

Lia Rejane Mendes Barcellos em Ação: a coordenação de um grupo musicoterapêutico de mulheres climatéricas numa unidade básica de saúde¹

Yuri Machado Ribas

Email

Musicoterapeuta clínico; Bacharel em Música e Especialista em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música – CBMCeU; Coautor do Projeto de Implementação da Musicoterapia no Climatério/ Menopausa no Centro de Saúde D. Helder Câmara.

Resumo: Este trabalho pretende abordar a coordenação de um projeto de intervenção musicoterapêutica, implementado por Lia Rejane Mendes Barcellos, aplicado em um grupo de mulheres no período do climatério/menopausa, atendidas em uma unidade básica de saúde: Centro Municipal de Saúde D. Helder Câmara (CMS – DHC), no Rio de Janeiro. **Metodologia:** Utilização do “Modelo Clínico Bipartite”² (Vianna, 2017) na redução de sintomas relacionados ao climatério/ menopausa e avaliação dos efeitos da intervenção musicoterapêutica por meio da utilização do questionário de qualidade de vida SF36 (QoLSF36)³. **Abordagem teórica:** A fundamentação do trabalho clínico se deu através do olhar de Enrique Pichon-Rivière⁴ (1988) que trabalhou com grupos operativos e que se baseia no ‘interjogo de papéis’. **Resultados:** os dados obtidos através dos Questionários de Qualidade de Vida SF36 apontam para uma mudança significativa nos domínios vitalidade e saúde mental, indicando recrudescimento do cansaço e mais paz interior.

Palavras-chave: Musicoterapia clínica; Menopausa/climatério; Coordenação de grupos; Lia Rejane Mendes Barcellos.

¹ Um dos trabalhos vencedores do Concurso Lia Rejane Mendes Barcellos: vida e obra, realizado no IV Seminário Estadual de Musicoterapia, celebrado entre os dias 6 e 8 setembro de 2018, em comemoração aos 50 anos da AMT – RJ.

² Criado pela Mt. Ms. Martha Negreiros de Sampaio Vianna, da Maternidade Escola da UFRJ, 2012/2017.

³ Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF36).

⁴ Psiquiatra e psicanalista suíço que se naturalizou argentino e trabalhou com grupos operativos, englobando a dialética e o “Inter-jogo de papéis”.

Introdução

Muitos foram os caminhos traçados nestes 50 anos de trajetória da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMT – RJ). Não seriam singelas as honrarias àquela que foi a primeira musicoterapeuta que lhe presidiu, assumindo uma posição de vanguarda na produção teórica e técnica desta disciplina no Rio de Janeiro, no Brasil e no Mundo. Não obstante todos estes anos, para Lia Rejane Mendes Barcellos, sempre é tempo de atuar, pesquisar e inovar.

Nós, entusiastas da musicoterapia, já sabemos de sua vasta trajetória pelos rumos desta deslumbrante senda. Graduada em piano e em musicoterapia, especializada em educação musical, mestre e doutora em música. Além de musicoterapeuta clínica, Lia Rejane é professora titular do curso de graduação e pós-graduação em musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música (CBM-CEU), assim como coordenadora da referida pós.

Apesar de seu extenso histórico de publicações nacionais e internacionais, sua grandiosidade, todavia, não se resume a seus títulos, e algo a mais extravasa de sua fantástica carreira.

Kenneth Bruscia sintetiza, no prefácio dos Quaternos de Musicoterapia e Coda, ao dizer que Lia Rejane é uma liderança nos círculos de musicoterapia do Brasil, da América Latina e do Mundo. E não exagera ao afirmar que “Rejane ocupa um lugar central no coração da musicoterapia”. Bruscia ainda sinaliza que Lia Rejane defende que a prática clínica, a teoria e a pesquisa não podem ser discutidas sem considerarmos a formação e a supervisão dos musicoterapeutas. Neste sentido, este trabalho busca evidenciar este aspecto integralizador da atuação profissional de Lia Rejane na musicoterapia.

Tudo se deu a partir da sugestão de Lia Rejane, durante o segundo módulo do curso de pós-graduação em musicoterapia, no ano de 2017, de ser criado um grupo de musicoterapia destinado a mulheres com sintomas de menopausa. Desde o início do projeto, o espírito inovador de Lia Rejane e sua vasta experiência, lhe fizeram intuir sobre os rumos certos a serem tomados, diante das circunstâncias apresentadas. Tanto eu, quanto a médica homeopata e também então aluna do curso de pós-graduação, Thereza Imbroise, fomos afortunados em sermos escalados para integrar este projeto.

O “Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa”, do MINISTÉRIO DA SAÚDE (2008) apresenta a definição de climatério da Organização Mundial da Saúde (OMS), como sendo “uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher”. Ainda para a OSM, “a menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, e somente é reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência, o que acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade”.

A mulher climatérica possui uma expectativa de usufruir ainda 1/3 de sua vida, levando em conta que a menopausa ocorre em média entre 48 e 50 anos, e se considerarmos sua expectativa de vida em 79,4 anos. Partindo-se da premissa que os sintomas que acometem as mulheres na fase do climatério podem ser impeditórios de uma vida normal, cabe, portanto, vários tipos de intervenção e, dentre eles, sem dúvida, a musicoterapia, para tentar reduzir a intensidade desses sintomas, melhorando a qualidade de vida das mulheres que estão passando por esse período da vida (BARCELLOS, 2018).

Segundo Barcellos (2018), a musicoterapia pode atuar na prevenção de sintomas relacionados ao climatério/menopausa tais como nervosismo, ansiedade, depressão e distúrbios do sono, fadiga, irritabilidade, lapsos de memória, labilidade emocional, dificuldade de concentração e redução de libido.

Segundo O “Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa”, do MINISTÉRIO DA SAÚDE (2008), a atenção básica é o nível adequado para atender a grande parte das necessidades de saúde das mulheres neste período. Desta maneira, um Centro Municipal de Saúde se constituía como o espaço ideal para se desenvolver um trabalho musicoterapêutico com esta população.

Sendo assim, este trabalho pretende abordar um projeto de intervenção musicoterapêutica, realizado com um grupo de mulheres climatéricas, no Centro Municipal de Saúde Dom Helder Câmara no Rio de Janeiro, o qual foi coordenado por Lia Rejane Barcellos numa fundamentação teórica pichoniana. Buscaremos então, evidenciar aspectos relacionados à coordenação do grupo, discorrendo sobre a implantação do projeto e o desenvolvimento do processo terapêutico. Relataremos alguns exemplos da atuação de Lia Rejane que nos podem esclarecer como a prática clínica, a teoria, a pesquisa e a docência se integram na musicoterapia.

O projeto de musicoterapia e a formação do grupo

Planejamento e ações iniciais

Como dito, o “Projeto para implantação da musicoterapia no período do Climatério/Menopausa” surgiu no segundo módulo do curso de pós graduação em musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música, realizado em Julho de 2017. Durante as recomendações de estágio aos alunos, Lia Rejane viu a oportunidade de criar um trabalho novo, e teve a brilhante ideia de organizar a criação de um grupo de musicoterapia para tratar sintomas relacionados à menopausa. Assim, tanto eu, quanto a aluna Thereza Imbroise, fomos convidados a integrar o que, em poucos dias, viria a se tornar um projeto de musicoterapia.

Nos encontramos logo após o encerramento das aulas para nossa primeira reunião formal da equipe. Lia Rejane então, nos apresentou um pré-projeto, o qual redigiu em poucos dias, mesmo diante da intensa jornada requerida no curso de especialização. Nos reunimos no próprio conservatório, de forma que cada um leu e contribuiu com a finalização do projeto. Gentilmente, Lia Rejane nos ofereceu a escrita das considerações finais, confiando-nos uma maior inserção na redação do projeto. Assim, nós, que até então participaríamos apenas como estagiários, fomos imediatamente promovidos a coautores do projeto.

Poucos dias depois, nos reunimos com a direção do Centro Municipal de Saúde Dom Helder Câmara, em Botafogo, Rio de Janeiro, para apresentarmos o projeto. Lia Rejane elogiou a direção, que nos acolheu bem lendo todo o projeto diante de nós. Porém, uma vez que nosso projeto tinha uma duração estipulada em 3 meses, não tínhamos tempo hábil para esperar pela via comum que um projeto deste tipo costuma percorrer nestas instâncias. Assim, nossa inserção no posto se deu como uma prática integrativa⁵ relacionada à homeopatia. A médica homeopata, servidora do posto, e então estagiária de musicoterapia, Thereza Imbroise, além de ter assegurado nosso ingresso na instituição, foi fundamental no processo de constituição do grupo. Ela mobilizou o CMS, e conseguiu reunir dez mulheres, com idade entre 51 e 59 anos, que apresentavam queixas relacionadas aos sintomas do climatério/ menopausa, e que desejavam participar da experiência musicoterapêutica.

⁵Conjunto de práticas que, combinadas à medicina convencional, consideram o sujeito globalmente, colocando-o como sujeito ativo de seu processo de cura. Promovem o regate das práticas antigas de cura. Em 2017 a Musicoterapia foi incorporada à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), sendo implementada no Sistema Único de Saúde (SUS).

Lia Rejane destacou que existiam diferenças importantes na constituição do grupo: dentre as nove pacientes, 60% eram cariocas, sendo 40% do Nordeste, de modo que as diferenças culturais enriqueceram o grupo; outro aspecto difícil, segundo ela, era a diferença do nível de instrução, pois algumas pacientes possuíam terceiro grau completo e outras podiam ser consideradas analfabetas funcionais⁶. A religião professada do grupo surpreendeu, onde a maioria era espírita, cinco e a minoria evangélica, uma, sendo três católicas. No entanto, este fator não interferiu no andamento do projeto, já que em nenhum momento, foi sugerida ou cantada música religiosa. (BARCELLOS, 2018)

Para entender mais sobre o assunto e averiguar o “estado da arte” da musicoterapia no climatério/menopausa, Lia Rejane realizou uma busca por artigos que pudessem esclarecer mais sobre o tema em questão. Para tanto, palavras como Musicoterapia, Climatério e Menopausa foram utilizadas nos principais sites de busca. Lia Rejane encontrou 22 artigos, sendo um da Turquia, dois da Inglaterra, dois da Austrália, um dos Estados Unidos, um de São Paulo, quatro da Coreia, 10 da China e um publicado no Congresso Mundial sobre Climatério, realizado em Berlim em 2002. Não obstante, nenhum destes artigos era relacionado à utilização da musicoterapia no tratamento do climatério/menopausa. Lia Rejane também realizou uma busca no Book of Abstracts do 15th World Congress of Music Therapy, realizado em Tsukuba no Japão em julho de 2017. Dos 671 resumos contidos no documento, nenhum deles foi apresentado com o referido tema (BARCELLOS, 2018). Neste sentido, Rejane considerou o tema como atual para a musicoterapia.

Cabe destacar um ponto muito importante para a concretização do projeto. Lia Rejane se dispôs a realiza-lo de modo voluntário, sem receber nenhum retorno econômico por isto. Neste sentido, uma grande generosidade permeou todo o processo, estendendo-se para além dos limites do próprio projeto, desdobrando-se em respeito, admiração e gratidão de todos que participaram para com Lia Rejane Barcellos.

Documentação e contrato terapêutico

Com o grupo formado, iniciamos as sessões no final do mês de agosto de 2017. Na primeira sessão, aplicamos a ficha musicoterapêutica que foi elaborada por Lia Rejane ainda antes de o projeto começar. Este documento permitiu obter

⁶ As pessoas que não possuem o domínio pleno da leitura, da escrita e das operações matemáticas.

dados importantes sobre os gostos musicais das pacientes, como compositores, sons e músicas preferidas, como também as não preferidas. Esta ficha também continha os dados sociodemográficos das pacientes, como local de nascimento, idade, estado civil, profissão, local de residência e escolaridade. Assim, a ficha musicoterapêutica, somada ao primeiro contato travado nesta sessão, forneceu dados importantes, que permitiram a coordenação do projeto elaborar uma estratégia de atuação mais concisa.

Nesta sessão, também aplicamos o Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Este termo, também foi elaborado por Lia Rejane e apresentava o projeto, revelando seu objetivo de promover a saúde de mulheres com sintomas provocados por estados de climatério e menopausa, utilizando-se a música como elemento terapêutico. Nele, as pacientes foram convidadas, voluntariamente e sob nenhuma obrigação econômica, a participar do “estudo” cantando, dançando, tocando ou participando de qualquer outra atividade pertinente proposta pelos musicoterapeutas. Faz-se aqui importante, destacar o caráter de proposição de tarefa que o documento continha. Com a tarefa estipulada, conceito que discutiremos adiante, as pacientes estavam cientes de que teriam de interagir musicalmente com o grupo, sendo esta, a atividade padrão definida a ser exercida por todos no grupo. Outro caráter importante do documento é apresentar o projeto como sendo um estudo veiculado ao Conservatório Brasileiro de Música. Sendo assim, as pacientes sabiam que sua imagem e sua participação no projeto poderiam ser utilizadas para fins e/ou em espaços científicos e acadêmicos.

Finalmente, ainda na primeira sessão, demos início a aplicação do questionário Medical Outcome Study (MOS) Short-Form Health Survey SF36. Trata-se de um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida que permite avaliá-la em oito diferentes domínios: capacidade funcional; aspecto físico; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspecto social; aspecto emocional e saúde mental. Ao adota-lo, Lia Rejane quis obter dados complementares sobre as pacientes. No entanto, como veremos, sua aplicação permitiu ir além e realizar uma análise quantitativa dos efeitos da intervenção musicoterapêutica na qualidade de vida do grupo.

Desta maneira, a primeira sessão se constituiu, em primeiro lugar, como uma entrevista inicial, onde fomos oficialmente apresentados às pacientes. Com a elaboração dos referidos documentos, Lia Rejane pôde colher impressões

fundamentais para a condução do processo musicoterapêutico. Além disso, neste primeiro momento, foi estabelecido um contrato terapêutico entre a musicoterapeuta e as pacientes, no qual estas poderiam se recusar a participar e retirar seu consentimento a qualquer momento. Neste sentido, uma tarefa, um objetivo terapêutico e uma liderança foram inicialmente estabelecidos.

Metodologia e abordagem teórica.

A partir da segunda sessão, já se deu o início efetivo da utilização de técnicas e experiências específicas do processo musicoterapêutico, como a recriação⁷ de músicas sugeridas pelas pacientes. Nesta sessão, Rejane adotou uma estratégia, visando reduzir a ansiedade gerada por “trazer a tona” a música do interior da paciente, pedindo que uma delas dissesse uma palavra e que, a partir desta, alguém cantasse uma canção.

Ainda na segunda sessão, também demos início a utilização do “Modelo Clínico Bipartite” (Vianna, 2017), que utiliza a “musicoterapia interativa” e a “musicoterapia receptiva”, através de música popular e erudita, e no qual nos apoiamos durante todo o projeto. Lia Rejane, juntamente com a musicoterapeuta Martha Negreiros, realizou a análise de músicas eruditas, criando um repertório de músicas selecionadas, segundo critérios prévios estabelecidos, para serem trabalhadas com gestantes de alto risco na maternidade escola da UFRJ⁸. Algumas destas músicas foram utilizadas no grupo de pacientes climatéricas, enquanto outras foram adotadas no decorrer do processo, advindas do poder de síntese da coordenação.

A fundamentação teórica do projeto se deu através do olhar de Enrique Pichon-Revère. Nesta abordagem, é importante que tenhamos em mente sempre dois eixos ao trabalharmos com grupos: o vertical, que diz respeito ao individual, e o horizontal, que diz respeito ao coletivo. Desta relação, emerge a figura do porta-voz, sendo aquele que comunica o que se refere não somente a ele, mas a todo o conjunto. Ainda é importante salientar outros papéis que são importantes na vida do grupo, além do porta-voz: o de bode expiatório, o de líder, o depositário (dos aspectos negativos), e o sabotador. Desta maneira, Lia Rejane olhava o grupo na

⁷ Na recriação o cliente aprende ou interpreta canções ou músicas instrumentais já existentes. Inclui interpretação, reprodução ou assimilação de qualquer parte de qualquer música existente (BRUSCIA, 1998). O autor considera que existem quatro principais métodos em musicoterapia, os quais Lia Rejane considera como técnicas. A saber: recriação; audição, improvisação e composição.

⁸ Trabalho apresentado no XVII ENPEMT – Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. IX ENEMT - Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia. Goiânia, 2017.

perspectiva do “interjogo de papéis” que ocorria nele, identificando-o e articulando os conteúdos subjetivos emergidos desta relação. Podemos admitir que, com quanto mais mobilidade estes papéis se movem, mais saudável está o grupo.

Outro aspecto importante no grupo operativo pichoniano é a noção de tarefa. O grupo operativo se caracteriza por ter uma tarefa grupal como eixo central do processo. O conceito de tarefa, na ótica pichoniana, vai além da noção de uma atividade a ser desempenhada, e caracteriza-se como a estrutura central do processo. Assim, o conceito de tarefa opera como uma meta a partir do qual o grupo se configura (BASTOS, 2010).

Este eixo central possui duas dimensões igualmente importantes que são: a tarefa explícita, que é o elemento manifesto pelo grupo, e a tarefa implícita, que é a elaboração das ansiedades básicas relacionadas à execução da tarefa. O grupo esta em tarefa apenas quando ambas dimensões estão em andamento e, desta maneira, a elaboração dos receios individuais, em relação ao grupo, favorece a construção coletiva e a aprendizagem. O grupo, entretanto, não é constituído somente pela tarefa, mas também pelo coordenador que, por não estar imerso na situação vivida, consegue ampliar sua a visão e captar aspectos mais profundos referentes ao processo (DALL’AGNOL, MAGALHÃES, MANO, OLSCHWSKY, SILVA, 2012). Sendo assim, podemos considerar que a tarefa explícita do grupo consistia no fazer musical, sempre com uma meta terapêutica implícita.

Nós, enquanto estagiários de musicoterapia, poderíamos ser considerados como observadores da dinâmica grupal. No entanto, a eventual abertura da musicoterapeuta para nossas intervenções no grupo, sejam verbais, corporais e/ou musicais, nos passava de uma posição passiva, para uma posição ativa, colocando-nos como membros integrantes da equipe de coordenação. Rejane, além de nos permitir esse espaço de atuação, nos encorajava a fazê-lo, sempre com uma posterior reflexão, ao término das sessões, sobre seus desdobramentos.

O processo musicoterapêutico

Ética, estratégia e comunicação.

Na terceira sessão, as pacientes e nós, os estagiários, ainda estávamos sentindo o andamento do trabalho, enquanto Lia Rejane já buscava um caminho para as introduzir no processo musicoterapêutico. O resultado de seus intentos, foi a surpreendente sugestão de uma paciente, ao final da sessão, de “fazermos uma reflexão” sobre a música *Lista* de Oswaldo Montenegro. Quem já foi aluno de Lia

Rejane sabe de sua relação, digamos complicada, com esta música. Ela diz possuir duas experiências muito dolorosas com esta música e já ter até discutido com o compositor sobre seu título.

Durante as aulas do segundo módulo da pós-graduação, que se deram no mês de julho e as quais acabáramos de ter, Lia Rejane utilizou a *Lista* para nos elucidar aspectos negativos que o uso de uma canção pode trazer a seus pacientes. Imaginem nossa surpresa, tanto dos estagiários, como principalmente de Lia Rejane, quando uma paciente sugeriu esta música logo na terceira sessão do projeto. Terminada a sessão, Lia Rejane diz aos estagiários que se recusa a utilizar esta música. No entanto, com o decorrer do tempo e durante a elaboração do relatório da referida sessão, o qual compartilhávamos entre nós por e-mail e onde púnhamos nossas reflexões, Rejane escreveu:

Mas, chego em casa e continuo a pensar na sessão e tenho alguns “insights”:

1 – em primeiro lugar não só a Maria foi a emergente, mas, percebo que a Darília continua a ser emergente e que mostra o meu erro inicial quando disse, antes da sessão, que não deveríamos “aprofundar” de repente, mas, sim, aos poucos. Que elas ainda não deveriam estar prontas para isso. No entanto, Darília mostra que eu estava errada “pois ela propõe uma reflexão”, o que, a partir daquela música vai ser “complicado”, para não dizer “pauleira”!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! Ou vai ver que eu estou errada!

2 – também pensei no erro quando disse que me “recusava” a usar a música: por mais difícil que seja para o terapeuta utilizar um material que para ele não seja bom, “NUNCA” um terapeuta pode dizer que “se recusa” a utilizar esse material. O paciente é o centro da terapia e não o terapeuta!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! Portanto, prepare a Lista.

Rejane comenta sobre este ocorrido no capítulo intitulado: “A ética do musicoterapeuta”, no artigo em que discorre sobre a abordagem clínica do projeto, publicado em Teresina em 2018. Nele, diz ter estado diante de uma ‘questão ética’, escrevendo:

Deve-se dizer que, felizmente, o pedido foi que a referida música fosse trazida na sessão seguinte. Assim, quando a sessão terminou o musicoterapeuta reagiu firmemente dizendo aos estagiários que se recusava a trazer a música. Mas, alguns minutos depois de pensar, entendeu que jamais poderia fazer isto, pois o paciente é o centro da terapia. Ao terapeuta, caberia levar a questão à sua terapia pessoal. Mas, isto não foi necessário pois o musicoterapeuta percebeu que se trata de uma “questão ética” (BARCELLOS, 2018).

Zimerman, (1997), elenca aspectos que considera atributos desejáveis para o bom desempenho do papel de coordenador de grupos. Dentre estes

aspectos, podemos destacar alguns que se mostram presentes neste caso da sugestão da música *Lista* pela paciente: primeiramente, o 'senso de ética', como evidenciado pela própria Lia Rejane no relatório da sessão, que significa a não imposição de seus valores ao grupo; outro aspecto é a 'capacidade negativa', que é a capacidade do coordenador de conter suas próprias angústias, que neste caso, certamente foram geradas, ao lidar com a inesperada sugestão; finalmente, a 'paciência' deve ser destacada, uma vez que Lia Rejane expressa, antes da terceira sessão começar, que "não deveríamos 'aprofundar' de repente, mas sim aos poucos, pois elas ainda não deveriam estar prontas", proporcionando-lhes um espaço importante para encontrar seu próprio tempo.

Ainda como se pode ver no trecho extraído do relatório da terceira sessão, Lia Rejane me solicita que eu prepare a Lista para fazermos a audição na próxima sessão. Isto significa que eu deveria baixar a música para meu celular e preparar o equipamento para a devida reprodução. Além disso, pede que eu prepare um repertório de músicas nordestinas para iniciarmos a sessão recriando-as, cantando e dançando. E o que chama a atenção, é que ela pede pra eu começar a cantar e tocar antes delas, para não ter problema de tom do violão com relação a voz das pacientes. Ocorre que, nas primeiras sessões, eu tive problemas, enquanto "responsável" por executar as recriações das músicas e os instrumentos populares, em encontrar a tonalidade das pacientes, o que acabou gerando um incômodo, sobretudo em uma determinada paciente. Desta maneira, Lia Rejane adotou uma estratégia, de forma que elas entrassem em minha tonalidade, e não ao contrário. Estratégia esta que funcionou muito bem, poupando-nos de uma possível frustração, antes de uma atividade delicada como a audição da Lista.

Ainda como se pode ver no relato, Lia Rejane também sugere que iniciemos a próxima sessão com a recriação das músicas nordestinas antes de fazermos a audição da Lista. Isto visou promover uma elevação da energia das pacientes para que, em seguida, estivessem em melhores condições para realizarem a audição da música. Como mencionado anteriormente, 40% do grupo se constituía por pacientes oriundas do Nordeste, desta maneira, um repertório de músicas nordestinas objetivava oferecer um acolhimento cultural, sendo uma abordagem da musicoterapia centrada na cultura.

Assim foi feito na sessão 4, no entanto, Lia Rejane trouxe um trunfo à sessão. Antes de iniciarmos, ela preparou alguns pedaços de papel contendo "palavras às quais o compositor se referia como perdas", que foram: Amores;

Fotos; Pessoas; Amigos; Sonhos; Mentiras e Defeitos. Desta maneira, após um relaxamento conduzido pela musicoterapeuta, com as pacientes deitadas em colchonetes e com a luz apagada, reproduziu-se a música no aparelho de som. Encerrada a audição, os papéis foram dispostos no chão e, com todas sentadas em círculo, Lia Rejane propõe que cada uma escolha a palavra que quiser e que diga, falando ou cantando, o que a palavra representa para si.

O resultado foi impressionante. Uma a uma, as pacientes começaram a se abrir, trazendo a tona sentimentos como nostalgia, tristeza, saudade, dificuldades de relacionamentos, traumas, necessidade de cuidar de si e sonhos não realizados. A sessão termina e nem todas as pacientes conseguem falar sobre suas experiências, tamanho foi o conteúdo de seus 'desabafos'. Fica acordado então, que na próxima sessão as demais pacientes irão trazer suas experiências. Um detalhe importante, todavia, deve ser ressaltado: Lia Rejane sugere que as pacientes escrevam sobre sua experiência, para não se esquecerem.

No relatório desta sessão (sessão 4), Rejane comenta que:

...considero que o fato de as principais palavras – centro das perdas nomeadas na música – terem sido escritas e colocadas no centro da sala, foi outra estratégia importante. Não acredito que sem aquele estímulo, a profundidade da participação teria sido a mesma.

Na sessão seguinte (sessão 5), as pacientes prosseguem com seus discursos, geralmente com uma fala seguida pela sugestão de uma música. Todavia, Maria, traz uma paródia feita por ela, inspirada pela palavra pessoas. Ela o faz sobre o trecho de uma melodia que lhe é familiar, mas que desconhece. Algumas pacientes aparentam reconhecer a música, no entanto, também a desconhecem. Todos, então, cantam a paródia de Maria, repetindo por algumas vezes. Encerramos a sessão e, ao debatermos, concordamos no elevado grau de elaboração da paciente Maria e no importante conteúdo de sua paródia.

Faz-se importante então, destacar outro aspecto considerado necessário por Zimerman (1997) para o coordenador, que é a 'comunicação verbal'. Vale lembrar que foi a musicoterapeuta quem sugeriu às pacientes, na sessão anterior, que escrevessem suas reflexões sobre a audição da música *Lista*. Neste sentido, Lia Rejane, por meio de uma intervenção verbal, apontou o caminho, propondo uma atividade que colaborasse com a elaboração das pacientes sobre a experiência musicoterapêutica prévia.

Síntese e integração, liderança e supervisão

Após o episódio da paródia de Maria, e durante o período que antecedeu a próxima sessão (sessão 6), Lia Rejane identificou qual era a música. Tratava-se da canção *Um Homem Também Chora/Guerreiro Menino* de Gonzaguinha. Ao analisar a letra da música, Lia Rejane percebeu que ela estava intimamente relacionada com as questões intrínsecas das pacientes. Sendo assim, elaborou uma nova paródia para a próxima sessão, onde substituiu o gênero masculino da música pelo feminino, intitulando-a como “Mulheres também choram/Guerreira Menina”, também substituindo o final da música, passando de “não dá pra ser feliz” para “mas dá pra ser feliz”.

Para Zimerman (1997), ‘síntese e integração’ refere-se à capacidade do coordenador de extrair um denominador comum dentre as inúmeras comunicações provindas das pessoas do grupo. Desta maneira, Lia Rejane soube identificar de onde estava provindo o conteúdo subjetivo a ser elaborado no grupo. Por meio de sua percepção e memória musical, pôde investigar as raízes do conteúdo subjetivo, expresso em forma de melodia pela então porta-voz do grupo.

Além disso, Lia Rejane também transcreveu a melodia da música para a partitura num tom já apropriado para o registro vocal do grupo, a harmonizou e criou um arranjo para piano, executando a música no teclado na sexta sessão, enquanto todos cantávamos. Tal paródia fez tanto significado para o grupo, que ficou consagrada como seu hino.

Pereira (2013) salienta que o coordenador tem a função de facilitar a comunicação entre os integrantes, a fim de que o grupo seja operativo, isto é, que ultrapasse os obstáculos na resolução da tarefa. Dessa maneira, o conhecimento e a aprendizagem gerados no grupo constituem o material sobre o qual o coordenador do grupo irá se debruçar.

Andaló (2001) ressalta que um grupo sem coordenador gasta muito tempo superando resistências e, um líder forte, encoraja a espontaneidade e a desinibição, na medida em que oferece uma figura de autoridade que transmite segurança e respalda a ação.

Grifos de Andaló (2001), acerca de comentários tecidos por Macêdo (1998), mencionam o papel do coordenador como o de facilitador: “o facilitador age como um catalisador e intermediário do processo de reconhecimento da realidade por parte do grupo.” E recomenda: “Para isso, ele deve fluir com o grupo, não impondo-se à realidade, para não comprometer o livre curso das coisas: as coisas devem se auto-revelar naturalmente, e o facilitador conduz o grupo como

um maestro conduz uma orquestra – com cientificidade, tecnicidade, espontaneidade, sensibilidade, poder de entrega e capacidade para criar (Adaló, 2001).

Além de coordenadora do grupo, cabe destacar a atuação de Lia Rejane neste projeto, enquanto supervisora de nosso estágio. Além de se empenhar em conduzir as sessões musicoterapêuticas, também se propunha a nos esclarecer e alertar sobre os processos terapêuticos que ocorriam na clínica. Um exemplo disso é percebido no relatório da sessão 5, após o episódio da paródia de Maria, em que Lia Rejane solicita que atentemos para um dos princípios básicos propostos por Virgínia Axline (1972), no qual o paciente indica o caminho e o terapeuta segue. Também pede que tenhamos atenção para o que chamou de “fio condutor das sessões”. Neste sentido, ela mesma estava a perseguir este fio, uma vez que buscava descobrir qual era a música sobre a qual a paciente havia construído sua paródia.

Assimetria e modelo de identificação.

Em última instância, é importante destacar a distância que existe entre o coordenador e o grupo. Esta distância é caracterizada pela *assimetria*, que faz com que haja uma tendência de aproximação entre os opostos. Neste sentido, o coordenador emerge como um *modelo de identificação*, sendo o depositário dos anseios do grupo e representando seu futuro.

Andaló (2001), diz que se faz necessário ressaltar que no ponto de partida o que existe de fato é *assimetria*, ou seja, coordenador e grupo não são iguais, uma vez que detêm papéis complementares e contraditórios. Se os dois polos dessa relação fossem iguais, ela não teria razões para existir e se extinguiria, ou seja, a igualdade e a simetria estão no ponto de chegada e não no ponto de partida.

Tendo isso em vista, devido a sua faixa etária, Lia Rejane já havia confrontado e superado as mudanças que implicam o período do climatério/menopausa. Já possuía então uma experiência própria sobre este fenômeno, experimentando-o em seu próprio corpo. No entanto, segundo ela mesma, não sentiu grande parte dos sintomas que estavam relacionados a ele. Sabemos que os sintomas variam de mulher para mulher, de forma que nem todas apresentam a mesma sintomatologia.

Neste sentido, mesmo numa idade mais avançada, Lia Rejane aparentava estar “em melhores condições” que muitas das pacientes que ali estavam. As

pacientes perceberam isso, e projetaram nela seus anseios de prosseguir com uma vida repleta de saúde e cheia de planos para o futuro. Desta forma, Lia Rejane gerou uma motivação em todo o grupo, sendo, além de uma liderança forte, um exemplo de vida para as pacientes e, porque não, para os estagiários.

Assim, as pacientes insistiam em enaltecer a “elegância” de Lia Rejane, que era vista como sinônimo de vitalidade e saúde. Os trechos apresentados a seguir são extraídos dos depoimentos fornecidos pelas pacientes, ao final do projeto. Suas palavras falam por si, ao se referir a coordenadora do projeto:

Rejane, foi um prazer te conhecer. Encantada com seu comportamento né, a tua idade... Olha, eu te vejo andando assim toda durinha e falo : gente, eu estou com cinquenta e já estou andando “assim”. Ozeli Alves

A você, que é um exemplo realmente de ser humano. Eu quero chegar a sua idade com essa vitalidade que você tem. Maria Gomes

Realmente o seu exemplo é pra levar pra vida. Olha a sua elegância sentada me ouvindo, olha!... Isso serve de exemplo porque, não vamos falar da idade, mas a vida continua e continua com qualidade... você realmente é um exemplo de postura. Ângela Ribeiro

Considerações finais

O projeto de musicoterapia aplicado a mulheres no estado do climatério/menopausa estendeu-se entre agosto e dezembro de 2017 e compreendeu 15 sessões, as quais foram realizadas uma vez por semana e com duração média de uma hora. Apesar do período relativamente curto desta experiência musicoterapêutica, o processo se deu de uma forma muito intensa. Os resultados foram comprovados por meio da comparação entre os dados obtidos com os questionários SF36, que foram aplicados no início e no final do projeto.

Temos que, dentre os oito domínios que constituem a qualidade de vida, os domínios *vitalidade* e *saúde mental* apresentaram melhora significativa, ao final do processo. Desta maneira, as pacientes estavam se sentindo menos esgotadas, com aumento da energia e a predominância de sentimentos de paz e felicidade (RIBAS, 2018). Não sabemos, no entanto, se estas melhoras se deram pela própria característica dos grupos operativos, que acabam por atuar na saúde mental de seus integrantes, ou pela competência e liderança da coordenação do projeto, que atuou como um catalizador do processo terapêutico. Talvez a confluência destes

dois aspectos, por meio da utilização da música como elemento terapêutico, tenha possibilitado os bons resultados.

Enquanto coordenadora, Lia Rejane imprimiu um ritmo singular no tratamento do grupo, conduzindo com maestria os materiais e recursos apresentados pelas pacientes. Suas estratégias, diante da demanda do grupo, como as exemplificadas no corpo deste trabalho e tantas outras que se estenderam ao longo do projeto, tiveram desdobramentos importantes durante todo o processo. Desta forma, suas intervenções possibilitaram criar condições para que os papéis circulassem no grupo e que se quebrassem estereótipos e velhos comportamentos.

Enquanto supervisora de estágio e docente Lia Rejane nos proporcionou, nesta oportunidade única, a construção de uma fundação suficientemente forte para sustentar toda uma carreira de musicoterapeuta. Eu e Thereza Imbroise, tivemos ainda a oportunidade de redigir, juntamente com Lia Rejane, dois artigos sobre esta experiência musicoterapêutica; um sobre a abordagem clínica e outro sobre a avaliação quantitativa dos resultados; que foram publicados no XVI simpósio de Musicoterapia / XVIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, celebrado em 2018, em Teresina. Lia Rejane Mendes Barcellos segue, inspirando-nos, alimentando-nos com seu profundo conhecimento e transformando as vidas de quem lhe cerca, sejam pacientes, alunos, colegas ou amigos.

Referências

Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

VIANNA, Martha Negreiros de Sampaio. BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. 'Desenho **clínico bipartite**' de musicoterapia com gestantes de alto risco hospitalizadas na **Maternidade Escola da UFRJ (ME-UFRJ)**. Rio de Janeiro, 2017

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. IMBROISI, Thereza e RIBAS, Yuri Machado. **A musicoterapia aplicada no período do climatério/menopausa: uma abordagem clínica** (parte 1) Rio de Janeiro, 2018.

DALL'AGNOL C.M; MAGALHÃES AMM; MANO GCM; OLSCHOWSKY A; SILVA FP. A noção de tarefa nos grupos focais. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):186-90.

RIBAS, Yuri Machado. BARCELLOS, Lia Rejane Mendes e IMBROISI, Thereza. **A musicoterapia aplicada no período do climatério/menopausa: uma análise quantitativa** (parte 2) Rio de Janeiro, 2018.

PEREIRA, T. T. S. O. (2013). **Pichon-Rivière, a Dialética e os Grupos Operativos.**

BASTOS, Alice Beatriz B. Izique. (2010). A Técnica de Grupos-Operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicólogo inFormação*, 14 (14).

ZIMERMAN, David E. **Como Trabalhamos com Grupos** / David E. Zimerman. Luiz Carlos Osório. et. al – Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ANDALÓ, C. S. de A. (2001). **The Role of Group Coordinators.** *Psicologia USP*, 12 (1), 135-15.