS. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(2), 439–452.
- Attali, J. (1985). *Noise: the political economy of music*. Manchester: Manchester

University Press.

- Ayres, J. R. C. M., Júnior, I. F., Calazans, G. J., & Filho, H. C. S. (2017). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In D. Czeresnia & C. M. de Freitas (Eds.), *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências* (5th ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Barbalho, A., & Calixto, T. (2013). Toca o fole, sanfoneiro: Memórias e práticas no universo nordestino da sanfona de oito baixos. *RIF, Ponta Grossa/ PR, 11*(24), 109–121.
- Baldo, R., Kelly, M., Ágata, P., Acquilino, T., & Carvalho, T. (2006). A presença do jingle no rádio brasileiro: uma forma de expressão cultural. In *Sotaques Regionais das Propagandas* (pp. 178–197). São Paulo: Arte & Ciência.
- Barcellos, L. R. M. (1994). *Cadernos de Musicoterapia 3*. Rio de Janeiro: Enelivros.
- Barcia-Salorio, D. (2009). Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer. *Psicogeriatría, 1*(4), 223–238.
- Bauer, M. W., & Gaskell, G. (2002). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Bauman, Z. (2003). *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro: Editora Zahar.
- Bazon, M. R. (2000). Dinâmica e sociabilidade em famílias de classes populares: histórias de vida. *Paidéia (Ribeirão Preto), 10*(18), 40–50.
- <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2000000100004>

- Benenzon, R. (1976). Music therapy in infantile autism. *British Journal of Music Therapy*, 7(2), 10–16.
- Benenzon, R. (1985). *Manual de Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros.
- Benenzon, R. O. (2011). *Musicoterapia: de la teoría a la práctica*. Madri: Espasa Libros.
- Beynon, C., Heydon, R., O'Neill, S., Zhang, Z., & Crocker, W. (2013). Straining to Hear the Singing: Toward an Understanding of Successful Intergenerational Singing Curriculum. *Journal of Intergenerational Relationships*, 11(2), 176–189.
<https://doi.org/10.1080/15350770.2013.782747>
- Billé, M. (2002). A quoi servent les grands-parents? Des grands-parents pour intro-duire au “sacré.” *Dialogue Recherches Cliniques et Sociologiques Sur Le Couple et La Famille*, 4, 3–10.
- Blasco, S. P. (1999). *Compendio de musicoterapia - Volume I*. Barcelona, Espanha: Editorial Herder.
- Brandão, S. N. (2001). *Visita domiciliar: ampliando intervenções clínicas em comunidade de baixa renda*. Universidade de Brasília.
- Brasil. (2004). *Secretaria Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social (PNAS)*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. (2006). *Orientações Técnicas para o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS)*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Proteção Básica do Sistema

Único de Assistência Social.

- Brasil. (2012). Orientações Técnicas sobre o PAIF. Brasília.
- Brasil. (2011). Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução n. 17 de 20 de junho de 2011. Brasília: Conselho Nacional de Assistência Social.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Brito, T. A. (2003). *Música na educação infantil: propostas para a formação integral da criança*. São Paulo: Editora Petrópolis.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bronzo, C. V. (2008). Vulnerabilidade, Empoderamento e Proteção Social: Reflexões a partir de experiências latino-americanas. *ENANPAD*, XXXII.
- Bruscia, K. E. (2000). *Definindo Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros.
- Cardona, O. D. (2013). The need for rethinking the concepts of vulnerability and risk from a holistic perspective: A necessary review and criticism for effective risk management. In *Mapping Vulnerability: Disasters, Development and People* (pp. 37–51). <https://doi.org/10.4324/9781849771924>
- Cardoso, A. R., & Brito, L. M. T. de. (2014). Ser avó na família contemporânea: que jeito é esse? *Psico-USF Bragança Paulista*, 19(3), 433–441.
- Carneiro, C. B. L., & Veiga, L. (2004). *O conceito de inclusão, dimensões e indicadores*. *Pensar BH – Política Social* 2. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Coordenação da Política Social.

- Carvalho, A. R. C. de. (2008). *Migrantes em Brasília: os motivos, as dores e os sonhos numa perspectiva clínica*. Universidade de Brasília.
- Carvalho, M. C. B. (2007). Famílias e Políticas Públicas. In A. R. Acosta & M. A. F. Vitale (Eds.), *Família: redes, laços e políticas públicas* (3rd ed., pp. 267–290). São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais PUC-SP.
- Cecconello, A. M., Antoni, C. De, & Koller, S. H. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia Em Estudo*, 8(num. esp.), 45–54.
- CODEPLAN. (2015). *Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios*. Retrieved from <http://www.codeplan.df.gov.br/component/content/article/261-pesquisas-socioeconomicas/319-pdad-2015.html>
- Colin, D. R. A., Crus, J. F. da, Tapajós, L. M. de S., & Albuquerque, S. A. (2013). *Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social* (1st ed.). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Cook, J. D. (1981). The therapeutic use of music: a literature review. *Nursing Forum*, 20(3), 252–266.
- Costa, C. M. (1989). *O despertar para o outro: Musicoterapia*. São Paulo: Summus.
- Costa, L. F. (1998). *Reuniões Multifamiliares: Uma proposta de intervenção em Psicologia Clínica na Comunidade*. Universidade de São Paulo.
- Costa, L. F. (2010). A Perspectiva Sistêmica para a Clínica da Família The Systemic

Perspective for Family Clinic. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 95–104.

<https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500008>

Costa, L. F., & Penso, M. A. (2010). A dimensão clínica das intervenções psicossociais com adolescentes e famílias. In *Temas da clínica do adolescente e da família* (pp. 201–2014). São Paulo: Ágora.

Costa, L. F., Penso, M. A., & Almeida, T. (2005). O grupo multifamiliar um método de intervenção em situações de abuso sexual infantil. *Psicologia USP*, 16(4), 121–146.

Costa, L. F., Penso, M. A., & Conceição, M. I. G. (2015). *Manual de Grupos Multifamiliares*. Brasília-DF: Central de Produções Gráficas e Editora.

Costa, L. F., Ribeiro, A., Junqueira, E. L., Meneses, F. F. F., & Stroher, L. M. C. (2011). Grupo Multifamiliar com adolescentes ofensores sexuais. *Psico*, 42(4), 450–456.

Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.

Cunha, R. (2016). Uma perspectiva da atividade musical em grupo: Musicoterapia social e comunitária. *Cuadernos de Musica, Artes Visuales y Artes Escenicas*, 11(2), 239–252. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.mavae11-2.upam>

Darrow, A.-A., Johnson, C. M., Ollenberger, T., & Miller, A. M. (2001). The Effect of an Intergenerational Choir Performance on Audience Members' Attitudinal Statements Toward Teens and Older Persons. *International Journal of Music*

Education, os-38(1), 43–50. <https://doi.org/10.1177/025576140103800105>

- Davoli, C. (1999). Aquecimento: caminhos para a dramatização. In W. C. de Almeida (Ed.), *Grupos: a proposta do psicodrama* (pp. 77–88). São Paulo: Ágora.
- Dayrell, J. (2002). O rap e o funk na socialização da juventude. *Educação e Pesquisa*, 28(1), 117–136. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022002000100009>
- Dell’Aglío, D. D., Koller, S. H., & Yunes, M. A. M. (2006). *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção*. São Paulo, SP: Casa do psicólogo.
- Demkura, M., Alfonso, S., Isla, C., Abramovici, G., & Morello, R. (2007). *Música y comunidad: Acción y reflexión*. Buenos Aires: ASAM. Comisión de Acción Comunitaria.
- Demo, P. (2000). *Conhecer e Aprender*. Porto Alegre: Artmed.
- Demo, P. (2004). *Pesquisa Participante: Saber pensar e intervir juntos*. Brasília, DF: LiberLivros.
- Dias, C. M. S. B., Hora, F. F. A., & Aguiar, A. G. S. (2010). Jovens criados por avós e por um ou ambos os pais. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(2), 188–199.
- Dicionário Grove de Música. (1994). Tradução de Eduardo Francisco Alves. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Edições.
- Draper, J. A. (2011). Forró’s Wars of Maneuver and Position: Popular Northeastern Music, Critical Regionalism, and a Culture of Migration. *Latin American Research Review*, 46(1), 80–101. <https://doi.org/10.1353/lar.2011.0006>

- Dutra, D. (2017). Mulheres migrantes, trabalhadoras domésticas: vulnerabilidades e violências. In C. Stevens, S. Oliveira, V. Zanello, E. Silva, & C. Portela (Eds.), *Mulheres e violências: interseccionalidades* (pp. 341–366). Brasília, DF: Technopolitik.
- Faermam, L. A. (2014). A pesquisa participante: suas contribuições no âmbito das Ciências Sociais. *Revista Ciências Humanas*, 7(1), 41–56.
- Fender, S. A., & Escudero, L. C. (2011). Tratamento familiar de adolescentes com abuso de drogas: grupos multifamiliares numa perspectiva sistêmica. In D. De Micheli & E. A. Silva (Eds.), *Adolescência, uso e abuso de drogas: uma visão integrativa* (1st ed.). São Paulo: FAP-UNIFESP.
- Fernandes, A., Guimarães, F. R., & Brasileiro, M. C. . (2002). *O Fio que Une as Pedras: a pesquisa interdisciplinar na pós-graduação*. São Paulo: Biruta.
- Fideleff, L. (2016). *No El Carnaval como espacio promotor de la salud en un proyecto con adultos mayores. Anais do VI Congresso Latinoamericano de Musicoterapia* (Vol. 1). Curitiba: UBAM.
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa. Introdução à pesquisa qualitativa* (3a ed.). Porto Alegre: Artmed e Bookman.
- Freire, L. de L. (2008). Favela, bairro ou comunidade? Quando uma política urbana torna-se uma política de significados. *Dilemas Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, 1(2), 95–114. Retrieved from <https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/7156>

- Freire, M. H. (2007). *A regulamentação profissional do Musicoterapeuta*. Universidade de Ribeirão Preto.
- Freire, P. (2015). *Pedagogia dos sonhos possíveis* (1st ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freitas, M. (1998). Novas práticas e velhos olhares em Psicologia Comunitária: Uma conciliação possível? In L. Souza, M. Freitas, & M. Rodrigues (Eds.), *Psicologia: Reflexões (im)pertinentes* (pp. 83–108). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Galván, G. B. (2007). Equipes de Saúde: O desafio da integração disciplinar Health teams: The disciplinary integration challenge, 53–61.
- Galvão, A. M. de O., & Di Pierro, M. C. (2012). *Preconceito contra o analfabeto* (2nd ed.). São Paulo: Cortez Editora.
- Gattino, G. S. (2015). Algumas considerações sobre os efeitos negativos da música Gustavo. *Revista Música Hodie*, 15(2), 62–72.
- Gilboa, A., & Almog, Y. (2017). Why that instrument? A bibliographic study of the reasons instruments are chosen by music therapy clients. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(5), 411–431. <https://doi.org/10.1080/08098131.2016.1272625>
- Godoy, D. A. (2014). Musicoterapia, Profissão e Reconhecimento: Uma questão de identidade no contexto social brasileiro. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, XVI (16), 6–25.
- Gomes, N. P., Diniz, N. M. F., Araújo, A. . S., & Coelho, M. F. (2007). Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Ta Paulista de Enfermagem*, 20(4), 504–508.

- Grandesso, M. (2000). *Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Guest, I. (1996). *Arranjo - Método prático*. Rio de Janeiro: Ed. Lumiar.
- Guazina, L., Fascina, J. S. V., Gonçalves, C. S. G. A., Nascimento, R. L. do, & Cunha, L. C. M. da. (2011). A Entrada da Musicoterapia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): conquistas e perspectivas. In *Fórum Paranaense de Musicoterapia da Associação de Musicoterapia do Paraná*. Curitiba.
- Hibben, J. (1992). Music Therapy in the Treatment of Families with Young Children. *Music Therapy, 11*(1), 28–44.
- Hilliard, R. E. (2003). Music therapy in pediatric palliative care: A complimentary approach. *Journal of Palliative Care, 19*(2), 127–132.
- Hines, P. (1989). The family life cycle of poor black families. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The changing family life cycle: a framework for family therapy*. Boston: Allyn and Bacon.
- Holzmann, M. E., & Grassano, S. M. (2002). *Multifamílias. Construção de redes de afeto*. Curitiba: Integrada.
- IBGE. (2007). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores - IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento*. Rio de Janeiro.
- IBGE. (2017). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Isla, C. (2003). *El hacer musical como acción promocional de la salud en la tercera edad: Una experiencia en Musicopromoción con adultos mayores*. Universidad de Buenos Aires.

- Jaccoud, L. (2009). *Pobres, pobreza e cidadania: os desafios recentes da proteção social básica*. Brasília: IPEA.
- Jacobsen, S., & Thompson, G. (2017). Working with Families. In S. L. Jacobsen & G. Thompson (Eds.), *Music Therapy with Families: Therapeutic Approaches and Theoretical Perspectives* (pp. 313–331). London: Jessica Kingsley.
- Janczura, R. (2012). Risco ou vulnerabilidade social? *Textos & Contextos*, *II*(2), 301–308.
- Johnson, N. (1990). *El Estado de bienestar en transición: La teoría y la práctica del pluralismo de bienestar*. Espanha: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Kipper, C. D., & Lopes, R. S. (2006). O tornar-se avó no processo de individuação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *22*(1), 29–34.
- Kleiman, A. B. (1993). Exclusão social e alfabetização. *Temas Psicol. [online]*, *1*(3), 97–107.
- Koellreutter, H. J. (2008). *Harmonia Funcional*. São Paulo: Ricordi Brasileira.
- Lazzari, M. C. (2014). Proteção social, vulnerabilidade e família. *Verve. Revista Semestral Autogestionária Do Nu-Sol.*, *26*(2014), 95–109.
- Lecourt, E. (2005). *Análisis de grupo y musicoterapia: el grupo y lo sonoro*. Vitoria-Gasteiz: Agruparte.
- Levinge, A. (1993). The Nursing Couple. *7th World Congress of Music Therapy*. Vitoria, Espanha.

- Lopes, E. (2007). O papel do CRAS na efetivação da seguridade social enquanto sistema de proteção social. *Serviço Social & Realidade*, 16(2), 183–194.
- Lutz, H. S. (2013). Das potential der musikinstrumente für symbolisierungsprozesse [The potential of musical instruments for symbolisation processes]. *Musiktherapeutische Umschau*, 34(4), 326–333.
- Madsen, W. (1999). *Therapy with multi-stressed families*. Londres: Guilford.
- Manzini, E. J. (1991). A entrevista na pesquisa social. *Didática*, 26/27, 149–158.
- Marandola Jr., E., & Hogan, D. J. (2006). As dimensões da vulnerabilidade. *São Paulo Em Perspectiva*, 20(1), 33–43. Retrieved from http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_03.pdf
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2002). *Técnicas de Pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Marques, W. E. U., Lima, F. O., Miguel, A. C. R., & Braga, L. Z. L. (2005). Reuniões multifamiliares na escola: uma experiência do Projeto Rede COLTEC. UFMG. *Anais do VIII Encontro de Extensão Da UFMG*. Belo Horizonte, MG: UFMG.
- Martí, S. (2018). Anitta defende o funk carioca em palestra para bilionários em Harvard. *Folha de São Paulo*, 2018. Retrieved April 7, 2018, from <https://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/2018/04/anitta-defende-o-funk-carioca-em-palestra-para-bilionarios-em-harvard.shtml>
- Martín, A. (2005). *Folclore en las grandes ciudades. Arte popular, identidad y cultura*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Matos, M. (2002). Violência conjugal. In R. Gonçalves & C. Machado (Eds.), *Violência*

- e vítimas de crime* (pp. 83–126). Coimbra: Quarteto Editora.
- McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2012). *Genogramas: Avaliação e intervenção familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Med, B. (1996). *Teoria da Música*. Brasília: Musimed.
- Medeiros, M., Britto, T., & Soares, F. (2007). Transferência de Renda no Brasil. *Novos Estudos*, 79, 5–21.
- Mello, S. L. de. (1992). Classes populares, família e preconceito. *Psicologia USP*, 3(1–2), 123–130.
- Millecco Filho, L. A. (2001). *É preciso cantar: Musicoterapia, cantos e canções*. Rio de Janeiro: Enelivros.
- Miller, E. B. (1994). Musical intervention in family therapy. *Music Therapy*, 12(2), 39–57.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: Funcionamento e Tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (1999). *Trabalhando com famílias pobres*. Porto Alegre: Artmed.
- Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (2011). *O desafio de trabalhar com famílias de alto risco social* (2nd ed.). São Paulo: Roca.
- Minuchin, S., & Fishman, C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós. Buenos Aires: Paidós.
- Monteiro, R. (1998). *Técnicas Fundamentais do Psicodrama*. São Paulo: Ágora.

- Monteiro, S. R. P. (2011). O marco conceitual da vulnerabilidade social. *Sociedade Em Debate*, 17 (2).
- Mosser, C. (1996). *Confronting crisis: A comparative study of household responses to poverty and vulnerability in four poor urban communities. Environmentally Sustainable Development Studies and Monographs* (Vol. 8). Washington, D.C: The World Bank.
- Nagel, J. J., & Silverman, M. J. (2017). Experiences and Perspectives of Music Therapists Working with Families Experiencing Poverty : A Qualitative Investigation, 17(2).
- Narvaz, M. (2010). Grupos multifamiliares: história e conceitos. *Contextos Clínicos*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.4013/ctc.2010.31.01>
- Nemesh, B. (2016). *Family-Based Music Therapy: Family Therapists' Perspectives*. Lesley University.
- Neugarten, B., & Weinstein, K. (1968). The changing american grandparent. In B. Neugarten (Ed.), *Middle age and aging*. London: University of Chicago Press.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2007). *Terapia Familiar: conceitos e métodos*. Porto Alegre: Artmed.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2007). *Terapia Familiar: conceitos e métodos*. Porto Alegre: Artmed.
- Nunes, B. F., & Costa, A. (2007). Distrito Federal e Brasília: dinâmica urbana, violência e heterogeneidade social. *Cadernos Metr pole*, 17, 37–57.

- Oldfield, A. (2006). *Interactive Music Therapy in Child and Family Psychiatry: Clinical Practice, Research and Teaching*. London: Jessica Kingsley.
- Oldfield, A., & Flower, C. (2008). *Music Therapy with Children and their Families*. London: Jessica Kingsley.
- Oliveira, M. R. (2011). *As relações intergeracionais e a participação dos avós na família dos filhos*. Universidade de Brasília.
- Oliveira, O., & Ariza, M. (2000). Género, trabajo y exclusión social en México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 43, 11–33.
- Oviedo, R. A. M., & Czeresnia, D. (2015). O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biosocial. *Interface: Communication, Health, Education*, 19(53), 237–249.
<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>
- Pasiali, V. (2017). Families and Children at Risk. In S. L. Jacobsen & G. Thompson (Eds.), *Music Therapy with Families: Therapeutic Approaches and Theoretical Perspectives* (pp. 223–248). London.
- Peixoto, M. da C. M. (2011). *Musicoterapia Comunitária em um Bairro de Goiânia: uma contribuição para a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Universidade Federal de Goiás.
- Pellizzari, P., & Rodríguez, R. (2005). *Salud, escucha y creatividad*. Buenos Aires: Ediciones Universidad del Salvador.
- Penna, C. M. P. e A. (2009). Grandes grupos: dinâmica e terapia. *Revista Da SPAGESP*, 10(1), 19–25.

- Penso, M. A., Conceição, M. I. G., Costa, L. F., & Carreiro, T. C. O. C. (2012). *Jovens pedem socorro: o adolescente que praticou ato infracional e o adolescente que cometeu ofensa sexual*. Brasília: Liber Livro.
- Pereira-Pereira, P. A. (2010). Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In M. A. Sales, M. C. de Matos, & M. C. Leal (Eds.), *Política Social, Família e Juventude*. São Paulo: Cortez.
- Pereira-Pereira, P. A. (2010). Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In M. A. Sales, M. C. Matos, & M. C. Leal (Eds.), *Política social, família e juventude: uma questão de direitos* (pp. 25–42). São Paulo: Cortez.
- Pessoa, A. (2005). Os avós. Retrieved May 20, 2018, from <http://www.portaldafamilia.org/artigos/artigo403.shtml>
- Pessoa, M. das N. A. (2009). *Ocupação Irregular de Terras e Criação de Centros de Desenvolvimento Econômico em Ceilândia – DF*. Universidade de Brasília.
- Pessoa, M. N. A. (2009). *Ocupação Irregular de Terras e Criação de Centros de Desenvolvimento Econômico em Ceilândia – DF*. Universidade de Brasília.
- Pires, J. (1999). Violência na infância: Aspectos clínicos. In AMENCAR (Ed.), *Violência doméstica* (pp. 61–70). Brasília: UNICEF.
- Pupin, R. C., & Andrade, A. (2010). A Realidade Suplementar como ambiente lúdico na aprendizagem de habilidades metacognitivas em matemática. *Diálogos Acadêmicos*, 2, 1–20.

- Ramos, A. (2007). *O folclore negro do Brasil* (3rd ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Ramos, M. E. C., & Oliveira, K. D. de. (2010). Transgeracionalidade percebida nos casos de maus-tratos. In M. A. Penso & L. F. Costa (Eds.), *A transmissão geracional em diferentes contextos* (pp. 99–122). São Paulo: Summus Editorial.
- Rezende, J. M. de. (2010). Terapia, Terapêutica, Tratamento. *Revista de Patologia Tropical*, 39(2), 149–150.
- Ribeiro, J. P. (2009). *Gestalt-Terapia de Curta Duração* (3rd ed.). São Paulo: Summus.
- Ribeiro, J.P. (1994). Gestalt-terapia: o processo grupal - uma abordagem fenomenológica da teoria de campo e holística (4rd ed.) São Paulo: Summus.
- Ridder, H. M. (2017). Partners in Care: A Psychisocial Approach to Music Therapy and Dementia. In S. L. Jacobsen & G. Thompson (Eds.), *Music Therapy with Families: Therapeutic Approaches and Theoretical Perspectives* (pp. 272–293). London: Jessica Kingsley.
- Riva, L. C., & Romanelli, G. (2009). Negligência e cuidados parentais em famílias de baixa renda. In *Pesquisas em psicologia: múltiplas abordagens*. São Paulo: Vetor.
- Rocha, M. L. da, & Aguiar, K. F. de. (2003). Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(4), 64–73.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400010>
- Romanelli, G. (1997). Famílias de classes populares: socialização e identidade masculina. *Cadernos de Pesquisa - NEP*, 1(2), 25–34.
- Romanelli, G. (2003). Questões teóricas e metodológicas nas pesquisas sobre família e

- escola. Itinerários (). Rio de Janeiro: . In *de pesquisa: perspectivas qualitativas em sociologia da educação* (p. pp.245-263). Rio de Janeiro: DP & A.
- Royo, M. T. B. (2000). Sociedad y vejez: la familia y el trabajo. In R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Gerontología social*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Rubalcava, L., Teruel, G., & Thomas, D. (2015). Investments, time preferences and public transfers paid to women. *Econ Dev Cult Change*, 57(3), 507–538.
<https://doi.org/10.1086/596617>.Investments
- Ruud, E. (1980). *Music Therapy and its Relationship to Current Treatment Theories*. St Louis: MMB.
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, Communication, Culture*. Barcelona: Gilsum NH.
- Salles, V. (2002). Familias en transformación y códigos por transformar. In C. Gomes (Ed.), *Procesos sociales, población y familia: alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre la vida doméstica* (pp. 103–125). Mexico: Miguel Angelo Porrúa.
- Santana, F. (2016). *A Musicoterapia na Política Nacional de Assistência Social*. Universidade Federal de Goiás.
- Santos, M. A., Leonidas, C., & Costa, L. R. de S. (2016). Grupo multifamiliar no contexto dos transtornos alimentares: A experiência compartilhada. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(3), 43–58.
- Santos, M. S. (2011). *Contemporaneidades e Produção de Conhecimento: A Invenção*

- da Profissão de Musicoterapeuta*. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Sarti, C. A. (1989). Reciprocidade e hierarquia: relações de gênero na periferia de São Paulo. *Cadernos de Pesquisa*, 70, 38–46.
- Sarti, C. A. (2007). Famílias enredadas. In A. R. Acosta & M. A. F. Vitale (Eds.), *Família: redes, laços e políticas públicas* (3rd ed.). São Paulo: Cortez.
- Sarti, C. A. (2009). *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres* (5th ed.). São Paulo: Cortez Editora.
- Schafer, R. M. (2001). *A afinação do mundo*. São Paulo: UNESP.
- Schaie, K. W. (2002). *Adult development and aging*. NJ: Prentice Hall.
- Scheiby, B. B. (2002). Caring for the Caregivers: Trauma, Improvised Music and Transformation of Terror into Meaning through Community Music Therapy Training. In J. Loewy & A. Frisch-Hara (Eds.), *Caring for the Caregiver: The Use of Music, Music Therapy in Grief and Trauma*. Silver Spring, MD: AMTA.
- Schramm, F. R. (2006). A saúde é um direito ou um dever? Autocrítica da saúde pública. *Revista Brasileira de Bioética*, 2(2), 187–200.
- Scodelario, A. S. (2002). A família abusiva. In *Im do Silencio na Violência Familiar: teoria e prática* (pp. 95–106). São Paulo: Ágora.
- Scott, P. R. (1990). O homem na matrifocalidade: gênero, percepção e experiências do domínio doméstico. *Cadernos de Pesquisa*, 73, 38–47.
- Seidel, J. (2009). *O protagonista no psicodrama sócio-educacional e no teatro-educação*. Universidade de Brasília.

- Silva, J. H. (2013). *Famílias Multidesafiadas em contextos de pobreza: vulnerabilidades e forças familiares - refletindo acerca da intervenção*. Mestrado Integrado em Psicologia Universidade de Lisboa. Retrieved from http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9850/1/ulfpie044764_tm.pdf
- Silva, D. V. da, & Salomão, N. M. R. (2003). A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8(1), 135–145. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100015>
- Silva, J. (2013). *Famílias Multidesafiadas em Contextos de Pobreza: Vulnerabilidades e Forças Familiares - Refletindo acerca da intervenção*. Universidade de Lisboa.
- Singh, S. R., Eghdami, M. R., & Singh, S. (2014). The Concept of Social Vulnerability: A Review from Disasters Perspectives. *International Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies*, 1(6), 71–82. Retrieved from <http://www.ijims.com>
- Sousa, L. (2005). *Famílias Multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sousa, L., & Ribeiro, C. (2005). Percepção das famílias multiproblemáticas pobres sobre as suas competências. *Psicologia*, XIX (1–2), 169–191.
- Souza, K. (2007). *Musicoterapia no Brasil: Avanços e descobertas*. Universidade Federal de Goiás.
- Souza, L. V., & Santos, M. A. dos S. (2009). A Construção Social de um Grupo Multifamiliar no Tratamento dos Transtornos Alimentares, 22(3), 483–492.
- Spencer, J. (2013). *A Historical Review of Music Therapy and the Department of Veterans Affairs*. Molloy College.

- Sposati, A. (2013). Os 20 anos de LOAS: a ruptura com o modelo assistencialista. In J. F. da Crus (Ed.), *Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social*. Brasília: MDS.
- Stige, B. (2002). *Cultured centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Stige, B. (2004). Community music therapy: Culture, care and welfare. In G. Ansdell & M. Pavlicevic (Eds.), *Community music therapy* (pp. 91–113). London: Jessica Kingsley.
- Sudbrack, M. F. O., & Póvoa, M. L. S. (2003). Reuniões Multifamiliares: acolhendo o adolescente usuário de drogas e sua família no contexto da justiça. In M. I. Conceição, M. F. Sudbrack, O. E. Seidl, & M. T. Silva (Eds.), *Adolescentes e drogas no contexto de justiça*. Brasília: Plano.
- Tedesco, J. C. (2010). O Gênero na Imigração: redefinições de papéis e dinâmicas étnicas. In *Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos* (pp. 1–13). Santa Catarina.
- Tegelove, K. (2017). Building Stronger Families Through Music: Sing & Grow Group Programs for Families at Risk. In S. L. Jacobsen & G. Thompson (Eds.), *Music Therapy with Families: Therapeutic Approaches and Theoretical Perspectives*. London: Jessica Kingsley.
- Trotta, F. (2014). *No Ceará não tem disso não: Nordestinidade e macheza no forró contemporâneo*. Rio de Janeiro: Folio Digital: Letra e Imagem.
- Tuirán, R. (2002). (2002) Estructura familiar y trayectorias de vida en Mexico. In:

- (Comp.). . Me. p.25-65. In C. Gomes (Ed.), *Procesos sociales, población y familia: alternativas teoricas y empiricas en las investigaciones sobre la vida domestica* (pp. 25–65). Mexico: Miguel Angelo Porrua.
- Valentin, F., & Conceição, M. I. G. (2016). Musicoterapia Familiar Sistêmica: O Grupo Multifamiliar como Método de Intervenção. In K. A. M. B. Motta & D. B. Munari (Eds.), *As Trilhas do Trabalho em Grupo: Teorias e Aplicabilidades* (p. 200). Curitiba: Editora CRV.
- Valentin, F., Nascimento, S. R., Ferreira, E., & Teixeira, C. (2015). Grupo Multifamiliar e Musicoterapia: métodos de prevenção ao uso de drogas na escola. In M. F. O. Sudbrack, M. I. G. Conceição, I. M. da Silva, & S. R. Lordello (Eds.), *ABRAMD: Compartilhando Saberes* (pp. 72–95). Brasília: Technopolitik.
- Vianna, L. A. C., Bomfim, G. F. T., & Chicone, G. (2006). Auto-estima de mulheres que sofreram violência. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 14(5), 695–701. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500009>
- Vignoli, J. (2001). *Wulnerabilidad Y Grupos Vulnerables: Un Marco De Referencia Conceptual Mirando a Los Jóvenes. Serie Población y Desarrollo (CEPAL)*. Santiago: Naciones Unidas. Retrieved from <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/9/7889/P7889.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xslt>
- Vitor, J. S. (2012). Implementando a Musicoterapia no Sistema Único de Assistência Social. Retrieved April 30, 2018, from <https://fmtsp2012.files.wordpress.com/2012/12/implementando-a-mt-no-suas->

jakeline-silvestre.pdf

- Wagner, A. (2011). *Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões*. Porto Alegre: Artmed.
- Warner, K. (2007). Introduction. In *Perspectives on Social Vulnerability - SOURCE 'Studies of the University: Research, Counsel, Education'* (pp. 13–21). UNU-EHS Publications.
- Weber, L. N. D., Salvador, A. P. V., & Brandenburg, O. J. (2009). Escalas de Qualidade na Interação Familiar–EQIF. In L. N. D. Weber & M. A. Dessen (Eds.), *Pesquisando a família: instrumentos para coleta e análise de dados* (pp. 57–68). Curitiba: Juruá.
- Widom, C. S. (1989). Child abuse, neglect and adult behavior: research design and findings on criminality, violence, and child abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 355–367.
- Wigram, T., Pedersen, I. N., & Bonde, L. O. (2002). *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training*. London: Jessica Kingsley.
- Wisnik, J. M. (1989). *O Som e o Sentido: Uma outra história das músicas*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Zampronha, M. L. S. (2002). *Da música: seus usos e recursos*. Rio de Janeiro: UNESP.
- Zan, J. R. (2001). Música popular brasileira, indústria cultural e identidade. *Eccos Revista Científica*, 3(1), 105–122.

ANEXOS

Anexo 1

Construções e demolições no Setor de Chácaras





Anexo 2

Entrevista com as representantes das famílias do GMM

Nome:

Data de Nascimento:

Data da entrevista:

CPF:

QUESTÕES SOBRE O GMM

1. Você tem participado dos encontros do Grupo Multifamiliar Musicoterapêutico (GMM) realizados no Centro de Convivência do Idoso (CCI) no Setor [REDACTED]?

Sim.

Não.

2. Em quais encontros você esteve presente?

Encontro 1

Encontro 2

Encontro 3

Encontro 4

Encontro 5

3. Como foi a participação da sua família? Vocês comentavam algo em casa sobre os encontros?

4. Você ficou pensando de forma especial em alguma coisa que foi falado no GMM?

5. Você ficou com vontade de fazer algo diferente da forma que foi feito?

4. Se fossemos fazer mais encontros, qual assunto você gostaria que fosse trabalhado?

QUESTÕES GERAIS

5. Genograma

6. Quais são as regras da sua família?

7. Quais atividades de lazer vocês fazem em família?

8. Quais as maiores dificuldades em sua família?

9. Com quem essa família pode contar?

10. Qual a sua renda familiar? Quem trabalha? Com o que trabalha? Recebe algum benefício? Quais habilidades para o trabalho? Tem Cadastro na Agência do Trabalhador?

11. Como você vê o lugar que você mora? Como é sua participação na comunidade? Participa de associações, eventos/ações comunitárias? Sua participação mudou depois de frequentar os grupos de acompanhamento do CRAS?

12. É ou já foi acompanhada pelo Conselho Tutelar?

13 - Você acha que o acompanhamento no CRAS te ajuda /ajudou em alguma coisa?
No que?

14 - Como você avalia sua atual situação de vida?

Igual. Sem avanços

Houve avanço. Melhora da situação após acompanhamento, mas ainda necessito de atendimento.

Houve avanço. Melhora da situação após acompanhamento e não necessita atualmente de atendimento.

Minha situação piorou após acompanhamento. Motivo:

Anexo 3

Instrumentos Musicais utilizados no GMM



Anexo 4

Questionário Avaliativo para Equipe

Você participou, na qualidade de membro da equipe, da pesquisa “A Musicoterapia em Grupos Multifamiliares em Situação de Vulnerabilidade” realizada pela doutoranda Fernanda Valentin, sob a orientação da Profa. Maria Inês Gandolfo. Para nós, é muito importante conhecer sua opinião acerca de alguns pontos que consideramos relevantes para esse estudo e para intervenções futuras. Por isso, peço que, por gentileza, responda às questões abaixo para uma avaliação dos encontros realizados.

Nome:

Data de Nascimento:

Formação:

Escolaridade:

1. Quais encontros do Grupo Multifamiliar Musicoterapêutico (GMM) você participou?
2. Quais supervisões você participou?
3. Na sua opinião, quais foram os pontos fortes dos encontros do Grupo Multifamiliar Musicoterapêutico?
4. Quais os pontos a serem melhorados?
5. O que mais te marcou nos encontros?
6. Como você percebeu a participação das famílias nos encontros?
7. Como você avalia a sua participação nos subgrupos? E no aquecimento/fechamento de cada encontro?
8. A música foi utilizada como veículo de comunicação no Grupo Multifamiliar Musicoterapêutico. Como você percebeu esse recurso para as famílias?
9. Você considera que aprendeu algo que mereça destaque do Grupo Multifamiliar Musicoterapêutico? Comente.
10. Como foi trabalhar em uma equipe com profissionais de diferentes áreas?
11. Você recomendaria a participação de famílias em atividades como a realizada neste estudo? Por favor, justifique sua resposta.
12. Quais recomendações você tem para futuros trabalhos? Há algo a mais que queira comentar?

Anexo 5

Termo de Anuência



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO DESENVOLVIMENTO SOCIAL,
MULHERES, IGUALDADE RACIAL E DIREITOS HUMANOS DO DISTRITO FEDERAL
Centro de Referência de Assistência Social
CRAS GUARÁ

TERMO DE ANUÊNCIA

O Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) - Guarά está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **A MUSICOTERAPIA EM GRUPOS MULTIFAMILIARES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**, coordenado pela pesquisadora Fernanda Valentin, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora Maria Inês Gandolfo Conceição da Universidade de Brasília (UnB).

O Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) - Guarά assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de *janeiro até dezembro de 2016*.

Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Brasília, 10 de março de 2016.


GDF-SEDEST-SUBSAS
CRAS
Acilde Cristiane Fernandes Coelho
Especialista em Assistência Social
Gerente substituta CRAS Guarά
Psicóloga

"Brasília – Patrimônio Cultural da Humanidade"
CRAS Guarά - EQ 15/26 área comunal 01

☎ (61) 33818272 ou 33832405

@: crasguara@sedest.df.gov.br

Anexo 6

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Você está convidado a participar do projeto de pesquisa **A musicoterapia em grupos multifamiliares em situação de vulnerabilidade social**, sob a responsabilidade da pesquisadora Fernanda Valentin. O projeto prevê a realização de Grupo Multifamiliar, com famílias que apresentem necessidade de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários em um Centro de Referência de Assistência Social no Distrito Federal.

O objetivo desta pesquisa é investigar as contribuições metodológicas da musicoterapia no atendimento à famílias em situação de vulnerabilidade social.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de cinco encontros em um Grupo Multifamiliar, realizado aos sábados das 9:00 às 12:00, no Centro de Referência em Assistência Social CRAS – [REDACTED]

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco. Essa pesquisa não visa adotar procedimentos invasivos, nem intervenções medicamentosas, cirúrgicas ou quaisquer outras que coloquem em risco a integridade psicofísica dos sujeitos participantes. A música, no entanto, pode provocar mudanças tanto na condição física quanto na condição psicológica da pessoa. Como medida preventiva, visando minimizar riscos eventuais, a equipe conta com musicoterapeutas qualificados e supervisão e orientação metodológica. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a ampliação do uso da metodologia do Grupo Multifamiliar no Distrito Federal, incluindo a música como recurso diferencial.

Você pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para você. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Fernanda Valentin, Universidade de Brasília no telefone (62) 84006830 e (62) 30880625, inclusive ligações a cobrar, das 8:00 às 18:00, de segunda a sábado.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.

Anexo 7**Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz
para fins de pesquisa**

Eu, *[nome do participante da pesquisa]*, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado, sob responsabilidade de ***Fernanda Valentin*** vinculado(a) ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB).

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais e publicações científicas.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Brasília, ____ de _____ de _____

Anexo 8

Figuras apresentadas para a construção dos contos sonoros

