



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE SAÚDE E SOCIEDADE

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

INTI RAYMI D'AVILA

**RELATOS DAS EXPERIÊNCIAS DE PACIENTES
AMPUTADOS QUE PARTICIPARAM DO GRUPO
TERAPÊUTICO COM MÚSICA: UM OLHAR
FENOMENOLÓGICO**

SANTOS

2021

INTI RAYMI D'AVILA

**Relatos das experiências de Pacientes Amputados que
participaram do Grupo Terapêutico com Música: um olhar
Fenomenológico**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Alberto Taddeo Cipullo.

SANTOS

2021

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D259am orr	<p>D'AVILA, INTI RAYMI.</p> <p>Relatos das experiências de Pacientes Amputados que participaram do Grupo Terapêutico com Música: um olhar Fenomenológico. / INTI RAYMI D'AVILA; Orientador Marcos Alberto Taddeo Cipullo; Coorientador . -- Santos, 2021. 191 p. ; 30cm</p> <p>Dissertação (Mestrado - Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde) -- Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2021.</p> <p>1. grupo terapêutico . 2. amputação. 3. música e saúde. 4. fenomenologia. 5. psicologia hospitalar. I. Taddeo Cipullo, Marcos Alberto, Orient. II. Título.</p>
---------------	--

CDD 610

Bibliotecária Daianny Seoni de Oliveira - CRB 8/7469

INTI RAYMI D'AVILA

Relatos das Experiências de Pacientes Amputados que participaram do Grupo Terapêutico com Música: um olhar Fenomenológico

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Aprovado em: ___/___/_____

Banca Examinadora

Presidente: Prof. Dr. Marcos Alberto Taddeo Cipullo

Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Saúde, Educação e Sociedade.

Julgamento: _____ Assinatura: _____

1° Examinador:

Julgamento: _____ Assinatura: _____

2° Examinador:

Julgamento: _____ Assinatura: _____

3° Examinador:

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Suplente:

Julgamento: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a todos os pacientes que passaram pelo grupo terapêutico com música, mas, principalmente, aos seis que participaram da pesquisa. Por meio dessa relação, tornei-me um profissional e ser humano melhor.

À clínica de reabilitação de fisioterapia da Universidade Santa Cecília, ao responsável Sr. Ivan Barreira Cheida Faria (*in memoriam*) e ao Professor Vinicius de Moura Pellatiero.

Assim como a todos os estagiários e monitores. Em especial, ao estagiário voluntário na pesquisa como músico Cairo Rodrigues Martins;

À Coordenação e à Secretaria do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, Campus Baixada Santista – Unifesp;

Ao meu compreensivo e acolhedor orientador da pesquisa Marcos Taddeu Cipullo, pela paciência, pelos ensinamentos e, principalmente, pela humildade de tratar a nossa relação de modo horizontal;

Ao Marcelo, ao Thiago e ao Robson que, inicialmente, ajudaram-me com a pesquisa sem hesitarem.

Everybody Hurts

*When the day is long
And the night, the night is yours alone
When you're sure you've had enough of this life
Hang on*

*Don't let yourself go
'Cause everybody cries
And everybody hurts, sometimes
Sometimes everything is wrong
Now it's time to sing along
When your day is night alone (hold on, hold on)
If you feel like letting go (hold on)
If you think you've had too much of this life
To hang on*

*'Cause everybody hurts
Take comfort in your friends
Everybody hurts
Don't throw your hand, oh, no
Don't throw your hand
If you feel like you're alone
No, no, no, you're not alone*

*If you're on your own in this life
The days and nights are long
When you think you've had too much of this life
To hang on*

*Well, everybody hurts
Sometimes, everybody cries
And everybody hurts, sometimes
But everybody hurts, sometimes
So hold on*

*Hold on
Hold on
Hold on
Hold on
Everybody hurts
You're not alone*

Composição: Bill Berry/Michael Stipe/Mike Mills/Peter Buck (R.E.M.), 1993.

À minha avó que me ensinou valores e também a cuidar,
ensinamento que levo para os atendimentos dos meus
pacientes;
À minha filha por ser a minha vela diante de qualquer
escuridão;
À Flávia que acreditou em mim quando eu mesmo
duvidava;
Dedico aos meus amigos Bruno, Diógenes, Demétrius,
Leandro, Cassio e Bruninho, por meio deles, tive as mais
fantásticas experiências nos grupos de RPG. A partir
disso, desenvolvi a condição de estar em grupos;
Por fim, à minha mãe que lutou e ainda luta pela minha
vida.

RESUMO

O projeto de pesquisa investiga e analisa os relatos das experiências de pacientes amputados que participaram do grupo terapêutico com música criado pelo pesquisador e psicoterapeuta responsável. A pesquisa ocorreu na clínica de reabilitação da Universidade Santa Cecília, localizada na cidade de Santos, São Paulo, tendo como metodologia pressupostos da Fenomenologia Existencial. Para a análise, buscou-se, como inspiração, o referencial teórico das narrativas numa perspectiva hermenêutica. Ao longo das experiências em sessões de grupo, foi registrado pelo pesquisador o que apareceu nos encontros, e o relato dos participantes acerca de suas impressões ao término de cada grupo, procurava-se, assim, desvelar o sentido de cada paciente em participar do grupo terapêutico com música. O grupo foi constituído de seis participantes; as sessões semanais possuíam duração de uma hora e foram realizados dez encontros. Os resultados demonstram a importância da troca de experiências na relação grupal, as reflexões acerca do enfrentamento das dificuldades de ser amputado, o refinamento da concepção de cuidado, a música como fundamental em todo o processo terapêutico, sobretudo em relação às emoções, e a apropriação do voltar a ter voz na sociedade, e, por fim, trabalhar o que eles colocaram como aceitação. A partir disso, procurar ressignificar a sua condição de ser no mundo, abrindo-se para as novas possibilidades em sua vida.

Palavras-chaves: Grupo terapêutico, Paciente Amputado, Música e Fenomenologia Existencial.

ABSTRACT

The research project analyses and inquiry amputee patients experiences reports that have been in a therapeutic group with music, created by the researcher and head psychotherapist. The research took place at Santa Cecília rehabilitation center, located in Santos city, São Paulo, using as methodology assumptions from Existential Phenomenology. For the analysis, the theoretical referential of narratives from a hermeneutic perspective was used as inspiration. During the group sections was registered by the researcher what appeared in the meetings, and the participants' reports about their impressions at the end of each group, the goal was to unveil each patient's meaning in participating in the therapeutic group with music. The group consisted of six participants, the weekly sessions lasted one hour, and ten meetings were held. The results show the meaning of exchange of experiences in the group relationship the reflections about facing the difficulties of being an amputee, the refinement of the conception of care, the music as fundamental in the whole therapeutic process, especially in relation to emotions, and the appropriation of having a voice in society again, and, finally, working on what they put as acceptance. Based on that, try to give new meaning to your condition of being in the world, opening up to new possibilities in your life.

Keywords: Therapeutic Group, Amputee Patient, Music and Existential Phenomenology.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVO.....	15
1.1.1 Objetivo Geral	15
1.1.2 Objetivos Específicos	16
2. SAÚDE, AMPUTAÇÃO E SUAS DEFINIÇÕES	17
2.1 AMPUTAÇÃO E ADOECIMENTO.....	19
2.2 ESPAÇO, LOCOMOÇÃO E ACESSIBILIDADE	22
2.3 REABILITAÇÃO E SEU PROCESSO	26
2.3 GRUPOS.....	27
2.3.1 Falando Sobre Grupos e Seus Diferentes Manejos	27
2.3.1.1 Grupos na Atenção Básica.....	27
2.3.2 O Olhar do Trabalho em Grupo em Abordagens Diversas	29
2.3.2.1 Grupos na Sistêmica	29
2.3.2.2 Grupos na Terapia Cognitivo-Comportamental	31
2.3.2.3 Grupos na Psicanálise.....	32
2.3.2.4 Grupo na Perspectiva Fenomenológica	34
2.4 MÚSICA	38
2.4.1 Música e Existência	38
2.4.2 Música e Saúde como Prática Terapêutica	40
3 METODOLOGIA	42
3.1 A ESCOLHA DA INSTITUIÇÃO	42
3.1.1 A Reunião com Monitores	43
3.1.2 Observações Iniciais	43
3.1.3 O Questionário	44
3.1.4 O Projeto de Pesquisa	45
3.1.5 Proposta Metodológica	46
3.2 A PESQUISA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL.....	47
3.2.1 O Investigador, o Investigado e a Pergunta	49
3.2.1.1 A Fenomenologia Hermenêutica na Pesquisa.....	51
3.2.1.2 A Música e sua Função Metodológica no Grupo	52
3.2.1.3 Local.....	54
3.2.1.4 A Equipe.....	54
3.2.1.5 Ingresso dos Pacientes na Instituição	55
3.3 DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO	55
3.4 PRODUÇÃO DE DADOS	57
3.5 DESCRIÇÃO DAS ETAPAS.....	57
3.6 PROCEDIMENTO DE PRODUÇÃO DOS DADOS	57
3.7 ANÁLISE DE DADOS.....	58
3.8 DESENVOLVIMENTO E NARRATIVAS	58
3.9 O GRUPO E SEU DESENVOLVIMENTO.....	60

3.9.1 Seleção dos participantes	60
3.9.2 O Primeiro Contato com os Pacientes em Formato de Grupo	61
3.9.2.1 Grupo 0 Parte I (17/09/2019)	62
3.9.2.2 Grupo 0 Parte II (17/09/2019)	64
3.10 O PROJETO DO GRUPO ESTAVA PRONTO	65
3.10.1 Participantes	66
3.10.2 Descrição dos Participantes	66
3.10.3 Grupo 1.....	68
3.10.3.1 Relato da Sessão (24/09/2019).....	68
3.10.3.2 Síntese Reflexiva da Sessão.....	70
3.10.4 Grupo 2.....	70
3.10.4.1 Relato da Sessão (01/08/2019).....	70
3.10.4.2 Síntese Reflexiva da Sessão.....	72
3.10.4.3 Relato dos Participantes após a Sessão	72
3.10.5 Grupo 3.....	72
3.10.5.1 Relato da Sessão (08/10/2019).....	72
3.10.6 Grupo 4.....	72
3.10.6.1 Relato da Sessão (15/10/2019).....	72
3.10.7 Grupo 5.....	73
3.10.7.1 Relato da Sessão (22/10/2019).....	73
3.10.7.2 Síntese Reflexiva da Sessão.....	74
3.10.8 Grupo 6.....	74
3.10.8.1 Relato da Sessão (29/10/2019).....	74
3.10.8.2 Síntese Reflexiva da Sessão.....	75
3.10.9 Grupo 7.....	76
3.10.9.1 Relato da Sessão (05/11/2019).....	76
3.10.9.2 Síntese Reflexiva da Sessão.....	76
3.10.10 Grupo 8.....	77
3.10.10.1 Relato da Sessão (12/11/2019).....	77
3.10.11 Grupo 9.....	77
3.10.11.1 Relato da Sessão (19/11/2019).....	77
3.10.11.2 Síntese Reflexiva da Sessão.....	78
3.10.12 Grupo 10.....	79
3.10.12.1 Relato da Sessão (26/11/2019).....	79
3.10.12.2 Síntese Reflexiva da Sessão.....	79
3.10.13 Grupo 11.....	80
3.10.13.1 Relato da Sessão (03/12/2019).....	80
3.10.13.2 Síntese Reflexiva da Sessão.....	81
3.10.14 Grupo 12.....	81
3.10.14.1 Relato da Sessão (10/12/2019).....	82
3.10.14.2 Síntese Reflexiva da Sessão.....	82
3.10.15. Grupo 13.....	83
3.10.15.1 Relato da Sessão (17/12/2019).....	83

3.10.15.2 Síntese Reflexiva da Última Sessão.....	84
4 DISCUTINDO O PROCESSO GRUPAL	85
4.1 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	96
4.1.1 É Preciso Saber Viver	97
4.1.2 Ah! Se o Mundo Inteiro me Pudesse Ouvir	99
4.1.3 Não Fique Assim, Sabe? A Vida ainda é Bela.....	102
4.1.4 Levante sua Mão Sedenta e Recomece a Andar.....	104
4.1.5 Se Não Tenho Tudo que Preciso, com o que Tenho, Vivo.....	105
4.1.6 Era só Fechar os Olhos e Deixar o Corpo ir	106
4.1.7 Talvez Você não Entenda, mas Hoje eu vou lhe Mostrar	109
4.1.8 Esse Caminho que eu Mesmo Escolhi. É tão Fácil Seguir.	110
4.1.9 Você Merece	112
4.1.10 Eu Sei que a Vida Devia ser Bem Melhor e Será.....	113
4.1.11 Nada do que foi Será. De Novo do Jeito que já foi Um Dia.....	114
4.1.12 E por Falar em Saudade.....	115
5 DISCUSSÃO	117
CONSIDERAÇÕES FINAIS	138
REFERÊNCIAS.....	142
ANEXO.....	147
APÊNDICE.....	155

1. INTRODUÇÃO

Ao pensar em possibilidades para desenvolver uma pesquisa de mestrado, alguns temas foram investigados. Contudo, percebeu-se que, além de interesse e afinidade teórica, eu havia estabelecido como pré-requisito o quanto o assunto a ser pesquisado me atravessaria, bem como a sua relevância social. Meses após um familiar ter sido acometido pela perda de um membro em um acidente de caminhão, passei a acompanhá-lo ao longo do processo de internação até o momento em que começou a ensaiar o uso de prótese. Embora quando pequeno também tenha sofrido um acidente que quase acarretou a perda da perna direita, não conhecia o mundo da pessoa amputada, as dificuldades e os enfrentamentos, o voltar a viver...

Naquele momento de reflexão, sabia que havia encontrado o tema da minha pesquisa. Agora tinha um norte. Para Morato e Sampaio (2019), nortear, verbo, significa guiar, apontar, dirigir para o norte. Também tem como sinônimo orientar, cujo significado reside em apontar para uma direção, guiar-se para o oriente. Nortear e orientar, sinônimos, guardam a mesma origem: suas ações fazem referência aos pontos cardeais da Rosa dos Ventos (Norte e Leste). São verbos que, portanto, indicam um direcionamento, um sentido a ser dado, apesar de não indicar um local específico a se chegar. Complementam os autores:

Se ao nortear-se não se consegue descobrir ao certo o local de chegada, faz-se necessário, no entanto, como esclarecer outros dois fatores que compõem o nortear: o local de onde se parte e o modo como seguir esse caminho apontado. O local de onde se parte faz parte do caminho a ser percorrido, não sendo um ponto externo, desconectado do caminho. Bem como o local de chegada, ainda desconhecido, não será um ponto alheio ao caminho. O ponto de partida e o ponto de chegada pertencem ao caminho que está norteadado pela pergunta inicial. (MORATO; SAMPAIO, 2019, p. 103)

Havia encontrado, até aquele momento, o que Maux e Dutra (2020) apresentam como posição prévia, o conceito hermenêutico heideggeriano acerca das primeiras ideias que originam ou instigam o pesquisador sobre o fenômeno. Para Heidegger (1993), a posição prévia da situação hermenêutica pode ser vista como analítica existencial, tendo como fundamento o cotidiano, que é propriamente o ser entre o seu nascimento e a sua morte. Será descrito com mais clareza no capítulo sobre a hermenêutica na pesquisa.

Embora soubesse com qual demanda pesquisar e analisar, não sabia de que modo fazer nem tão pouco onde iria atuar. Minha ideia inicial foi trabalhar com grupo numa proposta de grupo terapêutico. Sentia-me mais seguro com esse manejo clínico. Ainda na formação em psicologia, na etapa final do curso, demonstrava interesse pela psicologia clínica, melhor dizendo, identificava-me com a possibilidade de ser psicoterapeuta. Entretanto, vale ressaltar que, nos primeiros anos, demonstrava resistência em clinicar, porém, em dado momento um professor orientou-me sobre a importância da clínica na construção do ser psicólogo, pois diante desta experiência iria afinar o meu olhar e a minha excuta no contexto terapêutico, e, acima de tudo, aprender a cuidar.

Na reta final da formação pude fazer um curso paralelo relacionado à abordagem centrada na pessoa com ênfase nos grupos de encontro de Carl Rogers, psicólogo humanista norte-americano. A partir dessas experiências, soube com o que me identificava e encontrei meu modo de ser psicólogo: o atendimento clínico de grupos. A trajetória com grupos começou na iniciação científica com o uso do RPG (Role Playing Game) com um grupo institucionalizado de usuários de drogas em processo de reabilitação psicossocial; desenvolvi um Trabalho de Conclusão de Curso usando a narração de estórias com um grupo de usuários da saúde mental, e uma monografia usando novamente o RPG com um grupo de mulheres em processo de reabilitação psicossocial em uma clínica. E, por fim, a formação como coordenador de grupos em abordagem fenomenológica existencial. Rebouças e Dutra (2018) citam Feijoo (2011), esclarecendo o lugar do psicólogo na pesquisa de campo.

Ao comentar sobre a situação clínica, afirma que o psicólogo não é neutro/puro, pois, no encontro com o outro, sua história também se faz presente. Desse modo, em uma postura hermenêutica, faz-se necessário considerar os horizontes históricos sedimentados pelo psicólogo e pelo cliente, já que é na fusão desses horizontes que o fenômeno ou o outro irá aparecer (FEIJOO, 2011 apud REBOUÇAS; DUTRA, 2018, p. 205).

A fenomenologia-existencial “acontece” durante a graduação, provavelmente em virtude da forte relação e admiração nutridos pela psicologia do humanismo e filósofos do existencialismo tal como Sartre. A abordagem da “feno” como muitos abreviam, na medida em que a estudava, criei uma identificação. Em 2011, ainda como aluno, pude fazer meus primeiros atendimentos supervisionados tanto na clínica quanto no plantão psicológico, a partir disso, construí um modo de ser psicólogo

clínico na abordagem fenomenológica-existencial. Ao longo dos anos, afinei o manejo clínico, isso devo tanto a saudosa supervisora, sempre dura e atenta quanto aos cursos diversos de abordagem, do qual se destacam os realizados na ABD (Associação Brasileira de Daseinsanalyse) e Feno&Grupos.

Não tenho formação em música nem existem músicos em minha família. Minha relação com a música nasce a partir da coleção de discos de vinil da minha mãe. A família junto de amigos tinha como costume se reunir para escutar a vitrola, este rito estendeu-se até a minha adolescência. Dos encontros em torno do toca-discos, a maioria dessas pessoas não está mais presente em minha vida, ficarão apenas os discos de vinil e o apreço pela música.

Vale salientar que o grupo terminou em dezembro de 2019. Em março de 2020, a Instituição Santa Cecília foi fechada por decreto da Secretaria de Saúde de Santos devido à pandemia da Covid-19. Por esta razão, os pacientes ficaram sem atendimento por tempo indeterminado. As entrevistas individuais previstas para iniciar em março de 2020 tiveram de ser postergadas e adaptadas ao modelo remoto, e, gradativamente, agendei as respectivas entrevistas, tendo sido necessário alterar o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido).

A pandemia não causou impacto direto no grupo em questão, mas cabe mencionar que os pacientes entrevistados estavam impedidos de saírem de suas casas, sobretudo por pertencerem ao classificado grupo de risco. Nas entrevistas *on-line*, alguns pacientes comentaram acerca da pandemia, mas não trouxeram nada relevante de ser mencionado.

1.1 OBJETIVO

1.1.1 Objetivo Geral

A pesquisa teve como objetivo investigar e analisar o processo de criação, desenvolvimento, bem como os possíveis efeitos/resultados de um grupo terapêutico com música para pacientes amputados em processo de reabilitação em uma clínica de fisioterapia no litoral de São Paulo.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Realizar um grupo terapêutico com música com pacientes amputados em processo de reabilitação;
- Entender o sentido de perda para os participantes;
- Procurar compreender a experiência do paciente no contexto de grupo terapêutico com música;
- Investigar e analisar o sentido da música ao longo do processo terapêutico em grupo;
- Investigar se houve contribuição do grupo terapêutico no processo de reabilitação dos participantes.

2 SAÚDE, AMPUTAÇÃO E SUAS DEFINIÇÕES

Ao pesquisar na literatura o tema amputação, percebe-se um alarmante número de pessoas acometidas pela perda parcial ou total de um membro de causas diversas. A esse respeito Montiel (2009) esclarece que, de fato, traumas relacionados a acidentes de trânsito e de trabalho, moléstias tropicais, doenças ateroscleróticas e diabetes constituem as principais causas da necessidade de amputações. Os números aumentam de modo estonteante: “no Brasil, estima-se que a incidência de amputações é de 13,9 por 100.000 habitantes/ano. Na literatura mundial, há controvérsias quanto ao número, variando de 2,8 a 43,9 por 100.000 habitantes/ano” (MONTIEL, 2009, p. 170). Considerando os números apresentados, o problema revela-se uma questão emergencial de saúde pública. O Censo 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), evidenciou que aproximadamente 24% da população brasileira possuem alguma deficiência investigada: visual, auditiva, motora ou mental/intelectual. A deficiência motora representa 6,95% da população e, destes, 66,5% possuem deficiência motora, no mínimo, por alguma dificuldade. Segundo o autor:

Amputação é o processo pelo qual se separa do organismo, parcial ou totalmente, mediante cirurgia, um membro ou outra parte do corpo. Ela pode ser considerada um tipo de cirurgia reconstrutora. Mas pode-se afirmar que a amputação é uma perda física e psíquica para a pessoa amputada e a compensação dessa perda é um desafio da equipe de saúde. (MONTIEL, 2009, p.169).

Para conceituar amputação e questões que a permeiam, foi utilizado como arcabouço teórico o Manual da Previdência Social – Instituto Nacional de Seguro Social do ano de 2015 e as Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada criadas pelo Ministério da Saúde em 2014. Faz-se necessário definir a doença segundo o referido manual: “enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos”. (Portaria MS nº 104, de 2011). (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015, p. 10). Outrossim, pessoa com deficiência é classificada do seguinte modo:

Pessoa com impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com as diversas barreiras, pode ter prejudicada sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. As políticas públicas têm compreendido

a deficiência como qualquer impedimento temporário ou permanente, progressivo ou regressivo, estável, intermitente ou contínuo. (Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009; Portaria MS nº 793, de 24 de abril de 2012). (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015, p. 12).

O conceito de amputação para a Previdência Social compreende a remoção parcial ou completa de segmento do corpo. Para efeito deste Manual, considerar-se-á apenas aquelas localizadas nos membros superiores e inferiores decorrentes de doenças ou agravos, cujo objetivo é a reconstituição funcional e a minimização de riscos sistêmicos (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015, p. 8). Em contrapartidas, as Diretrizes dispõem que:

Amputação é o termo utilizado para definir a retirada total ou parcial de um membro, sendo este um método de tratamento para diversas doenças. É importante salientar que a amputação deve ser sempre encarada dentro de um contexto geral de tratamento e não como a sua única parte, cujo intuito é prover uma melhora da qualidade de vida do paciente. (DIRETRIZES, 2014, p. 06)

Segundo a classificação formulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que prioriza a análise multidimensional para definir uma população com incapacidades, e de acordo com os conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF):

Deficiência refere-se às anormalidades nos órgãos, sistemas e nas estruturas do corpo; incapacidade caracteriza as consequências da deficiência do ponto de vista funcional, ou seja, na realização das atividades; desvantagem, refere-se à adaptação do indivíduo ao meio ambiente. A incapacidade é resultante da interação entre a disfunção apresentada pelo indivíduo, a limitação de suas atividades e participação social, associadas aos fatores ambientais, que podem atuar como barreiras ou facilitadores para o desempenho dessas atividades e participação. (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015, p. 8).

O Manual de Atenção às Pessoas Amputadas complementa:

A utilização da CIF na classificação dos indivíduos que sofreram amputações garante aos mesmos o direito de transitar por diferentes condições funcionais, explicitando, por exemplo, os benefícios decorrentes da utilização de uma prótese, dispensada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) durante a realização das Atividades de Vida Diária e de Vida Prática deste indivíduo, objetivando e dando destaque às ações de reabilitação. (DIRETRIZES, 2014, p. 14).

2.1 AMPUTAÇÃO E ADOECIMENTO

A amputação está atrelada ao homem desde a sua origem, tanto que já foram encontradas figuras rupestres datando de mais de 30 mil anos, nas quais havia desenhos de pessoas sem membros. Vale ressaltar que a amputação é tida como o primeiro procedimento cirúrgico da história da humanidade, e na antiguidade usavam-se os mais diferentes materiais para executar o procedimento, tais como ferramentas de madeira e metal, ossos de animais, guilhotina, entre outros. Como destaca Melo (2015), ao acompanhar a trajetória da história da amputação é sabido que, no contexto atual de nossa cultura, ela não se encontra mais relacionada à prática para atender aos ditames dos deuses nem a castigo para crimes. Contudo, a amputação já esteve associada a diversos fins.

Outro exemplo curioso está associado às guerras, responsáveis por inúmeros casos. Como cita Oliveira (2000), a amputação, ademais dos motivos acidentais, existe como um procedimento cirúrgico cuja prática se perde no tempo. As grandes guerras são ilustradas socialmente pela imagem do paciente amputado. Sobre as razões que a causam, Oliveira (2000) esclarece serem diversas possibilidades, pode ser proveniente de um defeito congênito, de uma insuficiência vascular, de tumores ou devido a acidentes (de trabalho, rodoviários, guerra, desportivos ou de lazer, entre outros). Cabe salientar que as pessoas que passam pela perda lidam diretamente com uma doença física, isso parece comum a todos os amputados, porém, o que tange as questões emocionais e sociais são complexas e afetam de diferentes modos cada pessoa.

Em relação aos aspectos sociais, Oliveira (2000) assinala a veneração ao corpo tido como perfeito, estabelecido como um padrão social, sem dúvida, a amputação gera um impacto negativo na imagem e na autoestima do sujeito, trazendo conflitos acerca da não aceitação do seu corpo, pelo modo como este é visto pelo “mundo”. Em sua pesquisa, o autor cita estudos estatísticos de amputados.

Num estudo com 72 amputados no período de internamento, encontrou diversa sintomatologia relevante: tristeza (62%), níveis elevados de ansiedade (53%), episódio de choro (53%), insônia (47%), perda de apetite (32%), ideias suicidas (29%), e dois dos sujeitos desencadearam comportamento psicótico (não especificados). Infelizmente, apenas uma pequena percentagem (SULA, 1982, *apud* OLIVEIRA, 2002, p. 442).

Ao se estabelecer uma comparação entre países, Williamson (1996 *apud* OLIVEIRA, 2002, p. 441) coloca que os estudos epidemiológicos apontam para a existência de cerca de aproximadamente 160.000 amputados por ano nos Estados Unidos, onde a maioria diz respeito à remoção de um membro inferior. Enquanto no Brasil esse número é de 80.000 ao ano, segundo os dados do Portal Hospital Brasil (2018), referente a membros inferiores em sua maioria. Do ponto de vista da Psicologia, para Melo (2015), o momento da amputação pode ser vivido como anúncio de morte, neste aspecto, existem possibilidades para lidar com este acontecimento fatídico, mas, sobretudo, existem dois pontos que merecem ser mencionados: o aspecto amputação representar a possibilidade de viver, por salvar um corpo de uma ameaça; e, sob outro aspecto, representa a morte de um corpo que deixa de existir como era antes da realizar a cirurgia.

A essência fundamental do sadio caracteriza-se precisamente pelo seu poder de dispor, livremente, do conjunto de possibilidades de relação que lhe foi dado manter com o que se lhe apresenta na abertura livre de seu mundo (BOSS, 1976, p.14, *apud* FORGHIERI, 1996, p. 103).

Ao se refletir acerca da amputação e seus múltiplos modos de afetar a existência, tais como: o corpo físico, o estado emocional e a relação social, notamos outro elemento na relação homem-mundo que merece destaque na análise e interpretação do vivido pelo amputado. Refere-se à incapacidade imposta pela amputação, pois traz consigo uma restrição inicial ao modo de ser no mundo.

A situação de incapacidade adquirida pode desafiar alguns dos pressupostos básicos sobre o próprio sujeito e o mundo em geral. Os aspectos psicológicos envolvidos podem ser múltiplos, capazes no seu extremo de desencadear reações verdadeiramente catastróficas. (OLIVEIRA, 2000, p. 438).

Ou ainda:

A essência de todos os sofrimentos humanos fundamenta-se no fato de que a pessoa perdeu a capacidade de se decidir livremente acerca de suas possibilidades de comportamento normal (BOSS, 1975, p. 24 *apud* FORGHIERI, 1996, p. 104).

Para Oliveira (2000), as especificidades de uma incapacidade crônica podem provocar efeitos diversos, de acordo com a sua gravidade, seu prognóstico e grau de invalidez capaz de provocar. Desse modo, a imposição desse novo estado de saúde pode causar alterações no modo de ser daquele indivíduo e a doença passa a se constituir como um marco significativo e determinante em sua história vida. Forghieri (1996) afirma que muitas pessoas adoecem existencialmente quando vivenciam de modo intenso tal experiência; algumas conseguem recuperar-se enquanto que outras

permanecem doentes o resto de suas vidas. O relativismo trazido pela autora é pautado em diferentes e possíveis aspetos, tais como uma rede de apoio assistencial e o cuidado familiar, o suporte psicológico, a possibilidade de receber uma prótese é um fator relevante, a capacidade de manter seus sonhos vividos, entre outros. Segundo Forghieri, procurando articular o adoecimento com amputação, refletimos que:

A abertura originária às suas possibilidades não se realiza facilmente, pois o ser humano defronta-se, no decorrer de sua vida. Com restrições, obstáculos e inseguranças que podem dificultar essa realização. O ambiente, as intempéries, as adversidades, as doenças, os condicionamentos, as imprevisibilidades do futuro são exemplos de limites aos quais todas as pessoas estão sujeitas (FORGHIERI, 1996, p. 104)

A possibilidade de abertura existencial embora seja compreendida como possível, ocorre de acordo com a singularidade do tempo de cada um. O processo de elaboração da perda é individual e aberto em possibilidade. Para Forghieri (1996), além da compreensão de suas experiências, o ser humano vive num determinado tempo e espaço, mas os experiência de um modo que sobrepõe estas condições objetivas, pois tem capacidade de sobrepular à situação imediata. Seu existir abrange múltiplas possibilidades, não apenas aquilo que é e está vivendo em dado lugar, mas também o que se encontra aberto a sua existência. Ao se pensar em possibilidade de ressignificação, segue uma citação do autor referente a uma nova relação corpo-mundo:

O corpo que parecia ser obsoleto, enferrujado, empoeirado, degradado e ofuscado, de acordo com a ótica metafísica, agora se mostrava em cores, escancarado, vivido, se projetando na complexa tarefa que é habitar o mundo como “meu corpo” e se metamorfoseando ao se constituir no mundo-com-os-outros (MELO, 2015, p. 118).

O mundo que impõe a condição de ser amputado remete à facticidade e ao determinismo, que *a priori* restringe possibilidades de ser. Abre-se também a possibilidade de cuidar da amputação, e, assim, cuidar do modo como existo enquanto ser-amputado. Entre as possibilidades, elenca-se a psicoterapia, melhor dizendo, o acompanhamento com um profissional psicólogo, seja em grupo ou individual. Oliveira (2000) revela que a abordagem psicoterapêutica nestes casos consiste em um conjunto de técnicas devidamente voltado para o efeito, ou seja, existem trabalhos destinados à demanda do paciente amputado. Entretanto, não há regras específicas,

haja vista que os pacientes trazem diferentes estados e queixas. Uma demanda recorrente é o trabalho de luto.

Para Forghieri (1996), o ser humano preserva sua capacidade quando consegue ter coragem para se envolver com as situações de vivências de contrariedade e angústia, dessa maneira, passa a lhes dar significado e a compreendê-las, integrando-as à sua existência. Assim, gradualmente, abre a possibilidade de existir e cria melhores condições de enfrentar aquelas situações. Contudo, por vezes, mesmo se esforçando, não consegue resolvê-las, reconhece os próprios limites e abre-se para outras possibilidades, lançando-se a novas situações. Desse modo, o ser humano vai se aproximando de ser saudável existencialmente: vivenciando ora momentos de grande satisfação e bem-estar, ora momentos de angústia e aflição.

2.2 ESPAÇO, LOCOMOÇÃO E ACESSIBILIDADE

O homem, habitante do mundo, não vive ao acaso mais edifica sua História. O mundo nos aparecerá assim, como o lugar histórico onde o homem adquire seu significado, como o ambiente vital onde ele se conhece como tal (BEAINI, 1981, p. 35).

Na cidade de Santos, São Paulo, onde foi realizada a pesquisa de campo, encontrei a seguinte referência sobre os dados do número de deficientes somente no município no ano de 2006: “Considerando-se a parcela da população que apresenta alguma deficiência - mais de 50 mil pessoas somente na cidade de Santos, segundo o último Censo” (CARTILHA SANTOS PARA TODOS, 2006, p. 78). Com base nesses números e na problemática vigente, a prefeitura municipal de Santos, em 2006, desenvolveu a *Cartilha Santos para Todos* instituída pela Lei Municipal nº. 799 de 19/11/91 baseada no Conselho Municipal para Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência (Condefi).

Baseada na Lei Federal 10.098, de dezembro de 2000, que prevê a adequação dos espaços à pessoa portadora de deficiência, nas Normas 9050 e 13994 da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnica e, principalmente na vivência diária das pessoas portadoras de deficiência no Município de Santos (CARTILHA SANTOS PARA TODOS, 2006 p. 6)

A *Cartilha Santos para Todos* (2006) originou-se sobre a concepção de "desenho universal", classificando que todo o espaço deve ser projetado considerando a diversidade apresentada pelo ser humano, o que inclui as crianças, os idosos, pessoas de diferentes tamanhos, os obesos e os portadores de diferentes deficiências. Para compreender as especificidades acerca da acessibilidade e questões que a permeiam, será usado como referencial, além da referida cartilha, a *Gestão Municipal no Brasil: modernização, cooperação e humanização*, criada pelos seus organizadores em 2021. Tendo como sede a Oficina Municipal que é uma Escola de Cidadania e Gestão Pública que, desde 2002, contribui com o fortalecimento da vida democrática em nível local e com a formação de gestores públicos municipais responsáveis por políticas públicas essenciais para a população.

Viver em cidades para pessoas tidas como "normais", ou seja, que não carregam em si nenhuma limitação cognitiva e ou física enfrenta dificuldades no que tange o deslocamento (transportes), o acesso, por exemplo, a instituições e estabelecimentos e locomoção (o ir e vir caminhando) por vias públicas. Elenco como dificuldades os eventuais buracos nas ruas, degraus e desníveis nas entradas e as calçadas irregulares. Estes são apenas alguns dos mais notórios exemplos de obstáculos nas cidades.

Segundo a *Gestão Municipal no Brasil* (2021), o que ganha maior notoriedade em qualquer argumentação sobre a mobilidade é o direito à cidade. O cidadão que não consegue sair de casa por escassez de infraestrutura tem seu direito à cidade prejudicado. Este é o cenário das pessoas com limitações em sua locomoção, para quem são concedidas políticas específicas de acessibilidade. Com o advento da perda, de um membro, o sujeito migra da condição de ser "normal" para o ser "anormal", dessa maneira, para o amputado esses "meros" obstáculos da cidade causam mais problemas, provocando, assim, restrições em todas as esferas citadas, desencorajando-o a habitar o espaço urbano que deveria de ser comum a todos.

De fato, a arquitetura e a estrutura, das cidades no Brasil não contemplam a necessidade das pessoas amputadas. A falta de investimento na maioria das cidades em relação à acessibilidade é alarmante, acaba sendo um reflexo da fragilidade das políticas públicas em todo o país. Contudo, após o desenvolvimento de projetos, cartilhas e protocolos que visam suprir as demandas dos deficientes, as cidades foram forçadas a se reestruturarem, propiciando, assim, condições dignas ou próximas disso

a pessoas que sofrem com a dificuldade de deslocamento e, especialmente, de acessibilidade.

Entre todas as problemáticas citadas acerca dos obstáculos na cidade, a que adquire maior vulto são as calçadas. A grande vilã de cadeirantes e usuários de muletas. Por isso, a importância de planos de mobilidade, nos quais os gestores conferem prioridade às calçadas. Em São Paulo, por exemplo, o “Sistema de Circulação de Pedestres com acessibilidade universal fornece a relação de ações e intervenções necessárias para adequar os passeios e as calçadas da cidade a critérios de conforto, segurança, inclusão e caminhabilidade” (GESTÃO MUNICIPAL NO BRASIL, 2021 p.121)

Segundo a Gestão Municipal no Brasil (2021), a investigação do maior estudo sobre calçadas em todo o país foi realizado pelo portal de mobilidade *Mobilize*, que mostrou que embora a qualidade dessa infraestrutura seja vista como básica fica abaixo do esperado em todas as capitais brasileiras. Em um *ranking*, a melhor colocada foi a cidade de São Paulo, cuja média foi 6,9, enquanto várias cidades ficaram com nota abaixo de 5. Baseado nas notas, fica explícita a falta de investimento e infraestrutura em calçamento de pedestre. De forma abrangente, o levantamento apresenta a dificuldade com pisos irregulares, barreiras e obstáculos, falta de rampas, faixas e semáforos.

Para a Gestão Municipal no Brasil (2021), a maioria das cidades no Brasil, o morador é o responsável legal pela manutenção das calçadas na frente de casa ou estabelecimento dele. Apesar de ser uma prática comum, ocasiona uma grande ineficiência e falta de qualidade. Desta forma, as calçadas não têm padrão, com diferença de altura e materiais, prejudicial ao caminhante, essencialmente ao cadeirante ou a qualquer pessoa com limitações de locomoção.

Aparentemente, a observação se refere a um aspecto físico (material), refiro-me a falta de rampa de acesso ao cadeirante a ambientes diversos, a carência de ônibus adaptados, as portas estreitas, os banheiros não adaptados, entre tantas outras problemáticas. Mas, esta crítica é só a ponta do *iceberg*, quando coloco que as cidades não oferecem as mesmas condições de ir e vir aos cidadãos.

Quando posiciono os obstáculos classificando-os como físicos tenho o intuito de fazer essa fragmentação, pois, as medidas procuram subsidiar ou amenizar um grave problema de políticas públicas direcionando sua atenção à criação de

acessibilidade aos deficientes. Entretanto, oportuno ressaltar que esses obstáculos não são apenas físicos, mas atingem o sujeito tanto no âmbito “emocional” quanto “social”, no âmbito em que são vistos como diferentes. O “mundo” acaba sendo visto como uma barreira, visto que “Propiciar acessibilidade é uma relevante ação em busca de uma sociedade sem discriminações” (CARTILHA SANTOS PARA TODOS, 2006, p. 78). Conforme descreve: “a plena acessibilidade é conseguida através de adaptações e detalhes, itens que pouco encarecem uma construção, mas que representam um salto enorme para a humanidade: o respeito individual”. (CARTILHA SANTOS PARA TODOS, 2006, p. 7).

O mundo ao longo desta pesquisa será visto como o conceito heideggeriano, que trata dos existenciais, pois para o Heidegger, mundo e ser não se dissociam. “A expressão composta ‘ser-no-mundo’, já na sua cunhagem, mostra que pretende referir-se a um fenômeno de unidade” (HEIDEGGER, 2002 p.90). Segundo Heidegger (2002), o termo mundo é colocado como um conceito ôntico, como algo concreto, significa os entes que se podem simplesmente dar dentro do mundo. Para o filósofo:

Mundo designa o conceito existencial ontológico da mundanidade. A própria mundanidade pode modificar-se e transformar-se, cada vez, no conjunto de estruturas de “mundos” particulares, embora inclua em si o *a priori* da mundanidade em geral (HEIDEGGER, 2002, p.105).

Nesse viés, esclarece a expressão “Mundanidade” como um conceito ontológico e significa a estrutura de um momento constitutivo do ser-no-mundo’ (HEIDEGGER, 2002, p.104). O sair de casa torna-se sempre o desafio de enfrentar o mundo, ainda que a casa também seja mundo, é um lugar que remete a abrigo, este “mundo lá de fora”, aponta para o inóspito... o impróprio. Denota um espaço de não pertencimento. Proponho imaginar um acontecimento trivial cujo cadeirante ou sujeito que depende das muletas tem de ir ao banco. Inicia-se com o deslocamento da casa ao ponto de ônibus, o subir e o descer do transporte público, do ponto até o respectivo lugar, o entrar neste lugar (como se trata de banco tem um protocolo para entrar sem passar pela porta). E a epopeia do retorno. Trago uma citação do filósofo para refletir sobre a indissociável questão da corporeidade e espacialidade:

O *Dasein* do homem é espacial em si no sentido de ordenar o espaço e da espacialização do *Dasein* em sua corporeidade. O *Dasein* não é espacial por ser corporal, mas sim a corporeidade só é possível porque o *Dasein* é espacial no sentido de ordenar (HEIDEGGER, 2017, p. 101).

2.3 REABILITAÇÃO E SEU PROCESSO

É preciso conceituar a reabilitação da pessoa com deficiência para assim compreender como se verifica o processo:

(...) considera-se reabilitação o processo de duração limitada e com objetivo definido, destinado a permitir que a pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe os meios de modificar sua própria vida, podendo compreender medidas visando compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional e facilitar ajustes ou reajustes sociais (Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999) (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015, p. 12).

Para o Manual das Diretrizes (2014): “A reabilitação deverá contar com uma equipe multiprofissional que pode ser composta, por exemplo, por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos”. A demanda da pesquisa são pessoas em processo de reabilitação; preparação do coto para receber a prótese. Momento em que há a possibilidade de participar do grupo terapêutico de música, como contribuição para o referido. A título de esclarecimento:

Compreende o período entre o pós-operatório imediato e o início do treinamento funcional com a prótese. Inclui a preparação do coto, o condicionamento físico geral, o treino de propriocepção e de independência para as atividades da vida diária, sempre com a participação de equipe multiprofissional atenta aos aspectos psíquicos e sociais vivenciados pelo reabilitando e sua família (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015, p. 13).

O trabalho proposto no grupo terapêutico de música vem se somar à equipe interdisciplinar da instituição. As diretrizes explicitam a importância de se trabalhar em conjunto com diferentes profissionais e saberes, a fim de garantir, um trabalho (processo de reabilitação) mais coeso e completo, proporcionando melhores condições de tratamento e recuperação da pessoa amputada. Segundo a Previdência Social:

Processo de reciprocidade entre saberes distintos, com suas contradições específicas e inerentes, cujo objetivo é recompor a unidade segmentada do conhecimento, que, na realidade, não deve ser compartimentalizada. Neste processo, os saberes se interpenetram para modificar, enriquecer as práticas profissionais e criar outro saber. (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015, p. 10).

A nomenclatura atribuída pela OMS sobre o modelo biopsicossocial de incapacidade segue dois vieses. O primeiro:

O médico e o social. No primeiro, a incapacidade é considerada um atributo da pessoa, causado por doença, trauma ou outra condição de saúde, que requer cuidado médico oferecido na forma de tratamento individual por profissionais. (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015, p. 11).

E o segundo:

O social considera a incapacidade um problema socialmente criado, não totalmente um atributo individual e que demanda uma resposta política. Um modelo melhor de incapacidade é aquele que não reduz a noção de incapacidade a apenas um de seus aspectos. Da síntese desses dois modelos conceituais maiores, resulta o biopsicossocial, que permite uma visão coerente de diferentes perspectivas da saúde: biológica, individual e social (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015, p. 11).

Uma possibilidade de tratamento oferecido pelo SUS em todas as suas etapas é através da Atenção Básica (AB), que representa o nível de atenção responsável por ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. A Atenção Básica está localizada próxima das pessoas. Espera-se que o cuidado integral com a saúde da pessoa amputada abarque todas as necessidades apresentadas, tornando-o autônomo em sua reaproximação a seus projetos de vida, ressignificando, assim, sua nova condição de ser no mundo.

2.3 GRUPOS

2.3.1 Falando Sobre Grupos e Seus Diferentes Manejos

2.3.1.1 Grupos na Atenção Básica

Para alicerçar o projeto sobre os conceitos de atendimento em grupo, utilizamos o Caderno Humaniza SUS, ampliando assim o olhar sobre a importância e a eficácia dos trabalhos que priorizam o coletivo, às quais incentivam a relação entre os participantes. Rompendo com um pragmatismo que fomenta o trabalho e as ações de modo individual, principalmente no que tange às redes de assistência e tratamento privados.

Inicialmente são arroladas cinco razões do motivo fazer grupo (HUMANIZA SUS, 2010, p. 107-109), tais como:

- O grupo, em geral, confere maior grau de informalidade do que uma consulta individual: a relação com o paciente se estreita, o profissional também está

exposto, também está no grupo, faz parte dele e é controlado por ele. O espaço de grupo propicia que o saber esteja nas pessoas e não centrado em um profissional de saúde, mas também nele;

- A possibilidade que os encontros sejam continuados potencializa o acompanhamento horizontal e o processo de aprendizado, de tratamento, de terapêutica;
- A alta demanda numérica populacional que chega à Atenção Básica e à escassez de recursos e de tempo no cotidiano do trabalho;
- Outra razão reside no fato de que os usuários podem sentir maior abertura para expor e dividir com os demais a experiência no manejo da doença, trazendo dúvidas e curiosidades que somente o compartilhar (troca e participação) poderia propiciar;
- Além de possibilitar que tenhamos agregadas várias pessoas da mesma comunidade, com pensamentos e hábitos semelhantes, histórias de vida com fatos e valores parecidos.

Além das razões apontadas para a realização dos atendimentos em grupos, a atenção básica desmembra de dois modos: os grupos fechados e os grupos abertos. De acordo com o planejamento do projeto, houve maior identificação com a proposta de grupo fechado, que segue o seguinte modelo (HUMANIZA SUS, 2010, p. 109-110).

- Um limite de participantes;
- Um limite de encontros;
- Determinados usuários com indicação clínica para o grupo;
- Os mesmos participantes do início ao término do processo grupal;
- A programação determinada do início ao fim para determinadas pessoas;
- Uma proposta terapêutica definida para determinadas pessoas participantes e convocadas;
- Acompanhamento de casos mais graves ou de maior vulnerabilidade, com continuidade ao longo do tempo, coesão grupal, criação de vínculo e suporte emocional entre as pessoas.

No texto, o *Caderno Humaniza SUS* problematiza o porquê dos grupos, um “convite” a refletir neste projeto sobre as motivações ao propor um trabalho em grupo com música. Segundo o caderno:

Por isso, antes de reunir as pessoas, os profissionais deveriam se perguntar: por que queremos colocar todas essas pessoas juntas? O que pode ser interesse comum entre elas? O que queremos atingir? E concomitantemente, perguntar aos possíveis participantes o que é que eles desejam e por que um espaço comum pode ser interessante. (HUMANIZA SUS, 2010, p. 111).

Tais questões levantadas serão discutidas na continuação da introdução sobre o grupo, sob a perspectiva de teóricos de grupos de atendimento terapêutico.

2.3.2 O Olhar do Trabalho em Grupo em Abordagens Diversas

Nesta seção, irei apresentar trabalhos realizados sobre grupos sob a perspectiva das abordagens sistêmica, terapia cognitivo-comportamental (conhecida como TCC) e psicanálise com o objetivo de ressaltar as diferenças referentes ao atendimento clínico em grupo, suas propostas, teorias e interpretação acerca dos resultados encontrados. E, por fim, serão apresentados autores que trabalham sob uma perspectiva fenomenológica existencial, e, assim, mostrar diferenças do modo como é realizado por outras abordagens e técnicas, e como pensei a realização dos grupos terapêuticos nessa pesquisa.

2.3.2.1 Grupos na Sistêmica

A Teoria Geral dos Sistemas foi desenvolvida pelo biólogo e filósofo Ludwig Bertalanffy em meados da década de 30, procurou desenvolver leis que explicassem o funcionamento de sistemas gerais, independente de sua natureza. Além de aplicar princípios organizacionais a sistemas biológicos e sociais. Segundo Vogel (2011), no Brasil, a Terapia de Família só surge por volta dos anos 70. O seu início teve referências e influências como a insatisfação dos tratamentos tradicionais em hospitais psiquiátricos, o crescimento da psicanálise, das teorias de grupo, os trabalhos realizados por assistentes sociais com as famílias e a criação de centros de atendimentos que atuavam com crianças e adolescentes enfatizando a participação dos familiares. Os primeiros profissionais brasileiros a obterem formação em Terapia de Família fizeram cursos em outros países, trazendo para o Brasil uma novidade teórica.

As terapias sistêmicas, segundo Barbosa (2012, p. 32) é descrita por ser “um conjunto de práticas não uniformes em contínua evolução”. É igualmente chamada de sistêmico-cibernética. Para Barbosa (2012), a abordagem sistêmica tem a seguinte visão de mundo: não se limita ao campo psicológico, é um modo de ver a realidade a partir da inter-relação e interdependência dos fenômenos físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

Barbosa (2012) conceitua toda a família como um sistema, ou seja, um conjunto de pessoas que interagem, e não pode ser entendida apenas como características de cada indivíduo. O que caracteriza uma família é a natureza das relações entre os membros desta, ou seja, o modo como se relacionam e como estão vinculados nos diferentes papéis e subsistemas. Portanto, o comportamento de cada pessoa da família é afetado pelo comportamento de cada membro da família.

Se o grupo é uma entidade que constrói um sistema de crenças e tradições, por mais breve que seja a convivência grupal, então o grupo familiar, pela sua longa duração e nível de inter-relação, é um agrupamento com muita especificidade e que deve ser visto, antes de tudo, como um sistema de relações (CERVENY, 2000 *apud* BARBOSA, 2012, p. 33)

Na teoria sistêmica enviesada aos trabalhos em grupo, considerando este como um sistema, a abordagem dá ênfase aos atendimentos de famílias. O sistema é visto de modo coeso, contudo, se houver alguma mudança em alguma parte do sistema, todo o sistema será afetado. A este termo se dá o nome de somatidade, que mostra ser impossível ver partes do todo como seres isolados.

A psicoterapia familiar sistêmica parte da premissa de que o que ocorre com um indivíduo da família atinge todos os demais membros, direta ou indiretamente. Reciprocamente, o que acontece à família influencia o indivíduo (SILVA, 2001 *apud* BARBOSA, 2011, p. 44)

Para a compreensão dos seguintes termos, cabe uma explicação conceitual de Cerveny (2000 *apud* BARBOSA, 2012). São três processos, a saber: homeostase, morfostase e morfogênese. A homeostase se refere a um processo autorregulador que preserva o sistema e o protege de desvios e mudanças. A morfostase mostra a capacidade do sistema de manter a sua estrutura em um ambiente mutante por meio dos circuitos de retroalimentação negativa. E, por último, a morfogênese tem como característica a adaptabilidade e flexibilidade, os sistemas têm a capacidade da autotransformação de modo criativo. A família tem chances de mudança e a

morfogênese se inclina para uma alteração dentro da ordem estrutural e funcional do sistema.

Para a sistêmica, na perspectiva do atendimento em família, procura-se compreender os sintomas por meio das inter-relações familiares, e como o sintoma afeta a família e como é afetado por este. Em sua prática, procura-se enaltecer a relevância do tratamento para ajudar na quebra de preconceitos, crenças moralistas e culpa sobre os problemas, geralmente entrelaçados na relação familiar. Entre as diretrizes no tratamento está o resgate da autonomia de cada membro da família, o fortalecimento para se obter transformações, e ajuda para que consiga adquirir capacidade para resolver problemas. Como características para o funcionamento de uma família destaca-se o grau de adaptabilidade, pois uma estrutura familiar é bem sólida, elaborada, flexível e tem coesão entre os membros.

2.3.2.2 Grupos na Terapia Cognitivo-Comportamental

A abordagem cognitiva comportamental, mais conhecida como (TCC), foi criada por Aaron T. Beck em meados de 1960, na Universidade da Pensilvânia, para o tratamento da depressão. Embora tenha havido algumas mudanças, os pressupostos teóricos foram preservados. No que concerne à abordagem TCC, tem como pressuposto que as transformações no pensamento podem ajudar no que se refere ao humor e comportamento. Quando a melhora se estabelece, pode significar alterações nas crenças limitantes do paciente.

Para a TCC, entre as motivações nos trabalhos em grupo encontra-se a possibilidade de tratar mais pacientes, dependendo a mesma quantidade de tempo que seria usada para tratar um paciente. Poupa-se, assim, recursos financeiros do sistema de saúde. Para Almeida e colaboradores (2015, p. 30) “a TCC, seja no formato individual ou grupal, a estrutura da sessão, o foco na tarefa e as estratégias cognitivas e comportamentais são essenciais e fazem parte das técnicas”.

De acordo com Almeida et al. (2015), existem transtornos psicológicos nos quais a TCCG (terapia cognitivo-comportamental em grupo) teria a possibilidade de ser mais eficiente do que a individual. Como nos exemplos da ansiedade ou fobia social, cujo receio se funda na preocupação referente a sua exposição e o medo do julgamento diante de situações de relação social.

Segundo o encontrado no referido artigo dos pesquisadores (ALMEIDA et al., 2015) destacam-se a possibilidade dos seguintes ganhos na TCCG: a psicoeducação, a reestruturação cognitiva, a exposição e o treinamento em habilidades sociais. Inclusive no grupo, as tarefas de casa são estratégias essenciais da TCC, prática comum na respectiva abordagem. Outra questão notável segundo na TCCG, é dar importância à coesão grupal e manter o enfoque na tarefa.

2.3.2.3 Grupos na Psicanálise

A psicanálise teve influência de autores como Joseph Pratt, que iniciou a psicoterapia de grupo em 1905 ao introduzir o sistema de “classes coletivas” e Le Bon em a *Psicologia das multidões* (1895), cuja teoria estabelece que os atributos individuais se apagam num grupo; visto que o indivíduo pertencente a um grupo, vai adquirir características do grupo. Este último teve influência direta dos trabalhos de Freud relacionados aos grupos.

Cabe agora citar três autores importantes para a dinâmica grupal. Sigmund Freud por intermédio da Psicanálise empreendeu um estudo direto sobre a questão do grupo em seu texto *Psicologia de Grupo e Análise do Ego* (1921), no qual cita o formulador de um pensamento sobre movimento de grupo; Kurt Lewin, com a Teoria de Campo (1952); e Jacob Levy Moreno (1911) com o Psicodrama, que consiste na dramatização dos conflitos psíquicos do paciente por um grupo especializado de assistentes denominados de “egos auxiliares”. Cabe mencionar outro autor, Wilfred Bion 1975, que estudou profundamente a questão dos grupos após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945).

Agora vou descrever sobre o manejo, a condução dos grupos, sob o viés psicanalítico e as possibilidades de contribuições encontradas nos atendimentos com pacientes em psicoterapia de grupo. Vale ressaltar que a psicanálise tem ramificações dentro da abordagem, portanto, a leitura sobre o ocorrido depende de onde parte a respectiva interpretação.

A sessão em grupo pode contribuir para que o indivíduo deixe a sensação de desabrigo e encontre uma noção de acolhimento dos seus sentimentos por meio da relação grupal. Para Deschamps (2008), diversos grupos agem segundo um padrão técnico da psicanálise individual, fazendo do discurso de cada paciente e da “fala

grupal” o instrumento de trabalho e o psicanalista intervindo em dois vieses: a interpretação de cada membro do grupo, traquejando com ele os seus significados; e a interpretação do grupo, por meio da análise, observando suas relações de vínculos. Segundo o autor, na maioria das vezes, trabalham em conjunto, dependendo da técnica utilizada, ou seja, terapeuta e coterapeuta. O segundo fica com o papel de observador dos comportamentos e relator do grupo.

Para Deschamps (2008), quando se pensa a atuação em frente ao grupo, inevitavelmente vem a reflexão acerca da formação enquanto terapeuta de grupo, que, assim como o do psicoterapeuta individual, irá passar por um treinamento que será construído pela experiência vivencial. Seria o mesmo que acreditar que não se forma um psicanalista sem divã, nem tão pouco fará um psicanalista de grupo sem a devida experiência de grupos terapêuticos.

Deschamps (2008) faz uma crítica referente à atualidade, segundo a autora parece que os profissionais psicanalistas poderiam ter desenvolvido ainda mais a abordagem sob uma perspectiva dos atendimentos em grupo se não estivessem tão restritos a um divã individualizado. Sobretudo, vale ressaltar que a psicanálise, referindo-se à freudiana, origem e sustentação das demais linhas, apresenta desde cedo um pensamento sobre as questões grupais e sobre esse indivíduo que é, antes de tudo, um ser social.

De acordo com Freud (1929 *apud* Deschamps, 2008), o que se destaca na formação de um grupo e o mais notável é a “exaltação ou intensificação de emoção” produzida em cada membro dele. Outro fator primordial é que o indivíduo num grupo está sujeito, por meio de sua influência, a ter profunda “alteração em sua atividade mental”. Outro aspecto importante encontrado na teoria psicanalítica, refere-se que a interação entre os participantes gera a situação transferencial no grupo chamada de “técnica interpretativa do grupo”, o indivíduo influencia o grupo e atua em função dos demais.

As três abordagens citadas trabalham sob uma perspectiva mais estrutural, ou seja, utilizam-se de técnicas e ou sistemas que abarcam previamente a necessidade do grupo em questão. Colocando o coordenador do grupo no papel daquele que dará ritmo aos trabalhos, na medida em que propõe ações interventivas. É possível notarmos certa “cartilha” (manual) interpretativa acerca dos fenômenos que

apareceram nas inter-relações que vai de acordo com a concepção de ser preestabelecido pelas respectivas abordagens.

A abordagem fenomenológica-existencial propõe grupos abertos, sem a necessidade de uma estrutura prévia que conduza o grupo, pois se acredita que esse ser grupo será construído por meio das relações dos seus participantes. Neste sentido, o que aparecer diante do grupo será explorado no intuito de investigar o sentido daquilo que apareceu.

2.3.2.4 Grupo na Perspectiva Fenomenológica

A terapia existencial é uma abordagem dinâmica baseada em preocupações que estão enraizadas na existência (YALOM, 2006, p. 96).

Para falar dos grupos terapêuticos sob uma perspectiva fenomenológica, serão abordados os célebres autores Carl Rogers e Irvin Yalom. Procura-se, com isso, provocar uma possível comparação teórica com as outras abordagens mencionadas. Vale esclarecer que o grupo realizado na pesquisa não tem uma diretriz prévia estabelecida acerca da teoria desses autores, mas serviram como alicerce teórico e inspiração para a criação do grupo terapêutico com música. Aqui trago apenas como um exemplo acerca do manejo de teóricos da respectiva abordagem.

Ambos os autores têm forte influência da abordagem fenomenológica em suas obras. Rogers é um humanista declarado e um pioneiro no Ocidente em práticas e trabalhos terapêuticos em grupo; escreveu a clássica obra *Grupo de Encontro* (1974) utilizada também como arcabouço teórico na minha pesquisa. Yalom pode ser interpretado como um fenomenólogo moderno, com vasta experiência em terapia de grupo. Em seu livro *Psicoterapia de Grupo – teoria e prática* (2006), espelhada neste capítulo, contém o maior número de registros sobre estudo de grupos em todo o mundo, com cerca de quatrocentas experiências registradas.

A respeito da importância da realização da terapia de grupo e sua relevância social e histórica, posso elucidar trazendo duas citações que elucidam a relação do homem diante deste “novo” manejo clínico. Para Rogers:

É evidente que houve e haverá sempre grupos, enquanto o homem sobreviver neste planeta. Mas estou empregando a palavra num sentido particular, o da experiência de grupo planejada e intensiva. É, em minha opinião, a invenção social do século que mais rapidamente se difunde, e provavelmente a mais forte. (ROGERS, 1970, p. 11).

Para Yalom:

Ao longo dos últimos 40 anos, um vasto número de estudos controlados de resultados de psicoterapias demonstrou que a pessoa média que faz psicoterapia melhora significativamente e que o resultado das terapias de grupo é praticamente idêntico ao da terapia individual. (YALOM, 2006, p. 61).

De acordo com Rogers (1974), a contribuição ocorre nos grupos de modo recíproco, não estão debruçada sobre o facilitador a obrigatoriedade e a responsabilidade de intervir com os participantes do grupo. Por isso, ele propõe uma dissociação do terapeuta como figura central e, dessa maneira, procura que os participantes saiam do lugar de passividade e se coloquem diante das dificuldades dos outros membros. O autor defende que “No grupo o indivíduo pode prestar ajuda ao mesmo tempo [em] que a recebe” (ROGERS, 1951, p. 288). Continua: “a pessoa aprende, como membro de um grupo, o que significa dar e receber apoio afetivo e compreensão de uma forma nova e mais amadurecida” (ROGERS, 1951, p. 286). Segundo o autor, cada participante do grupo tem um potencial de contribuição, tornando-se também “terapeuta” (facilitador), como esclarece “um dos mais fascinantes aspectos de qualquer experiência de grupo é a observação de como certos membros mostram uma capacidade natural e espontânea para tratar, de um modo útil, simples e terapêutico a dor e o sofrimento dos outros” (ROGERS, 1970, p. 32).

Para os autores, o ganho (contribuição adquirida) na terapia de grupo é absolutamente singular, ou seja, cada participante absorve a experiência a seu modo. Yalom (2006) afirma que, mesmo dentro do próprio grupo, os participantes desfrutam de benefícios terapêuticos diferentes. Para Rogers, depende do movimento de cada participante do grupo receber os benefícios da terapia “cremos que cada elemento do grupo, se quiser beneficiar da terapia, deve encontrar no terapeuta e nos outros membros do grupo um sentimento autêntico de aceitação” (ROGERS, 1951, p. 282).

Para um melhor desenvolvimento, Yalom (2006) deslinda a importância da coesão grupal, ao explicar “a coesão não é sinônimo de amor ou de um fluxo contínuo de declarações solidárias e positivas. Os grupos coesos são grupos que conseguem aceitar o conflito e tirar benefícios construtivos dele” (YALOM, 2006, p. 75). Acrescenta “Grupos muito coesos são mais estáveis, com maior frequência e menos rotatividade” (YALOM, 2006, p. 75). Como percebido, existe alguém que conduz o grupo. Nos trabalhos terapêuticos existem diversas nomenclaturas. Rogers usa o

termo facilitador, que pode ser visto como uma espécie de mediador, enquanto que Yalom classifica como terapeuta de grupo.

O lugar ocupado pelo terapeuta no grupo difere bastante de acordo com a abordagem, este, talvez, seja o ponto mais significativo ao enumerar as diferenças no manejo clínico. Os facilitadores e terapeutas de grupo, na perspectiva fenomenológica, tendem a ter uma postura de mediação e coordenação do grupo, facilitando a interação dos participantes, pois, nessa relação, o fenômeno se desvela. As outras abordagens mencionadas inclinam-se a terem no terapeuta uma postura mais centralizadora, a interpretar e dar o rumo da terapia. Na visão de Rogers (1970), é o responsável em gerar condições para que se desenvolvam os processos de crescimento da pessoa e do grupo. Ao passo que Yalom (2006) define o lugar do facilitador e do participante do seguinte modo: “a incumbência do terapeuta é atuar como um facilitador e construir condições favoráveis para a autoexpansão. A tarefa inicial do indivíduo é a autoexploração: a investigação dos sentimentos e das experiências que eram negados à consciência”. Para Rogers, “no grupo o indivíduo pode prestar ajuda ao mesmo tempo [em] que a recebe (ROGERS, 1951 p. 288).

Trago a psicóloga e pesquisadora Camasmie (2012) para elucidar o lugar do terapeuta de grupo na abordagem fenomenológica ao considerar o terapeuta um membro do grupo. Esta é uma diferença significativa da abordagem fenomenológica na clínica do grupo, ao comparar os procedimentos em psicoterapia de grupo tradicional. Coloca o terapeuta inserido no processo do grupo, quer dizer, ele está inserido no grupo e é atravessado por tudo que ocorre neste. E não teria outro modo, visto que, para a fenomenologia, a busca por neutralidade resulta impossível.

A terapia de grupo, na óptica fenomenológica, tem como objetivo mirar na existência do participante e no desdobramento da relação do grupo. Em face disso, as emoções ganham ênfase nesse tipo de trabalho. Sobre as emoções, o autor pontua que:

A expressão emocional está diretamente ligada à esperança e a um sentido de efetividade pessoal. A relação emocional também está ligada à capacidade de enfrentar seus próprios problemas: a articulação das próprias necessidades permite que o indivíduo e outras pessoas no seu ambiente respondam efetivamente aos desafios da vida (YALOM, 2006, p. 88)

Proponho a reflexão sobre a seguinte frase. “Creio que grande parte da confusão sobre o desenvolvimento de grupos consiste no fato de que cada grupo é, ao mesmo tempo, como todos os grupos e como nenhum outro grupo”! (YALOM,

2006, p. 259). Esta citação aparentemente confusa mostra o campo de possibilidade que Ser grupo habita, melhor dizendo, cada grupo é único. Por isso, o manejo se efetuará conforme a demanda trazida pelo novo grupo. A fenomenologia usa com recorrência o termo suspensão. Para clarear como ocorre nos grupos e sua importância no processo, cito o psicólogo e pesquisador Evangelista:

Conduzir grupos numa abordagem fenomenológica significa suspender, pelo menos temporariamente, o que já se sabe sobre grupos. Isso implica suspender todo o conhecimento psicológico desenvolvido sobre grupos até o momento, pois o grupo que temos diante de nós pode não corresponder ao que os autores já disseram que grupos são (EVANGELISTA, 2013, p. 152).

Diferente das outras abordagens, vale ressaltar que, na opinião de Yalom, é essencial ter clareza que, na terapia, a abordagem existencialista não corresponde a um conjunto de procedimentos técnicos, mas fundamentalmente a uma atitude, uma apreciação para os fatos da vida intrínsecos à condição humana. Já Rogers vê o grupo de encontro como atuante na evolução pessoal e no desenvolvimento e aperfeiçoamento da comunicação e das relações interpessoais por meio de uma experiência. Repare que não foi atribuído ao terapeuta, mas sim como uma função do grupo.

Outra questão que se diferencia refere-se à demanda, pois na abordagem fenomenológica de condução de grupos, não é o terapeuta quem propõe a temática a ser tratada, discutida, compete ao grupo escolher o que será trabalhado naquele momento. O olhar está sempre voltado para a existência dos participantes, permitindo, assim, que tragam questões que façam sentido para eles. Endossa o autor:

A abordagem existencial sustenta que a disputa fundamental do ser humano é contra os elementos “determinados” da existência, as questões básicas da condição humana: morte, isolamento, liberdade e falta de significado (YALOM, 2006, p. 96).

Para concluir o capítulo, serão colocadas duas citações que mostram a relevância da terapia de grupo na respectiva abordagem. O objetivo não é estabelecer a melhor abordagem, mas alavancar aspectos que diferenciem as abordagens, entendendo que podem partir de diferentes perspectivas e atuações, mas, sem dúvida, todas estão voltadas ao cuidado do ser humano e, portanto, é plenamente possível aprender com as demais teorias. Para Yalom, “mesmo os terapeutas que aderem nominalmente a outras orientações surpreendem-se quando analisam

profundamente suas técnicas e sua visão básica da condição humana e verificam que tem orientação existencialista” (YALOM, 2006, p. 94).

2.4 MÚSICA

2.4.1 Música e Existência

A música é uma expressão de arte, talvez a mais complexa e singular entre todas, por conter inúmeros estilos e gêneros, e causar múltiplas sensações e emoções no ouvinte. A música contém esse potencial enigmático que atravessa o sentido de ser, abrindo diversas possibilidades de pensar e sentir a vida. Por ser arte, a música não é palpável nem quantificável, possui um sentido próprio para cada um que a escuta. Carneiro (2013) define a arte enquanto consequência e produto de um processo que representa a atualização de uma condição existencial, a arte pode ser pensada como uma espécie de possibilidade para um mundo alternativo – possível e passível de ser habitado, experimentado, fruído, vivido, e, enquanto tal, é abertura de/para possibilidades transformadoras.

Afinando ainda mais a relação do ser com a música, cabe salientar a diferença entre ouvir e escutar. Ouvir abrange tudo aquilo que ouvimos independente da vontade: uma espécie de absorção dos diversos sons emitidos nos ambientes; enquanto escutar é um ouvir de modo aguçado, procurando sentido naquilo que se ouve, atribuindo foco e atenção. Em face disso, procura-se “ignorar” outras influências sonoras para conectar-se com aquilo que é ouvido, assim, o conteúdo torna-se único e o valor atribuído também. A escuta proposta aqui é semelhante a utilizada em consultório psicológico (*setting* terapêutico), onde o profissional psicólogo não “ouve” o paciente, ele o escuta. Um modo de demonstrar que está presente na e atento à sessão de terapia. Essa característica profissional é conhecida como escuta terapêutica.

Vale destacar o que Nagaishi e Cipullo (2017) discorrem acerca da canção e suas nuances ao relacionarem a música, precisamente falando, à canção, às memórias e às histórias de vida da pessoa. A canção pode levar o ouvinte para outros âmbitos referentes a afetos e espaço-temporais, propiciando, desse modo, bem-estar, trazendo memórias, subsidiando faltas. A canção não deixa de ser uma narrativa na

medida em que descreve uma história. Essa narrativa cantada segue em direção a um ouvido capaz de significá-la e incorporá-la às próprias experiências de vida.

Para a pesquisa, a música vem como chance de contribuir com a aproximação dos participantes, estreitamento dos vínculos, como possibilidade de expressão para acessar a história de vida dos participantes, sentimentos e emoções. Além de provavelmente trazer união, ânimo e alegria ao grupo. A música escutada pode contribuir no processo de sensibilização e acolhimento entre os participantes. Segundo os autores, alguns exemplos de possibilidade de contribuição;

Conforme relatado nos estudos, destacam-se: disparar emoções; evocar memórias; suscitar reflexões e discussões; diminuir resistências, assim, favorecer comunicação e vínculo entre profissionais e usuários de serviços; favorecer trabalho para desenvolvimento de potencialidades e autonomia; identificações; catarse; auxiliar processos de resiliência e reabilitação psicossocial (NAGAISHI; CIPULLO, 2017, p. 74).

Segundo a literatura pesquisada não é comum o trabalho com música em grupos terapêuticos que não sejam de musicoterapia nem psicólogos que a utilizem como possibilidade terapêutica. Entretanto, foram encontrados artigos mostrando os efeitos provocados pela música nos pacientes em processos terapêuticos diversos, como afirmam Nagaishi e Cipullo (2017) sobre o potencial que os trabalhos com canções têm para o psicólogo. Visto que podem disparar e sensibilizar o paciente ao verbalizar a história dele, serve como um facilitador neste processo. Sobre a importância do paciente trazer e trabalhar sua história:

É pela História que o homem conhece seu destino: sabe para onde vai, porque sabe de onde veio – ele tem,[sic] um destino enquanto assume sua posição no mundo, estabelecendo nexos entre os fatos que se desenrolam em sua vida, quanto acontecer histórico. (BEAINI, 1981, p. 34)

O trabalho com música está presente em diferentes contextos no âmbito da saúde e auxiliando no processo terapêutico de pacientes que se encontram em diferentes quadros clínicos. Como discorrem os autores, “diversos outros estudos apontam para a utilização da música no contexto hospitalar, revelando sua importância a diferentes grupos, como pacientes acometidos por outras doenças”. (BALDUINO; MARTINS, 2020, p. 157). Esta pesquisa está direcionada a trabalhar e analisar pacientes amputados.

2.4.2 Música e Saúde como Prática Terapêutica

Um breve relato do contexto histórico no qual a música surge como possibilidade de recuperação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Aproveitar a música como alternativa terapêutica representa uma possibilidade que caminha com a história humana. Porém, esse método só começou a ser utilizado após a Segunda Guerra Mundial, na recuperação de soldados feridos. O primeiro curso universitário de Musicoterapia foi criado em 1944 na Universidade Estadual de Michigan, nos Estados Unidos. No Brasil, o primeiro curso de graduação iniciou-se em 1972, no Rio de Janeiro, no Conservatório Brasileiro de Música. Vale ressaltar questões que a música pode estimular:

A utilização terapêutica da música se deve à influência que exerce sobre o indivíduo, de forma ampla e diversificada. No desenvolvimento humano, a música é parte inerente da constituição, pois estimula o afeto, a socialização e movimento corporal como expressões de processos saudáveis de vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Evidenciando as práticas integrativas como implementação do Ministério da saúde, hoje totalizam-se 29 práticas, entre elas a Musicoterapia. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada em 2006, instituiu no Sistema Único de Saúde (SUS) abordagens de cuidado integral à população por meio de outras práticas relacionadas a recursos terapêuticos diversos. Para o PNPIC (2017), a Musicoterapia favorece o desenvolvimento criativo, emocional e afetivo, e, fisicamente, ativa o tato e a audição, a respiração, a circulação e os reflexos. Além de contribuir para ampliar o conhecimento e as abordagens interdisciplinares, pois promove relaxamento, prazer no convívio social e o diálogo entre os indivíduos. Sobre os possíveis benefícios completa: “O objetivo é utilizar a música – som, ritmo, melodia e harmonia – para auxiliar na comunicação, na aprendizagem, na expressão e atender necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo” (PNPIC, 2017).

No estudo bibliográfico sobre música, entre as pesquisas e artigos lidos sobre o tema em questão, Júnior (2008) realizou uma pesquisa aprofundada em vários segmentos da área da saúde com o qual a música contribui de algum modo para o processo de reabilitação. Entre eles, posso citar exemplos como: “A música na

medicina também é benéfica para pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio; reduz a ansiedade e a dor em cirurgias cardíacas” (JÚNIOR, 2008, p. 18); “Estudos de imagem do cérebro mostraram atividades nos condutos auditivos, no córtex auditivo e no sistema límbico, em resposta à música” ((JÚNIOR, 2008, p.19); “é um recurso terapêutico, simples, eficaz, barato, prático, sem efeitos colaterais, contribuindo como fator de humanização e melhora na relação médico-paciente” (WEBER *apud* JÚNIOR, 2008, p.19); “(...) o valor terapêutico da música não está somente nos efeitos que o som pode provocar sobre o organismo e psiquismo humano, mas sim no significado que é dado à música por cada ouvinte” (COSTA *apud* JÚNIOR, 2008, p. 24), entre outros.

Para Nagaishi e Cipullo (2017), existe uma predisposição dos psicólogos utilizarem mais a música em estudos teóricos, existindo poucos estudos referentes a trabalhos com demandas específicas. Pois, ao mostrar esse de modo mais incisivo, às vezes, a música desempenha um papel instrumental, sem a utilização da letra. Entretanto, não se exclui a possibilidade de que existam profissionais que trabalhem com canções em suas atuações, mas sem necessariamente documentar ou publicar os respectivos trabalhos. Os autores salientam que segundo: “O levantamento bibliográfico realizado indicou uma escassez de publicações referentes a intervenções, mediadas por psicólogos, no Brasil, em que fosse relatado o uso da canção”.¹ (NAGAISHI; CIPULLO, 2017, p. 74).

¹ Músicas que associam letra e melodia.

3 METODOLOGIA

O tema havia sido escolhido por motivações de cunho pessoal e ganhou relevância no âmbito profissional e social para a consolidação de um projeto de pesquisa como apontado na introdução. Para a sua trajetória, elegeu-se como inspiração o método fenomenológico existencial, a minha jornada em direção aos grupos terapêuticos com música e a consolidação teórico-prática do trabalho que serão descritos a seguir.

3.1 A ESCOLHA DA INSTITUIÇÃO

Apesar de ter um tema, não tinha um ponto de partida tampouco uma ideia do modo como o realizaria e o local onde efetivaria o trabalho. Em face disso, passei a pesquisar e falar com pessoas, procurei entrar em contato com algumas instituições em vão. Essa tentativa de aproximação devia-se ao fato de desejar aplicar a pesquisa no campo na cidade de Santos, São Paulo, local onde resido. Entrementes, através de uma indicação, conheci a clínica de reabilitação do Santa Cecília (clínica escola universitária), referência no país no atendimento a pacientes amputados.

Naquele momento, em paralelo, já havia construído um pré-projeto. Segundo os autores citados, a imersão na pesquisa leva tempo do pesquisador. O tempo do seu “tornar-se íntimo” do fenômeno pesquisado: o tempo do seu questionamento, o tempo do seu surpreender-se nas leituras. O tempo do seu “compreender-ser” pesquisador daquilo que é pesquisado. (MORATO; SAMPAIO, 2019, p. 105).

Diante do exposto, entrei em contato com a instituições e logo agendamos uma reunião para apresentação da proposta de pesquisa. Conversei com o responsável do setor que trata da reabilitação com amputados, e, em seguida, com o diretor do centro de reabilitação da fisioterapia. Além de apresentar a proposta de pesquisa, obtive informações acerca do serviço (atendimento) oferecido, da dinâmica da instituição, das equipes, dos alunos, dos tipos de tratamento, entre outros.

Ainda que estivesse estudado sobre os temas amputação, terapia com música e grupo terapêutico, eu me sentia muito distante da instituição, da equipe e, principalmente, dos pacientes. Acredito também ser por conta de não haver o

profissional psicólogo inserido na equipe interdisciplinar, pois seria uma facilitação para minha aproximação.

Este projeto foi aprovado no Comitê de Ética da Unifesp sob o número CAAE 14920819.7.0000.5505.

3.1.1 A Reunião com Monitores

Neste sentido, cogitei possibilidades de aproximação, embora receasse ser algo forçoso, pois para iniciar o projeto de pesquisa precisaria estar mais vinculado até aquele momento não havia me apropriado do lugar que em breve iria ocupar. Propus então uma reunião com os seis monitores (alunos que ajudam o professor da disciplina), que trouxeram uma enxurrada de informações, teorias, manejo etc. Logo, em seguida, passei a participar dos atendimentos aos pacientes amputados onde conheci candidatos a participantes do grupo terapêutico. Os atendimentos são realizados por estagiários e monitores, em duplas ou trios; comecei a observar a dinâmica dos atendimentos e a interação entre “profissionais” e pacientes. Era perceptível o vínculo estabelecido nessa relação.

3.1.2 Observações Iniciais

Obteve-se o total de seis observações e desenvolveu-se um relato descritivo desses atendimentos, no intuito de compreender parte dessa relação de cuidado estabelecida entre alunos e pacientes. Mas, sobretudo, para observar como o paciente lidava com o atendimento, a relação com os estagiários e o que trazia de sua história de vida. No início, senti-me um tanto quanto deslocado, no entanto, ao longo do tempo, apropriei-me dos atendimentos ampliando assim o meu olhar em relação à reabilitação e as suas inúmeras dificuldades.

Após a conversa com os monitores e a experiência dessas observações, chamou-me a atenção o olhar dos estudantes perante o amputado e a amputação. Talvez por serem alunos do terceiro ano de fisioterapia, ainda não dominavam a técnica, pois se encontravam em processo de aprendizado, mas era notável o entusiasmo e a entrega pessoal por parte deles no decorrer dos atendimentos. Eles também estavam se aproximando do mundo dos amputados, por isso, conversei com

o professor deles, que me autorizou a aplicar um questionário, no qual formulei perguntas criadas durante as observações, para compreender a perspectiva dos alunos, como pensavam a amputação e outras questões que abarcam a proposta do grupo terapêutico. As vozes deles até aquele momento eram o elo entre a pesquisa e os pacientes.

3.1.3 O Questionário

O questionário continha perguntas sobre o olhar deles referente a temas como amputação, música, corpo, recuperação e reabilitação, grupo, perda, entre outras. Aproximadamente 15 alunos responderam e, através destas respostas, pude refletir acerca do sentido de cada um dos pilares da pesquisa sob outras perspectivas. Durante todo o processo de aproximação e compreensão, a pesquisa adquiriu corpo. Por conseguinte, estava cada vez mais próximo de inserir música no grupo terapêutico. Cabe salientar o lugar ocupado pela música no projeto de pesquisa, visto que ao pesquisar sobre grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas, reabilitação, a música revelou-se como um elemento marcante em boa parte dos materiais pesquisados. Além disso, frequentei uma disciplina eletiva que abordava a música em diversos aspectos e o potencial terapêutico nas atividades grupais. Ponderei sobre a probabilidade de inseri-la e nas possibilidades de contribuição com o participante do grupo, seria mais um elemento a agregar no trabalho. Em vista disso, desenvolvi uma pesquisa sobre a música, enquanto pensava de que modo e para que seria incorporada no grupo.

Contudo, ainda faltava afinar os temas propostos e criar um direcionamento, ou seja, qual era de fato o objetivo da pesquisa? Qual o lugar do pesquisador no grupo? O que procurava ao propor um grupo com pessoas acometidas pela perda de um membro? De tudo que fora pesquisado, discutido e observado, o que mais despertava a minha atenção era o processo de reabilitação dos pacientes e a relação deles com a perda, pois permeava uma série de questões que, apenas com o grupo iniciado, gradualmente se desvelaram. Isso será retomado mais adiante.

Morato e Sampaio (2019) esclarecem o que deve ser o tema da pesquisa. O que deve ser tema da ontologia é o próprio ser, e a ontologia só é possível como fenomenologia, só é possível o acesso ao ser dos entes por meio de um método de

aproximação que não busque uma verdade única e exclusiva, mas que deixa ser “o que se mostra tal como ele por si mesmo se mostra” (HEIDEGGER, 2012 *apud* MORATO; SAMPAIO, 2019, p. 104). Assim, de modo natural e espontâneo, o caminho da pesquisa se direcionava a olhar para o amputado, como passara a habitar o mundo e o que viria de uma relação grupal. Uma jornada hermenêutica.

3.1.4 O Projeto de Pesquisa

A ideia proposta como tema de pesquisa foi relatar as experiências de pacientes amputados participantes do grupo terapêutico com música. Procurava na relação dos participantes o que aparecia de mais substancial. E se o grupo traria algum efeito terapêutico capaz de contribuir com o processo de reabilitação dos pacientes. Naquele momento, já tinha parte de um projeto de pesquisa, pois havia costurado as informações coletadas na instituição, na pesquisa bibliográfica, nos teóricos e elaborado os objetivos propostos etc. Passei a ter clareza donde iria partir e um norte aonde procurava chegar, mas faltava o modo como seria o manejo clínico do grupo e a condução do projeto. Para a harmonia no desenvolvimento da pesquisa, o método e o manejo clínico haveriam de ser compatíveis, ou seja, partirem dos mesmos pressupostos teóricos.

Para o processo de grupo não me alicercei em técnicas nem em formatos prévios, contudo, considerei importante explorar, no campo teórico, diferentes exemplos de condução de grupos, processos com demandas diversas e a leitura a partir de outras abordagens. Buscava, assim, ampliar o meu conhecimento acerca de trabalhos realizados em grupos. Entretanto, apesar de não ter uma técnica preexistente, sabia de antemão que precisava respeitar o tempo e o espaço dos participantes e utilizar-me de perguntas para explorar os assuntos que, por ventura, aparecessem. Neste sentido, Morato e Sampaio discorrem sobre a relevância da pergunta em pesquisa (...) a pergunta norteia a pesquisa. Norteado, o pesquisador segue um caminho apontado, que começa em um ponto de partida. O horizonte de partida é revelado. A pergunta lhe aponta um norte, mas há, no entanto, diversos modos de seguir rumo a este norte (MORATO; SAMPAIO, 2019).

Por que tal proposta se efetuará em grupo? Entre as diversas razões, a que aparenta ter mais sentido reside no fato de aproximar os participantes e proporcionar

a possibilidade de contribuírem mutuamente, acreditando na força do coletivo, pensando e sentindo juntos acerca de um problema comum a todos. Dar voz aqueles que foram acometidos pela perda e tiveram de modo abrupto as vidas transformadas. Desse modo, ao procurar investigar, conhecer e aproximar-me do mundo do paciente amputado, logo percebi que a pesquisa se inclinava naturalmente a uma perspectiva hermenêutica. Em face disso, refleti que trazer sugestões de método de Critelli (2006) seria a proposta que mais conversaria com os pressupostos da pesquisa, pois a condução do grupo pelo referido método, permitiria aos participantes mais liberdade de ser.

Critelli (2006) afirma que o eixo fundamental a partir do qual a questão do conhecimento se desenvolve é o modo-de-ser-no-mundo do homem. Segundo este princípio, uma investigação parte de um olhar para o fenômeno tal como uma dimensão a permear a existência do homem... “A Analítica do Sentido, proposta pela autora, tem como base o modo de ser e de conhecer o mundo do homem” (MORATO; SAMPAIO apud CRITELLI, 2019, p. 105).

3.1.5 Proposta Metodológica

Minha atuação como psicoterapeuta clínico se dá na abordagem fenomenológico-existencial. Ao pensar na temática do projeto de pesquisa e na demanda apresentada, tracei que o método fenomenológico hermenêutico abarcaria o que procurava como caminho e por conversar com o manejo clínico proposto. Por ter sido um grupo aberto, embora temático, cujo enfoque recaia na liberdade de expressão dos participantes, e no respeito ao tempo de cada participante e ao tempo do grupo. Além de um método que dialogasse com a proposta musical, visto que um método ortodoxo, sistemático e ou tecnicista não contemplaria as necessidades da pesquisa, podendo causar um engessamento nas relações, restringindo assim movimentos autênticos. As autoras Rebouças e Dutra clareiam o caráter da pesquisa fenomenológica:

A pesquisa de caráter fenomenológico visa, portanto, uma compreensão das relações entre homem e mundo, isto é, uma compreensão do mundo vivido. Nesse entendimento, trabalhar com a experiência vivida é tomar o relato do sujeito em sua intencionalidade constitutiva. Esse tipo de pesquisa se interessa pela experiência cotidiana imediata em que todos nós vivemos, a

qual se revela na própria relação pesquisador-pesquisado (REBOUÇAS; DUTRA, 2018, p. 195).

A seguir será descrito não só o caminho metodológico utilizado para viabilizar o grupo terapêutico com música, bem como os teóricos consultados. Após essa contextualização, será trazida a pesquisa de campo; descrição das sessões, as percepções acerca da relação grupal, o papel da música neste contexto e o relato dos participantes. Além de questões técnicas e estruturais, tais como os dados da instituição, o critério de seleção, o número de participantes, os encontros, entre outros.

3.2 A PESQUISA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL

Neste diapasão, optou-se por adotar o método fenomenológico-existencial para o projeto por abarcar um caminho em direção aos objetivos da pesquisa, pois propicia o protagonismo aos participantes, dando ênfase ao que aparece nas relações no grupo terapêutico, considerando suas experiências, e corrobora para a compreensão do existir humano e suas possibilidades de ser no mundo. Cabe salientar o conceito a palavra “fenomenologia” que exprime uma máxima que se pode formular na expressão: “às coisas em si mesmas” (HEIDEGGER, 2002, p. 57).

Para o autor, a compreensão da fenomenologia depende exclusivamente de se aprendê-la como possibilidade. Heidegger esclarece acerca do termo "possibilidade", por sinal, muito utilizado na abordagem: “Possibilidades, no sentido existencial, são sempre um-poder-ser-no-mundo histórico. Pelo modo como eu correspondo ao que vem ao meu encontro eu vejo o presente e o passado” (HEIDEGGER, 2017, p. 169).

Hoje existem autores diversos trabalhando com o método fenomenológico clássico, e outros que podem ser classificados como “modernos”, ou seja, um novo pensar e fazer fenomenologia. Como referencial foi utilizada A analítica do sentido, proposta por Critelli (2006), autora que sofreu influência da filosofia fenomenológica existencial de Heidegger; além dos psicólogos Camasmie (2012) e Evangelista (2013). São estes autores que têm largo conhecimento na abordagem e experiência em manejo e pesquisa de grupos.

A Analítica do sentido não é uma articulação metodológica de aproximação e interpretação do real. Que, habitualmente se entende, apresenta-se como uma definição de procedimentos específicos, simultânea a um regramento da conduta do

interrogador, uma formalização de instrumentais e equipamentos uniformes e não descartáveis (CRITELLI, 2006, p. 145). Completa Evangelista:

A analítica do sentido é uma reflexão sobre metodologia de pesquisa e investigação inspirada nas filosofias de Heidegger e Arendt. É provavelmente o único texto em língua portuguesa a discutir um método de pesquisa com esse embasamento. (EVANGELISTA, 2016, p. 35)

Como principal característica do método fenomenológico está o caráter investigativo, por essa razão, como pesquisador e psicoterapeuta, utilizei o questionamento (a pergunta) para me aproximar do fenômeno velado. Critelli (2006) coloca ser um equívoco a busca da compreensão de um fenômeno quando já se tem uma resposta prévia. Investigar não é uma aplicação sobre o real a respeito do que já sabemos. Ao contrário, usa-se da pergunta para querer saber o que é.

Esse processo do investigar o que aparece no grupo se sucede sob uma perspectiva hermenêutica. Como pontua Critelli (2006), toda fenomenologia é hermenêutica. Por sua vez, para Rebouças e Dutra (2018), a hermenêutica heideggeriana pode ser vista como uma inspiração para pensar sobre as questões do humano em sua vida cotidiana, isto é, no plano ôntico. A fenomenologia hermenêutica tanto na pesquisa quanto na clínica não é utilizada como teoria aplicada, mas, possibilita tanto no investigar quanto na experiência clínica. O ciclo hermenêutico heideggeriano será apresentado à frente.

A pesquisa está direcionada a registrar e analisar o que apareceu nas relações do grupo terapêutico com música, para isso, como mencionado anteriormente, emprega-se como recurso a pergunta como possibilidade de abertura e de aproximação do próprio participante perante o fenômeno desvelado. Por isso, dediquei o próximo tópico para clarear em teoria o lugar do investigador (pesquisador), do investigado e a importância da pergunta.

3.2.1 O Investigador, o Investigado e a Pergunta

A princípio alimentava uma ideia do que procurava investigar e desenvolver enquanto pesquisa. Entretanto, quem formaria o grupo e o que aconteceria no desenrolar dos encontros compreendia uma incógnita. Era totalmente desconhecido, sentia-me desabrigado. Provavelmente, devido ao fato da instituição não realizar trabalhos em grupo, notei que tanto eu quanto os pacientes que afirmávamos que iríamos participar do grupo, criávamos expectativas.

Além disso, quando indagado a respeito de como seriam as sessões, procurava mostrar a ideia do grupo, colocava a inexistência de um formato específico, mas que o seu desdobramento dependia da interação entre os participantes. Meu papel como coordenador seria conduzir o grupo terapêuticamente. Estava de fato inclinado a procurar o que aparecia na relação em um grupo terapêutico de pacientes amputados com música. Para Evangelista (2016, p. 37) “só é possível pesquisar quando algo se apresenta como desconhecido ao pesquisador; algo que se insinua a ele de modo a suscitar-lhe curiosidade”. E, de fato, estava curioso acerca das possibilidades do que poderia aparecer.

Para a condução do grupo, apesar de não ter proposto algo estruturado, o manejo clínico seria fundamental para o desenvolvimento do grupo. Por isso, considerei a importância da pergunta como possibilidade de abertura e aproximação do fenômeno em questão, conforme mencionado.

O modo de fazer ocorre por meio do questionamento, terminologia heideggeriana, enquanto que Critelli utiliza pergunta. Todo questionamento é uma procura. Toda procura retira do procurado a direção prévia. Questionar é procurar cientemente o ente naquilo que é e como ele é (HEIDEGGER, 2002, p. 30). Heidegger (2002) utiliza o termo “ente” em diversos sentidos e para designar inúmeras coisas. Ente pode ser entendido como tudo aquilo sobre o que falamos, o que entendemos, como nos comportamos de maneiras diferentes, ente é também o que e como nós mesmos somos. Critelli (2006) enfatiza que ente é tudo o que é, o que se manifesta (aparece), como, por exemplo, uma coisa, um brinquedo, um sentimento, um pensamento, um ocorrido. Enquanto manifestação ela coloca como uma exposição, um aparecer do ente, um trazer-se à luz para um olhar.

Portanto, o interrogador está à procura do que se revela e desvela na relação do grupo. A pergunta consiste no modo de aproximar o grupo do respectivo fenómeno, da compreensão de algo... Critelli (2006) afirma que a investigação é a ação de levar adiante uma interrogação sobre alguma coisa. Assim, o investigar que se disponha a interrogar as ações humanas deve ser mais abrangente que os instrumentos, e orientado pelo homem mesmo em seu estar-sendo-no-mundo. Por isso, não levei ao grupo um questionário pronto. As perguntas nasceriam na medida em que os participantes fizessem colocações durante a sessão.

E quem é o interrogador e seu papel no método de pesquisa? O interrogador faz parte do que ele quer saber e do que ele pode ver; e, na pesquisa, ocupa a dupla função de pesquisador e psicoterapeuta. Como apresenta a autora:

Este olhar do interrogador ou interrogador, por sua vez, é jamais um olhar dele mesmo, isolado, mas um olhar plural do qual fazem parte todos aqueles com quem ele mesmo é no-mundo. Mas é também um olhar exclusivo no qual se expõe toda sua singularidade, este olhar do interrogador de ser interrogado fenomenologicamente em busca de seu sentido (CRITELLI, 2006, p. 149).

Quem é o interrogado? Qual o seu papel no contexto da pesquisa? O questionamento enquanto “questionamento de alguma coisa” possui um questionado. Todo questionamento de... é, de algum modo, um interrogatório acerca de... (HEIDEGGER, 2002, p. 30). O interrogado são os participantes do grupo, que estão livres para interrogar os outros participantes, algo muito importante de se evidenciar, pois o lugar donde eles partem para fazer a pergunta é bem diferente, pois estão relacionados com o respectivo fenómeno diferentemente do terapeuta. Aliás, vale salientar os múltiplos papéis no mesmo contexto, como entre os participantes, o participante e o pesquisador, o grupo e o pesquisador. Além do músico que está vinculado à instituição.

Para Evangelista (2016), toda pergunta necessita de algum envolvimento anterior com aquilo que se deseja desvelar. Em outras palavras, pesquisador e pesquisado já estão ligados, mesmo que implicitamente. O autor acrescenta que:

O que caracteriza pergunta é o assumir-se como tal, isto é, a determinação de tematizar um ente para que este se revele. Tornar-se investigação quando, na direção de explicitar o ente investigado tal como ele é, o modo de acesso (o perguntar) é colocado em questão a cada momento, a fim de garantir que

aquilo que se pergunta possa se mostrar tal como é, livre e atravessamentos. (EVANGELISTA, 2016, p. 41).

O pensamento de Critelli (2006) endossa o esclarecimento feito por Evangelista. Para a autora, procurar saber o que é e como é algo são os dois constituintes que estão em voga de uma investigação, a pergunta pelo ser de alguma coisa, do que está em jogo. O ser de algo sempre é composto pelo que algo é e como ele é.

3.2.1.1 A Fenomenologia Hermenêutica na Pesquisa

O “círculo hermenêutico” ou a situação hermenêutica como conceitua Heidegger (1993, p. 10) serviu de inspiração no decorrer de toda a trajetória da pesquisa, tanto bibliográfica quanto de campo. Para o referido autor, a investigação ontológica representa uma possibilidade de interpretação do vivido que foi descrita para elaborar e apropriar-se de uma compreensão acerca do fenômeno. Heidegger conceitua a interpretação como situação hermenêutica, definindo assim:

Toda interpretação possui sua posição prévia, visão prévia e concepção prévia. No momento em que, enquanto interpretação, se torna tarefa explícita de uma pesquisa, então o conjunto dessas “pressuposições”, que denominamos como situação hermenêutica, necessita de um esclarecimento prévio que, numa experiência fundamental, assegure para si o “objeto” a ser explicitado (HEIDEGGER, 1993, p. 10).

De acordo com Sebold (2017), a hermenêutica está traçada em uma interpretação circular e holística. Circular, pois, toda interpretação se apoia na interpretação antecedente, quer dizer, no prejulgamento, na preconcepção, na pré- interpretação que norteia e dá suporte a interpretação. E holística, visto que tanto o texto quanto a mensagem a ser interpretada depende da interpretação de um todo. Oportuno lembrar que, nesta pesquisa, estes passos não foram seguidos de forma ordenada e sistemática, mas sim como norteamento. Como mencionado anteriormente, é fundamental propor um grupo capaz de assegurar liberdade de ser aos participantes, sem as convenções prévias de grupos estruturados; daí, o objetivo de trazer como fio condutor o círculo hermenêutico. Santos (2013) deslinda que, diante desta linha interpretativa, a ontologia deve compreender o ser não como uma

estrutura fixa, objetual, que pode ser apreendida e esgotada. O autor elucida a relação da hermenêutica com a existência citando Heidegger (2012).

A compreensão hermenêutica tem por objetivo “um conhecer existencial”. Em outras palavras, o filósofo defende que o processo hermenêutico constitui a existência, de modo que há uma relação fundamental entre o compreender e o existir. A ligação entre compreensão e existência, porém, só se torna evidente no homem. Ele é o único ser que tem consciência da faticidade, [sic] consciência de si próprio e das coisas que o circundam (SANTOS, 2013, p. 137).

Vale ressaltar que a hermenêutica não é um método para estudar o ser, mas busca a compressão deste, pois carrega em si, seu modo peculiar de interpretar o ser. Para Santos (2013), a hermenêutica não é a ciência nem um apanhado de regras de interpretação textual, nem um método para as ciências do espírito, concerne à interpretação fenomenológica voltada a existência humana. Para Rebouças e Dutra (2018) a pesquisa e clínica, na perspectiva fenomenológica hermenêutica, procura acompanhar o movimento da existência e o sentido dos fenômenos por meio das experiências... E a busca por trazer a hermenêutica heideggeriana para a vivência de uma pesquisa clínica, que pretende compreender como a pessoa habita o mundo, pois com a compreensão transpõe o nosso particular modo de ser.

Realizou-se uma breve descrição acerca da hermenêutica heideggeriana dando fim ao mapeamento metodológico teórico da pesquisa. Vale destacar que para a discussão dos temas encontrados na análise, foi elaborado um exercício de interpretação e compreensão, cuja inspiração era situação hermenêutica, entendido como ciclo compreensivo sob uma perspectiva analítica da existência. Segundo Sebold (2017), a hermenêutica pode colaborar na compreensão e interpretação de um pensamento e/ou experiência vivida, e descreve de modo fidedigno seus significados.

3.2.1.2 A Música e sua Função Metodológica no Grupo

O desafio era como viabilizar a música no grupo terapêutico? Apesar de estudar autores que elucidam o potencial de contribuição terapêutico da música, não sabia como seria no contexto de grupo, pois a execução não estava clara. Havia sido construído um norte, ou seja, uma ideia, a outra parte foi construída junto dos participantes da pesquisa. A ideia prévia era trazer músicas escolhidas por eles, a fim

de procurar o sentido da escolha, como se deu a escuta e o compartilhamento da música com grupo. No entanto, não sabia ao certo quantas músicas seriam trabalhadas por encontro. No entanto, estava claro para mim a inclinação do olhar ao que essas canções trariam ao grupo. O plano inicial compreendia levar um aparelho de som e as músicas impressas.

No primeiro encontro com os pacientes, após os dois encontros de seleção dos participantes, estabelecemos, em grupo, a escolha de uma a duas músicas por sessão. Em virtude de nosso tempo ter sido reduzido, acordamos de enviar as músicas escolhidas via grupo de WhatsApp, criado para esse fim, no entanto, nada impedia que escolhessem a música no momento do encontro. Inicialmente, tive receio de uma sobrecarga de músicas e/ou que não atendesse a escolha de todos, logo depois me despreendi, não aconteceu, mas se tivesse ocorrido, o grupo teria de lidar com isso.

Vale ressaltar que um estagiário quartanista de fisioterapia, que atuava nessa clínica com pacientes amputados, ofereceu-se como voluntário a contribuir como músico do grupo. Ele fez parte de todos os encontros, o rapaz era tão hábil com o violão que tirava as músicas na hora, sem a necessidade de um estudo prévio.

As letras das músicas foram impressas para que todos pudessem acompanhá-las. Ao terminar a canção procurei fazer perguntas como “fale para nós como foi escolher essa música”? Ao grupo “como foi ler e escutar esta canção? ”, “para vocês, qual o sentido da letra desta música”? Entre outras. Afinal, não havia um roteiro de perguntas, mas sim um norte. O intuito era aproximá-los do sentido da música e de que modo eclodiam suas emoções. Nachmanowicz (2007) relata a importância do sentido musical:

Quando atestamos a existência e as características do sentido-musical definimos e elucidamos apenas o próprio ato que dá sentido, e não o conteúdo destas significações. O ato nos dá a possibilidade de significar esta ou aquela vivência musical, e uma vivência específica desta significação possui um conteúdo único, que o difere de outras vivências. (NACHMANOWICZ, 2007, p. 110).

No capítulo referente ao desenvolvimento do grupo, apresentam-se desde as músicas escolhidas, os comentários dos participantes até a mobilização do grupo diante de determinadas canções. Em anexo, encontram-se todas as letras das músicas cantadas ao longo de toda experiência do grupo terapêutico.

3.2.1.3 Local

A Clínica de Recuperação e Fisioterapia localiza-se no campus da Universidade Santa Cecília (Unisantia), cujo atendimento é realizado de segunda a sexta-feira, das 14h às 18h30. Para os pacientes amputados de terça e quinta das 15h às 17h.

A Clínica de Recuperação e Fisioterapia da Unisantia é conceituada em todo o país, tendo milhares de atendidos nos últimos anos, trata-se de um centro de referência no serviço de reabilitação para pessoas amputadas. Possui uma área física de mil metros quadrados, várias salas específicas de atendimento, consultórios e uma piscina aquecida de cinquenta metros quadrados destinada à utilização terapêutica. Hoje, o serviço é referência regional e desempenha um importante papel na assistência à comunidade da Região Metropolitana da Baixada Santista, abrangendo nove municípios e, portanto, mais de 1.800.000 habitantes.

3.2.1.4 A Equipe

A equipe é composta por professores e estagiários. A hierarquia se dá a partir do professor e responsável-chefe pela clínica de fisioterapia da universidade. Há professores especialistas em diferentes setores, monitores e estagiários. Para ingressar no estágio como monitor é necessário prestar uma prova (vestibular) de competências. Os estagiários são divididos no intuito de abarcar a necessidade da demanda, assim, cada aluno é responsável por um paciente. Neste aspecto, Pompéia 2011, p. 103) expõe “A tarefa dos que trabalham com reabilitação é a de parteiro do novo”. Para ressaltar a importância desses cuidadores, cita-se uma passagem do aludido autor:

Aqueles que trabalham juntos a pessoas que sofreram perdas graves sabem que todas as técnicas, todos os procedimentos que possam contribuir na recuperação de funções ou de habilidades devem ser usados, com o objetivo de que elas se aproximem o máximo possível da reabilitação. E, além das técnicas empregadas, é importante que se lembrem do respeito pela dor dessas pessoas, pois elas estão

tendo de se haver com seus sonhos interrompidos ou com seus sonhos mortos (POMPÉIA, 2011, p. 100).

3.2.1.5 Ingresso dos Pacientes na Instituição

O ingresso dos pacientes ocorre de dois modos, voluntariamente ou encaminhado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), neste caso, o paciente está vinculado ao trabalho.

3.3 DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO

Os grupos ocorreram na Clínica de Recuperação e Fisioterapia da Unisanta, instituição que está ancorada na proposta do Ministério da Saúde, seguindo as novas diretrizes para o processo de reabilitação. A proposta do grupo terapêutico com música se notabiliza como mais um trabalho no processo de recuperação dos pacientes, somado a uma equipe interdisciplinar, pois, na instituição, são trabalhados todos os procedimentos anteriores e posteriores ao recebimento da prótese.

A clínica de fisioterapia é uma estrutura moderna e bem equipada para atender pacientes e dar treinamento prático aos alunos do curso. O atendimento à comunidade é realizado por seis equipes especializadas: Fisioterapia em Lesões do Aparelho Locomotor e Esportivas, Fisioterapia Neurofuncional do Adulto, Neurofuncional Pediátrica, Fisioterapia Uroginecológica e Obstétrica, Fisioterapia Dermatofuncional e Prótese e Órtese.

3.4 PRODUÇÃO DE DADOS

A produção de dados se efetuou a partir do que apareceu na relação do grupo terapêutico com música. Ao término de cada encontro, os participantes de modo optativo e voluntário, puderam, em uma ficha, escrever um relato de impressões acerca da experiência pessoal no grupo. Sobretudo, foram instruídos a responderem a seguinte pergunta aberta: “como foi para você participar do grupo terapêutico com a música de hoje”? A ficha a ser preenchida pelo participante se encontra em apêndice

A pergunta está enviesada na procura do sentido do que ocorreu na sessão e como afetou o participante. Vale ressaltar que os participantes não eram obrigados a

preencherem a ficha. O modo da interrogação é determinado exatamente por aquilo que se quer saber e não pelos recursos técnico-operacionais que se possa pôr em prática. O fundamento do método fenomenológico está dado, sobretudo, por aquilo que se busca compreender. (CRITELLI, 2006, p. 29). De acordo com Evangelista:

A analítica do sentido defende, portanto, a insuficiência de qualquer conjunto de procedimentos na tentativa de compreensão da existência humana. O conhecimento é uma possibilidade humana. Enquanto tal, está fundado na existência e carrega as marcas de seu criador (EVANGELISTA, 2016, p. 37).

Outra questão importante na produção dos dados se refere ao fato de que a pergunta não foi exclusivamente do interrogador ao interrogado, mas aberto a qualquer participante que quisesse formulá-la, ou seja, o interrogado, às vezes, tornou-se o interrogador. A descentralização da pergunta de ser feita apenas pelo pesquisador começou a mudar no segundo encontro, quando os participantes, aparentemente mais apropriados do grupo, passaram a questionar uns aos outros.

(...) tudo o que toca o interrogador, o que aparece a ele, mesmo que sejam lembranças, sensações, e que pareça ser irrelevante de ser levado em conta, através de qualquer coisa, do que quer que seja, o sentido procurado pode se revelar (CRITELLI, 2006, p. 150).

Além da impressão dos participantes, houve o relato de cada sessão sob a ótica do pesquisador terapeuta, seguindo a mesma premissa de descrever o que viu nas relações grupais e suas impressões. Para as minhas anotações, nomeei de “registro das afetações”, nomenclatura proposta por Maux e Dutra (2020), segundo as quais, é um meio eficiente para armazenamento de informações encontradas no campo. Nele é possível colocar, em palavras, os sentidos apreendidos em cada experiência. Neste “diário de campo”, o pesquisador tem liberdade de escrever como lhe convém, sem roteiro ou modelo prévio. Ele simboliza as afetações do pesquisador.

A entrevista em grupo ocorreu no último encontro, que também serviu como encerramento do ciclo e despedida do grupo, foram feitas perguntas disparadoras sempre em direção ao grupo. Ao passo que as entrevistas individuais foram realizadas meses depois, por meio de vídeo chamada. As perguntas tanto individuais quanto de grupo foram extraídas e inspiradas no diário do pesquisador e nos relatos dos participantes. Ambos os casos serão descritos nas respectivas análises.

3.5 DESCRIÇÃO DAS ETAPAS

O trabalho teve uma sequência lógica de passos e atividades que pode ser assim sintetizada:

1. Encontro com a equipe e os responsáveis da clínica de fisioterapia da Unisanta
2. Observação de campo para conhecer a rotina de trabalho da clínica de fisioterapia.
3. Observação dos atendimentos: acompanhamento de alguns atendimentos dos alunos aos pacientes amputados, e a descrição em relatório com as impressões do vivenciado.
4. Questionário fechado para a equipe de estagiários de fisioterapia. As perguntas foram criadas sob a influência do projeto de pesquisa e das conversas com alunos e profissionais da clínica.
5. Apresentação do pesquisador para os dois grupos (sessão zero), a partir disso, formação de um único grupo e a determinação de horário para os encontros semanais.
6. Início das sessões.
7. Relatório do coordenador do grupo, acerca das suas impressões.
8. Impressões (escritas) de cada participante ao término de cada sessão.
9. Ao finalizar todas as sessões, apresentação de um questionário aberto com o grupo, perguntas baseadas no vivenciado.
10. Questionário aberto de modo individual ao final da jornada, cujas perguntas foram extraídas do vivido.

3.6 PROCEDIMENTO DE PRODUÇÃO DOS DADOS

O registro corresponde a um recurso utilizado para armazenar as informações coletadas na produção de dados ao longo das sessões e, assim, contribuir, posteriormente, com a análise dos dados coletados. Critelli (2006) esclarece o lugar dos registros na pesquisa, os quais servem para preservar o observado e vivenciado, que chama a atenção e retêm a informação no interrogador.

Tudo vale: visitas, gravações, entrevistas, vídeos, fotos, escrituras de memórias, desenhos... só o que não vale é acreditar que o apanhado pelo instrumento de registro. Por si, revele a totalidade do buscado, nem mesmo que ele se transforme no próprio buscado, isto é, que tome seu lugar. Pode ser que ali se inscreva uma faceta do real, mas esta mesma faceta pode ser um parecer ser, ou uma aparência do real, ou só uma mera aparência. (CRITELLI, 2006, p. 150).

3.7 ANÁLISE DE DADOS

O conteúdo para a análise se alicerçou no discurso (fala) dos participantes por meio do relato de suas impressões ao término de cada sessão, no relatório do responsável pela pesquisa pautado em suas impressões e vivências a cada encontro, na entrevista aberta com o grupo e na entrevista individual. Em face disso, a análise e a discussão foram separadas de duas formas. A priori, houve um texto descritivo mostrando o que havia sido observado por meio dos relatos dos participantes e os meus relatórios de cada encontro. Procurava-se, dessa maneira, mostrar o passo a passo de cada uma das sessões. E, por fim, a entrevista com o grupo, que seguiu a mesma diretriz. Contudo, além da descrição, foi feita uma primeira aproximação com os referenciais teóricos da pesquisa. Na busca por compreender o que se revelou para mim até a presente etapa da pesquisa.

Na segunda parte, a análise baseou-se nas entrevistas individuais, cuja ênfase recaiu no que surgiu nas relações dos participantes em grupo terapêutico com música. Em especial, procurei me ater a determinadas questões que me chamaram mais atenção. Como critério para as minhas escolhas, ative-me a três pontos; a recorrência do assunto, o impacto gerado no grupo e o modo como lidou com as respectivas questões durante os encontros. Após reler as entrevistas, pude separar este conteúdo encontrado a parte do texto das entrevistas transcritas. Para estes fenômenos, atribuí a nomenclatura de temas.

Após encontrar os respectivos temas, procurei articulá-los com o que eu havia percebido e com os trechos de músicas cantadas no decorrer das sessões. Criando-se assim uma narrativa descritiva para mostrar o que encontrara no conteúdo das entrevistas individuais.

3.8 DESENVOLVIMENTO E NARRATIVAS

O desenvolvimento do trabalho se deu a partir das sessões de grupo terapêutico com música, tendo sido descrito sob a inspiração de narrativas e analisado conforme a proposta metodológica. Como referência na perspectiva hermenêutica, há a proposta de Critelli (2006) articulada às contribuições de Camasmie (2013) e Evangelista (2013). Para o estabelecimento de um diálogo com as narrativas, serão utilizadas as reflexões de Capozzolo e colaboradores (2014) que desenvolveram um estudo de campo sobre narrativas na Unifesp, campus Baixada Santista, e o trabalho de Dutra (2002). Para diferenciar o texto da pesquisa, a narrativa do diário e a declaração dos participantes, serão usados o recurso da letra em itálico e o nome das letras das músicas em negrito. Em relação às narrativas, Capozzolo et al. pontuam:

Pode-se dizer que a construção de narrativas tem se revelado uma estratégia potente para o exercício da alteridade, da escuta sensível, da capacidade de sustentar o encontro clínico. Também para perceber “pré-conceitos” e aprender a lidar com o inesperado (CAPOZZOLO et al., 2014, p. 453).

A escolha de utilizar o método das narrativas para descrever o desenvolvimento da pesquisa se efetivou devido a um conjunto de fatores. A título de exemplo, por respeitar o espaço de fala dos participantes, propiciando-lhes liberdade para expressarem suas vivências; por articular bem com o diário de campo feito pelo pesquisador; por dar ênfase às experiências em grupo; e, por fim, trazer um conjunto de narrativas sobre diferentes histórias de vida. Nesta senda, Dutra enfatiza a relevância da experiência que a pesquisa fenomenológica e existencial direciona, uma vez que tal perspectiva realça “a proporção existencial do viver humano e os significados vivenciados pelo ser no seu estar-no-mundo” (DUTRA, 2002, p. 372). Além disso, as narrativas procuram ressaltar a experiência e a história de vida do participante da pesquisa. A autora esclarece o conceito de experiência:

O termo experiência tem sido empregado para nomear situações das mais diversas. O uso dessa palavra costuma ser variado e confuso. No entanto, a experiência sempre nos remete àquilo que foi aprendido, experimentado, ou seja, aquilo que em algum momento, foi vivido pelo indivíduo (DUTRA, 2002, p. 372).

As narrativas têm como eixo base a descrição das experiências, por meio das quais se pode trazer à tona o vivido pelos participantes na interação grupal, os quais, às vezes, trouxeram experiências a partir das músicas escutadas e discutidas em

grupo, ou temas que os remetiam ao passado e passavam a compartilhar com os demais. Além de absorver e correlacionar as experiências alheias. Vale salientar também a troca de experiências entre pesquisador e pesquisado. Dutra (2002) aborda a importância de utilizar a narrativa em pesquisa, pois pretende compreender a experiência sob uma perspectiva fenomenológica e existencial. Coloca, ademais, que a relação pesquisador pesquisado acontece no espaço da experiência de ambos, algo bem diferente dos sujeitos na pesquisa científica tradicional. Complementado com uma afirmação de Dutra (2002) sobre a experiência e a relação com o outro. O método fenomenológico tem sido usado para investigar e tentar aproximar da experiência do outro. Mas não é somente ao registro e à compreensão do relato da vida que se direciona, mas também no modo de se existir com o outro.

3.9 O GRUPO E SEU DESENVOLVIMENTO

3.9.1 Seleção dos Participantes

Havia sido proposto inicialmente um total de doze encontros com um grupo de oito a dez pessoas com duração de duas horas cada. Isso foi acordado com os responsáveis. Quanto à seleção dos participantes, a ideia inicial era que os responsáveis pelo setor de amputação escolhessem os participantes, evitando, assim, qualquer influência do pesquisador. Os únicos critérios exigidos foram: ser um paciente amputado em processo de reabilitação, ter vínculo com a instituição e ter atingido a maioridade. Para viabilizar o grupo, foi apresentado um quadro descrevendo a logística dos atendimentos com duração de cerca de uma hora.

Os primeiros atendimentos eram com os pacientes das 15:00 horas e depois os pacientes das 16:00 horas. Entretanto, percebi que os pacientes chegavam à instituição de diferentes formas; com veículo próprio ou levado por familiar, transporte público, mas alguns vinham em transporte cedido pela prefeitura, que os trazia e levava de volta às respectivas casas.

Esclareceu-se que o grupo não poderia ser de duas horas, haja vista que os pacientes pertenciam a diferentes horários, e somente um dos horários não subsidiaria o número mínimo estabelecido e, por esse motivo, a proposta inicial foi alterada. Tornara-se claro que, pelo método, objetivo e o manejo do grupo, a pesquisa

não seria realizada uma oficina terapêutica, mas sim um grupo terapêutico. Ancorados aos moldes do psicoterapeuta Yalom e sob a influência rogeriana (aos referidos e queridos grupos de encontro). Havia se percebido, evidentemente, no que foi pesquisado, que as oficinas se mostravam técnicas e sistemáticas, destoando, assim, da proposta de um grupo aberto. O tema será abordado mais à frente de modo conceitual.

Em vista disso, definiu-se um ponto de partida para o grupo. O que seria “feito” no grupo? Como seria na prática? A princípio, a proposta era fazer um primeiro encontro com os participantes para apresentar a pesquisa e discorrer sobre o grupo e suas possibilidades e, desse modo, saber se todos os convidados continuariam no grupo terapêutico. Isso coadunava com a proposta de recrutamento inicial.

Neste sentido, levei como proposta inicial aos pacientes um grupo terapêutico com música, em cujo espaço trocaríamos experiências e pensaríamos possibilidades acerca dos temas ou demandas que surgissem nos respectivos encontros, além de terem de uma a duas canções para serem cantadas com as respectivas letras. Em seguida, juntos, buscaríamos o sentido daquelas músicas e exploraríamos o modo como as canções atravessaram todo o grupo. Ao término de cada sessão de maneira optativa e voluntária, o participante responderia a pergunta “como foi para você participar do grupo de hoje”?

3.9.2 O Primeiro Contato com os Pacientes em Formato de Grupo

A ideia inicial era reunir os pacientes da clínica interessados em participar das sessões em grupo para exporem acerca da proposta terapêutica e da pesquisa. Desse modo, definir-se-ia quais pacientes participariam do projeto, embora isso não tenha acontecido. A instituição propôs dois grupos, um em cada horário (15h e 16 h) e, nos respectivos horários, foram realizados.

Tendo em vista a definição de que haveria dois grupos em horários distintos, escolhi classificá-los como Grupo 0 partes I e II (espécie de grupo piloto), pois fora a partir deles que havia apresentado a proposta aos pacientes do grupo terapêutico com música. Após os dois encontros, acordou-se quais participariam do projeto de pesquisa. Apesar de outros pacientes terem entrado com o grupo em andamento.

Vale salientar o fato de um dos estagiários de fisioterapia ser músico e ter se oferecido como voluntário para se incorporar ao grupo terapêutico. Tratou-se de um acordo entre o professor responsável, o pesquisador e o estagiário. Ainda sem ter uma proposta precisa quanto à música, o estagiário aceitou o desafio. Combinamos que o modo como a música seria conduzida no decorrer dos encontros seria decidido junto aos participantes.

3.9.2.1 Grupo 0 Parte I (17/09/2019)

Com a sala já preparada, estava à espera dos pacientes. No intuito de evitar movimentação e agitação, inicialmente, propus que apenas um dos monitores e o estagiário (o músico) fizessem parte do grupo terapêutico, entretanto, outros seis estagiários acompanharam e participaram do primeiro grupo.

Às 15 horas, os pacientes começaram a chegar à sala de aula no sexto andar, um espaço reservado para o grupo. Vale ressaltar que não podem subir sozinhos em virtude de uma norma para que sejam acompanhados da entrada até a atividade, independente de qual seja, e levá-los até a saída ao término. Entraram pacientes de cadeira de rodas, com bengala ou muletas com estagiários e monitores e, portanto, o ambiente se tornou em tanto tumultuado.

De partida, a impressão fora de que essas pessoas não estavam acostumadas a se reunirem em grupo, pois cada um trabalha a questão corporal e espacial a seu modo, levou um tempo para se organizarem física e emocionalmente. Notei um misto de estranhamento com alegria naquele momento inicial.

Havia sido sugerida uma rodada de apresentação, algo simples e aberto. Os quatro estagiários e os dois monitores se apresentaram. Chegara a vez dos quatro pacientes. Nesse momento, eu percebia que o grupo estava deslocado, desconhecia o motivo de estarem ali. Afirmavam terem sido convidados a conhecer e lá estavam. Na apresentação, colocavam como haviam sido acometidos pela perda do membro e há quanto tempo ocorrera a amputação, entre outros relatos. Um discurso apropriado ao modo de ser doente. Aparentemente restrito nessa possibilidade.

Os pacientes no primeiro encontro não se sentiam à vontade. Aventurei alguns motivos como a estranheza de estar com outros pacientes, o fato de não saberem o que ocorreria no grupo, mas, sobretudo, pela quantidade de monitor e estagiário,

como se os pacientes estivessem numa espécie de vitrine. Estava longe de ser um ambiente reservado e acolhedor. Os estagiários conversavam e mexiam em seus celulares.

Diante deste cenário, tentava trazer os pacientes para o grupo. Abstraindo das adversidades. Apesar do tumulto, alguns mostravam-se curiosos e observadores. Passei a expor a proposta do projeto de pesquisa referente a uma ideia (uma parte) de grupo terapêutico, assim, seria necessário que construíssemos juntos a outra parte. Por isso, propus que pensássemos em um formato do grupo, ou seja, como se daria o grupo ao longo dos encontros semanais. Qual seria o lugar da música? O que procurávamos juntos e individualmente? Qual o tempo de sessão? Acordos que faríamos, entre outros.

Enquanto discutíamos possibilidades em relação ao grupo e, uma vez combinados, observei que os pacientes se apropriavam mais do estar no grupo. Pareciam ficar confortáveis à medida que opinavam sobre como gostariam que fosse o grupo. Agrupei as sugestões dadas, e avisei-lhes que também escutaria as sugestões dos pacientes das 16 horas. Perto do fim do nosso tempo, propus que escolhessem uma música para que cantássemos juntos.

A música escolhida foi *É preciso saber viver* (CARLOS, 1974). O grupo cantou junto, todos gradualmente se soltaram, tornou-se notória a diferença do comportamento das pessoas que chegaram havia cerca de 50 minutos e daquele momento. Outro aspecto a chamar a atenção foi que, na cantoria, tornaram-se todos “iguais”, sem hierarquia ou função. O que se via eram pessoas cantando... soltando-se.

Cabe destacar algumas declarações registradas:

O paciente AD.57 colocou que a reabilitação física é muito mais importante, e é por isso que estava indo à clínica da Unisanta.

Paciente AN.42 se mostrou empolgado com a possibilidade do grupo...

Paciente X1 é novo na instituição. Mostrou-se interessado em participar.

Paciente AN.42 aceitou participar, mas sem estender o horário, pois dependia do transporte concedido pela prefeitura.

Mostraram-se interessados na questão da música, visto que o tema rendeu diversos comentários. Devido ao esgotamento do tempo, ficou inviável explorar as impressões a respeito da canção.

3.9.2.2 Grupo 0 Parte II (17/09/2019)

O segundo grupo iniciou mais tranquilo, sem tanta agitação, parecia que a minha ansiedade havia diminuído, pois já possuía uma prévia do que esperar. Uma sensação de que seria novo, mas não uma surpresa. Quando me refiro à agitação, também me refiro aos meus sentimentos. Participaram um total de sete pacientes, entretanto, pedi aos estagiários para não participarem, com exceção do músico. Provavelmente, essa decisão trouxe maior serenidade ao grupo.

Análogo ao grupo anterior, a princípio houve uma breve apresentação. Contudo, do mesmo modo, o discurso estava vinculado à tragédia da perda, pois falar de si estava diretamente associado à amputação, a existência encontrava-se restrita àquele momento, onde deixara de “viver”, e, do evento em diante, passara a “sobreviver”.

Os pacientes questionavam bastante sobre como seria o grupo, o que aconteceria, o que teriam de fazer etc. Dessa maneira, evidenciaram-se aspectos, tais como: estarem apropriados a um conceito vertical em relação ao tratamento, onde o profissional dita as regras cumpridas por eles, aparentemente um papel de passividade. A dificuldade de se estar em grupo, haja vista que os trabalhos e tratamentos são realizados individualmente, e, por fim, a dificuldade de falar de si, expor ideias e pensamentos em um grupo de pessoas estranhas.

Essas foram apenas algumas das observações e considerações. Até aquele momento não tinha um grupo, apenas pacientes que cogitavam a possibilidade de participarem. Sabia que, no decorrer das sessões, poderíamos pensar e discutir sobre as percepções. O grupo ofereceu sugestões para a construção dos futuros encontros, tornou-se cômico discutir as propostas, mas, de alguma forma, sentia que estávamos construindo uma ideia de grupo juntos. Propus que escolhêssemos e cantássemos juntos uma ou duas músicas e, para isso, usamos os celulares para acompanharmos a canção por meio da letra. Contudo, a canção escolhida era bem popular, e poucos pacientes precisaram da cola. Algumas falas registradas que chamaram a atenção:

Quando estamos na rua somos atração. P.59

Minha vida não mudou em nada após a amputação de duas pernas. S.59

Carrego o medo de ser esquecido. P.59

Nada substitui o prazer pelo futebol. X3

Quando chove, não saio de casa com medo de escorregar e cair. X2.

3.10 O PROJETO DO GRUPO ESTAVA PRONTO

Após a realização dos grupos parte I e II, estabeleceu-se todas as terças das 15h às 16h, pois o horário se revelou um grande impeditivo para os pacientes por motivos diversos. Na proposta inicial, a sessão em grupo teria a duração de 90 minutos. Entretanto, o grupo teve de se adequar a agenda dos atendimentos da clínica, cuja opção era 15h ou 16h. Devido a essa mudança, o grupo terapêutico teve de se adaptar a 60 minutos de duração e o relato das impressões dos participantes poderia ser enviado por WhatsApp ou para quando o grupo terminasse. Procurava-se, assim, customizar o tempo de sessão.

Resolveu-se, para economizar tempo, que criaríamos um grupo de WhatsApp para que cada participante do grupo enviasse uma música antes da sessão. Portanto, na sessão já teríamos as músicas e letras impressas, caberia somente decidir quais músicas seriam cantadas.

3.10.1 Participantes

A proposta era de um grupo fixo de oito a dez participantes, mas a cada semana entravam alguns pacientes novos, encaminhados pela instituição. Todos eram bem-vindos a frequentar o grupo, entretanto, para passar de paciente da clínica e se tornar participante do grupo terapêutico e fazer parte da pesquisa, seria necessário ir a, pelo menos, seis encontros. Apenas seis participantes cumpriram esse pré-requisito.

Ao longo dos encontros, percebi as dificuldades cotidianas enfrentadas pelos pacientes amputados da instituição para comparecerem ao atendimento. Restrição aos meios de locomoção, principalmente em dias de chuva, o número de evasão era bem expressivo, pois nenhum deles residia próximo à clínica de fisioterapia. Todos tinham uma saúde mais frágil, por isso, temiam adoecer. Constantemente tinham compromissos médicos ou ida ao INSS. Ao todo, foram realizados dez encontros o que inclui a sessão final (fechamento) e entrevista com o grupo. Criou-se esse N de seis participações por ser o mínimo a fazer parte da pesquisa.

3.10.2 Descrição dos Participantes

Vale ressaltar, como mencionado anteriormente, que outros pacientes da clínica chegaram a participar de alguns encontros no grupo terapêutico com música; entretanto, somente estes seis pacientes atingiram o mínimo de seis participações.

AD. Tem 57 anos, morava com a família. Dava aulas no ensino médio como professor de biologia. Fez duas cirurgias no pé, por ser diabético o tratamento foi mais moroso, teve três dedos do pé esquerdo amputados. Chegou à clínica de fisioterapia do Santa Cecília por considerar lento o tratamento no hospital público. Chegou ao grupo demonstrando bastante desconfiança, constantemente questionava o que seria feito no grupo e de que modo aquela proposta poderia ajudá-los. Contudo, quando passou a falar de si, não trouxe nada voltado a sua reabilitação, sua demanda era estritamente voltada à relação familiar. AD.57 veio a óbito em junho de 2021.

AN. Tem 42 anos, mora sozinho. Trabalhava como *motoboy*. Dois meses após fazer a cirurgia bariátrica, AN sofreu um acidente de moto que ocasionou na amputação da perna direita. Chegou à clínica de fisioterapia do Santa Cecília após passar pelo atendimento do Lucy Montoro, por ser mais difícil conseguir a prótese.

Chegou ao grupo mostrando estar confiante de que a psicoterapia contribuiria em suas inquietações. Segundo ele, “falar ajuda”. Mostrava-se sempre solícito e com uma palavra de conforto aos outros participantes.

R. Tem 40 anos, mora com a família. Trabalhava como segurança. Foi atropelada, por isso, teve uma das pernas amputadas. Chegou à clínica de fisioterapia do Santa Cecília após passar pelo atendimento do Lucy Montoro, ela recebeu a indicação que no Santa seria melhor atendida e a possibilidade de adquirir uma boa prótese. Chegou ao grupo no quinto encontro, mas não demorou a se adaptar. A primeira impressão que passou foi de oscilação, lutava para aceitar a perda, contudo, não conseguia aceitar que, com o acidente, o sonho de ser policial estava arruinado.

P. Tem 59 anos, aposentado, mora sozinho. Chegou à instituição por indicação de um amigo, e, após passar pelo tratamento no Lucy Montoro, uma rede de centros de reabilitação ambulatorial, onde não deu continuidade por suas características não se enquadrarem. Realizou uma cirurgia, com isso, teve de amputar uma perna, semanas depois, fez a segunda cirurgia, por isso, teve de amputar a outra perna. Chegou ao grupo, ressabiado, não entendia o que poderia ser feito naqueles encontros, se seria capaz de ajudá-los. Questionava como seriam os encontros. Mostrava-se muito paciente, informou ter aceitado participar do grupo porque não tinha nada a perder.

S. Tinha 59, aposentado, casado. Chegou à clínica de fisioterapia por indicação do seu médico. Era diabético e teve as duas pernas amputadas em um curto espaço de tempo. S. chegou ao grupo bem animado, fazia questão de transmitir otimismo e esperança aos colegas do grupo. Gostava de contar piadas. Veio a óbito cerca de um mês após o encerramento do grupo terapêutico com música, dessa maneira, não foi possível entrevistá-lo. Seus únicos registros no grupo estão nas impressões elaboradas ao término das sessões, e no diário de campo.

J. Tem 62 anos, aposentada, casada. O fisioterapeuta que a atendia em domicílio indicou a clínica do Santa Cecilia. Era diabética, fez uma cirurgia, mas houve um erro médico no procedimento, a causa da amputação da perna meses depois. Chegou ao grupo na terceira sessão. Passava a impressão de ter bastante fé, no grupo transmitia entusiasmo e confiança aos demais.

MÚSICO. Tem 23 anos, estudante de fisioterapia, atua como estagiário na clínica de recuperação e fisioterapia da Unisanta. Escolheu ser voluntário do grupo. A

priori, a ideia era ter alguém que tocasse violão, como não encontrei, decidi levar um som até o grupo, onde selecionaria as músicas escolhidas, mas o responsável pelo setor (professor do aluno músico) fez a sugestão, o rapaz aceitou e conseguimos ter música ao vivo.

Uma curiosidade, em dado momento do grupo, falávamos de fatos marcantes de nossas vidas. Na vez do músico, ele falou que havia sofrido um acidente grave que quase lhe comprometeu a mão.

3.10.3 Grupo 1

3.10.3.1 Relato da Sessão (24/09/2019)

Essa foi a primeira sessão, foi criada uma expectativa no comparecimento dos pacientes que participaram do grupo “piloto”, pois havia conversado com o responsável, estagiários e monitores para que reforçassem a data e o horário do início do grupo terapêutico. No entanto, ao chegar só havia três pacientes. Com o passar do tempo, chegaram mais cinco participantes.

Foi difícil manter uma fala linear, ou seja, ao tentar esclarecer dúvidas e consolidar a proposta inicial, algum paciente chegava com seu respectivo estagiário. Dificultando, assim, o manuseio e a fluidez do grupo.

Vale ressaltar que embora fosse um início, percebia que o grupo precisava de atenção e foco. Quando alguém chegava, boa parte dos participantes se retraíam novamente. Para que houvesse uma abertura à proposta, seria necessário aproximar o grupo. Era um grupo de pessoas procurando entender o que faziam ali e o que procuravam. Ao escrever sobre o vivido, notei que eu estava ansioso, pois cada um dos participantes, e, o grupo de modo homogêneo, teria o tempo deles para se apropriarem, era apenas o início de uma jornada.

Os participantes presentes assinaram o TCLE (termo de comprometimento livre e esclarecido) com a ajuda da monitora e forneceram o número de telefone para criar um grupo de WhatsApp. O intuito do grupo era o envio das músicas, permitindo, assim, antecedência para imprimir as letras, e o músico ensaiar as respectivas músicas.

Ali estavam todos sentados, trocando olhares, observando os demais, o ambiente... Pareciam curiosos. AD.57 perguntou como seria o grupo, em seguida P.59

fez a mesma pergunta. Fiz a seguinte colocação (C.35): “não sei exatamente como será esse grupo, mas será único. Será o grupo que vocês criarem, pois são todos participantes ativos e corresponsáveis pelo desenvolvimento do grupo”.

Lembro-me de ter conversado que este seria o grupo que pensamos juntos no primeiro encontro. Juntando a proposta do projeto de pesquisa com as ideias e sugestões dos pacientes. Ficou explícita a estranheza no ar, inicialmente um deslocamento por estarem acostumados a receberem algo pronto, como se o “agente de saúde” tivesse o dever de ditar as regras do grupo e sua condução. Eles mostravam-se passivos, melhor dizendo, aguardando o que seria dito para fazer.

Fora acordado que seriam tocadas duas músicas, o participante S.59 sugeriu Epitáfio (TITÃS, 2002). Enquanto isso os outros pensavam em possibilidades... a monitora sugeriu a canção Tocando em Frente (SATER; TEIXEIRA, 1990). Para facilitar, os participantes baixaram as letras nos respectivos celulares. Por ser o primeiro encontro, não tínhamos o grupo de WhatsApp para receber as músicas sugeridas e imprimir as letras.

O grupo cantou a música Epitáfio, momento em que os participantes pareciam tímidos. Ao terminar a canção, perguntei como havia sido escutá-la e como os atravessara. Houve poucos comentários, eles mostravam-se introspectivos naquele momento.

Em seguida, cantamos Tocando em Frente, e o grupo se entregou mais. Ao término, houve alguns comentários. Um dos participantes fez um paralelo entre as músicas. Segundo ele, uma canção fala do que devia ter feito e a outra que devemos seguir a diante. E que isso é muito paradoxal, pois ou aproveitamos a vida no aqui e agora ou cuidamos de tudo para ter uma vida segura no futuro.

O grupo ficou em silêncio por algum tempo. Foi quando P.59 teceu uma crítica sobre a falta de comunicação dos participantes na instituição, mencionando também uma espécie de isolamento, ou seja, não havia espaço de troca entre os amputados, e, na opinião dele, isso é fundamental, haja vista que o campo de socialização geralmente é bem comprometido. Outros participantes endossaram a exposição.

Percebi o grupo interessado, mas receio pelo curto espaço de tempo. Além do tempo cronológico, refiro-me ao tempo existencial deles, ou seja, precisam de um tempo para aquecer... para se sentirem no grupo. Toda a agitação percebida não ajuda o trabalho.

3.10.3.2 Síntese Reflexiva da Sessão

Esse foi primeiro grupo, foi notória a sensação de estranheza e deslocamento por parte do grupo de modo geral, estava habitando o inóspito. A pergunta recorrente sobre o que faríamos no grupo demonstra uma dependência por escolhas e movimentos do coordenador para com o grupo, uma falta de autonomia fomentada por algumas práticas e pelos serviços de saúde. Ao tentar descentralizar esse papel, isto é, dividir parte da responsabilidade sobre o desdobramento do grupo com os participantes, todos aparentavam absorver a proposta, ainda que não soubessem como fazer naquele momento, mas apresentaram a vontade de contribuir entre si.

A crítica a respeito da falta de comunicação evidenciava o distanciamento entre eles, pois o atendimento se dá de modo individual, dificultando-lhes a interação. Alguns comentaram que nunca conversavam, apenas um cumprimento nos corredores da clínica.

S.59 – “Com apreço, vontade de me manifestar sempre que solicitado e comparecendo em todas as sessões”.

Sobre as canções *Epitáfio* e *Tocando em Frente*, ambas geraram poucos comentários, contudo, abriu-se uma discussão sobre o que seria melhor fazer na vida: ter cautela, proteger-se e não aproveitar a vida ou aproveitá-la e assumir os riscos. Esse foi o tema central da conversa entre o grupo.

3.10.4 Grupo 2

3.10.4.1 Relato da Sessão (01/08/2019)

A sessão foi composta por três participantes, mais o músico e a monitora, desta vez sem a participação dos demais estagiários.

Foi um dia de chuva na cidade de Santos, por isso, alguns faltaram ao encontro. Fator que já havia sido alertado pelo responsável do setor e pelos monitores, visto que os pacientes têm medo de saírem em dias de chuva devido à possibilidade de escorregarem e sofrerem uma queda. Neste sentido, todos os que compareceram foram de carro.

Os participantes abordaram as dificuldades de ambientes e adversidades que prejudicam a locomoção. S.59 se mostrou incomodado pelo fato da instituição ter retirado os bancos próximos à recepção, obrigando os pacientes a andarem mais, aumentando o risco de queda. Com isso, os riscos de acidente na rua serviram de pauta para o início da conversa.

S.59 quis saber sobre o grupo de psicoterapia. O intuito da pesquisa e a atuação no grupo foram esclarecidos novamente. Explicou-se a diferença entre o que geralmente os pacientes recebem nas redes de cuidado e a diferença proposta no grupo terapêutico com música, no qual são convocados a participarem, abdicando de uma posição passiva. Esta percepção é relevante, pois se notou uma atitude de espera dos participantes, ou melhor, esperam que o psicólogo tome a iniciativa e os convide a fazer algo.

Vale ressaltar que houve um processo de transição. A priori, no decorrer das observações e nos primeiros contatos, as pessoas amputadas eram classificadas como pacientes. Na medida em que criamos um trabalho coletivo, mudei a nomenclatura para participantes.

O participante A.57 contou sua história de vida, mostrou-se indignado pelo que estava passando. Foram feitas algumas considerações e perguntas tanto do coordenador do grupo quanto dos participantes. S.59 questionava sobre a parte judicial, enquanto P.59 se atinha a parte sentimental. AD.57 se mostrou seguro e confortável em expor sua intimidade, e parece que o grupo o acolheu em suas dificuldades quando se permitiram pensar juntos possibilidades.

Duas músicas foram tocadas: É preciso saber viver (versão dos Titãs, 1998) e Como uma onda no mar (SANTOS, 1983). Ao término da primeira, perguntei o que os tocara na letra da música. Três frases foram citadas: “se o bem e o mal existem, você pode escolher”, “toda pedra no caminho você pode retirar”; e “é preciso ter cuidado para mais tarde não sofrer”. Houve algumas reflexões sobre as frases.

Válido esclarecer que embora a música Como Uma Onda tenha sido cantada, não houve tempo hábil para trabalhar a letra.

3.10.4.2 Síntese Reflexiva da Sessão

O clima de chuva contamina os participantes, algo que mexe diretamente com os estados de ânimo. Eles parecem mais agitados e preocupados, pois aumenta a sensação de vulnerabilidade. Uma espécie de falta de proteção, de falta de abrigo. Embora fosse um grupo menor, era bem coeso. Os participantes se mostraram mais apropriados de estarem no grupo. O grupo se mostra mais interessado e preocupado entre si. Passando, aos poucos, a percebem potência de contribuição mútua.

3.10.4.3 Relato dos Participantes após a Sessão

AD.57 – Interessante. A música nos faz refletir sobre os acontecimentos da vida nos fazendo analisar sobre as atitudes tomadas e se as decisões foram corretas, pois a vida hoje em dia não nos permite mais erros.

S.59 – Grupo mais solto e verbalizando mais. Todos de alguma forma participaram, as músicas foram mais cantadas com mais vontade.

3.10.5 Grupo 3

3.10.5.1 Relato da Sessão (08/10/2019)

Em virtude de um evento interno da instituição, a sessão com os alunos de fisioterapia foi suspensa.

Mesmo que de modo tímido, alguns participantes fizeram comentários no grupo de WhatsApp. Revelou ser uma forma de estar na sessão, pois acaba “ocorrendo” de um modo sutil.

3.10.6 Grupo 4

3.10.6.1 Relato da Sessão (15/10/2019)

Não houve sessão devido ao feriado.

3.10.7 Grupo 5

3.10.7.1 Relato da Sessão (22/10/2019)

Fazia duas semanas que não tinha sessão de psicoterapia em grupo, devido ao feriado (dia dos professores) e ao cronograma institucional (atividade dos alunos). Analisei que a sessão zero (utilizada para ver com os participantes se gostariam de participar do grupo) e as sessões um e dois (esta teve o advento da chuva com diminuta presença de participantes). Em face disso, pude perceber que havia passado quatro sessões das doze planejadas e o grupo aparentemente permanecia distante de uma coesão. Após a realização desta análise, cogitei formas de aproximá-los, mediando, assim, o processo da relação grupal. Refleti sobre uma proposta que propiciasse a interação e abertura de fala e, portanto, passei a focar na apresentação dos participantes de um modo mais despojado e capaz de provocar reflexões.

Desse modo, solicitava a cada participante que, ao término de sua apresentação, refletisse sobre ela.... Após algum tempo para reflexão foi pedido aos participantes para apresentarem-se novamente, quando a segunda rodada terminou, dedicou-se mais algum tempo a pensar a sua apresentação. Algum tempo depois se pediu que pensassem em uma música e a usassem para apresentá-los, dizendo seu nome e a música, uma espécie de nome e codinome.

Por fim, encerramos o grupo com a canção Maluco Beleza (SEIXAS, 1977). Os participantes cantaram desinibidos, entregaram-se à música, criando um momento sereno e harmonioso. Como não houve tempo hábil, não foi possível falar da música e seu sentido. O grupo contou com sete participantes, a proposta do grupo terapêutico com música foi apresentada novamente, pois ingressaram duas participantes J.61 e R.40. Em seguida, foi proposta a dinâmica de apresentação. Já na primeira rodada, notou-se que os participantes, sem exceção, falaram de si, do lugar de fala e um pouco da história pessoal. Antes de iniciar a segunda rodada, fora-lhes dito que a vida nem sempre oferece uma segunda chance, as narrativas adquiriram maior intensidade, e os que haviam sido mais comedidos inicialmente, dispuseram-se a falar de si. As falas estavam arraigadas de emoções, representou, sem dúvida, um momento de relevo para o grupo e para cada um, visto que além de ter um lugar de fala, puderam escutar outras histórias também atravessadas por rupturas e sofrimentos.

Na terceira rodada foi pedido que cada um se apresentasse com um codinome de uma música que o representasse, uma canção muito especial. A minoria teve dificuldade de se lembrar o nome da canção, mas se lembrava do autor.

3.10.7.2 Síntese Reflexiva da Sessão

S.59 – Cada sessão as pessoas vão se soltando mais, tornando-se mais falante e perdendo a timidez. Ótima sessão.

H.63 – Me senti solto para refletir mais e quem sabe motivar amigos e continuar a viver.

J.62 – Adorei participar, a música estava ótima, fazia tempo que eu não participava desse tipo de reunião.

“Gostei de conhecer as pessoas que fazem fisioterapia comigo”.

“Ambiente agradável, o psicólogo me tratou de forma cordial”.

Pelo relato das sessões, depreende-se a satisfação e a sensação de pertencimento. Demonstram estarem cada vez mais apropriados e sentindo mais confiança em estar no grupo. Vale ressaltar que o bem-estar e a harmonia do grupo contribuem para o processo terapêutico. A ideia de pedir que as pessoas se apresentassem por três vezes teve a intenção de incitar reflexões, aproximá-los de uma autopercepção, revisitando, assim, o modo como me mostro ao mundo. Abrindo como possibilidade apropriar-se de um novo modo de mostrar quem é, melhor dizendo, não é apenas alguém que sofreu uma perda, mas que tem muito mais a ser mostrado, um movimento de aparecer.

3.10.8 Grupo 6

3.10.8.1 Relato da Sessão (29/10/2019)

Estiveram presentes três participantes. Inicialmente levantaram algumas questões, entre elas as dificuldades que AD. 57 têm no seu relacionamento e as dificuldades de tomar decisões, com isso, os outros dois participantes (P.59 e S.59) também mencionaram as dificuldades que enfrentavam em suas casas. Passei a

perceber que os participantes estão tendo mais afinidade e liberdade entre eles, o grupo, aparentemente, não é mais um lugar que causa estranheza.

Outro assunto reportou a dificuldade enfrentada no cotidiano de cada um, haja vista que os três têm dificuldades de locomoção e mobilidade muito diferentes. Enquanto um deles usa cadeira de rodas, o outro anda com duas muletas e o terceiro manca devido à amputação de três dedos de um dos pés.

Em algum momento, surgiu o assunto sonhos, eles responderam:

P.59 - ficar de pé novamente, sem ajuda.

S.59 - deixar as muletas.

AD.57 - voltar a lecionar.

A música foi Azul da Cor do Mar (MAIA, 1969). A letra foi explorada procurando o sentido atribuído a cada participante e emocionou todos que são fãs do cantor.

3.10.8.2 Síntese Reflexiva da Sessão

Com naturalidade, passaram a compartilhar questões pessoais acerca da vida, demonstrando confiança e proximidade. Os laços vão se estreitando aos poucos. As diferentes dificuldades apresentadas, como cada um lida e o respeito pela limitação alheia, apresenta uma compreensão manifestada de modo espontâneo e também acolhedor. O compartilhar fala de uma abertura existencial, um resgate da história de vida e o elo de confiança naqueles que o escutam.

Alguns relatos:

AD. 57 - Foi bom ouvir relatos de quão é difícil a adaptação à vida de cada um, a resiliência de cada um e ao fazer uma comparação com a própria vida, analisar-se é um privilégio.

P.59 – Nas primeiras reuniões não estava entendendo a proposta do evento.

P. 59 - Hoje percebo a relação da música com a reabilitação, ou seja, depois que canto prestando atenção na letra fica mais fácil assimilar essa fase da minha vida, reconstrução, isso é legal. Outra coisa bacana que aconteceu na última reunião foi o exercício de responder duas vezes a mesma pergunta, me fez perceber que uma questão pode ter duas posições verdadeiras bem diferentes quando se pensa no que vai responder, isto é, se analisarmos uma pergunta a resposta pode ser mais compacta e positiva.

3.10.9 Grupo 7

3.10.9.1 Relato da Sessão (05/11/2019)

Foram apenas três participantes, vale destacar o retorno de R.61 (segunda sessão dela). O grupo foi iniciado propondo o assunto recuperação e reabilitação por parte de S.59. Cada participante falou em que estágio se encontra e qual a expectativa referente ao tratamento.

É percebido que a ideia de tratamento é bem peculiar para cada um deles, ou seja, não há um consenso sobre etapas pré-prótese; é também nítido que estão em níveis diferentes de reabilitação. Todos passaram por um sistema de burocracia para adquirirem uma prótese fornecida pelo governo.

A música cantada foi Gitá (SEIXAS; COELHO, 1974) cuja letra foi discutida, pois pareciam intrigados com as frases. Fizeram comentários sobre o autor e não tanto sobre a música.

3.10.9.2 Síntese reflexiva da sessão

Cada um trouxe o seu entendimento sobre reabilitação e recuperação. Pode-se extrair três palavras-chaves dos respectivos discursos às vezes recorrentes: paciência, aceitação e confiança. A partir disso, discorreremos sobre a relevância destas palavras, que, para eles, representam pilares do processo de reabilitação. Portanto, a impressão é do grupo estar ressignificando o sentido de reabilitação.

S. 59 – As sessões têm sido cada vez melhores. O grupo está perdendo gradativamente a vergonha de verbalizar seus sentimentos. As canções estão sendo cada vez mais cantadas em voz mais alta.

S.59 - Como sugestão, poderíamos debater na próxima sessão as nossas conquistas após as amputações.

AN. 42 – Oi, boa tarde, tudo bem? Sobre a reunião de ontem, falei, me expressei um pouco sobre mim até me sentir um pouco mais leve, sabe? Sobre a questão de aceitação de reabilitação. Como eu disse, de uns meses para cá, me sinto um pouco desanimado. não sei se é a palavra certa. Mas, não, me pego triste é de não saber o que vai acontecer futuramente. Mas foi muito bom ontem, a reunião, todo

mundo compartilhou um pouco da sua história e tudo isso torna uma reunião leve, positiva Então, para mim, a questão de ontem para mim foi a melhor reunião de todas, que eu participei por mim nem acabaria, sabe? Mas vai acabar, né? Mas, então, é isso.

3.10.10 Grupo 8

3.10.10.1 Relato da Sessão (12/11/2019)

Não houve sessão devido à inspeção da Secretaria de Educação.

Alguns participantes se manifestaram no grupo de WhatsApp lamentando a falta do encontro. Percebe-se que o grupo passou a fazer parte da vida deles. Estar novamente com pessoas que possam trocar experiências parece ser reconfortante.

3.10.11 Grupo 9

3.10.11.1 Relato da Sessão (19/11/2019)

Houve uma visita a instituição, assim, tivemos de nos deslocar para outro andar e sala. Percebi a preocupação do grupo em se ajudar na acomodação do novo espaço. A instituição recebeu a visita do MEC, por essa razão tivemos de nos encontrar em outro local, numa sala com espaço bem restrito, porém, foi curioso notar a disposição de todos em se acomodar, demonstrando preocupação entre si.

Foi um total de sete participantes, sendo uma nova e outro frequentava pela segunda vez. Desse modo, notou-se que a clínica ainda enviava pacientes novos.

O grupo foi iniciado por AN.42 que expôs o quão é difícil aguardar o desdobramento do tratamento, tanto fisiológica, psicológica quanto burocraticamente. Esta angústia foi compartilhada por quase todos. As queixas se debruçaram sobre as dificuldades de resolução da chegada da prótese e a necessidade de ajustes, além dos acessórios de extrema importância. Porém, de difícil acesso. Observou-se o companheirismo entre os participantes, a troca de informações e orientações. Uns mostram-se mais otimistas.

Outro assunto abordado foi o ser coletivo ou individualista e como lidar com a necessidade de recorrer a alguém mesmo sem querer fazer isso. O grupo se mostrou dividido e discutiram acerca do ponto de vista alheio.

A música cantada foi Tente outra vez (SEIXAS, 1975), esta foi uma sugestão do pesquisador. Esta canção foi difícil de ser cantada em virtude do ritmo, por isso, tentamos uma segunda vez. A música inspirou motivação. O silêncio imperou ao término da música e, assim, permanecemos por algum tempo...

3.10.11.2 Síntese Reflexiva da Sessão

A solidariedade e o acolhimento aos novos consistiu em algo que chamou a atenção. O quanto demandam interesse em contribuir uns com os outros, mesmo que seja uma mera receita de bolo *diet*. Percebia que aguçavam a concepção de cuidado, pois, outrora, estiveram em uma posição de serem cuidados. O grupo abriu a possibilidade de serem cuidadores, embora, evidentemente, estivessem cuidando de si também.

O grupo passou a ter também um caráter rotativo visto que pacientes novos continuam a entrar, melhor dizendo, a passar pelo grupo. No entanto, hoje, percebo que não interfere no modo de ser do grupo. Parece que se criou um eixo dos participantes mais ativos, e demonstram alegria em receber novos colegas.

A princípio, imaginei que eles ficariam acanhados ou mesmo desconfortáveis, pelo contrário, o grupo se mostra solícito e acolhedor com os pacientes novos que chegam.

R.61 – Foi bastante proveitoso, me senti muito bem estando com pessoas iguais a mim.

R.61 – Sei que elas vão entender as minhas dificuldades e eu pude aprender como elas sentem as dificuldades do dia-a-dia e passando suas experiências nos ensinam a lidar com os obstáculos da vida.

R.61 – Música é terapêutico e terminar com ela me deixou calma e relaxada. Gostei muito.

3.10.12 Grupo 10

3.10.12.1 Relato da Sessão (26/11/2019)

Compareceram cinco participantes. Iniciei perguntando como havia sido a relação deles com a música ao longo da semana. Apesar da maioria escutar música, é de modo eventual. J.62 disse que após o grupo passou a ouvir mais o rádio, lembrou que quando ainda não havia perdido a perna escutava e dançava funk indo até o chão. Fez questão de ressaltar que só dançava dentro de casa.

Nesta semana, ninguém enviou música, por isso, foi proposto que a escolhêssemos. Sugeriam-se duas canções: Hey Judy (McCARTNEY, 1968) ou Teus Sinais (DJVAN, 1998). Por votação escolheram a primeira em uma versão em português (ZAMBIANCHI, 1989).

Em seguida, a participante R.40 explanou o quanto estava difícil aceitar sua condição de vida. Relatou que sempre trabalhara como segurança, mas seu sonho era trabalhar na polícia civil, decidiu prestar o concurso e se preparou para isso. Contudo, semanas antes da prova, sofreu um acidente de moto que a levou a perda da perna direita, lesão transfemural. O grupo procurou acolher a colega que chorava naquele momento. Alguns disseram que continuasse a estudar, pois havia possibilidades de entrar como funcionário adaptado. R.40 informou saber disso, mas hoje não consegue se dedicar aos estudos, não tem motivação.

3.10.12.2 Síntese Reflexiva da Sessão

O número de diabéticos chega a cerca de noventa por cento no grupo, doença que causa restrição alimentar e, para eles, gera um conflito entre querer comer determinadas coisas indevidas, sobretudo, causa uma recuperação mais lenta. Abordar o tema comida proporciona maior naturalidade à conversa, o grupo passou habitar o espaço com apropriação e a se demonstrarem à vontade para trocar experiências e informações com os colegas. Em contrapartida, adquirem cada vez mais apropriação no cantar, percebeu-se que a música contribui com a vinculação dos participantes. Às vezes é preciso dividir o papel com a letra da música ao cantar, neste aspecto, os participantes passaram a analisar e refletir mais sobre as letras.

Enquanto a comoção da participante simboliza o sacrifício de um sonho, tema que ganhou notoriedade em outros momentos. O discurso de dor de uma participante tocou a todos, mas também os aproximou dos seus sonhos sacrificados.

AN.42 – Eu, AN.42, hoje me senti muito mais à vontade para falar sobre mim e ouvir a todos, e saber das dificuldades de todos. E sabemos como é difícil para todos, cada um, com sua história de vida. Sobre a música de hoje, estávamos mais à vontade para cantar. Muito bom a aula de hoje.

3.10.13 Grupo 11

3.10.13.1 Relato da Sessão (03/12/2019)

Este encontro teve como conversa inicial a cultura asiática, pois um dos participantes contou que morou no Japão durante anos. O grupo foi unânime em criticar a maioria dos países asiáticos, principalmente a China, contudo, o Japão recebeu diversos elogios. Pedi ao grupo músicas cujo tema fosse o continente asiático ou que ao menos houvesse uma referência ou citação. Foi um tanto quanto cômico as associações, mas todos estavam se divertindo em fazer e usaram o celular para pesquisarem os respectivos nomes, momento de descontração.

Em seguida, S.59 propôs que hoje poderia ser diferente, ao invés de lamentar e trazer críticas sobre a nossa situação. Diante do exposto, proponho que falássemos do que fizemos de bom após amputação, alguma realização, um feito.

O grupo acolheu a proposta, enaltecendo a importância desse exercício. Eu coloquei um acréscimo ao exercício, que falassem de uma vitória e ou conquista em suas vidas antes e depois da amputação. O exercício aconteceria em duas rodadas, sendo a primeira para falar do que fez antes, e a segunda para trazer o que fez após a amputação.

A música seria Monalisa (VERCILLO, 1998), caso tivéssemos tido tempo hábil para cantarmos.

Neste sentido, relataram sonhos efetivados antes:

R.40 - teve os filhos que tanto sonhou.

S.59 - foi admitido em uma empresa muito conceituada, após ser demitido injustamente do antigo trabalho.

P.59 – conseguiu se formar na faculdade.

AD.57 - começar a trabalhar com medicina chinesa (acupuntura, entre outros).

NA.42 - realizou o sonho de conhecer e morar no Japão.

Realizações após terem a amputação sofrida:

R.40 - construiu sua casa e foi morar com a família.

S.59 - conseguiu manter a rotina de vida mesmo após a amputação.

P.59 - o fato de ter conseguido ficar de pé depois de perder as duas pernas, nunca imaginou que esse dia chegaria.

AD.57 - voltar a trabalhar.

NA.42 - Colocar e andar com a prótese.

3.10.13.2 Síntese Reflexiva da Sessão

Verificou-se o quão importante significou a reaproximação de suas conquistas, trazendo-lhes motivação e confiança. Ao aproximarem de suas histórias de vida, revisitando, assim, o modo como habitavam o mundo, como estava a vida nesse momento e o que acontecera até os dias de hoje. É importante a reflexão de que são seres históricos e, ao longo da jornada, foram atravessados por uma série de acontecimentos.

O momento de descontração entre o grupo estabeleceu um diferencial, pois todos se mostravam à vontade para se expressarem. Notei até certa ansiedade, curioso, haja vista que semanas atrás demonstravam bastante receio de se exporem. Antes, provavelmente, não se sentissem pertencentes ou que tinham voz.

Questionei-me se seria terapêutico aquele momento de descontração inicial, pois partira de mim a iniciativa de unir música e comida. Esperava que eles atribuíssem sentido aquilo que encontrassem. Quanto a ser terapêutico, o grupo é o lugar onde habita, o espaço de troca. Considerarei, portanto, a descontração natural e sadia. Tudo indica que os participantes foram afinando a questão do cuidado por meio da relação grupal.

3.10.14 Grupo 12

3.10.14.1 Relato da Sessão (10/12/2019)

AD. 57 iniciou a sessão destacando a importância de participar das sessões em grupo, embora soubesse do término em breve. Agradeceu os conselhos das últimas conversas. Aproveitou para perguntar o que levariam da experiência, o grupo ficou em silêncio para refletir sobre a questão levantada. Os participantes não responderam, mas usaram aquele momento para expressar sentimentos e relatar situações. Tratava-se de um momento de desabafo coletivo.

Começaram a discorrer a respeito do lugar que passaram a ocupar na sociedade e do distanciamento dos próprios familiares. R.40 disse que são vistos como atração, em verdade “ninguém quer saber como estamos, mas como foi o acidente”, “pura curiosidade”.

“A cidade não é feita para nós”, afirma AN.42. Os participantes passaram a relatar as experiências de situações constrangedoras e o modo como lidavam com isso. Na medida em que havia a queixa, eu perguntava como lidar com determinada situação. Dessa forma, passaram a levantar alternativas.

As músicas cantadas foram *Deixa a Vida me Levar* (MERITI; CAIS, 2002) e *Casa* (SANTOS, 1986). O grupo se soltou em ambas as músicas, contudo, não houve tempo para discutir as letras.

3.10.14.2 Síntese Reflexiva da Sessão

Os participantes se mostram extremamente compreensivos entre si, entendem a dificuldade e a dor alheia. O exercício de empatia é feito com naturalidade. A liberdade em verbalizar sentimentos demonstra uma integração entre o grupo. Este espaço de encontro já se tornou o lugar de fala deles. Vejo como importante, contudo, é de se lamentar uma sociedade que não costuma dar voz aos “diferentes”. O poder falar vem como uma possível abertura de mundo e, desse modo, passam a habitá-lo de outra forma. O mundo se abre de outro modo em relação à cidade onde vivo, pois as dificuldades de locomoção e acessibilidade levantadas no grupo afetam os deficientes de muletas, de cadeira de rodas, entre outros. Foi um momento de reflexão, além da condição ser diferente, sobre o nosso mundo também, visto que mundo e condição não se dissociam.

S.59 – *Sessão de ontem foi muito interessante o questionamento sobre o que iremos levar a respeito das sessões.*

S.59 – *Opiniões variadas, mas todas positivas.*

S.59 – *É a música foi cantada com muito mais voz que as primeiras sessões. Um crescente à medida que se perdia a vergonha.*

S.59 – *Conhecemos as angústias, [os] sonhos, [as] conquistas e a alegria dos participantes.*

AN.42 – *Bom, como todos já disseram nas reuniões, queríamos muitos que desse continuidade às terças, porque é muito importante para nós, pacientes, falarmos o antes e depois sobre reabilitação. Me sinto muito bem em falar sobre esse assunto e ouvir o que todos dizem. Por que nem todos querem nos ouvir e saber o que passamos no nosso dia a dia.*

3.10.15. Grupo 13

3.10.15.1 Relato da Sessão (17/12/2019)

Constituiu-se de entrevista, troca de experiências e encerramento dessa jornada e na qual compareceram seis participantes. A sessão foi iniciada reforçando que seria o último encontro do grupo, por isso, faríamos uma espécie de bate-papo (entrevista) com o grupo empegando algumas perguntas (disparadoras) prévias e, em fevereiro de 2020, realizaríamos uma entrevista de modo individual.

Aproveitando a questão levantada no último encontro sobre “o que levariam do grupo”. Pedi a cada um dos participantes que comentasse o que levaria e o que deixaria para o grupo. Neste sentido, foram feitas duas rodadas para se expressarem. Compreendeu um momento que gerou bastante reflexão e comoção. Tive a impressão das pessoas terem mais dificuldade de expressar o que deixariam aos demais, como se não tivessem a clareza do quanto contribuíram entre si. Passei a fazer perguntas sempre em direção ao grupo, esperando algum participante responder. Queria de fato saber o que guardariam dos encontros, estava curioso. Como havia sido participar daquele grupo? Qual música considerava mais especial? Qual o sentido de desfecho daquele ciclo na vida deles? Eles responderam, fizeram comentários e considerações finais. Houve um encerramento festivo com comes e bebes.

A última música cantada foi escolhida por P.59, *O que é o que é* (GONZAGUINHA, 1982) com aceitação por parte do grupo. S. 59 a classificou como um desafio enquanto R.40 a considerou uma ótima música para finalizar. As perguntas feitas ao grupo encontram-se nos apêndices. Convém ressaltar que não houve registro das impressões ao término da última sessão, devido à exiguidade do tempo, tampouco houve envio via Whatssap.

3.10.15.2 Síntese Reflexiva da Última Sessão

O grupo estava mais agitado do que de costume, conversam em paralelo, assemelhavam-se a crianças em uma festa de aniversário. De fato, estávamos celebrando como grupo, ainda que cada participante pelo seu respectivo motivo. O celebrar também vem ao encontro da conquista, de um etapa superada. A conversa fluiu naturalmente, perguntei para investigar acerca da experiência e do encerramento. Quando alguém respondia, esperava que o grupo escutasse e absorvesse a resposta, em seguida, às vezes, indagava se alguém gostaria de falar sobre o que fora perguntado. Os participantes de modo espontâneo recapitularam o processo do grupo, descreveram a formação deste, e como foi ver aquilo que havia sido imaginado inicialmente ganhando forma, ganhando vida...

Por extensão, a música foi extremamente emocionante, houve uma empolgação do grupo em cantar jamais vista.

4 DISCUTINDO O PROCESSO GRUPAL

A hermenêutica fenomenológica propõe-se justamente a compreender o homem a partir de sua própria existência e em sua facticidade histórica e temporal, sabendo que esse caminho é incompleto, inseguro e, na maioria das vezes, obscuro (DUTRA; REBOUÇAS, 2018, p. 208).

Nesta seção serão analisados sob uma perspectiva fenomenológica hermenêutica os conteúdos das narrativas surgidas no grupo terapêutico com música no decorrer de treze sessões, sendo dez encontros presenciais). De acordo com Holanda (2003) apud Dutra e Rebouças (2018, p. 2006) “a pesquisa, ao trabalhar com a experiência narrada acerca de uma determinada questão que se propõe a conhecer/compreender, também promove a abertura de sentidos”. Por conseguinte, serão analisados os temas mais recorrentes que apareceram nos relatos dos participantes e coordenador do grupo, tais como: o desabrigo, o inóspito, a culpa, a restrição, os efeitos da música e o cuidado.

A partir deste ponto do trabalho, será utilizado como referência o diário de campo no qual constam os depoimentos dos participantes, as impressões deles sobre as sessões, bem como os relatos e as reflexões do pesquisador. Morato e Sampaio (2019) salientam a importância da abordagem fenomenológica existencial em pesquisa voltada ao conhecimento adquirido na experiência prática. Conhecer é transposto para compreender. Onde se rejeitam esclarecimentos técnico-científicos como entendimento pleno do real. Os autores afirmam que o movimento de estar-presente na prática de ser-no-mundo. Compreender abre a possibilidade de estar diante do fenômeno, de interpelar e deixar-se interpelar pelo fenômeno em um envolver-se singular, melhor dizendo, único.

Dos treze encontros propostos houve dez sessões em grupo; três encontros não foram realizados em virtude de eventos da instituição. Vale ressaltar que por meio do grupo criado no WhatsApp alguns participantes se manifestavam desejando bom dia ou perguntando aos demais como estavam ou o que iriam fazer naquele dia. Quando faltava algum participante, às vezes, o grupo cobrava sua ausência. Era uma demonstração que o grupo estava mais coeso, esse movimento existencial contribuía para a manutenção do vínculo do grupo. Passei a notar essas considerações a partir da quinta sessão em diante. Parece que encontraram um modo de estar presente

mesmo na ausência do grupo. Neste aspecto, Camasmie pontua acerca do sentido do estar presente:

(...) esclarecendo o quanto o ser-aí dos outros se dá ao mesmo tempo [em] que o ser-aí lida com os utensílios à mão no mundo. E mesmo que nessa manualidade [sic] não esteja tematizada a presença desses outros, não quer dizer que eles não estejam presentes. Ele dá alguns exemplos para evidenciar essa coexistência (CAMASMIE, 2012, p. 42).

No primeiro encontro, os pacientes chegaram acanhados, transmitiam no olhar uma sensação de estranheza, pareciam saber e não saber o que esperar. Saber, por imaginar ser uma proposta vinda da instituição; e não saber por nunca ter estado junto com outros pacientes em grupo compartilhando a mesma atividade... experiência... Como poderia aquele lugar frequentado há tempos transmitir inospitalidade? Para Critelli (2006, p. 19) “esta experiência da inospitalidade do mundo, do nada em que se desfez, ou ocultou o sentido que se fazia para nós, e da mais plena liberdade em que somos lançados independentemente de nosso próprio arbítrio”, o que Heidegger vai nomear de angústia.

Camasmie (2012) mostra que, na angústia, abre-se a possibilidade de ocorrer escolhas mais próprias, onde ser-aí, deixa o amparo do mundo, onde o poder-ser torna-se sua responsabilidade. O ser-aí é lembrado pela angústia que não há nada que determine que tenha de continuar sendo ou ter de ser de algum modo determinado. Sendo que, tudo aquilo que ele foi, é ou será depende dos movimentos e escolhas estabelecidos na existência junto com os outros.

Ao iniciar o grupo, os pacientes mostravam-se deslocados, mas procuravam de algum modo um abrigo. Desde o primeiro encontro, percebi neles uma satisfação de fazer parte daquele contexto. O desabrigo mostrou-se evidente ao descrever as mudanças nas relações sociais e familiares, e também ao que tange a inadequação ao que se tornou o “mundo”. Em razão disso, cabe refletir que o mundo mudou em decorrência da transformação deles, isto é, o modo como passou a habitar o mundo nunca mais será o mesmo. O mundo que se apresenta não acolhe a sua nova condição de ser, por isso, o desabrigo. Mostravam-se, a princípio, desapropriados.

Nas primeiras sessões, notou-se uma dependência dos participantes para que o coordenador do grupo ditasse o ritmo e propusesse os temas. Esperavam que houvesse atividades prontas a serem realizadas. Entretanto, a proposta do grupo terapêutico com música era construir os temas a partir do que aparecesse nas

sessões, ou seja, encontrar sentido naquilo que eles traziam enquanto demanda e pensar juntos sobre a reabilitação e suas tangentes. Os relatos a seguir exemplificam o efeito da institucionalização, que promove certa passividade no participante:

P.59 - Nas primeiras reuniões não estava entendendo a proposta do evento.

Esta frase retrata a falta de compreensão acerca do que iria ocorrer no grupo, esperavam algo dado.... Algo pronto. Além disso, havia um distanciamento entre os pacientes, ou seja, pessoas que estavam em tratamento não se conheciam, pois, as práticas de cuidado são feitas individualmente.

J.62 - Gostei de conhecer as pessoas que fazem fisioterapia comigo. Evangelista, ao se referir ao trabalho com grupos na perspectiva fenomenológica, esclarece que:

Não é a quiddidade (o que), é a qualidade (o como). Assim, o coordenador de grupos nesta abordagem precisa considerar a especificidade do contexto no qual propõe o grupo, a especificidade dos participantes, quais objetivos propõe[m] ao grupo. Tudo isso é horizonte compreensivo (EVANGELISTA, 2013, p. 157).

Dessa forma, nota-se que a função do coordenador consiste em propiciar autonomia aos participantes, descentralizando sua responsabilidade. Camasmie, ao se referir ao papel do pesquisador na pesquisa-ação, coloca que ele:

(...) pode clarificar um sentido que se mostre de modo ainda não temático, mas jamais impor esse sentido ao grupo. O que vai importar não é exatamente o que acontece enquanto fato, mas o que esses acontecimentos significam para o grupo e o modo como o grupo lida com os mesmos (CAMASMIE, 2012, p. 117).

Camasmie apresenta como possibilidade que, a cada sugestão concedida por algum participante do grupo, o coordenador devolva a fim de investigar a intenção do perguntador ou perguntar como o perguntado se sente diante da pergunta, pois é importante manter a sessão do modo que os participantes tenham liberdade de questionar o cotidiano. Procurando que acolham o que lhes forem mais próprio, e não como uma mera reprodução ou para suprir tais expectativas.

O grupo seria constituído de acordo com as escolhas e os movimentos. Para isso, os participantes precisariam se apropriar do espaço e do ser coletivo. Um exercício para a compreensão da coexistência, pois, diante das dificuldades enfrentadas, passaram a perder a confiança nos outros, tornaram-se, assim, pessoas

mais individualistas. Por vezes, sentiam vergonha de solicitar ajuda, pela exposição social ou por se mostrar dependente, exemplos práticos cotidianos. Por outro lado, trata-se da transformação de ser, de ter sido acometido pela perda de um ou mais membros, isso faz com que se tornasse diferente do outro, ou seja, a diferença cria um hiato nessa relação, pois começam a habitar o mundo como anormais.

Com o transcorrer das sessões, os participantes trouxeram conteúdos sobre seu íntimo. Tudo leva a crer que estavam readquirindo a confiança perdida outrora. Devido ao afastamento ou abandono de amigos e familiares, crescia o sentimento do ser sozinho, mas, no grupo, encontraram pessoas em quem passaram a confiar. Essa confiança é fundamental para o processo de reabilitação e para abrir possibilidades de outras relações. A questão do abandono muito presente no discurso deles mostrava-se sob dois vieses, o do sentir-se diferente e acreditar que não haja mais compatibilidade naquela relação; e por acreditar que, com a perda, o outro deixou de ter interesse ou não sabe lidar com essa mudança.

Nos relatos, nota-se a satisfação em participar do grupo, ou seja, uma sensação de pertencimento e apropriação, que se dava pela identificação com a condição dos outros participantes.

S.59 - Cada sessão as pessoas vão se soltando mais, tornando-se mais falante[s] e perdendo a timidez. Ótima sessão.

R.61 - Foi bastante proveitoso, me senti muito bem estando com pessoas iguais a mim.

A participação começava e se manifestava a partir de um movimento empático.

AN.42 - Eu, AN, hoje, me senti muito mais à vontade para falar sobre mim e ouvir a todos, e saber das dificuldades de todos, e sabemos como é difícil para todos, cada um, contar sua história de vida. Sobre a música de hoje, estávamos mais à vontade para cantar, muito bom a aula de hoje”.

R.61 - Sei que elas vão entender as minhas dificuldades; e eu pude aprender como elas sentem as dificuldades do dia-a-dia, e passando suas experiências nos ensinam a lidar com os obstáculos da vida.

Quando cita “iguais a mim” estabelece uma distância para aqueles que não sofreram a perda física, no caso, a amputação. Criam, assim, dois mundos antagônicos. A diferença já é naturalmente estabelecida por uma sociedade que tende

a excluir o diferente. Contudo, pude perceber que os amputados se apropriam dessa condição e, na maioria das vezes, afastam-se. Para Evangelista:

É no encontro com os outros que o estranhamento pode aparecer. Isso é fundamental nos grupos. Para que alguém possa descobrir seus modos de ser, depende que os outros os revelem. A ação interativa nos grupos é o que possibilita que apareçam os modos de se relacionar com outros (EVANGELISTA, 2013, p. 156).

S.59 - Conhecemos as angústias, os sonhos, as conquistas e a alegria dos participantes.

Por ser um grupo temático, ou seja, composto por pessoas que passaram pela perda de um ou mais membros, enfrentam dificuldades cotidianas similares. Foi percebido um acolhimento e estreitamento dos vínculos logo nos primeiros encontros. A respeito das características fundamentais dos grupos, Evangelista (2013) estabelece uma distinção, diferenciando-os em duas categorias: heterogêneos e homogêneos. Os grupos heterogêneos são constituídos por pessoas diversas, sem um pré-requisito determinante, já nos homogêneos os participantes compartilham de uma condição ou tema incomum. Neste contexto, os participantes se aproximam com mais velocidade e os conflitos ocorrem com menor frequência, o que pode gerar apoio sem tardar aos participantes do grupo, se for necessário.

A transformação em relação ao mundo ganhava notoriedade, exemplo disso podia ser percebido nos dias de chuva. Segundo os responsáveis pela clínica de reabilitação, a evasão é cerca de setenta por cento visto que a chuva restringe a locomoção de todos, isto aumenta o receio de sofrer uma queda, sofrer outro acidente. Ainda que viessem de carro, o medo residia na distância entre o veículo e a recepção. O fenômeno natural impõe, então, grande limitação, pois o mundo se torna imprevisível, podendo ser visto como traiçoeiro, circunstância que rompe a confiança entre o amputado e o mundo. Esta restrição não diz respeito somente ao mundo material e físico, como também às concepções de limites impostas por essa nova condição de ser. A partir disso, pode-se pensar na esperança e expectativa geradas acerca da prótese, com a aquisição do novo membro os problemas e os limites seriam resolvidos? Esse pensamento se mostra como um modo de enfrentamento da facticidade que é a amputação e, por isso, nutriam certa expectativa na contribuição e facilitação proporcionada pela prótese.

A procura pela prótese se torna um sentido de vida para a maioria deles. Entretanto, observou-se que colocá-la não resolve “tudo”. Isso seria recuperar a função do membro perdido, o que não é o mesmo que reabilitar. Não é o mesmo que voltar a viver, com ou sem prótese, é preciso encontrar um novo sentido de ser. “isso mesmo aparece como algo sempre pleno de misteriosidade, e não como algo perfeitamente definível em conceitos ou ideias”. Essa havia sido uma questão que atravessava todo o grupo terapêutico com música. A partir disso, ampliei o entendimento acerca da reabilitação, pois reabilitar é um abrir de possibilidades, ressignificando, assim, a nova condição de ser no mundo.

Ter a perna protética não anula a perda e o trauma de outrora. A reabilitação compreende um processo de lidar com e sobrepujar as restrições impostas por essa nova condição, ir à procura dos sonhos antigos e novos; reaproximar-se do mundo das pessoas “normais”, dar sentido à existência. Para a autora, “quem propriamente o eu pode ser é sempre uma projeção pouco definida, mas decisiva, que está à sua frente” (CRITELLI, 2006, p. 138).

AN.42 comenta a importância de ter um espaço onde falar acerca da reabilitação, para pensar além da prótese. Essa possibilidade auxilia o participante a recuperar o seu espaço entre as pessoas, sua autonomia, sua voz, seu sentimento de continuidade no tempo. Além disso, o grupo passou a ser um reduto de acolhimento, no qual a compreensão dessa nova condição encontra eco. Oportuno apresenta o discurso de AN.42 na íntegra:

Bom, como todos já disseram nas reuniões, queríamos muito que desse continuidade às terças, porque é muito importante para nós pacientes, em falarmos o antes e depois sobre reabilitação. Me sinto muito bem em falar sobre esse assunto e ouvir o que todos dizem. Porque nem todos querem nos ouvir e saber o que passamos no nosso dia a dia.

No decorrer das sessões, nos momentos de troca, os participantes trouxeram suas histórias de vida. Ao olhar para a trajetória, abre-se uma perspectiva de continuidade temporal, que pode ser entendida como um novo modo de olhar para possibilidade. O sujeito amputado, nesse momento, passa a rever quem foi e quem não é mais, pode refletir sobre quem é, quem quer e quem pode ser. Aproxima-se, então, de um processo de aceitação e apropriação do que se tornou, ou seja, passou a habitar o mundo sob outra condição. A aceitação se efetiva pela compreensão dessa

nova condição de ser no mundo, ampliando a perspectiva existencial. O sujeito não é mais apenas a amputação, a dor da perda e a espera pela prótese, passando a ter seus horizontes existenciais ampliados. Neste sentido, Critelli (2006) aponta que:

É diante deste vazio, em que compreendemos que fomos quem nós mesmos somos, impropriamente, também nos é dada a possibilidade de não fugir, mas de nos decidirmos a vir a ser quem, propriamente, nós podemos vir a ser (CRITELLI, 2006, p. 137).

A partir das declarações acerca da história de vida arraigada pela perda, os participantes começaram a trazer com maior recorrência suas emoções, correspondem a estados de ânimo que "(...) invariavelmente nos remetem a nós mesmos, porque é sempre alguém concreto que senti. Pelo sentir, estamos entregues a nós mesmo, pois não é um [sic] outro que sente o que sentimos". (CRITELLI, 2006, p. 104).

Parece que, no grupo, os participantes encontraram um espaço de expressão que, de algum modo, "trouxe sua voz" de volta, como se tivessem perdido o lugar de fala, perdido a voz e, por conseguinte, parte da sua identidade. Importante fazer essa analogia acerca da perda, pois no momento em que se perde o membro se perde o lugar no mundo, a voz, as relações, a vida que tinha.... O readquirir da voz vem por meio da compreensão, cuja abertura ocorreu na relação com o outro, na troca do grupo. Como citam os autores acerca da compreensão.

O ser-aí não tem uma compreensão, mas, ao contrário, ele é a partir da compreensão, na medida em que compreensão é a abertura imediata de possibilidades interpretativas existenciais do ser-aí e de seu mundo. Mundo diz respeito, portanto, a condições compreensivas existenciais do interpretar ele mesmo, nas quais o existente humano sempre já está inserido (DUTRA; REBOUÇAS, *apud* MELO, 2018, p. 201).

Estar em grupo com pessoas com dificuldades semelhantes, relatar a história de vida, procurar sentido nas músicas cantadas, cuidar e ser cuidado. Graças a isso e a outras razões, as emoções eclodiram nos participantes, desvelando uma parte do que escolheram mostrar. Para Critelli (2006, p. 103), "nossas emoções revelam o nosso mais efetivo envolvimento e entendimento de nossa situação no mundo".

É por meio das emoções que se abrem possibilidades para pensar questões existenciais e de ressignificar aquilo que restringe os seus movimentos enquanto ser no mundo. Externar esses sentimentos parece que ter sido um tanto libertador para

alguns deles, nas palavras da filósofa: “o sentido de ser e das coisas começa a se abrir, a se fechar, a se deixar ver, a se definir através de nossas emoções”. (CRITELLI, 2006, p.103). Neste sentido, o grupo representava uma possibilidade de abertura existencial. Como colocado pelo participante:

AN. 42 – *Oi, boa tarde, tudo bem? Sobre a reunião de ontem, falei, me expressei um pouco sobre mim até me sentir um pouco mais leve, sabe? Sobre a questão de aceitação de reabilitação. Como eu disse, de uns meses para cá, me sinto um pouco desanimado. Não sei se é a palavra certa. Mas, não, me pego triste é de não saber o que vai acontecer futuramente. Mas foi muito bom ontem, a reunião, todo mundo compartilhou um pouco da sua história e tudo isso torna uma reunião leve, positiva Então, para mim, a questão de ontem para mim foi a melhor reunião de todas, que eu participei por mim nem acabaria, sabe? Mas vai acabar, né? Mas, então, é isso.*

Nota-se nesta declaração que o participante já consegue olhar para novas possibilidades existenciais por meio da sensação de acolhimento e bem-estar vivenciada no grupo. O futuro é incerto e o grupo não estará presente, pois tudo tem um fim. Será necessário seguir sozinho ou, pelo menos, buscar outro modo de apoio. Talvez a experiência no grupo possa ser transposta para outras situações relacionais, ainda que o grupo seja um recorte no mundo “externo”, um local de segurança, abrigo e acolhimento que não necessariamente será encontrado e vivenciado em outras experiências.

Outro aspecto presente no decorrer dos relatos refere-se na apropriação enquanto participante do grupo, pois se mostravam mais participativos e estavam literalmente afinando as relações.

Essa afinção, que revela como o ser-aí afeta e é afetado pelos outros, pelas situações, aparece de modo variado e impermanente. Aliás, Heidegger afirma que, pelo fato de os sentimentos e tonalidades afetivas não possuírem nenhuma subsistência fixa, são o que há de mais inconstante (HEIDEGGER, 2003, p. 77 apud CAMASMIE 2012, p. 65).

O que aparece como ponto de reflexão para a abertura existencial dos participantes na relação grupal se dá na compreensão. É na relação com o outro que se torna possível o aproximar de si mesmo.

Heidegger considera a compreensão uma característica fundamental da existência humana, condição de possibilidade do existir humano. Diante disso, o Dasein (ser-aí), enquanto abertura/poder-ser, compreende a si mesmo por meio da sua relação com o mundo, assumindo determinada possibilidade a partir do seu aí (HEIDEGGER, 2005 *apud* REBOUÇAS; DUTRA, 2018, p. 201).

Retomando o citado, segundo Rebouças e Dutra, a compreensão é constitutiva do ser-aí e se dá mediante experiências da existência, a qual está marcada pelo caráter incontornável da abertura do ser, sua historicidade e finitude. O que colocam como horizonte existencial é que estamos a todo o momento nos afetando da qual nós nos compreendemos, interpretamos e elaboramos sentidos para as coisas que vêm ao nosso encontro no mundo, por meio disso é que as escolhas são feitas (REBOUÇAS; DUTRA, 2018).

Em relação à perda dos participantes, isto causou um adoecimento existencial, passando, assim, a restringir seus movimentos e lugar no mundo, pois eles trazem no discurso que a perda está relacionada a corpo, mas também reportam tudo que a perda afetou em sua relação com o mundo e as pessoas. Contudo, abre a possibilidade de compreender o adoecer como possibilidade de chamamento ao cuidado de si.

Conforme Camasmie (2002), o adoecer é entendido como um modo de existir. Se essa existência se dá deste modo, o que se revela sobre ser-aí a partir disso? O ser-aí só pode adoecer de si mesmo, daquilo que lhe seja familiar, o que mostra que deve retirar a doença do paciente, o modo como tem subsidiado sua existência e desvela o modo de cuidar. Para migrar para outra possibilidade de ser, faz-se necessário que crie distância do modo já conhecido no intuito de transformá-lo. A autora complementa sobre a questão do adoecimento:

Há modos mais intensos de o adoecimento se mostrar. Não se refere a fixar-se num obsessivo e determinado modo de corresponder ao impessoal, que restringiria o espaço existencial cotidiano. Diz respeito justamente à impossibilidade de se corresponder plenamente à familiaridade que a impropriedade oferece. Nesse modo de ser, o ser-aí vive um esgarçamento dos sentidos oferecidos pelo mundo, de maneira que não lhe é possível agir (CAMASMIE, 2012, p. 57).

Durante os encontros, os participantes manifestaram o cuidar de diferentes formas, como, por exemplos, ao orientar o outro, sendo acolhedor com dor alheia, ao dividir uma folha de papel, ao pegar as muletas, ao cobrar a presença, ao motivar para

que cantassem... Por pertencerem ao “mundo dos amputados”, compreendem os desafios que os cercam, as limitações e o isolamento social por se sentirem diferentes. Coloca a autora com reflexão profunda acerca do cuidado: “Simultâneo a significação de tudo o que há, constitui-se e desenvolve-se o sentido de ser. O sentido de ser - o rumo do ser – expressa-se como um modo de cuidar dos modos de se cuidar da vida”. (CRITELLI, 2006, p.132).

Quando o termo “cuidado” é enaltecido, o que foi notado continuamente na relação grupal, ao compreenderem que cuidar do outro é um modo de cuidar de si, onde se desvela a coexistência. Acredita-se que o cuidado entre os participantes contribuiu com o processo de reabilitação, eles demonstravam estarem mais fortalecidos e confiantes após a troca de experiências e ajuda no grupo.

Critelli (2006) esclarece ser no cuidado de ser que os homens se aproximam do sentido de existir; na interação, compreendem quem eles são (plural e singularmente). Por meio dessa trama, tudo que é pode aparecer, porque é ela (e a cada homem em sua singularidade) que concede que se desvele, revele, testemunhe e autentique isso mesmo que aparece. Nessa direção, a música exerceu um papel fundamental em todo o processo, pois contribuiu para a interação entre os participantes, para a sensibilização das emoções por meio das letras e melodias, além de propiciar a autonomia na escolha das músicas, a reaproximação de suas histórias de vida e momentos de alegria e descontração no grupo.

Como anteriormente mencionado sobre a importância das emoções no grupo terapêutico, a música acabou, com naturalidade, auxiliou nesse processo, pois contribuiu para o surgimento das emoções tanto ao cantar quanto ao ler e debater acerca das letras. Para Critelli (2006, p. 106), “através das emoções, então, tudo o que é ganha sua consistência, uma vez que elas revelam como as coisas nos afetam, como somos tocados por elas”.

A música não tinha um propósito predefinido, mas dialogava com a proposta inicial de lidar com as coisas que apareciam por meio da relação terapêutica do grupo. As canções que eles escolheram estavam plenas de sentido que abria para outros sentidos, tocando singularmente o grupo.

Foram separados alguns relatos dos participantes ao longo das sessões que elucidam a importância e contribuição da música em todo o processo terapêutico do grupo.

S.59 – *É a música foi cantada com muito mais voz que as primeiras sessões Um crescente à medida que se perdia a vergonha.*

AD.57 – *Interessante. A música nos faz refletir sobre os acontecimentos da vida nos fazendo analisar sobre as atitudes tomadas e se as decisões foram corretas, pois a vida hoje em dia não nos permite mais erros.*

J.62 – *Adorei participar, a música estava ótima, fazia tempo que eu não participava desse tipo de reunião.*

R.61 – *Música é terapêutico e terminar com ela me deixou calma e relaxada. Gostei muito.*

S. 59 - *As sessões têm sido cada vez melhores. O grupo está perdendo gradativamente a vergonha de verbalizar seus sentimentos. As canções estão sendo cada vez mais cantadas em voz mais alta.*

P. 59 - *Hoje percebo a relação da música com a reabilitação, ou seja, depois que canto prestando atenção na letra fica mais fácil assimilar essa fase da minha vida e reconstrução, isso é legal. Outra coisa bacana que aconteceu na última reunião foi o exercício de responder duas vezes a mesma pergunta, me fez perceber que uma questão pode ter duas posições verdadeiras, bem diferente quando se pensa no que vai responder, isto é, se analisarmos uma pergunta a resposta pode ser mais compacta e positiva.*

Percebe-se o sentido que a música passou a ter de modos singular e plural. Como mencionado, a voz que foi perdida com a perda do membro. A música contribuiu para esse resgate, ou seja, passaram a se apropriar do canto. Em pouco tempo, já havia uma afinação entre os participantes, a voz lhes propiciou um lugar no grupo. Como aponta Dutra (2002), por meio da linguagem, que traz o sentimento à tona, pode-se revelar a situação, onde todos estão relacionados entre si.

A voz aqui analisada como expressão do ser, filosoficamente é conceituada pelo termo linguagem, principal meio de interação entre os participantes do grupo terapêutico. A autora introduz à linguagem sob uma perspectiva heideggeriana:

A linguagem ocupa um lugar central na filosofia heideggeriana. Sendo a linguagem considerada por esse filósofo como a morada do ser, é nela, na linguagem, que o ser se desvela. É ainda a linguagem aquela que assume a condução na direção da elaboração do método e da analítica existencial. (DUTRA, 2002, p. 375)

Dutra e Rebouças dissertam a respeito da linguagem citando Heidegger do seguinte modo:

Heidegger (2005) pontua que a linguagem é a morada do ser, ou seja, o homem habita na linguagem, a qual se refere à articulação entre a afetação e a compreensão. É através da linguagem que o discurso se pronuncia, que o homem fala e escuta. A fala sempre envolve a escuta, dada a condição de ser-no-mundo-com-os-outros, pois a fala somente acontece se tiver alguém para ouvi-la (HEIDEGGER, 2005 *apud* DUTRA; REBOUÇAS, 2018 p. 202)

A escolha das músicas representava um modo de falar de si ao grupo, pois a música também é expressão da linguagem. Na medida em que traziam as músicas, dividiam as motivações e inspirações que os levaram a realizarem essas escolhas. Por vezes, desvelavam uma parte do ser, que haviam deixado guardada. Por meio da confiança, passaram a mostrar ao grupo um pouco da sua história, os sentimentos e as emoções, e coube à música desempenhar um papel decisivo nesse processo.

4.1 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Em um primeiro momento, analisou-se o material proveniente de relatos dos grupos em relação aos fenômenos, tais como: afetos, falas, expressões, entre outros. Portanto, foram registradas por meio tanto dos relatos as impressões dos participantes ao término de cada grupo, quanto dos relatórios do pesquisador terapeuta. Agora, direciona-se a análise para as entrevistas individuais, no intuito de se colher as impressões dos participantes de modo singular.

A proposta inicial havia sido realizar entrevistas individuais na instituição clínica-escola, entretanto, em decorrência do confinamento gerado pela pandemia da Covid-19 e por serem todos do grupo de risco, fez-se necessário entrevistar de modo remoto por meio de chamada de vídeo. Por isso, sobrepujou-se um conjunto de adversidades para a realização das entrevistas de modo *on-line*, visto que conciliar o tempo e a disposição do participante ao entrevistador revelou-se uma tarefa árdua. No entanto, todos sem exceção foram solícitos e compreensivos acerca da adaptação aos moldes da entrevista.

Vale salientar que passei a refletir que, de algum modo, nosso vínculo fora estreitado, tendo em vista que abriram suas casas, compartilhando um pouco de suas intimidades. Alguns fizeram questão de mostrar o ambiente, objetos ou o animal de

estimação. Perguntaram o que viam em minha casa. Essa troca inicial foi uma demonstração de afeto e, desse modo, criou-se um ambiente propício para a entrevista, nas quais foram empregadas perguntas disparadoras, ou seja, a partir das análises dos encontros, percebi assuntos que adquiriram notoriedade recorrente e as perguntas foram formuladas com o intuito de impulsionar as entrevistas, embora, ao longo da conversa, outras perguntas tivessem sido elaboradas.

Nesta sessão, foram descritos e analisados os temas encontrados nos textos gerados pelas entrevistas individuais. Os temas fazem vir à tona o sentido atribuído pelos participantes à experiência do vivido nos grupos, e serão designados por frases de músicas escolhidas e cantadas pelos participantes no decurso dos encontros. Em face disso, a sua descrição e o seu desenvolvimento ocorrerão como forma de narrativas. *A priori* será colocado em que contexto apareceu a música, e a inspiração do trecho desta como tema da análise.

Oportuno ressaltar que a maioria dos encontros não teve um tema prévio, tampouco uma proposta de atividade por parte deste pesquisador. Os temas nasciam no desenrolar das conversas entre os participantes, não que houvesse uma procura específica por um tema, mas aparecia naturalmente. Em algum momento, solicitava-lhes que sugerissem músicas que tivessem uma relação com o assunto abordado. Em seguida, investigava o sentido da canção. Contudo, devido à escassez de tempo de sessão, nem sempre era possível explorar as músicas. O título dos temas e o depoimento dos participantes serão colocados em itálico.

4.1.1 **É Preciso Saber Viver**

O título aparece inspirado na canção *É preciso saber viver* escolhida no segundo encontro do grupo, quando os participantes falaram sobre a importante contribuição do grupo no processo de reaprender a viver. Enalteceram também o trecho “toda pedra no caminho, você pode retirar”, que assinala para os enfrentamentos impostos por essa nova condição de ser no mundo. O refrão da música foi escolhido por ilustrar o tema que surgiu como recorrência nos encontros.

O primeiro tema discorre sobre a relação grupal. Aqui aparece a manifesta afinidade inicial que se estabelece por partilharem o mesmo problema e atravessarem enfrentamentos semelhantes na vida cotidiana, por isso, em conjunto, nasce um

“cotema”. Assim, adiciona-se mais um tema a essa parte. Essa afinidade inicial acontece quando o participante se reconhece no outro, ou seja, estende sua compreensão de mundo partindo da experiência do outro que lhe atravessa. Dessa maneira, afina também a sua concepção de “autocuidado”. Nessa relação, abre-se a possibilidade de cuidar do outro. Destacam-se as seguintes falas:

AD.57 - Eu vou ser sincero, no grupo eu vejo que tem melhor e que tem gente pior que eu, tem melhores e tem piores, depende da vantagem, do jeito. Como eu posso dizer? Depende do limite das pessoas, então, eu me vejo numa forma de querer ajudar e ser ajudado.

J.62 - É bom, a gente fica sabendo de outros casos, fica sabendo de outras pessoas. A gente conversa.

Observa-se que ambos os participantes quando reportam as experiências de terem participado do grupo estabelecem comparações e o modo como um se percebe no outro.

AD.42 - É onde eu posso me expressar porque em casa eu não converso com ninguém [...]. Eu não chamo ninguém para conversar, eu sou bem isolado, muito fechado e tem muitas coisas que eu guardo para mim mesmo e lá no grupo eu me expressava bem.

Portanto, o grupo aparece como possibilidade de verbalizar sentimentos, um lugar no que passou a confiar, onde pode se abrir com pessoas que partilham de suas emoções.

R.40 - A gente desabafa, conversa, a gente vê o que o próximo passa também. Que a gente, na situação de amputado, a gente acha que só a gente sente algumas coisas e não é isso. Tem gente, alguns ficam até pior.

A participante R.40 considera que o grupo a auxiliou a se expressar melhor. A partir da interação com outros participantes, teve empatia com eles e pôde percebê-los.

P.59 - Apesar de nunca ter participado de um grupo coordenado por psicólogo, abriu-se à possibilidade de tal vivência, mesmo que receoso frente à [sic] experiência desconhecida.

Para complementar:

P.59 - [...] conhecer novas pessoas com situações muito parecidas com as minhas, apesar de terem vidas totalmente diferente[s] da minha, mas, hoje, eu tô tendo

menos dificuldade do que eu tava tendo. Então a partir do momento que eu tive contato, através do teu programa com essas outras pessoas, cada uma a sua maneira vivendo seu problema, a sua interação, deu um up. E essa história de ter medo das pessoas, do medo da interação ficou pra trás.

O participante P.59 no seu tempo e a seu modo, gradativamente, tornou-se mais sociável, tudo indica que se deu um processo de resignificação social perante a sua relação com as pessoas.

4.1.2 **Ah! Se o Mundo Inteiro me Pudesse Ouvir**

O título é um trecho da música *Azul da Cor do Mar* escolhida no primeiro encontro do grupo quando os participantes mencionaram a necessidade de serem escutados, e as dificuldades de lidarem com o afastamento das pessoas que os cercavam. Escolhi o refrão da música para ilustrar o tema que apareceu na primeira reunião. Parecia algo que estava preso, ou seja, ansiavam em compartilhar a dificuldade experimentada.

Outro tema que ganhou notoriedade foi o sentimento de dor devido ao afastamento social. Logo, nos primeiros encontros, ouviam-se as queixas direcionadas neste sentido. Percebi que devido à amputação, e a sua abrupta transformação, eles se afastaram de grupos e locais que frequentavam como se não pertencessem mais àqueles contextos. Parece que a perda lhes transformou a identidade, ou seja, o seu modo de mostrar-se ao mundo não é mais o mesmo. Este sentimento percorria o grupo, tanto que encontraram um lugar de acolhimento e pertencimento no grupo terapêutico. Contudo, a minha impressão é que, às vezes, existe um bloqueio por parte do sujeito, que acredita que será excluído ou não ter mais nada a contribuir com os amigos de outrora. A título de exemplo, seguem algumas falas e as análises a partir destas.

R.40 - *Eu acho que as pessoas ficam mais curiosas com o que aconteceu, não [com] o que a gente sente. Porque a pessoa, por exemplo... Todo mundo chega em [sic] mim: "O que aconteceu? Meu Deus!" Mas não quer saber o que a gente sente por dentro. O que aconteceu todos querem saber, mas, agora, saber como você está, ninguém quer saber, tirando a família, o marido, [a] sogra, [a] minha mãe. Estou falando de pessoas de fora.*

Este relato levanta uma importante questão, parece ter sido a primeira vez que alguém toca neste assunto. Além da falta de acolhimento das pessoas, pois R.40 coloca sua indignação ante a curiosidade das pessoas. É como se sua existência fosse reduzida à perda do membro em questão.

P.60 - *[...] depois da amputação que eu mudei minha rotina e me afastei dos amigos, da minha rotina, do meu dia a dia, né? E até de alguns familiares. De certa forma, eu tava um pouco travado com essa situação toda, eu fui ficando em casa, o tempo foi passando.*

Essa “trava” citada pelo participante, ou seja, aquilo que causa restrição de ser social, que passou a restringir suas possibilidades. Portanto, acabou de um modo mais isolado, e, sem se ater ao tempo, afastou-se do convívio social. De certo modo, apropriou-se do novo modo de habitar o mundo.

AN.42 - *Tento conversar no grupo, mas eu não converso com outras pessoas não. Com a minha mãe são outros assuntos, nada com nada sobre amputação, sobre próteses, são outros assuntos que eu converso com [a] minha namorada e com a minha mãe. Então falar disso no grupo é um modo de trocar, ajudar, experiência... Trocar experiências, mais ou menos isso.*

Ao que tudo indica, falar sobre amputação se tornou algo restrito ao grupo, provavelmente por nele obter o acolhimento e a compreensão procurados.

AD.57- *Eu fiz um esforço, viu? Eu consegui. Eu acho que eu consegui, sim. Eu acho que não sei se foi a timidez, o que... eu fiz um esforço para conseguir falar o que eu senti, o que eu precisava falar e fui tentando, né? Foi aos poucos e aos poucos eu fui [me] abrindo.*

Essa declaração trata do esforço de enfrentar a dificuldade de abordar os sentimentos, a necessidade parece ter sido maior do que o embaraço. Este depoimento configura-se como um alívio por ter conseguido.

R.40 - *No grupo é diferente, bem diferente, bastante. Tu [sic] se sente à vontade para falar porque tá todo mundo ali para te ouvir e todo mundo está na mesma situação, eu acho isso muito importante.*

Por conseguinte, ela acabou criando uma forte divisão, parecendo ser dois mundos distintos. Por meio do relato no grupo, depreende-se que eles já passaram por situações de abandono e indiferença. Por isso, perderam um pouco a confiança em algumas pessoas.

P.60 - [...] *Meu círculo de amizade, as pessoas com as quais tenho contato, para elas tudo isso é novidade, então, lá no Santa Cecília, foi a primeira vez, nesse programa que a gente tá, de estar falando com pessoas de um mesmo problema. Porque minha família e amigos, apesar de gostarem de mim, eles não convivem com isso, eles não sabem o que é estar em uma cadeira de rodas. Então, tem certas coisa[s] que eu não comento porque não é da realidade deles, então, nem sei se eles vão conseguir entender alguns medos, algumas ansiedades, angústias [...]*

Convém ressaltar que o participante também faz a separação entre aqueles que compreendem a situação do ser amputado e os que não vivem essa realidade. Em consonância com essa opinião:

AN.42 - *A minha interação, o meu interagir com as pessoas é só lá, não tenho contato fora dali [...] de resto não converso não, só ali no grupo, no dia só no dia da reabilitação.*

Reiterado por:

R.40 - [...] *Para conversar sobre o que a gente sente, sobre o que a gente passa, é mais no grupo, mesmo. Com as outras pessoas, eu acho que a pessoa não está interessada em saber, então, a gente fica melhor no grupo, conversando sobre isso no grupo.*

A afirmação deles endossa a dificuldade de conversar com pessoas fora do grupo, principalmente sobre a questão da amputação. Parece haver uma exclusão social, e, por conseguinte, uma autoexclusão.

J.62 - *Porque quando você tem a perna a vida é uma, quando você perde a perna aquelas pessoas que você... Tá ali no dia a dia, esquece. Quem falou isso foi a R. Eu tinha uma amiga na minha casa, pra almoço, tinha aquilo. Depois que eu perdi a perna, o pessoal [se] esquece da gente, entendeu? Como se você não existisse.*

Esta fala demonstra, por meio de um exemplo, uma situação de afastamento justificado pela perda do membro. Como se após o ocorrido, deixasse de ser a mesma pessoa.

AN.42 - [...] *vou ser sincero, minha família não me ajuda em nada, meus irmãos [...]. Eu fiz campanha de prótese, ninguém me ajudou. Isso me deixou triste para caramba, nem publicação no Face. O pessoal do morro me ajudou, “Vamos lá, vamos divulgar”. Nenhum da minha família fez, por isso que eu falo: a gente não pode*

depende de ninguém, tem que ser só nós e nós, mesmo! Eu vejo por esse mundo que a gente vive, de deficiente, que se nem a tua família, nem às pessoas ajudam.

Opinião corroborada por AN.42 que coloca uma descrença em relação as pessoas que o cercam. Trazendo, com isso, um sentimento de solidão.

De estar sozinho frente a [sic] todas essas dificuldades.

P.59 - [...] *Mas vamô lá, você tem uma rotina, aí, de repente, eu tinha o hábito de andar na praia, eu tinha contato com quem andava na praia a pé. Então, vamô lá, eu gostaria de andar na praia, mas, dificilmente, eu vou convidar um daqueles amigos, os antigos para empurrar minha cadeira, para me ajudar em algum obstáculo que tenha nessa caminhada na praia. Então esse tipo de situação eu procuro evitar porque eu já imagino que as pessoas não estão preparadas para conviver com estas diferenças.*

O participante ressalta também a “distância” entre ele e os amigos, contudo, utiliza o termo “imagino que as pessoas não estão preparadas”. Parece ter sido criado um discurso que generaliza, ao considerar todas as pessoas do ciclo social dele no mesmo bojo. Aparentemente, o paciente projeta que o outro não irá aceitá-lo. Revela-se como um discurso pessimista, demonstrando a dificuldade de olhar para a possibilidade dessas relações se adaptarem à transformação.

4.1.3 Não Fique Assim, Sabe? A Vida ainda é Bela

O título é um trecho da música *Hey, Jude* escolhida no oitavo encontro, quando os participantes já demonstravam mais segurança em expor seus sentimentos, traumas e angústias. Notou-se uma discrepância entre o modo como cada um lida com o seu sofrimento. Escolhi o trecho da música para ilustrar o tema que atravessou todos os grupos, contudo, nesse foi o tema central. Essa foi a única canção escolhida por meio de voto. Ao término da música, o sentimento que imperou foi o de esperança. Apesar de todos terem passado por traumas devido à perda de um membro, cada um absorveu a seu modo. Alguns apresentaram um discurso mais otimista, demonstrando aceitação, entretanto, outros traziam dor intensa ao relatarem o contexto atual de sua vida e a dificuldade de criar novos projetos. Algumas falas elucidam os diferentes modos como lidam com o sofrimento:

J.62 - *Ele tirou a perna toda, né? Mas, graças a Deus, eu nunca entrei em depressão. Meu jeito, eu não sou assim, eu levo até na brincadeira. Outro dia era dia do deficiente, eu liguei para minha irmã perguntando por que ela não ia me dar parabéns, ela deu risada.*

A participante comenta não ter ficado em depressão, atribuindo a sua fé em Deus. Esse discurso, por vezes, aparecia, mas ficará a dúvida se era uma fé, crença na intervenção divina, ou força de expressão. Uma espécie de falácia. O entusiasmo e a alegria trazidos por J.62 eram tamanhos que, às vezes, causava desconforto e beirava à falta de compreensão de alguns participantes. Alguns se queixavam por motivos diversos, mas quando era o momento dela falar, geralmente, diziam que não sentiam nem passavam por nada daquilo. E que não tinham nada a reclamar da vida.

Esse modo de ser fez-me lembrar do participante S.60, paciente que veio a óbito semanas após a última sessão do grupo. Infelizmente não foi possível entrevistá-lo. S.60 chegava à instituição sorridente e bem-humorado, reunia os alunos e funcionários para contar piadas. No grupo não era diferente, apesar de não ter as duas pernas, nunca se queixava e sempre trazia um discurso otimista aos demais.

AD.57 - [...] *Eu acho que eu consegui falar um pouco. Eu acho que faz parte, faz bem a gente falar um pouco do sofrimento interno, né?*

R.40 - [...] *Eu vi história das pessoas, o que as pessoas passam e eu ver que não só sou eu, porque a gente acha que é só a gente que passa aquilo e não é, não é só a gente, a maioria que tá nessa situação fica meio desmotivado, de vez em quando “bate uma deprê”, mas, depois, um conversando com outro, vê a história do outro, a gente melhora bastante.*

No início, a maioria dos participantes demonstrava dificuldade de se exporem, em partilharem o sofrimento. No decurso do tempo, com o estreitamento do vínculo, quando se apropriaram do fazer parte do grupo, passaram a confiar e a falar mais das angústias. Essa confiança mostrava que o grupo havia se fortalecido como coletivo, tornando-se um lugar de acolhimento.

AD.57 - *Estar no grupo é, talvez, para eu aprender a dar mais valor à minha vida, a me cuidar mais, e que meu sofrimento não é em vão. Existem outras pessoas que sofrem como eu sofro, porque ele tá cheio de gente.*

Este participante consistiu em um caso que chamou a atenção logo no princípio, pois trazia uma grande demanda de dificuldades familiares e limitações. Em

nenhum momento, alguém do grupo apontou sua limitação física como a menos expressiva, ou seja, que causara menor transformação no corpo, pois havia perdido “apenas” dois dedos do pé, frase usada pelo próprio paciente. AD.57, na penúltima sessão do grupo, disse participar dos encontros para falar dos problemas familiares, pois compreendia que todos ali tinham problemas físicos muito maiores do que ele.

4.1.4 **Levante sua Mão Sedenta e Recomece a Andar**

O título é um trecho da música *Tente outra vez* escolhida no sétimo encontro. Os participantes já estavam bem enturmados, haviam adquirido mais voz a cada encontro. Escolhi o trecho da música para ilustrar o tema lema dos grupos. Essa canção gerou comoção ao grupo, o qual passou a falar de força e motivação, havia sido tão significativa que cantamos por uma segunda vez. Como já mencionado, devido ao fato de terem perdido um membro, alguns também perderam a “voz”. O termo voz refere-se ao lugar de fala, ou seja, após a perda o amputado passa a pertencer ao “mundo dos excluídos”, assim, a fala deixa de ter importância. Foi percebido tanto no discurso deles quanto na literatura*. O grupo passou a interagir cada vez mais, tornando-se um lugar de diversas trocas, tais como: desabafo, piada, receita e lágrimas. Seguem alguns exemplos de interação:

J.62 - *Pra mim foi ótimo! Eu sou faladeira, converso com todo mundo.*

AN.42 - *[...] vejo que, no meu caso, tem muita gente que é mais fechada que eu para esse caso de falar em grupos. Eu quero sempre tá ajudando as pessoas que estão do meu lado. Como eu sou amputado, eu ando de ônibus, subo morro, desço morro. Eu passo incentivo que a pessoa não pode ter medo de ir para rua de muleta e tem muita gente que se incentiva nisso e eu tento passar isso aí para várias pessoas.*

AN.42 assim como J.62 não tem dificuldade para falar no grupo, atuam como facilitadores no grupo. Ele apresenta satisfação em contribuir com os outros amputados, sempre disposto a encontrar algum modo de lidar com os problemas trazidos pelos outros participantes.

R.40 - *[...] o grupo é bom para desabafar. Às vezes, a gente não tem com quem conversar essas coisas, é uma coisa que não dá para conversar com qualquer um porque muita gente não quer ouvir. No grupo, a gente sabe que pode ficar à vontade para falar sobre isso porque tá todo mundo na mesma situação. Ponto final.*

A participante já compreende o grupo como um lugar para desabafar, onde pode expressar questões, pois não encontra conforto suficiente para falar a respeito em outros lugares. Perspectiva compartilhada por outros depoimentos:

P.60 - [...] *acho que foi muito bom eu participar desse evento porque ele é realmente positivo. Sozinho, a gente chega em [sic] algum lugar. Junto[s], a gente vai muito mais longe. Eu estou falando por mim.*

Trata-se, sem dúvida, uma frase marcante registrada ao longo de todos os encontros, ilustra o grupo em sua essência. Exclama o senso de coletividade e a importância do grupo para cada um dos participantes. Diante do exposto, P.60 remete ao que Critelli (2006) vai chamar de coexistência, quando se compreende que eu só posso ser com o outro.

4.1.5 **Se Não Tenho Tudo que Preciso, com o que Tenho, Vivo**

O título é uma parte da canção *Deixe a vida me levar* escolhida no sexto encontro. Nesse encontro, parece que, de modo combinado, passaram a manifestar o descontentamento com a vida e suas nuances. Consistiu num dia para expressar a dificuldade de aceitar a perda e, assim, a brusca transformação nas vidas deles. Portanto, o tema que aparece é pensar na compreensão e aceitação.

AD.57 - *Eu não gosto de falar muito disso. Isso até hoje me maltrata muito ainda, eu não consigo ainda me abrir perfeitamente, eu não.. Até hoje eu não consigo me aceitar ainda, mas eu tenho que me aceitar, né? Porque a minha vida é essa, não tem jeito, não tem como replantar nada e eu vi que tô numa condição favorável, embora eu tenha sofrido essa perda, minha condição ainda é muito boa.*

P.59 - *Saí da minha bolha, saí de casa, de voltar a viver o mundo. Eu tava meio recluso no meu espaço, tava muito achando que isso era uma coisa normal e, na prática, apesar de ter uma certa dificuldade de ir e vir, essa história toda, buraco na calçada e tal, eu tava tentando evitar sair de casa, de falar com as pessoas, de ir na [sic] praia, coisas assim.*

Estas afirmações apresentam a questão da compreensão sobre o que estava fazendo consigo mesmo, pois a restrição havia sido naturalizada. Contudo, com o tempo, passou a problematizar o sentido de estar tão fechado e passou a dar movimento à vida.

AD.57- *...agora eu tô até pensando seriamente em me aposentar por invalidez, porque, às vezes, eu fico ruim demais e não tenho forças para sair, as coisas... eu gosto da aula, eu gosto de ir para escola, mas... é um ambiente que eu me sinto bem.*

Isso demonstra compreensão com a sua condição atual, ainda que haja um conflito no que fazer, parece consciente do que irá perder com essa escolha.

J.62 - *Achei ótimo isso, porque você vê que eu aceitei numa boa, mas você já vê que tem pessoas que não aceitam tanto como eu aceitei, como a R.50, ela é meio deprimida. Eu converso muito com ela pelo WhatsApp.*

A participante, sempre que possível, reiterava ter aceito a perda. Fez uma comparação com a colega, associando o fato de que aquele que não aceita a amputação entra em depressão.

R.40 - *Eu estava me preparando para fazer tudo. Eu já trabalhava na área de segurança. Fazia a segurança na empresa, no terminal. Eu estava me preparando para fazer as provas da polícia, aí aconteceu o acidente e acabou com a minha vida. Mas eu estou para fazer outra prova, é como eu falei, eu travei, eu não consigo.*

R.40 - *É difícil porque tava tudo no caminho andado e acontece uma coisa dessa por imprudência dos outros. Porque uma pessoa que ainda falou que não tinha culpa de nada, não foi um acidente que a gente vê no dia a dia.*

A participante demonstra dificuldade de aceitar o acidente e o modo como ocorreu. A vida dela se transformou abruptamente, parece que tenta compreender, mas a dor e a indignação estão tão presentes que se torna difícil olhar para possibilidades que lhe tirem da culpa. A não aceitação denota uma restrição em sua existência, ou seja, tem dificuldade de sobrepujar o desafio de aceitar quem se tornou e se reaproximar do sonho perdido de outro modo.

4.1.6 I. Era só Fechar os Olhos. e Deixar o Corpo ir

O tema é apresentado de antemão junto com a proposta do grupo terapêutico, ou seja, quando se iniciam os encontros, os participantes sabiam que a psicoterapia seria em grupo e com música. Sobretudo, o modo como havia sido proposto e desenvolvido junto ao grupo desde o primeiro encontro. O título I é parte da música Casa escolhida no quinto grupo enquanto o título II se refere a um trecho da canção Gita. O primeiro aborda a aproximação e relação com a música, e o segundo de que

modo a música contribui com a vida do participante. O sentido da música é o tema desta análise.

As canções ao serem escolhidas eram sempre propostas pelos participantes, e, por fim, depois de cantarmos, eu fazia algumas perguntas procurando investigar o modo como a música os atravessara. Embora não houvesse um roteiro de perguntas, havia o intento de procurar o sentido atribuído. As indagações eram: qual o sentido dessa música? Como ela chega até nós? O que procurava na escolha daquela letra? Outras perguntas surgiam espontaneamente.

Tendo em vista as entrevistas, vamos nos aproximar do que significou para os participantes escutarem e cantarem essas músicas no transcurso dos encontros e a relação dessas no processo do grupo terapêutico:

J.62 - *Eu achei legal. Eu não era de ouvir muita música, eu até comprei um som.*

J.62 - *Agora eu faço comida, faço as coisas ouvindo música.*

Ambos os comentários mostram que escolheram ouvir música como possibilidade em seu cotidiano. Transpuseram algo do grupo para a vida.

P.59 - *Quando você está numa roda de samba, cantando um sucesso, batucando, cantando aquilo, isso, aquilo é uma coisa, é muito legal porque são coisas [de] que você gosta. Agora, quando você está no grupo dissociado disso, cantando ao mesmo tempo, a sensação é de que todo mundo começa a ficar na mesma sintonia desafinado ou não. Isso foi legal, porque depois que você canta uma ou duas músicas, você está um pouco mais à vontade de tentar e cantar com essas pessoas que estavam com você.*

O participante situa a música como facilitadora no processo de afinação do grupo quando menciona a sintonia entre os participantes.

P.59 - *...você gosta de uma música pela melodia, pela letra, mas chega uma hora que você sabe a música toda, canta ela toda, mas não presta atenção no que o poeta, no que o músico, estava tentando dizer com a letra. Quando você para, que você lê a letra, que você comenta com outras pessoas esse refrão, aquela parte, a música ganha um significado muito maior, tem uma coisa muito mais forte além da melodia, além do ritmo, foi legal.*

Aborda, portanto, uma relação de aprofundamento com a música. Na medida em que se aproxima das letras, sente-se ainda mais tocado. Correspondeu a um modo escolhido para se vincular com as canções.

P.59 - A música... Quando você gosta dela é porque ela tocou, ela tem alguma coisa que tocou, que parece contigo, e esse lance para você pedir para as pessoas mandarem as músicas, você acaba chegando muito mais rápido ao sentimento das pessoas porque a música é uma espécie de um retrato de um estado de espírito de uma pessoa.

Para o entrevistado, a música “enquadra” como a pessoa se sente naquele determinado momento. Em virtude de sua sutileza, consegue atingir sentimentos velados. É uma espécie de abertura para as emoções.

AD.57- Eu acho como cada um trouxe uma música, cada um reflete o seu sentimento, né? E dentro de cada um, de cada música, tem uma passagem da nossa de vida, que nos remete a determinados momentos, e aí a gente vai conseguindo ajustar as coisas, montar esse quebra-cabeça dentro da nossa cabeça, né?

A participante considera a música como uma facilitadora no manejo de juntar os momentos da vida e na reflexão dos sentimentos. Portanto, na relação com a canção consegue maior conexão consigo mesma. Ao escutá-la, rememora passagens da vida, isto é, possui um componente histórico, uma espécie de resgate da história de vida.

4.1.7 II. Talvez Você não Entenda, mas Hoje eu vou lhe Mostrar

Este tema procura enfatizar diferentes modos de contribuição da música no grupo e na vida dos participantes. Conforme se depreende do próximo depoimento:

AN.42 - *Eu mesmo sobre essa coisa de cantar, tenho vergonha, posso confessar, mas você viu que o pessoal tava interessando. Seu P.59 tava levantando, cantando, tava melhorando aí foi onde que teve que parar. Eu gosto, eu curtia muito. É legal [se] soltar, é muito.*

Enfatiza o gosto pelo cantar, apesar da vergonha sentida. Assim, a música desempenha o papel de contribuinte no processo de desinibição perante o grupo. Classifica a interrupção como algo indesejado. Na declaração de:

J.62 - *Ajuda bastante a pessoa evoluir, ouvir música, coisa que eu não ouvia, ajuda as pessoas a se reunirem. Foi muito gostoso, eu adorei.*

Ela classifica o ouvir música como algo que faz bem e capaz de agrupar, admite ter passado a ouvir música sob a influência da participação no grupo.

AN.42 - *...Tente outra vez, foi essa música que eu prestei muita atenção nela porque, na letra, é uma coisa que eu vi várias vezes, mas foi lá que eu lembro que eu consegui entender para a gente tentar nunca desistir e sempre querer mais, essa forma que eu consegui entender a música. Essa música me marcou.*

Um trecho da música deixou uma espécie de recado, abriu possibilidade para reflexão, parece ter encontrado uma motivação nisso. Vale ressaltar que a canção ganhou diferente sentido a partir do momento em que leu a letra, compreendendo, assim, a mensagem do autor.

R.40 - *A música... eu percebi que a gente sempre procura ver coisas que mexe com a gente, que emociona bastante a gente... vendo a letra, a gente já começa a ver a letra e começa a mexer com a gente, aí a gente fala: "A isso combina comigo". Por exemplo, tinha uma música que a gente cantou que falava: "Volte a viver", não lembro como era, acho que era: É preciso saber viver, acho que era alguma coisa assim e aí eu pensei: "É verdade, a gente tem que voltar ativa, tem que mostrar que a gente não pode parar". É isso que eu estou tentando fazer... Eu acho que a música motiva gente, a gente presta atenção na letra e vê que a gente não pode parar, nem [se] desmotivar".*

A participante encontrou nessa canção força para sentir-se motivada e não desistir. Por intermédio da letra, conseguiu se apropriar de que não pode parar. É preciso encontrar algum modo de voltar a viver.

P.59 - *A música foi legal, no começo eu achava: “o que uma coisa tem a ver com a outra?”, mas, no fundo, eu percebi que “o lance” da música e depois comentar as letras, músicas, às vezes... que a gente canta sem nem prestar atenção, acabou facilitando para as pessoas se abrirem. Falo por mim, pra mim [sic] me abrir com relação a temas que eu não era muito..., eu não era muito fácil [de] conversar e lidar.*

A música a ajudou a se desinibir. Ao longo dos encontros do grupo, cantávamos músicas, próximo ao término do projeto. Entre o segundo e terceiro encontros, os participantes já se mostravam mais à vontade. Serviu como abertura para manifestarem sentimentos que, naturalmente, tinham dificuldade de expor. No ambiente em que se canta, as pessoas ficam mais soltas, mais despojadas.

P.59- *Sim, eu nunca imaginei dessa forma, sempre gostei de música, sempre lavei meu carro cantando, o som alto, aquela história toda. Sempre viajava ouvindo música o tempo todo, mas nunca tinha associado a música a esta questão particular, que ela poderia contribuir para me liberar ou me deixar um pouco mais à vontade para tratar de questões mais difíceis, nunca tinha pensado dessa forma. Achei legal.*

O entrevistado considerou a música como uma forma de auxiliá-lo a lidar com questões mais delicadas. A partir do momento que ela o deixa mais à vontade, é como se a música tivesse o papel de tranquilizá-lo.

AD.42 – *Ah! Eu acho que mexe muito com o emocional da gente, né? E, aí, a gente lendo a letra da música... você começa a imaginar, entrou no imaginário da canção, dos pontos, dos momentos vividos e passados, das alegrias, das tristezas, eu acho que isso mexe muito, mexeu muito comigo, né”?*

O participante expõe o quanto as canções fazem eclodir emoções diversas, além de abrir para a reflexão acerca do tempo existencial.

4.1.8 *Esse Caminho que eu Mesmo Escolhi. É tão Fácil Seguir, por não ter Onde ir*

O título se refere a um trecho da música *Maluco Beleza*. O tema a ser apresentado é cuidado e, presumivelmente, foi o que mais apareceu nos encontros,

pois foram diversas as manifestações em torno disso. Isto se tornou notório quanto afinaram a concepção de cuidado deles espelhada no outro, mas também em cuidar do outro. Neste contexto,

P.59 - Cada um deles com a sua maneira me deu um pouquinho desse legado, e eu ter mais confiança no que eu estou fazendo, no que estou sentindo, o que é o melhor para mim mesmo independente das pessoas acharem isso ou aquilo.

Portanto, reconhece o sentimento de apoio recebido pelos outros participantes, o qual P.59 traduziu como confiança.

AN.42 - Tudo que eles passam lá, na atividade, é bom, mas eu já passei por isso tudo. E eu acho que trabalhar mente, o nosso psicológico, é muito válido. Você viu lá pelas pessoas, né”?

O participante aborda a importância da expansão do cuidado, mostrando compreender que o tratamento não pode ser limitado ao corpo. Tornou-se perceptível a distinção entre corpo, mente e mundo. Eles parecem não compreender que está tudo interligado, na medida em que uma das “partes” é afetada, por conseguinte as outras também seriam. Neste sentido, vê-se em

AD.57 - não sei, mas espero ter deixado um pouco mais de humanismo, de companheirismo para eles, também vontade de se superar, né? Espero que eles consigam se superar;

AN.42 - eu sou mais novo, mas eu quero levar a amizade deles. Eu quero levar um jeito de eu ver eles bem, e eu quero que eles levem isso de mim; de eu conseguir o que eu quero e eles conseguirem o que eles querem também porque para mim é um sonho. Eu sonho diariamente, eu penso diariamente em voltar a andar, sair dessa muleta.

Os participantes manifestam sua torcida pelos outros, eles cuidam desejando o melhor aos seus pares. Projetam para o outro o sonho do qual se apropriaram. Por outro lado, o cuidado foi apresentado de modos bem sutis, tais como: ao pegar a muleta, ao passar uma receita de bolo *diet*, ao instruir sobre o INSS, entre outros. No entanto, apareceu, sobretudo, como incentivo, em motivar o outro de que poderia estar numa condição melhor.

4.1.9 **Você Merece**

O título é um trecho da música *Comportamento Geral*, o tema a ser apresentado abrange o Eu, o outro e o mundo, o qual é possível estabelecer como singularidade e pluralidade, e como habitam o mundo. O discurso recorrente dos participantes mencionava uma espécie de deslocamento, pois, com a perda do membro, passaram a ter dificuldade de se reconhecerem, de se relacionarem com o outro e de se adaptarem ao espaço.

AD.57 - Exatamente essa garra pela vida, essa vontade de viver, de continuar vivo, de continuar fazendo o que eu gosto, que eu quero de me sentir normal por exemplo. Eu lá no grupo não me sinto um amputado, eu me sinto uma pessoa normal, eu sou normal, eu consigo andar, eu consigo andar de bicicleta, eu consigo.

Estar no grupo o abriga, abre a possibilidade de mostrar quem ele gosta de ser, resgata o sentimento de ser normal, dá um tom de pertencimento quando fala do grupo. Ao externar as questões individuais, também se associa ao grupo.

P.59 - Foi mais gratificante, eu percebi que cada um, à sua maneira, trata do problema, das dificuldades que apresentam, e isso é muito legal, é muito legal, de ver umas pessoas assim mais pra cima, outras mais deprimidas, mas, cada um tem seu jeito, e quando você tem contato com essas várias maneiras é muito gratificante, é muito legal.

Isso demonstra que percebe os diferentes estados de ânimo. Para ele, é importante lidar com as diferentes tonalidades afetivas. Observa a variedade de situações que habita o mundo e, ainda assim, cada um a seu modo.

P.59 - Há várias maneiras de encarar os problemas, dificuldades, limitações e que o melhor é você achar à sua maneira, independente do que as pessoas pensam, do que as pessoas falam, do que as pessoas esperam de você. Você achar à sua maneira. Eu tive contato com cada um deles, vejo que cada um tinha sua maneira de tocar a vida, eu achei isso muito legal.

Por meio dos exemplos vivenciados, traçou comparações para ajudar a encontrar o seu modo de ser no mundo. Encontrando o que se pode colocar como o ser autêntico em sua procura.

4.1.10 *Eu Sei que a Vida Devia ser Bem Melhor e Será*

O título é uma parte da canção *O que é o que é*, o tema que apareceu foi o tempo, o qual na discussão irei abordar como temporalidade. A título de exemplo:

P.59 - *o que eu aprendi no grupo é que é normal cada um ter o seu tempo e ter a sua maneira de enfrentar as dificuldades que se apresenta, que você não esperava, seja brigando ou xingando ou contando piada ou cantando, sei lá...* Portanto, o participante coloca o modo singular como se enfrentam os problemas, assimila que cada um dos pacientes possui o tempo pessoal de recuperação, de aceitação e compreensão. Vale ressaltar que não se trata de um tempo cronológico, é o tempo singular, que pode ser visto como tempo existencial.

A impressão obtida é a profunda ansiedade neles acerca do desdobramento do tratamento, pois tem uma série de questões em aberto, tais como: aposentadoria, prótese, recuperação, entre outros. Além, sem dúvida, da angústia em não saber quando voltarão a andar. Trata-se de uma vida que mudou e os lançou a um aberto de possibilidades, em razão disso, passaram a habitar o desabrigo, onde o tempo é tanto o algoz quanto o salvador.

P.59 - *eu nunca tive oportunidade de ter contato mais intenso com outras pessoas que viveram situações parecidas, que nem eu. Falo tanto tempo, lá, no Santa Cecília, mas, eu chegava lá sentava no meu cantinho, ficava esperando ser chamado, não ficava conversando. Era atendido individualmente, é claro, sempre foi individualmente. Aí, acabava meu horário, eu ia para casa e ficava até a próxima sessão. Então, apesar de estar tanto tempo, lá, no Santa Cecilia, eu nunca fui de trocar conversa, fazer amizade com os outros pacientes que tão lá fazendo a mesma coisa.*

Embora o entrevistado estivesse na instituição há tempo, não tinha tido a oportunidade de interagir com outros pacientes, devido à rotina natural do local. Portanto, a participação no grupo terapêutico se efetivou como uma possibilidade diante do que estava em aberto. Na medida em que se permitiu sair de casa, semanalmente, para fazer fisioterapia, abriu a possibilidade para que coisas acontecessem em sua vida.

4.1.11 Nada do que foi Será de Novo do Jeito que já foi Um Dia

O penúltimo tema traz a questão do corpo. O título é parte da canção *Como uma onda no mar*, escolhida no quarto encontro. A impressão que eles passam é que o corpo é o lugar dos embates. Esta frase elucida o sentimento trazido pelos participantes, pois todo o peso das faltas, dos ocorridos, das dores recaem sobre o corpo. Por esse mesmo corpo que está a passar por tudo isso.

P.59 - [...] *Eu nunca tinha tido uma experiência assim de grupo, psicólogo ou alguma coisa parecida, então, eu tava meio assim: “Vamô vê o que que [sic] dá”. Eu não sabia exatamente o que seria, as minhas reações, porque eu nunca fui de conversar muito da minha situação, eu nunca tive muita oportunidade de trabalhar isso. É aquela história, amputei, vamo sarar, vamo cicatrizar e muito preocupado com a minha recuperação física, o resto, o resto fica tudo de lado.*

O fato de se permitir o novo mostra uma abertura de possibilidade, tentar algo que contribua com o estado atual mesmo sem saber ao certo como será a presente experiência. O paciente frisa também a ênfase no corpo, como se a atenção e o cuidado fossem voltados apenas para a recuperação física. Percebeu-se esta compreensão acerca do cuidado voltado ao corpo, tanto da equipe quanto dos próprios pacientes, que, por conseguinte, apropriavam-se desse “conceito de cuidado”. Ao longo dos encontros, apareceu a importância do cuidado voltado ao aspecto psicológico e às relações sociais.

J.62 - *Eu achava que toda pessoa que tinha o problema, que não tinha perna, que era amputada, eu achava que ela era aposentada, e não é, achei isso um absurdo! Ela não é aposentada por estar nessa situação, porque eu sou aposentada não pela perna, mas, sim, pela minha vista, porque eu tive problema na vista, fiquei praticamente cega, fiz transplante, sou aposentada por conta disso, não por conta da perna.*

Neste caso é como se a amputação não legitimasse a aposentadoria, ou seja, não é suficiente não ter um membro para se aposentar. Além de lidarem com as dificuldades impostas pela perda, tem o enfrentamento diante da questão financeira.

4.1.12 *E por Falar em Saudade*

O último tema será o fechamento do ciclo. O título é parte da canção *Onde anda você* escolhida no encontro final. A proposta consiste em suscitar outras coisas que apareceram ao longo da jornada, falar sobre as relações estabelecidas e a finalização do grupo terapêutico com música. Em algum momento, nas entrevistas individuais, perguntou-se se gostariam de comentar sobre o que levaram e/ou o que deixaram no grupo:

J.62 - *Foi conhecer o pessoal porque quando a gente vai lá fazer fisioterapia, você não conhece o pessoal, né? Mas, na reunião, com o psicólogo, ajuda você a conhecer os demais, interação entre nós, né?*

A participante considera o grupo como um facilitador em relação à aproximação das pessoas, haja vista que o atendimento da fisioterapia se efetuava de modo individualizado. Neste sentido, o mais interessante foi conhecer pessoas, abrir a possibilidade de fazer amizades.

R.42 - *Amizade. Não é aquela amizade que a gente tem contato todo dia, mas a gente sente falta. Como cantar música, ouvir as histórias das pessoas, a gente estava numa rotina, a gente sabia que, em tal dia, a gente ia se encontrar, agora com essa pandemia a gente não sabe se vai voltar, se vai ficar assim, a gente acaba sentindo falta.*

Esta declaração demonstra que compartilha o sentimento de falta, a existência é atravessada pela ausência. Ainda assim, parece reconfortante a recordação dos momentos. Aborda, sobretudo, a angústia em lidar com o aberto, ou seja, viver sem saber se o grupo irá retornar.

P.59 - *Eu acho que todo mundo no começo percebeu que eu falava pouco e, no final, eu já tava conversando mais, falando até de receita, então a ideia que eu devo ter deixado é que vale a pena a gente estar unido e se conhecer um pouco mais para poder estar um pouco mais livre, um pouco mais à vontade. No começo, as primeiras duas semanas, eu era um pouco mais retraído, já, no finalzinho, eu tinha um pouco mais liberdade para puxar assunto, para conversar, para conversar das coisas alegres ou não tão alegres com as outras pessoas. Eu acho que é isso que eu consegui transmitir de positivo: que vale a pena você deixar um pouco esse medo de lado e se aproximar de conhecer gente nova, diferente e legal.*

Essa fala retrata o ressignificar, em que P.59 iniciou o grupo terapêutico mais fechado e um tanto quanto resabiado, sem saber como seriam os encontros. Porém, com o tempo, permitiu-se diante das relações com o grupo, abriu-se a novas possibilidades e, desse modo, deixou o ser retraído para trás.

5 DISCUSSÃO

A análise das entrevistas me levou, primeiramente, a elencar os aspectos fundamentais encontrados nos discursos dos participantes ao longo de toda a experiência no grupo terapêutico com música. A escolha dos temas se deveu a sua relevância clínica e terapêutica e também pela recorrência com que apareceram, isso demonstra que os participantes se ativeram a determinados pontos que os incomodava, entre outros. Havia sido criada uma proximidade com os assuntos desvelados que ganharam relevância no discurso dos participantes, ou seja, uma construção de sentido que denominei de temas.

Aqui serão articulados e discutidos com os referidos teóricos da pesquisa os temas descobertos, a saber: Relação Grupal e reconhecer-se no outro, Cuidado, Acolhimento x Isolamento social (dificuldade de serem escutados) são dois mundos, A voz, Palco, Que é música? Perda e Compreensão e aceitação.

Relação grupal e reconhecer-se no outro, foi o primeiro tema a ser observado e explorado ao longo das sessões. *A priori*, acreditei que os pacientes aceitariam participar de um grupo terapêutico, pois tinham duas coisas em comum, estarem na mesma instituição para reabilitação e terem sido acometidas por alguma perda (amputação). Contudo, notei que essa foi a motivação aparente que os trouxeram ao grupo, mas o que os mantinham? Em nome do que dar continuidade?

Logo nas primeiras sessões, passei a notar que, entre outras coisas, para eles, estar em um grupo, o sentimento de pertencimento mostrava-se como o grande diferencial. A possibilidade da troca, a liberdade em trazer questões pessoais, o acolhimento mútuo, as brincadeiras são exemplos de constituintes que coloca o estar nesse grupo como algo fundamental para o momento de vida pelo qual passava. Onde se torna possível refletir em possibilidades acerca do cuidar e do autocuidado. Para Yalom, “em um mundo onde os limites tradicionais que mantem os relacionamentos são cada vez mais permeáveis e efêmeros, existe uma necessidade cada vez maior de pertencer ao grupo e de identificar-se com ele”. (YALOM, 2006 p. 68)

O paciente foi pensado num contexto de grupo, um indivíduo no coletivo, o que, por meio de Critelli (2006), considero como coexistência. Segundo a autora, no momento em que a impermanência de ser pode ser compreendida, no movimento de aparecer e desaparecer, é o mostrar da existência humana, conhecida como

coexistência (singularidade e pluralidade) em seus modos de habitar o mundo. Para o autor “existir é uma busca constante por fixidez deparando-se com a inospitalidade do mundo” (EVANGELISTA, 2016, p.37).

A coexistência é inerente à condição humana, pois só é possível ser com o outro. Para a autora: “Sendo o homem singular e plural, cada um é, em verdade, o portador e o realizador da história de todos os homens” (CRITELLI, 2006, p. 113). Era percebido que procuravam no grupo um lugar para mostrar-se, procuravam alguém que acolhesse o que estava sendo dito. No grupo, houve uma contínua troca de papéis, hora interrogador e por vezes interrogado, fora notada uma relação de dependência para a manifestação de algo, ou seja, o fenômeno se mostra na presença de uma “testemunha”. Segundo a autora: “Pelo testemunho todos consolidam aquilo que foi desvelado e revelado. Mas o próprio testemunho é mais do que a confirmação do desvelado/revelado, pois ele mesmo se desdobra como o momento de desvelamento/revelação” (CRITELLI, 2006, p. 86). Para a autora:

Tudo o que há, enquanto não é desvelado, pertence ao reino do nada, do oculto. Esse reino do nada, ou do oculto, é apenas o modo ou a condição de ser de tudo o que há, mas ainda não recebeu nenhuma iluminação, não se trouxe a luz. (CRITELLI, 2006, p. 76).

Fico com a impressão que a procura por um grupo esteja correlacionada com a sensação de sentir-se protegido, que o advento da perda corrobore para isso, haja vista que, por meio dos testemunhos, tornou-se notório o sentimento coletivo de solidão. Transmitiam a impressão de estarem sozinhos ante o desafio imposto pela vida, ainda que tenham uma rede de pessoas que se preocupe com seu estado. Expõe Critelli (2006, p. 20) “O mundo em que habitamos não pode nos abrigar do mesmo modo como faz com os componentes naturais. Similar ao mundo artificial que se cria sob o mundo natural, para poder morar nele, mesmo assim não nos oferece garantias de fixação que buscamos. Ser-no-mundo como homens é habitar esta e nesta inospitalidade”. Sobre inospitalidade, a autora coloca que:

Esta experiência da inospitalidade do mundo, do nada em que se desfez, ou ocultou o sentido que ser fazia para nós, e da mais plena liberdade em que somos lançados independentemente de nosso próprio arbítrio, Heidegger a nomeia angústia. (CRITELLI, 2006, p. 19).

Além do “abrigo”, os participantes procuravam um sentido de estarem no grupo, um sentido naquelas relações, um sentido naquela vida que se apresentava daquele modo... E quando, por vezes, questionava o sentido de terem escolhido estar no grupo, a resposta era praticamente unanime “cuidar da cabeça também é importante”. Diante disso, o sentido pode ser pensado como caminho, direção ou mesmo aquilo que busco. Procurar um sentido assemelha-se a procurar “motivação em viver”, em poder ser quem me tornei após a amputação. Segundo o filósofo; “Poder-ser é justamente a “essência” do *Dasein*. Eu sou constantemente o meu poder-ser como possibilidades” (HEIDEGGER, 2017, p. 173). Aparentemente o desafio deles residia em encontrar possibilidades de ser diante da condição de ser amputado, que afeta diretamente o modo como habita o mundo. Ao longo das sessões, foi possível perceber que cada um, a seu modo, afinava sua concepção de cuidado e o sentido de existir.

Cuidando de ser os homens vão realizando e objetivando o (s) sentido (s) de existir/ser; vão interagindo uns com os outros e, com isso, vão tecendo a trama do mundo mesmo através do qual são quem eles são (plural e singularmente). A partir dessa trama tudo que é pode efetivamente aparecer, porque é ela (e a cada homem em sua singularidade) que permite que se desvele, revele, testemunhe, *veracize* [sic], e autentique isso mesmo que aparece (CRITELLI, 2006, p.146).

Cuidado é o próximo item a ser explorado e discutido, conforme citado por Critelli, “cuidando de ser homens”, entro na questão do cuidado, certamente se atrela à relação grupal. Aparece recorrentemente na fala dos participantes ao descreverem a sua relação com o mundo, tanto no cuidado quanto na ausência dele. Este cuidado é também singular e plural, ou seja, se efetiva no cuidado de si e no cuidado do outro. Para a autora:

O modo de o homem habitar o mundo é realizando o mundo, os outros, a si mesmo. Através desta realização ele cuida de ser, da conta de ser. Cuidando de ser, ele realiza a si mesmo e ao mundo. (CRITELLI, 2006, p. 112).

No início do grupo, refiro-me às primeiras sessões, notava que os participantes, em sua maioria, queixavam-se da ausência de cuidados em suas vidas, referiam-se à exclusão de familiares e amigos, pelas dificuldades de acessibilidade, pela falta de assistência na rede pública, pelo descaso de alguns profissionais da saúde, entre outros. Devido à ausência de cuidados de modo geral, o cuidar do grupo apareceu

como possibilidade. Desse modo, foi possível problematizar o cuidado de si, pois, na relação com o outro, abriu a possibilidade de afinar sua concepção de cuidado. Por conseguinte, ao aprender a cuidar do outro, aproximou-se do cuidado de si. Na coexistência da relação grupal, permitiu-se ser cuidado pelo outro, entendendo que, por vezes, o outro cuida a seu modo, ou seja, cuida do jeito que sabe cuidar. Para a autora, “cuidando de existir, os homens, então, tomam para seu cuidado tudo o que pertence à existência: o mundo, as coisas do mundo, os outros homens, si mesmos” (CRITELLI, 2006, p. 132).

Esse aspecto foi discutido em grupo, sobre a importância de compreender e aceitar o modo como o outro cuida e, assim, romper com as expectativas criadas, e também desconstruir um modo rígido de ser, no qual existia apenas a sua perspectiva de cuidado. Concluiu, então, o quanto o modo de cuidar é estritamente singular. O grupo foi se apropriando do sentido do cuidado coletivo com o tempo. Visto que, quando chegaram ao grupo, demonstravam uma carência referente a serem cuidados, dessa maneira, ocupavam um lugar de passividade, aguardando o cuidado alheio. A relação no grupo os fez compreender que estavam no mesmo “barco”, e que o cuidado poderia se dar reciprocamente. Esse movimento existencial foi transformador para todos. Como afirmado pela filósofa:

(...) habitar o mundo e construí-lo, preservar a vida biológica e atender as suas necessidades, tratar de ser si mesmo em sua singularidade e pluralidade é o que ontologicamente podemos chamar, com Heidegger, como já enunciamos em outros momentos, de Cuidado. O homem existe, cuidando de seu existir, cuidando de existir (CRITELLI, 2006, p. 132).

A questão do cuidado, de algum modo, esteve presente em todas as sessões por representar um elemento crucial na prática clínica em diversas circunstâncias. Portanto, posso apontar o cuidado como eixo fundamental da relação deste grupo e o responsável por abrir possibilidades de ressignificação. Sapienza (2015) coloca que dentre os existenciais nomeados por Heidegger, o cuidado não é apenas uma das características do *Dasein*, ele é o que alicerça o ser do *Dasein*.

Agora adentro em outro item encontrado na análise que chamei de Palco, o título se deve por identificar que de modo recorrente os participantes usavam o grupo como um lugar para expressarem seus sofrimentos, em outras palavras, o “palco das lamentações”. Presumivelmente, para alguns participantes, era o único espaço onde podiam expressar a dor sem sofrerem julgamento e, provavelmente, seriam

compreendidos e acolhidos. Ao nomear como palco, estabeleço uma analogia a uma peça de teatro, em que o ator (o participante) apresenta a sua fala, a plateia a assiste (os demais participantes) e o palco do teatro (momento em grupo). O teatro representa um lugar onde se expressa emoções para gerar emoções. Trago uma citação do artista no intuito de provocação acerca da alusão proposta:

Uma verdadeira peça de teatro perturba o repouso dos sentidos, libera o inconsciente comprimido, leva a uma espécie de revolta virtual e que, aliás, só poderá assumir todo o seu valor se permanecer virtual, impõe às coletividades reunidas uma atitude heroica e difícil". (ARTAUD, 1999, p. 24).

Este palco é o lugar onde o participante se permitiu expor suas emoções, ou seja, o grupo se tornou um lugar de expressão. Com efeito, ao longo das sessões se percebeu que, quando alguém expressava seus sentimentos, encorajava os demais a fazerem o mesmo. Isso parecia um alívio, parecia transformador. Como cita o autor, “trabalhar as emoções entra como possibilidade de abertura existencial, contribuindo para um cuidado de si” (YALOM, 2006, p. 88). Eles recebiam, no princípio, o que poderiam ou deveriam dizer no grupo, pois ainda carregavam em si aquele modelo de grupo clássico no qual o terapeuta pergunta e os pacientes apenas respondem em estado de passividade. Com o tempo, o grupo, naturalmente, tornou-se um lugar de troca e expressão, desconstruindo o receio de “errar”, pois cada um levava sua história... sua verdade... Camasmie (2012) aponta que a fenomenologia na clínica nos norteia a cuidar das histórias de diferentes modos. Portanto, não existe diferença nos conteúdos partilhados no grupo, sejam eles quais forem. Cada narrativa trazida pelo participante é um modo de se mostrar ao grupo. Assim, na troca de experiências, abrem-se novos modos de se relacionar com o outro.

Yalom propõe uma reflexão fundamental acerca da importância da expressão emocional. Segundo este, “a veemência da expressão emocional é bastante imprevisível e não deve ser compreendida segundo o líder, mas pelas experiências de cada um dos participantes” (YALOM, 2006, p. 58). Para o autor:

A expressão emocional está diretamente ligada à esperança e a um sentido de efetividade pessoal. A relação emocional também está ligada à capacidade de enfrentar seus próprios problemas: a articulação das próprias necessidades permite que o indivíduo e outras pessoas no seu ambiente respondam efetivamente aos desafios da vida (YALOM, 2006, p. 88).

Acolhimento e isolamento social estão dentro do mesmo tema como antagonistas, pois diz respeito tanto à expectativa criada sobre a possibilidade de

acolhimento nas relações, quanto ao movimento de se isolar socialmente. Neste diapasão, conforme uma citação de R.40: “as pessoas não querem saber como estamos naquele momento, seu interesse é sobre o que e ou como foi o acidente. É mais a título de curiosidade, e não como preocupação”. Esta declaração representa o sentimento de boa parte do grupo, como se depreende desta colocação de P.59: “a gente vira atração”. Mostra-se nítida a esperança deles no acolhimento, na compreensão das pessoas.

O movimento de recolhimento, melhor dizendo, de se isolar das pessoas vem por causa da frustração em suas expectativas perante o seu meio social. Com a amputação passaram a serem vistos de diferentes modos, interpretação esta que fomenta que a autoimagem já estava bem abalada. Por conseguinte, não se reconhecendo como o mesmo, a pessoa amputada vai se fechando no seu mundo.

O mundo não consegue nos abrigar e acolher da mesma maneira como faz com os elementos naturais. Mesmo o mundo artificial que criamos sobre o mundo natural para, assim, podermos morar nele não nos oferece garantias de fixação. Ser-no-mundo como homens é habitar esta e nesta inospitalidade. (CRITELLI, 2006, p. 17).

Foi quase unânime o apontamento do grupo de que as pessoas ao seu entorno não compreendem o que passa na vida cotidiana, segundo ele, vai além da perda de um membro. É como se a pessoa tivesse perdido o lugar no mundo e os demais não compreendessem a sua angústia. Passei a analisar este isolamento social como um modo protetor, em outras palavras, pode ser visto como autopreservação, um modo de evitar dor e sofrimento. Dessa maneira, restringem a existência e fechando as possibilidades diante do mundo.

Para alguns participantes, o grupo nasce como possibilidade de encontrar um lugar no qual se sintam abrigados, que permita terem liberdade de ser, por consequência, uma possível abertura do ser autêntico. Para esta demanda, aparentemente, a terapia em grupo parece ser ainda mais eficaz.

Existem evidências de que certos pacientes podem obter mais benefícios com a terapia de grupo do que com outras abordagens, praticamente paciente que lidam com estigmas ou com isolamento social e aqueles que procuram desenvolver novas habilidades de enfrentamento (YALOM, 2006, p. 61).

Portanto, passam uma sensação ainda mais aguda de habitar esse mundo inóspito. É como se o abalo da perda tirasse as bases de sustentação de suas vidas. Assim, sentem-se sozinhos, isolados. Segundo o grupo, é como um sentimento de não pertencimento nas relações sociais. Camasmie (2012) questiona a inação como se não fosse uma escolha, mas a falta de capacidade de fazê-la, como uma impossibilidade de corresponder pode aparecer uma inadequação dos modos de ser-no-mundo, conduzindo o ser-aí a vivenciar um estado de isolamento, sentindo-se não pertencente aos vínculos sociais.

O grupo contribuiu para essa sensação de acolhimento e pertencimento que alguns participantes procuravam. Sem dúvida, o grupo certamente foi uma escola para todos nós, fizemos o exercício semanal de acolher e ser acolhido. Para o autor “a pessoa aprende, como membro de um grupo, o que significa dar e receber apoio afetivo e compreensão de uma forma nova e mais amadurecida” (ROGERS, 1951 p. 286).

Aproveito o ensejo do tema anterior sobre o isolamento social por decorrência da perda, trago o tema sobre “A voz”. Como já mencionado na análise, ao perderem “um membro”, perderam também sua “voz”. Segundo os participantes, é como se as pessoas não se importassem com o que tem a dizer, como se a sua fala não tivesse mais o mesmo valor. Um dos participantes contou, certa vez, que o deficiente também está à margem da sociedade. O “não falar” pode ser interpretado como uma restrição de ser, nestes casos, parece que a existência vai atrofiando. Para a autora, “Coisa alguma chega realmente a ser se não é recriada através da Fala (sons, gestos, grafismos...)” (CRITELLI, 2006, p. 81). Na medida em que se sentem inibidos de falar, cerceiam a possibilidade de abertura de mundo. Critelli traz uma passagem heideggeriana:

O homem nos é apresentado por Heidegger como o pastor do ser, seu guardião. Mas o que o homem guarda é o sentido de ser, vela por ele através das palavras. O homem pastoreia o sentido de ser, cuida do ser, isto é, cuida de ser através da linguagem (CRITELLI, 2006, p. 81).

No decorrer das sessões, à proporção que o grupo se desenvolvia, os participantes se apropriavam do lugar de fala, tornando-se natural o trazer assuntos, comentários e conversas. Yalom discorre sobre a importância de se expressar abertamente o afeto no processo terapêutico de grupo, enquanto Critelli (2006)

esclarece que a fala é o que conecta as relações humanas. Aqui seguem duas citações da filósofa que clareiam a importância da fala na abertura existencial:

Para o homem, aquilo de que não se fala simplesmente não existe. E o que existe só existe na medida exata de como é apresentado pela linguagem. Somente mediante a fala é que a existência começa a ter alguma tangibilidade. (CRITELLI, 2006, p. 81).

Complementa:

O que não se manifesta não existe. Para que as coisas sejam, elas dependem de manifestação. Não se pode falar das coisas se elas não se manifestarem, ainda que esta manifestação seja expressão na fantasia, da loucura, da imaginação (CRITELLI, 2006, p. 47).

Ao analisar as citações da autora com as minhas impressões acerca do grupo, tenho o sentimento de que, na medida em que conseguem sobrepujar a dificuldade de se colocar no mundo, voltam a verbalizar vontades e opiniões, o Ser passa a habitar o mundo e se mostra aberto a possibilidades. Em outras palavras, o voltar a “falar” pode ser interpretado como um voltar a existir. No processo terapêutico do grupo a fala revela-se imprescindível, sobretudo no resgate da confiança de alguns dos participantes. O falar é importante para todo o grupo, pois, desse modo, todos se desvelam e ficam em pé de igualdade. O *daseinsanalista* Boss é citado por Evangelista (2016), pois considera a importância da fala livre-associativa na relação terapêutica, em razão de que, o paciente revela o que estava oculto ao psicoterapeuta, fazendo-o testemunha. (BOSS *apud* EVANGELISTA, 2016, p. 46). “A função comunicativa da fala exhibe a condição em que algo é *desocultado* – a coexistência. Quer dizer, desvelamos e revelamos juntos o que algo é. A fala desvela a ontológica pluralidade do homem” (CRITELLI, 2006, p. 85).

Provavelmente, o fator mais significativo na contribuição do “resgate da voz” dos pacientes se deu em relação a tudo que tange a música no processo grupal. Refiro-me à escolha das canções, ao cantar, ao expressar de sentimentos sobre a música cantada. Natural e despretensiosamente, os participantes se apropriaram do seu lugar de fala ante o grupo. Resta saber se conseguiram transpor a vida em sociedade.

A questão da música será abordada no próximo tema com mais cuidado e clareza. Que é música para esse grupo? Pergunta essa que me fiz ao longo de todo o processo terapêutico. Será que encontrei o que procurava quando inseri a música

como um dos eixos centrais da pesquisa? Como a música atravessou cada membro do grupo? A indagação também serve para mim como membro deste grupo. “É importante frisar que todos os parâmetros musicais que aumentam o conforto do paciente também produzem efeitos benéficos na equipe presente no momento da execução musical” (BALDUINO; MARTINS, 2020, p. 157). Início com a tentativa de responder as perguntas sobre o tema música com uma citação do artista Artaud que nos convida a refletir:

Se a música age sobre as serpentes, não é pelas noções espirituais que ela lhes traz, mas porque as serpentes são compridas, porque se enrolam longamente sobre a terra, porque seu corpo toca a terra em sua quase totalidade; e as vibrações musicais que se comunicam à terra o atingem como uma sutil e demorada passagem (...) (ARTAUD, 1999, p. 91).

Senti-me junto aos participantes como a serpente de Artaud, onde, de algum modo, a música reverberou por todo o grupo, sensação que progrediu a cada semana quando novas canções eram escolhidas e cantadas, sempre em grupo! Interessante refletir que, inclusive quando a música termina, ela permanece no grupo, em outras palavras, o sentido da canção continua a ecoar em nós. Talvez seja possível associar com pulsão que a arte provoca no ser.

Ao pesquisar produções acadêmicas referentes à música inserida na filosofia heideggeriana, encontrei dois artigos recentes publicados por Silva (2016), no qual, em determinado contexto, expressa seu ponto de vista acerca do apreço de Heidegger pela música. “Pode parecer estranha a opinião de que a música ocupe um lugar central no sistema filosófico de Heidegger, a ponto de ele considerá-la hierarquicamente mais elevada do que as outras artes” (SILVA, 2013, p. 7). Abordar o sentido da música no grupo pode parecer, a princípio, amplo e subjetivo, mas, por intermédio das respostas e colocações dos participantes nas entrevistas, teci uma rede de sentidos construída por meio das emoções, das histórias contadas e dos movimentos provocados graças à música.

Tornou-se comum escutar no grupo que determinada canção remetia a alguma passagem de sua história, melhor dizendo, a música serviu também para aproximá-los do passado, de lembrar como havia sido um dado momento da vida, a música impulsionava essa jornada interior. Para Yalom, “o passado é um visitante contínuo no grupo e um visitante ainda mais contínuo no mundo interior de cada membro

durante a terapia” (YALOM, 2006, p.160). Sobre a música, Silva mostra que “(...) a música permite a experiência imediata com a categoria tempo, doadora do sentido do ser. Por isso, a música é constituidora essencial do pensamento (...)” (SILVA, 2016, p.13).

A proposta inicial havia sido procurar para o grupo o sentido da música lida e escutada naquele dia. No entanto, inferi que a escolha da música já revelava, mostrava um movimento, uma abertura existencial, em seguida, deleguei aos participantes que escolhessem de uma a duas músicas por encontro. Além da investigação acerca do sentido da música, via como possibilidade que a música servisse como elo que facilitasse a comunicação do grupo.

Heidegger é citado por Silva ao conceituar a fala do seguinte modo; “1) fala é expressão; 2) fala é uma atividade do homem; 3) fala é apresentação e representação da realidade. Em resumo, nessa concepção, a fala está definida como um ente que possui função comunicativa” (HEIDEGGER, 2003, p. 8 *apud* SILVA, 2016, p. 8), considera a fala como função essencial do ser. Nesta senda, a música teve uma série de funções ao longo dos encontros, até quando não tínhamos a sessão da semana, alguém enviava no grupo alguma sugestão de canção ou fazia algum comentário sobre a música cantada na sessão anterior.

A música tenha contribuído em diversos sentidos, tais como: a aproximação do grupo, o estreitamento dos vínculos, a “viagem no tempo”, o resgate da voz, a eclosão de emoções, e, principalmente, atrevo-me em dizer, a alegria e a felicidade que provocava no grupo. Este parágrafo fica como resposta da questão se encontrei o que procurava inserindo a música no grupo. Como apontam Batista e Ribeiro (2016), atividades realizadas com música podem ocasionar reações que possibilitam transformações. Como constituinte da arte, a música é capaz de promover a manifestação de sentimentos, emoções, percepções. Mostro, por meio de Critelli que a transformação de ser se dá pelas emoções, esclarecendo que:

A transformação de ser se dá a partir dos estados de ânimo. Através das nossas emoções é que nosso ser e o ser em geral fazem ou ganham sentido. Através dos estados de ânimo, os significados as coisas fazem sentido. E, através deles, esses significados mudam (CRITELLI, 2006, p. 103).

Para Batista e Ribeiro (2016), a música pode ter o papel de intermediar as relações desenvolvidas no *setting* terapêutico, contribui para o estabelecimento de

novos vínculos, por meio da conscientização de si e do outro dentro da perspectiva do grupo. A música, às vezes, constituiu-se como elo emocional a conectar os participantes. Por meio da canção, naturalmente, já se estabelecia uma troca, naquele momento desvelava-se o sentido da música para cada um deles. “A música é útil, eficaz e agradável como forma de cuidado, pois proporciona prazer tanto para quem toca e/ou canta, quanto para quem a escuta” (BALDUINO; MARTINS, 2020 p. 156).

Nesse cenário, senti-me bem ao cantar as músicas, mas ainda melhor ao ver o entusiasmo com que cantavam, ao refletirem sobre as letras e, por vezes, quando pediam para que cantassem mais uma vez. Naquele momento, embora curto, podia perceber o grupo bem sereno. Como se naquele instante não houvesse mais problemas, conforme aquele ditado popular “quem canta seus males espanta” (*quien canta sus males espanta*).² Conforme comenta Critelli, “nossas emoções revelam o nosso mais efetivo envolvimento e entendimento de nossa situação no mundo” (CRITELLI, 2006, p. 103). Para os autores:

Por favorecer o despertar da afetividade e contribuir para a forma como o sujeito percebe o mundo que o cerca a música pode ser capaz de remover barreiras, minimizar resistências, melhorar a comunicação. (BATISTA; RIBEIRO, 2016, p. 340).

Aceitação e compreensão serão os temas a serem abordados, pois foram questões levantadas no grupo de modo recorrente e, por vezes, gerou discordância entre os participantes, pois alguns se mostravam mais resistentes em aceitar a amputação, inicialmente, tampouco se permitiam ao exercício de tentar compreender a perda e tudo que a permeia. Em face disso, unifiquei aceitação e compreensão por estarem associados e de algum modo coexistirem e, para aborda-los, trarei o sentimento manifestado pelo grupo acerca desse tema, procurando elucidar por meio dos referidos autores.

Era expresso, de quando em vez, a dificuldade quase unânime de aceitar o que ocorrera, parecia que o sentimento de culpa imperava, em outras palavras, ao refletirem sobre o que havia provocado a amputação, seja a causa que fosse, a impressão passada era de arrependimento. Para clarear, trarei exemplos como; “eu não precisava estar lá, era o dia da minha folga”, “eu não deveria ter parado no

² Não encontrei o autor, alguns dizem que era uma fala do personagem *Don Quixote de La Mancha* (1605) do autor Miguel de Cervantes (1547-1616).

acostamento”, “não deveria ter atravessado o sinal vermelho”, entre outros. Cito a autora para esclarecer a questão da existência humana:

A experiência humana da vida é, originariamente, a experiência da fluidez constante, da mutabilidade, da inospitalidade do mundo, da liberdade; a segurança não está em parte alguma. E isto não é uma deficiência do existir como homens, mas sua condição, quase como sua natureza (CRITELLI, 2006, p. 20).

É como se o passado os assombrasse, são lembranças que os atravessam em suas reflexões. Pode parecer um discurso generalista da minha parte, mas essa sensação foi transmitida até pelos mais otimistas e entusiastas. A diferença entre o participante otimista e o pessimista está na continuidade, visto que ambos adentram nesta culpa, enquanto o otimista entra e sai, o pessimista permanece no flagelo. A autora procura colocar a importância do sentido da perda no desenvolvimento do pensamento, ao pontuar que:

A perda do sentido de ser. Só a partir daí é que o pensamento encontra seu apelo para pensar. Só diante de um vazio de sentido para ser, que toma insignificantes os significados tácitos e outrora claros de todas as coisas, é que o pensamento se lança na aventura de saber, de conhecer. O pensar se lança como propriamente é, interrogante, se angustiado; ele é posto pela angústia de ser diante do nada, da inospitalidade do mundo, da liberdade da existência (CRITELLI, 2006, p. 24).

Portanto, o aceitar *a priori* não está diretamente ligado à aceitação da perda, mas sim, em conformar-se que um conjunto de escolhas e situações geriu a perda, e ficar preso a esta consiste num modo de restringir a existência. O referido acesso às emoções pode ser apontado como compreensão, vinda como possibilidade de abertura de mundo.

Nosso entendimento é, sempre e de alguma forma emocionado. A compreensão sempre transcorre num estado de ânimo. A presença do homem no-mundo é sempre emocionada. Mesmo a indiferença é o modo pelo qual nos toca. (CRITELLI, 2006, p. 102).

Aceitação e compreensão se constituem como possibilidade de se libertar da culpa, da dor que o aprisiona, de romper com essas amarras que restringem o seu modo de ser. Ao longo do processo terapêutico, percebeu-se que a autoimagem gerada pela culpa uma vez trabalhada, por incentivo do grupo e por se deparar com diferentes histórias de superação e diante de situações semelhantes, resultou em

compreensão. A impressão deixada é que, de algum modo, eles puderam repensar a culpa e ou quem sabe ressignificar essa passagem tão marcante. Para o autor; “quanto mais a terapia desfizer a autoimagem negativa do paciente por meio de novas experiências relacionais, mais efetiva ela será” (YALOM, 2006, p.71).

Critelli (2006) traz a reflexão de que existir é aceitar a impermanência, e que as coisas passam, pois mudam coisas como ideias, emoções, perspectivas, lembranças... e, com o tempo, mudam-se os modos de relação que os homens mantêm com as coisas, com os outros, consigo mesmos. Quando trago a questão da aceitação, posso transpor para a proposta de grupo terapêutico inicial, onde alguns pacientes se mostraram resistentes em aceitar aquela possibilidade de ajuda, pois não compreendiam de que modo aquilo poderia ser benéfico ao processo de reabilitação.

Todos eles já haviam passado por diferentes tipos de terapias e instituições, mas nunca um grupo de terapia. Camasmie (2012) aborda a diferença entre a psicoterapia de grupo e as vivências grupais costumeiras, é que proporciona um lugar de reflexão e questionamento sobre a existência humana, chegando a questionar o próprio processo terapêutico no qual está inserido. Dessa maneira, o terapeuta de grupo sai da tutoria esperada pelo grupo, para que o próprio grupo ocupe e se aproprie do processo terapêutico.

O tema perda foi o penúltimo a ser abordado. Já no primeiro encontro o assunto ganhou notoriedade. Imaginei *a priori* que falavam da perda do membro e as questões que a permeavam, mas logo percebi que o sentido da perda era muito maior do que interpretara previamente. Antes do início dos grupos, não tinha a noção da amplitude do sentido do que é perda para os participantes, haja vista que meus primeiros contatos se deram na instituição durante o atendimento com os estagiários e o respectivo participante. Além da atenção voltada à mobilidade do exercício, no atendimento tinha motivação e descontração. Contudo, ao menos no que acompanhei, a questão da perda ficava restrita ao âmbito físico. Seu objetivo era fortalecer e recuperar a função perdida.

Nesse momento entro na seara do corpo, tão estudado e explorado nas ciências a fim de diferenciar o corpo material do corpo visto sob o prisma existencial. Aqui o intuito é vê-lo de um modo mais amplo, quer dizer, não restrito ao físico, e a dicotomia que o atravessa na saúde e doença. Sob uma perspectiva heideggeriana,

trataremos o corpo como corporeidade, que é um existencial. Para Heidegger, (2017, p. 106, grifo nosso) “o limite do *corpo* em confronto com o limite do corpo material não é diferente quantitativamente, as qualitativamente”. Quando comprometo este “corpo”, afeto, por conseguinte, a totalidade do meu ser, uma vez que a existência não se fragmenta (como a ciência faz com o corpo físico), pois tudo que toca o corpo aborda o modo como existo no mundo.

Refletimos, segundo o filósofo, que “o *corpo* material termina na pele. Quando estamos aqui estamos sempre em relação com algo. Poderíamos dizer, então, que estamos sempre para além do corpo material” (HEIDEGGER, 2017, p. 106, grifo nosso). Clareando a questão do corpo, Cardinali diz: “Na atualidade, o ser humano não é considerado na sua totalidade, mas, sim, como uma composição de partes distintas, especialmente na sua dimensão material e imaterial. (CARDINALLI, 2003, p. 249). E completa:

Na perspectiva *Daseinsanalítica*, o corpo não é compreendido como corpo inanimado ou que funciona segundo mecanismos independentes do existir humano, pois a dimensão corporal participa das realizações humanas nas quais o homem é solicitado pelas coisas do mundo e pela sua própria realização (HEIDEGGER *apud* CARDINALLI, 2003, p. 251).

Ainda que o conceito de reabilitação (reabilitar para a vida) dando autonomia ao indivíduo seja diferente de recuperação (recuperar o movimento) não se tem um suporte emocional para o enfrentamento da perda nos demais sentidos por estar associado a um conceito de corpo que, em partes, dissocia-se das outras instâncias do ser. Como já dito o *corpo* é um existencial. Isso significa que “o ser corpóreo é constituinte do existir humano. A corporeidade, portanto, é um caráter fundamental do *Dasein* absolutamente inseparável dele, que integra todas as relações com o mundo” (CARDINALLI, 2003, p. 251).

O intuito do apontamento não pretende em momento nenhum reduzir a função do fisioterapeuta, mas ampliar o olhar acerca da necessidade de procurar uma rede de apoio, isto é, uma equipe interdisciplinar que abarque o cuidado e as necessidades do paciente amputado em relação ao “biopsicossocial”. Sob essa premissa, segundo Cardinali (2003), ser também é corporal, não se fragmenta, como é feito no ponto de vista da medicina e na visão da psicossomática. O corpo é classificado como corpo material, corpo físico ou organismo, cuja ênfase recai apenas no material, o limite do corpo se dá pela epiderme, e a função dos órgãos. Esse modo de ver o corpo é

construído já nos primeiros anos escolares em que o corpo humano é formado por cabeça, tronco e membros. A corporeidade, diferente disso, vista um existencial permite olhar o ser em sua experiência, permeado de possibilidades em sua totalidade, a qual não o dissocia do mundo.

No grupo, não discorriam unicamente sobre a amputação como perda, mas também de todas as perdas geradas a partir desta. Perda para cada um deles tem um sentido singular, e cada um sente e se apropria conforme a sua relação com o mundo. Significa dizer, aquele que teve de amputar não perdeu somente a perna, “perdeu seu lugar no mundo”; perda como um adoecimento, uma restrição da existência. Para a autora:

Há modos mais intensos de o adoecimento se mostrar. Não se refere a fixar-se num obsessivo e determinado modo de corresponder ao impessoal, que restringiria o espaço existencial cotidiano. Diz respeito justamente à impossibilidade de se corresponder plenamente à familiaridade que a impropriedade oferece. Nesse modo de ser, o ser-aí vive um esgarçamento dos sentidos oferecidos pelo mundo, de maneira que não lhe é possível agir (CAMASMIE, 2012, p. 57).

Pompéia (2011), ao abordar acerca das perdas na instância corpórea, mostra que, ao ser acometido da necessidade de amputar um membro, o homem como ser na corporeidade, no mundo, e, sendo um ser histórico, passa a ter sua existência comprometida, pois há um aniquilamento dos projetos e sonhos e este passa a acreditar não ser capaz de alcançar aquilo que um dia acreditou, visto que não é nem nunca mais será o mesmo. Essa experiência pode ser absorvida como uma traição, como se tivesse sido enganado pela vida, pois teria uma determinada vida para viver e agora ela se esvaiu. Compara-se com a morte. A pessoa que ele era vivia uma história que ia em direção ao futuro. Quando o sonho morre, rompe-se essa história, deixando a sensação de que a vida foi interrompida, cortada.

O sentido de perda foi sendo desvelado a cada encontro, passei a compreender perda como uma restrição existencial do paciente amputado. Quando citado que “perdeu o seu lugar no mundo”, indica-se para diversas direções que mostram que “perda gerou perdas”. Vou citar alguns exemplos relatados nos grupos; perder a mobilidade dentro e fora de sua casa, deixar de fazer atividades de outrora, o sentimento de perda liberdade, a perda da motivação, a sensação de perder o espaço social, perda da autoestima, os sonhos perdidos, o sentido de vida... “Pessoas que

perdem funções, habilidades, desempenhos, perdem mais do que isso. Perdem sonhos. O modo como ela planejava viver está fora de seu alcance”. (POMPÉIA, 2011, p. 99).

Os participantes consideravam também a perda como um estado imutável, uma doença incurável, não apenas ao que tange ao “membro”, sobretudo, aos exemplos mencionados. Era vista como uma espécie de condenação interminável, sem chance de resolver ou melhorar. Como se tivessem perdido aquela vida por completo. Segundo o filósofo, “toda doença é uma perda de liberdade, uma limitação da possibilidade de viver” (HEIDEGGER, 2017, p. 168). É como se dissessem que perderam a liberdade de ser quem eles eram e quem gostariam de ser.

Orientado pelo entendimento heideggeriano do existir humano como *Dasein* e ser-no-mundo, Boss compreende os fenômenos corporais, sejam os saudáveis ou patológicos, como pertencentes às maneiras como alguém está podendo efetivar seu próprio existir. (CARDINALLI, 2003, p. 252).

Chamou a atenção o discurso de que, de algum modo, foram “traídos pelo destino”, depoimento presente em quase todos os encontros, pois nenhum deles esperava que isso poderia vir a acontecer, e esse fenômeno se origina modo inesperado. De acordo com Pompéia (2011), quando a vida é surpreendida de modo tão abrupto como é o caso de uma amputação, a existência é comprometida, o “mundo se fecha”, o inesperado “desrespeita” a fixidez da vida desmoronando suas garantias. Passando do sadio ao sentir-se “doente”, o que pode ser pensado como um aprisionamento. Compreendendo que a surpresa acontece e ocupa um lugar que não havia sido preparado para ela.

Camasmie (2012) considera o adoecer como uma possibilidade no modo de existir. Se essa existência se dá no modo do adoecimento, o que ela mostra sobre o ser-aí? Que o ser-aí só pode adoecer de si mesmo, ou seja, a partir do que lhe é comum, o que significa que retirar a doença é retirar o modo como mantém sua existência. Ainda assim, são modos do cuidado. Para que ele possa abrir outras possibilidades de existir, faz-se necessário que já tenha obtido certa distância desse modo já conhecido a fim de conseguir a transformação. Como explicita o autor, “a existência é acompanhada por transformações constantes, muitas das quais nós mal percebemos, porque vem aos poucos; outras são repentinas, inesperadas.” (POMPÉIA, 2011, p. 93). Acrescenta que “poder sofrer perdas pertence à condição

da existência, que se caracteriza pela fragilidade, pelo poder ser atingida por acontecimentos de todos os tipos” (POMPÉIA, 2011, p. 93).

Ficou a impressão de que o grupo se tornou um lugar para repensar o sentido de perda, segundo alguns participantes, ainda que as coisas não sejam mais as mesmas por não ser mais o mesmo, elas podem ganhar um novo sentido. Outras coisas podem vir a acontecer em suas vidas. A cura não estava somente atrelada à aquisição de uma prótese e a recuperação do movimento, representava um abrir de possibilidades, aceitar a nova condição de ser no mundo, aceitar como o mundo se tornou, o encontro de um novo modo de viver a vida.

O grupo terapêutico não teve a pretensão de curar os participantes, mas de aproximá-los, acolhê-los, pensar juntos não só sobre as respectivas demandas que apareciam, bem como o cuidado que se tornou uma proposta no decorrer dos encontros. Para Camasmie (2012), vale refletir que a psicoterapia pode vir com o objetivo de curar, como se retirasse a doença. Desse modo, a doença perde a condição de acontecimento e torna-se um empecilho entre terapeuta e paciente. Isso os aproxima visto que move o paciente até a psicoterapia, mas, sobretudo, afasta-os, pois se interpõe entre eles.

Neste momento encaminho a discussão para o seu fim, contudo, para isso, trarei para ser analisada e interpretada a questão da angústia e da culpa, que apareceram tanto na relação grupal quanto no conteúdo das entrevistas. Por conseguinte, incorporo, também, os pertinentes termos compreensão e cuidado sob uma perspectiva terapêutica, para esse fim, tentarei clarear tais questões com o auxílio e a inspiração dos autores Boss (1975) e Sapienza (2015). A impressão é que o paciente amputado traz consigo uma culpa, mas não se trata de um “privilegio” dele, pois, a culpa é inerente à existência. Nas palavras de Boss (1975, p. 31), “parece então que até sua morte o ser humano não consegue chegar ao fim livre do estar-culpado”. Aponta o autor que a angústia e a culpa não apenas estão presentes na vida do ser humano, mas têm um caráter prevaletente na vida do homem, alguns declaram serem mais poderosos e profundos do que o amor e a fome. Acrescenta Boss (1975), o ser humano é “culpado” em essência até o momento de sua morte, pois sua essência só se realiza após ter levado a termos todas as possibilidades que a ele se apresentam no futuro, porém, esse futuro só é alcançado por completo em sua morte.

A culpa se mostra como um “débito existencial” que se dá por ser impossível ao *Dasein* realizar todas as suas possibilidades de humano.

Quando o assunto aparecia no grupo, procurei fazer perguntas para que pudessem falar das respectivas angústias e do sentimento de culpa. Verbalizar, quer dizer, trazer para a sessão seria um modo de pensar em possibilidade acerca dos seus sentimentos. Para o autor, “hoje, todavia, angústia e culpa ameaçam se esconder mais e mais sob a fachada fria e lisa de um tédio vazio e por trás da muralha gélida de sentimentos desolados de completa insensatez da vida” (BOSS, 1975 p.17). Por isso, a proposta de fazer do grupo um lugar acolhedor, um ambiente de confiança onde pudessem dividir as dificuldades mais profundas.

O sentimento de estar em dívida com o outro, consigo mesmo, parece intrínseco à condição de ser no mundo. Mostra que coexistimos na culpa, na dívida e na angústia. Para Boss (1975), ficar-a-dever é a culpa existencial do ser humano. Não existe fenômeno nenhum da consciência humana que não deva nem possa ser compreendido no fundo como um chamado e uma advertência para cumprir a missão humana.

A amputação é uma realidade, aponta R.40. “o que devemos fazer é aceitar por mais difícil que seja, não tem como continuar fugindo de enfrentar”. Esta fala tenho registrado em meu diário de campo, lembro-me do grupo cabisbaixo com o respectivo comentário. Cada participante teria o seu tempo para olhar e lidar com a sua perda. Na óptica de Boss (1975), o ser humano pode se fechar perante as solicitações daquilo que vem ao seu encontro. A possibilidade de condizer ou de se desviar daquela reivindicação das coisas constitui a característica base da liberdade humana.

Em verdade, não sei de fato o quanto é escolha ou falta de estrutura para lidar com a perda, ou seja, o quão optativa é a ressignificação? Existencialmente não há um tempo singular no qual o ser tenha mais condições de buscar sua transformação? A impressão é que o grupo, e cada participante de modo geral, estava preso ao passado, restrito existencialmente. Segundo Boss (1975), se o paciente decide ter-consciência e um deixar-se-usar apropriado, então ele não mais experimenta o estar-culpado essencial da existência humana como uma carga e uma opressão de culpa. O autor assinala este movimento como uma possibilidade de escolha.

A superação da culpa se efetua no autodesenvolvimento da própria consciência, o livramento da auto-opressão, no processo de ressignificação, no olhar

para possibilidades que lhe tire da restrição existencial que habita na culpa. São possibilidades de lidar e, provavelmente, transformar o modo de existir na culpa. Todos estavam à procura de aceitar e compreender a nova condição de ser no mundo, mas cada um a seu modo, cada um a seu tempo. Análogo ao falado sobre a temática abrangente da perda, o conceito de cura pode ser interpretado de modo tão abrangente quanto. Para o filósofo, “a estrutura da cura não fala contra um possível ser-todo, mas é a condição de possibilidade desse poder-ser existenciário” (HEIDEGGER, 1993, p. 110). A cura pode ser interpretada como uma abertura, um rompimento de determinada restrição, o que impede o ser de existir no mundo.

A cura só se torna uma possibilidade diante do tempo, o que conceituamos como a temporalidade um dos existenciais trazidos por Heidegger. “A totalidade das estruturas do ser da presença articuladas na cura só se tornara existencialmente compreensível a partir da temporalidade” (HEIDEGGER, 1993, p.13). No grupo terapêutico assim como na psicoterapia individual, a cura é estritamente importante ao longo do processo terapêutico, mas não no sentido de retirar o problema ou a dor, e sim, de aproximá-lo da sua compreensão de ser no mundo. Como mostra o autor:

Que toca a prática psicoterápica nos seus pormenores, diz respeito à forma pela qual podemos levar nossos pacientes a participar das compreensões da sua natureza humana básica, e assim superar toda a opressão da angústia e da culpa (BOSS, 1975, p. 42).

Compreender foi um dos temas abordados nesta discussão, seu exercício ganhou maior notoriedade no grupo, por meio dos exemplos dos participantes, abriu-se a possibilidade de pensar sob outra perspectiva, a vivência do outro, melhor dizendo, como o outro cuida daquilo, ampliando, assim, sua visão de mundo. Compreender fala de projeto da relação do *Dasein* com o futuro, com aquilo que ele se propõe enquanto possibilidade. Para a autora “compreender é projetar-se para, é lançar-se para, mas não se trata do fazer planos; é abrir-se para possibilidades enquanto possibilidades” (SAPIENZA, 2015, p. 51). Observou-se no transcorrer das sessões, que demonstravam dificuldade de se vincular a possibilidades futuras, pareciam ter medo de criarem expectativas. Segundo essa autora, “o caráter projetivo do compreender constitui a abertura do *aí*. *Dasein*, como ser-no-mundo, é sempre uma abertura compreensiva. E completa “compreender é o que constitui a abertura de poder-ser que o *Dasein* é” (SAPIENZA, 2015, p. 51).

Em determinado momento foi abordado o tema cuidado sob uma perspectiva mais ôntica. Vale lembrar que, assim como a angústia, o cuidado também é inerente à condição humana, habitam a existência de cada homem. “O cuidado diz respeito à facticidade do *Dasein*” (SAPIENZA, 2015, p. 55). Em outras palavras, está submetida a necessidade e realidade dos fatos (facticidade). “O cuidado, essa totalidade originária, é um *a priori* que se dá em todo o ‘comportamento’ do *Dasein*” (SAPIENZA, 2015, p. 55). A autora apresenta o cuidado como algo não optativo, pois está na condição do *Dasein*, entretanto, o modo como se cuida é sim uma escolha.

A importância da palavra cuidado no pensamento heideggeriano não significa uma valorização de um possível modo de ser "cuidadoso". Cuidado é a estrutura do ser do *Dasein*, é sua essência (SAPIENZA, 2015, p. 51).

Conforme mencionado no início deste trabalho, inspirado na ideia de jornada mostrada pela Profa. Dra. Henriette Morato, eu não tinha clareza de como seria o grupo nem de seus objetivos, mas, ao me aproximar da instituição e acompanhar os trabalhos com pacientes amputados, fui tocado pela vontade de investigar e analisar a condição de ser amputado no mundo, para isso, propus o grupo terapêutico com música. Tinha a pretensão de junto dos participantes criar um ambiente onde os participantes pudessem falar de si, serem autênticos.

Para Bilê Sapienza (2015), a existência do *Dasein* é esse ter de ser a abertura para o ser, a abertura em que o ser se dá. A característica da sua existência está em um poder-ser si mesmo. E em-virtude-de seu poder-ser si mesmo que ele é aberto para as possibilidades e sendo-no-mundo, seu existir é também um ser-com o outro. Sem dúvida, a abertura de mundo encontrada por cada participante se efetivou na relação com o outro, na troca de experiências. No decorrer das sessões diante das experiências no grupo, desvelou-se o modo como cada participante habita o mundo, a consciência de si e sua relação com a vida. Para finalizar e, ao mesmo tempo, abrir para possíveis reflexões, cito a autora:

Dasein é "iluminado", isto é, ele é aberto e também "claro" para si mesmo. A luz que constitui esse "ser iluminado" não é uma fonte ôntica de claridade. A plena abertura do aí se funda no cuidado e o fundamento existencial do cuidado é a temporalidade. Sendo assim, a temporalidade ekstática ilumina originariamente o aí. É ela que primariamente regula a unidade de todas as estruturas existenciais do *Dasein*. O enraizamento do *Dasein* na temporalidade possibilita existencialmente o fenômeno do ser-no-mundo (SAPIENZA, 2015, p. 74).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A priori foi proposto investigar e analisar o que aparecia na relação entre pacientes amputados que fizessem parte do grupo terapêutico com música. Encontrei no grupo, por meio das entrevistas analisadas, temas que foram discutidos conforme os referenciais teóricos apresentados na introdução e no método da pesquisa. Inicialmente, percebeu-se, ao investigar bibliografia brasileira, o tema sobre grupo terapêutico com música a pacientes amputados não foram encontradas referências acadêmicas, embora tenham sido encontrados raríssimos trabalhos em instituições. Vale destacar o trabalho realizado pelo Luci Montoro, unidade localizada na cidade de São Paulo.

Como salientei, inicialmente, procurou-se, portanto, evitar que a proposta se caracterizasse como um manual de procedimentos, o que a tornaria incompatível com o modo fenomenológico de pesquisar. Ao longo dos encontros, por um grupo não estruturado, sem um padrão e ou sistema que o predefinissem, um grupo horizontal que permitiria a todos terem voz, onde todos pudessem ser dentro da possibilidade de ser.

A proposta havia sido abrangente, haja vista que um grupo terapêutico, ainda mais com música, compreende um campo imenso de possibilidade. Além dos temas encontrados, surgiram assuntos que foram pouco ou não foram explorados, tais como críticas à falta de acessibilidade urbana e na própria instituição, a escassez de trabalhos em grupo terapêutico com pacientes amputados, o sonho interrompido, a dificuldade de obtenção de uma prótese, a falta de emprego e oportunidades para o deficiente físico, entre outros. No entanto, cada pesquisador é atravessado pelo sentido que atribui a algo.

A amputação se configura como uma problemática multifatorial, a qual abarca a saúde do corpo, o meio social, a adaptação urbana etc., ou seja, o mundo do sujeito amputado foi transformado de modo abrupto, e ele se viu obrigado a se adaptar à nova condição de ser e passou a habitar um mundo que já não o acolhe da mesma maneira. Além disso, a perda do membro interferiu com os sonhos. Segundo relatos, os participantes tiveram sonhos interrompidos. O que almejavam fazer... quem imaginavam ser.... projetos de vida... os sonhos desvairaram-se devido à perda. Durante as sessões, os participantes procuravam motivar e serem acolhedores com os que traziam um discurso de desesperança, sempre havia uma palavra reconfortante de que valia a pena acreditar.

As sessões teriam de ter tido mais tempo, visto que uma hora se mostrou um período exíguo para o aquecimento natural do grupo, o transcorrer do trabalho, o canto e o debate sobre o sentido das canções. O horário de duas horas presumivelmente atenderia as demandas elencadas.

Em relação à música explorada na pesquisa no que tange autores e teorias, não teve um viés previamente definido, pois tentei articular com o que se revelou e sobressaiu em sua realização no grupo, visto que, em sua prática, foi bem acolhida pelos participantes e, aparentemente, teve um significativo potencial de contribuição em diversos sentidos. Contudo, como citado, a insuficiência de tempo pode ter limitado esmiuçarmos o sentido das músicas com mais calma em cada encontro.

Outro fator relevante, porém, interpretativo, diz respeito ao número de participantes, em que houve grupos com três e com quatro participantes e grupos com sete e com oito participantes. Cada sessão transcorreu a seu modo, revelando-se o que o encontro abriu como possibilidade. Quanto a entrarem outros pacientes no grupo já em andamento, não fora um problema. Alguns por sua vez, continuaram e tornaram-se participantes da pesquisa, assim como J.62 e R.40.

De partida, houve uma pesquisa em relação à música no âmbito de grupos terapêuticos com pacientes amputados, mas não encontrei os referidos estudos. Percebeu-se também que um número pequeno de psicólogos utiliza a música e grupos terapêuticos e em pesquisas. Os que utilizam, em sua maioria, são trabalhos bibliográficos, melhor dizendo, não são trabalhos de campo. Este trabalho mostra a possibilidade de realizar um grupo terapêutico tendo a música como elemento fundamental.

A música exerceu um papel primordial no grupo em relação ao aspecto terapêutico. Por meio da qual, os participantes compartilharam sentimentos e dividiram momentos de suas histórias de vida, pois quando cantávamos, procurava-se de modo singular o sentido daquela canção. Nessa troca, abriam-se possibilidades de pensar a vida, a questão da perda, dificuldades cotidianas.... Ao terapêutico refiro-me a cuidar e ser cuidado, a procura da compreensão e pensar acerca das emoções.

Por intermédio da música, o grupo se aproximou, tornando-se coeso na medida em que trocavam experiências e afinava-se a confiança. Além disso, trazia alegria o cantar com os outros. O grupo ficava mais leve, uma espécie de relaxamento de modo coletivo embora, por vezes, provocasse reflexão e introspecção. Enquanto a

experiência de ter um participante músico, melhor dizendo, um aluno de fisioterapia que se ofereceu como voluntário e assumiu a responsabilidade de tirar as canções com a devida antecedência. Minha impressão é que ficou mais próximo, mais íntimo era como se nós tivéssemos criando algo junto, desde a escolha das canções até o compartilhamento das letras. O músico de algum modo tornara-se membro do grupo, apresentando suas colocações, mostrando-se disponível, acolhedor.

Vale destacar que futuras pesquisas poderiam vir a investigar os motivos da falta de trabalhos em grupo terapêutico com pacientes amputados nas instituições de modo geral. Problematizando a respeito da necessidade de trabalhos mais integrados, melhor dizendo, pensar o cuidado ao paciente amputado com equipes interdisciplinares. Além de pesquisar os motivos que individualizam os atendimentos terapêuticos, onde parece haver uma indiferença ou falta de conhecimento acerca das possibilidades em relação ao trabalho terapêutico realizado em grupo.

Novas pesquisas relacionadas à possibilidade do atendimento ao paciente amputado de um modo que interaja com outros com demanda semelhante devem ser realizadas. Haja vista que identificamos inúmeras possibilidades de contribuição no processo terapêutico de reabilitação na relação e ajuda mútua. Vale ressaltar o desafio encontrado em articular diferentes elementos da pesquisa e seus respectivos pressupostos teóricos, tal como grupo terapêutico, amputação, reabilitação e música. Procurando uma jornada metodológica na fenomenologia-existencial que fizesse sentido tanto no manejo clínico quanto no alicerce teórico tendo como base as experiências narradas, observadas e interpretadas ao longo de toda a relação grupal. Estar com pessoas que foram acometidas por uma perda dessa magnitude, inicialmente, causou-me um impacto a partir do qual questioneei minha capacidade profissional e estrutura emocional. Na segunda visita à instituição, acompanhei um menino com cerca de 16 anos cujo corpo tinha grande comprometimento, no entanto, foi o seu olhar que me causou maior impacto, parecia estar muito distante dali.

Haveria muitos enfrentamentos e para que o grupo acontecesse precisaria que os participantes contribuíssem mutuamente. Trabalhar com grupos é simplesmente uma vivência incrível, sobrepõe-se ao atendimento individual, sobretudo pela magnitude da relação de troca de experiências entre as pessoas, e, aos poucos, apropriei-me de um senso de coletividade. No grupo, ainda que de modo velado, todos passam a repensar o cuidado de si e, principalmente, o cuidado dos outros. Por mais

que tivesse clareza, a respeito do método fenomenológico, mais precisamente da proposta metodológica da analítica do sentido (CRITELLI, 2006), não tive, previamente, a noção do quão significativo seria o papel do pesquisador, atendo-se à pesquisa e, simultaneamente, à condução das sessões como coordenador e terapeuta do grupo. Neste sentido, observei que os papéis não se dissociavam. Sentia-me responsável em cuidar dos participantes e do grupo, e sentia que a pesquisa era o efeito de tudo aquilo que era vivenciado por todos, visto que me sentia participante do e pertencente ao grupo.

O receio em exercer simultaneamente os dois papéis se deu por compreender que se complementam, entretanto, ocupam um lugar singular, melhor dizendo, cada papel tem a sua importância e peculiaridade. A pesquisa tem um viés mais acadêmico, enquanto ao ser terapeuta se debruça no cuidado em relação ao outro. No entanto, ambos os papéis têm como ponto incomum a investigação. O desafio residiu em me manter presente nas sessões de grupo, pois, por vezes, olhava para aquilo que algum participante trazia como sendo importante para a pesquisa, e, assim, deslocava-me do lugar do terapeuta no que tange a atenção e ao cuidado. Às vezes, fez-se necessário manter o enfoque no grupo, ou seja, no modo como os fenômenos apareciam, e não como poderia ser usado para a pesquisa.

Além dos papéis de pesquisador e terapeuta, cabe salientarmos um terceiro lugar: o do participante do grupo, onde, decerto, senti-me cuidado, acolhido e livre. Percebi que a cada grupo afinávamos nossa relação de confiança e afeto. Receava ser invasivo, ou que me faltasse entendimento, pois participava de um grupo de amputados sem ser um deles. Contudo, os participantes foram extremamente compreensivos e pacientes diante das minhas limitações e das nossas diferenças. Esta experiência certamente veio somar o meu crescimento enquanto psicoterapeuta, como pesquisador, e, no âmbito pessoal, pois, de fato, levo comigo a experiência e o conhecimento adquiridos por meio de pessoas que mostraram o verdadeiro sentido de ressignificação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.; MARTINS, E. M.; ALARCON, R. T. Aplicação da Terapia Cognitivo-comportamental em Grupo na Ansiedade. **Rev. bras.ter. cogn.**, v. 11, n. 1,p. 32-41, 2015.

ARTAUD, A. **O Teatro e seu Duplo**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

BARBOSA, C. L. et al. Sentimentos e Expectativas do Ser-Amputado: um olhar Fenomenológico. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 62-72, 2016.

BARBOSA, T. F. M. Terapia familiar em grupo com familiares de dependentes de drogas. São Paulo: 2012.

BATISTA, N. S.; RIBEIRO, M. C. O uso da música como recurso terapêutico em saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 27, n. 3, p. 336-341, 2016.

BEAINI, T. **À escuta do silêncio**: um estudo sobre a linguagem no pensamento de Heidegger. São Paulo: Cortez, 1981.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização. **Cadernos Humaniza SUS**, v. 2, Brasília – DF, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à pessoa amputada**. 2. ed., Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputada.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>>. Acesso em: 5 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Musicoterapia usa ritmo e melodia como alternativa para tratar doenças**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/materias-especiais/52505-musicoterapia-traz-qualidade-de-vida-para-pessoas>>. Acesso em: 2 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **O SUS das Práticas Integrativas: Musicoterapia**. Brasília, 2017. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2415"cod=2415](http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2415)>. Acessado em: 5 ago. 2018.

BRASIL. Previdência social – Instituto Nacional de Seguro Social. **Manual técnico de procedimentos da área de reabilitação profissional**, v. 2. Brasília, 2015.

BOSS, M. **Angústia, culpa e libertação** – ensaios de psicanálise existencial. São Paulo: Duas Cidades, 1975.

CAMASMIE, A. T. **Psicoterapia de grupo na abordagem fenomenológico-existencial**: contribuições heideggerianas. Niterói: 2012.

CAPOZOLLO, A. A. et al. Narrativas na formação comum de profissionais de saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 12, n. 2, p. 443-456, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a13v12n2.pdf>>. Acesso em: 6 ago. 2018.

CARDINALLI, I. (Org.). **Existência e corpo**. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo, 2003.

CARNEIRO, P. **Por uma fenomenologia da percepção musical**. Porto Alegre: 2013.

CARTILHA Santos Para Todos. Guia Prático para Eliminação e Transposição de Barreiras Arquitetônicas. 2. ed. Santos: Prefeitura Municipal de Santos, 2006.

CHINI, G. C. O; BOEMER, M. R. A Amputação na Percepção de quem a Vivencia: Um Estudo sob a Ótica Fenomenológica, **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, 2007. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 2021

CRITELLI, D. M. **Analítica do sentido**: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2007.

DESCHAMPS, D. **Psicoterapia de grupo e a psicanálise** – Limites e possibilidades. 2008. Disponível em: <<https://www.redepsi.com.br/2008/03/02/psicoterapia-de-grupo-e-a-psican-lise-limites-e-possibilidades/>> Acesso em: 2021

EVANGELISTA, P. E. O método fenomenológico na condução de grupos terapêuticos. **Rev. SBPH**, v.16, n.1, p.150, 2013.

EVANGELISTA, P. E. **Psicologia fenomenológico existencial**: a prática psicológica à luz de Heidegger. Curitiba: Juriá, 2016.

FADEL, F. C.; PINHEIRO, M. E. Gestalt-Terapia de Grupo: o que é isso? **IGT rede**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 22, p. 196-239, 2015.

FORGHIERI, Y. C. Saúde e adoecimento existencial: o paradoxo do equilíbrio psicológico - temas em psicologia, 1996.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. 11. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo** - parte II. 3. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1993.

HEIDEGGER, M. **Seminários de Zólicon**: protocolos, diálogos e cartas. 3. ed. Escuta, 2017.

JÚNIOR, D. S. J. **A utilização da música com objetivos terapêuticos**: interfaces com a bioética. Disponível em: <<https://www.unisanta.br/Instituicao/ResponsabilidadeSocial.>> Acesso em: 10 ago. 2019.

MARTINS, A. M.; BALDUÍNO, T. B. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 12, n. 1, p. 148-160, 2020.

MAUX, A. A. B.; DUTRA, M. S. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Pensando o Círculo Hermenêutico como um Caminho para a Pesquisa em Psicologia. 2020

MELO, J. B. **O corpo que habito**: possibilidades de compreensão para a experiência do corpo amputado. Recife, 2015.

MONTIEL, A.; VARGAS, M. A. O.; LEAL, S. M. C. **Caracterização de pessoas submetidas à amputação**. 2009. Disponível em: <<http://file:///C:/Users/User/Downloads/377-926-1-SM.pdf>> . Acesso em: 16 set. 2018.

MORATO, H. T. P.; SAMAPIO, V. K. A escuta clínica como um pesquisar fenomenológico existencial: uma possibilidade no horizonte da realização da existência. **Arquivos do IPUB**, v. 1, n. 1, p. 102-115, 2019.

MOREIRA, W. W.; SIMÕES, R.; PORTO, E. Análise de conteúdo: técnica de elaboração e análise de unidades de significado. **R. bras. Ci. e Mov.**, 2005. Disponível em: <<http://file:///C:/Users/User/Downloads/665-1960-1-PB.pdf>>. Acessado em: 16 ago. 2018.

NACHMANOWICZ, R. M. **Fundamentos para uma análise musical fenomenológica**. 2007. 157 f. Dissertação (Mestrado em Música) - Escola de Música, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

NAGAISHI, K. Y.; CIPULLO, M. A. T. Canção Como Recurso de Trabalho para Psicólogos: um Levantamento de Artigos Publicados na Universidade Federal de São Paulo – *Campus* Baixada Santista - SP - Brasil. **Boletim de Psicologia**, v. LXVIII , n. 146, p. 67-82, 2017.

OLIVEIRA, R. A. Elementos psicoterapêuticos na reabilitação dos sujeitos com incapacidades físicas adquiridas. **Análise Psicológica**, n. 4, v. XVIII, p. 437-453, 2000.

OLIVIERI, C.; MARTINELLI, B.; TELES, R. **Soluções colaborativas para problemas públicos**: contribuições do ciclo de políticas públicas e da inovação. Cidade: 2021.

POMPÉIA, J. **Os dois nascimentos do homem**: escritos sobre terapia e educação na era da técnica. Rio de Janeiro: Via Verita Editora, 2011.

REBOUÇAS, M. S. S.; DUTRA, E. M. S. A hermenêutica heideggeriana na pesquisa em clínica. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 6, n. 11, p. 192-211, 2018.

ROGERS, C. **A terapia centrada na pessoa**. Editora Martins Fontes, 1951.

ROGERS, C. **Grupo terapêutico**. Editora Martins Fontes, 1970.

SAPIENZA, B. T. **Encontro com a daseinsanalyse**: a obra de ser e tempo, de Heidegger, como fundamento da terapia daseisanalítica. São Paulo: Ed. Escuta, 2015.

SANTOS, J. S. A hermenêutica da faticidade no pensamento heideggeriano **Filosofando: Revista de Filosofia da UESB**, ano 1, 2013.

SEBOLD, L. F. et al. **Círculo Hermenêutico Heideggeriano: Uma Possibilidade de Interpretação do Cuidado de Enfermagem**, 2017.
<<https://doi.org/10.1590/0104-07072017002830017> >. Acesso em: 2021

SILVA, J. E. C. Entre a palavra e a coisa: a música e a origem da significação na estrutura da verdade. **Trivium**, v.5, n. 2, p. 1-18, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912013000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2021

VOGEL, A. Um breve histórico da Terapia Familiar Sistêmica. **Revista IGT na Rede**, v. 8, n. 14, p. 116-129, 2011. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs/>>. Acesso em: 2021

YALOM, I. **Psicoterapia de grupo**: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2007. Autores.

Referências musicais

CARLOS. **É Preciso Saber Viver**. Nova Iorque: Warner Music Group, 1974. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wwdc0HGm-ws>

GONZAGUINHA. **Comportamento Geral**. São Paulo. EMI-Odeon/RCA, 1972. Disponível em: <https://brunotp.medium.com/gonzaguinha-comportamento-geral->

GONZAGUINHA. **O que é o que é**. São Paulo. Álbum caminhos do coração. EMI-Odeon/RCA, 1982. Disponível em: <https://www.vagalume.com.br/gonzaguinha/o-que-e-o-que-e-cifrada.html>

MAIA. **Azul da Cor do Mar**. Polydor, 1970. Disponível em: https://www.discogs.com/pt_BR/Tim-Maia-Tim-Maia/release/

MORAES. **Onde Anda Você**. Reino Unido: Philips Records, 1975. 1 disco vinil, lado A, faixa 2 [2:45 min].

PAGODINHO. **Deixa a Vida Me Levar**. Nova Iorque: Warner Music Group, 2002. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=l2f-dxn8vfo>

SANTOS. **Casa**. Brasil, 1986. Álbum Lulu. Disponível em: <https://www.cifraclub.com.br/lulu-santos/casa>

SANTOS. **Como uma onda no mar**. Brasil, 1983. Álbum o ritmo do momento. Disponível em: <https://cifraclub.com.br/lulu-santos/como-uma-onda/>

SATER E TEIXEIRA. **Tocando em Frente**. Reino Unido: Philips Records, 1990. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=SWtjTkixv5M>

SEIXAS. **Gita**, Reino Unido: Philips Records, 1974. 1 disco de vinil, lado A, faixa 2 [3:24].

SEIXAS. **Maluco Beleza**. Nova Iorque: Warner Music Group, 1977. 1 disco de vinil, lado A, faixa 2 [3:24].

SEIXAS. **Tente Outra Vez**. Reino Unido: Philips Records, 1975. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/raul-seixas/48334/>

THE BEATLES. **Hey Jude**. Londres: Trident Studios, 1968. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=A_MjCqQoLLA

TITÃS. **Epitáfio**. São Paulo. Gravadora Abril music, 2002. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/titas/>

VERCILLO. **Monalisa**. São Paulo. Gravadora Continental, 1998. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/blog/jorge-vercillo-as-melhores/>

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Documento a ser lido, compreendido, aceito, assinado e rubricado pelo entrevistado
(Via do voluntário)

Título da Pesquisa: Reabilitação Existencial Propositura de Grupo Terapêutico com Música a pacientes Amputados: um olhar Fenomenológico

1. Natureza da pesquisa: Você está sendo convidada(o) a participar de pesquisa realizada por um estudante de Pós-Graduação da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – *Campus* Baixada Santista, orientado pelo Prof. Dr. Marcos Alberto Taddeo Cipullo. O tema da pesquisa foi escolhido com objetivo de contribuir com a reabilitação dos pacientes com a proposta do grupo terapêutico por meio da música e, concluída poderá ser utilizada como modelo, caso haja interesse, pela equipe interdisciplinar. No campo social justifica-se como possibilidade de atuação profissional em reabilitação, podendo ser aplicado em diferentes instituições e demandas. No campo da saúde justifica-se, pois vai ao encontro das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde sobre os programas na atenção básica à pessoa amputada.

Trata-se de uma pesquisa interventiva de caráter qualitativo baseada nos pressupostos metodológicos apresentados pela Fenomenologia, na qual serão realizados grupos terapêuticos com música e reflexão, procurando analisar as contribuições no processo de reabilitação psicossocial. Ao término das oficinas serão realizadas entrevistas individuais e em grupo para coletar as impressões de cada participante. As entrevistas individuais serão realizadas de maneira online para preservá-lo(a) de contato físico com o entrevistador, mantendo-se, assim as condições necessárias de segurança e distanciamento social preconizadas pelas autoridades sanitárias como fundamentais no enfrentamento à Pandemia do Covid-19,

2. Participantes da pesquisa: A pesquisa será desenvolvida com os (as) usuários (as) do *SERFIS (Seção de Recuperação e Fisioterapia)*, convidados (as) de forma voluntária, não sendo a participação obrigatória.

3. Envolvimento na pesquisa: Serão desenvolvidos 12 encontros que terão duração de 120 minutos cada. Serão trabalhados temas como: amputação, reabilitação, perspectivas futuras, obstáculos, temores, bem como outros que surjam ao longo dos encontros. Para tanto, como estratégia, serão realizadas atividades com música (escuta direcionada, análise e reflexão sobre letras e canções entre outros) que promovam sensibilização, interação, diálogo, relação interpessoal e desenvolvimento

de rede de apoio. Ao final de todas as sessões refletiremos sobre as experiências vividas.

4. Riscos e desconforto: Sua participação é voluntária. Os riscos existentes relacionam-se com a possibilidade de você se sentir constrangido e/ou emocionalmente mobilizado pelas informações compartilhadas, por participar dos grupos, não existindo risco para sua saúde. Não haverá nenhum tipo de obrigação, pressão ou constrangimento para que as perguntas que surjam na roda de conversa sejam respondidas. Cada usuário(a) falará o que quiser e decidirá o que quer e o que não quer compartilhar com os pesquisadores.

5. Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente os estudantes e os professores terão conhecimento de sua identidade e se comprometem a mantê-la em sigilo; mesmo se, eventualmente, vierem a publicar os resultados da pesquisa em artigos científicos.

6. Materiais coletados e uso de dados: todas as sessões serão gravadas em áudio e as gravações serão ouvidas somente pelo pós-graduando e professor implicados nesta pesquisa. As gravações serão utilizadas somente para coleta de dados. Você tem a garantia de que todos os dados obtidos a seu respeito, assim como qualquer material coletado só serão utilizados neste estudo.

7. Garantia de plena liberdade do participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento: Você tem toda a liberdade de retirar o seu consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento sem penalização alguma.

8. Benefícios: Ao participar dessa pesquisa você não terá nenhuma retribuição financeira, mas também não haverá nenhum gasto. Este trabalho poderá auxiliá-lo(a) em seu processo de reabilitação, promovendo reflexão, relação interpessoal e sensibilização.

9. Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados: A qualquer momento, se for de seu interesse, você poderá ter acesso a todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, ou a respeito dos resultados gerais do estudo.

10. Direito a ter acesso aos resultados finais da pesquisa: Quando o estudo for finalizado, você será informado (a) sobre os principais resultados e conclusões obtidas no estudo.

11. A participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras

relacionadas à sua participação. Se houver, ao longo desta pesquisa, despesas com transporte e alimentação, você terá o direito ao ressarcimento desses gastos nos dias em que, por ventura, ocorrerem e estiverem relacionados direta e exclusivamente à sua participação. (Resolução CNS 466/2012, item IV.3.g.).

Se você se sentir esclarecido a respeito da natureza dessa pesquisa e concordar em participar, deverá assinar o termo de compromisso livre e esclarecido abaixo. Não assine esse termo sem antes esclarecer todas as dúvidas que possa ter; mas, saiba que a todo momento estaremos à disposição para esclarecer outras dúvidas que

possam aparecer posteriormente. Para tal, basta entrar em contato com o prof. Dr. Marcos Aberto Taddeo Cipullo, cujos endereços e telefones encontram-se abaixo: Esse termo foi elaborado em duas vias devidamente assinadas, sendo que uma ficará com você e a outra conosco.

**Consentimento Livre e Esclarecido
(Via do voluntário)**

Eu, _____,
declaro que obtive de forma apropriada e voluntária as informações sobre o projeto e que li e compreendi os procedimentos da pesquisa intitulada: **reabilitação existencial propositura de grupo terapêutico com música a pacientes amputados: um olhar fenomenológico** e voluntariamente concordo em participar.

_____, ____ de _____ de 2019.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Assinatura do Voluntário

Observação:

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp:

Rua Botucatu, 740. Vila Clementino, São Paulo/SP - CEP: 04023-900. Horário de atendimento telefônico e presencial: Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 9 às 12hs.

E-mail: cep@unifesp.br. Telefones: (11) 5571-1062; (11) 5539-7162)

Pós-Graduando Inti Raymi d'Avila de Campos

Endereço: Manoel Tourinho, 420. Macuco, Santos – SP

telefone: (13) 991601365

e-mail: raymy22@hotmail.com

Marcos Alberto Taddeo Cipullo

Departamento de Saúde, Educação e Sociedade

Instituto Saúde e Sociedade - UNIFESP / BS

Endereço: Rua Silva Jardim, n. 133-136. Vila Mathias, Santos- SP.
Telefone do departamento do professor: (13) 38783731
E-mail: matcipullo@gmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Documento a ser lido, compreendido, aceito, assinado e rubricado pelo entrevistado
(Via do pesquisador)

Título da Pesquisa: Reabilitação Existencial Propositura de Grupo

Terapêutico com Música a pacientes Amputados: um olhar Fenomenológico

1. Natureza da pesquisa: Você está sendo convidada(o) a participar de pesquisa realizada por um estudante de Pós-Graduação da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – *Campus* Baixada Santista, orientado pelo Prof. Dr. Marcos Alberto Taddeo Cipullo. O tema da pesquisa foi escolhido com objetivo de contribuir com a reabilitação dos pacientes com a proposta do grupo terapêutico por meio da música e, concluída poderá ser utilizada como modelo, caso haja interesse, pela equipe interdisciplinar. No campo social justifica-se como possibilidade de atuação profissional em reabilitação, podendo ser aplicado em diferentes instituições e demandas. No campo da saúde justifica-se, pois vai ao encontro das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde sobre os programas na atenção básica à pessoa amputada.

Trata-se de uma pesquisa interventiva de caráter qualitativo baseada nos pressupostos metodológicos apresentados pela Fenomenologia, na qual serão realizados grupos terapêuticos com música e reflexão, procurando analisar as contribuições no processo de reabilitação psicossocial. Ao término das oficinas serão realizadas entrevistas individuais e em grupo para coletar as impressões de cada participante. As entrevistas individuais serão realizadas de maneira online para preservá-lo (a) de contato físico com o entrevistador, mantendo-se, assim as condições necessárias de segurança e distanciamento social preconizadas pelas autoridades sanitárias como fundamentais no enfrentamento à Pandemia do Covid-19,

2. Participantes da pesquisa: A pesquisa será desenvolvida com os (as) usuários (as) do *SERFIS (Seção de Recuperação e Fisioterapia)*, convidados (as) de forma voluntária, não sendo a participação obrigatória.

3. Envolvimento na pesquisa: Serão desenvolvidos 12 encontros que terão duração de 120 minutos cada. Serão trabalhados temas como: amputação, reabilitação, perspectivas futuras, obstáculos, temores, bem como outros que surjam ao longo dos encontros. Para tanto, como estratégia, serão realizadas atividades com música (escuta direcionada, análise e reflexão sobre letras e canções entre outros) que promovam sensibilização, interação, dialogo, relação interpessoal e desenvolvimento

de rede de apoio. Ao final de todas as sessões refletiremos sobre as experiências vividas.

4. Riscos e desconforto: Sua participação é voluntária. Os riscos existentes relacionam-se com a possibilidade de você se sentir constrangido e/ou emocionalmente mobilizado pelas informações compartilhadas, por participar dos grupos, não existindo risco para sua saúde. Não haverá nenhum tipo de obrigação, pressão ou constrangimento para que as perguntas que surjam na roda de conversa sejam respondidas. Cada usuário(a) falará o que quiser e decidirá o que quer e o que não quer compartilhar com os pesquisadores.

5. Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente os estudantes e os professores terão conhecimento de sua identidade e se comprometem a mantê-la em sigilo; mesmo se, eventualmente, vierem a publicar os resultados da pesquisa em artigos científicos.

6. Materiais coletados e uso de dados: todas as sessões serão gravadas em áudio e as gravações serão ouvidas somente pelo pós-graduando e professor implicados nesta pesquisa. As gravações serão utilizadas somente para coleta de dados. Você tem a garantia de que todos os dados obtidos a seu respeito, assim como qualquer material coletado só serão utilizados neste estudo.

7. Garantia de plena liberdade do participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento: Você tem toda a liberdade de retirar o seu consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento sem penalização alguma.

8. Benefícios: Ao participar dessa pesquisa você não terá nenhuma retribuição financeira, mas também não haverá nenhum gasto. Este trabalho poderá auxiliá-lo(a) em seu processo de reabilitação, promovendo reflexão, relação interpessoal e sensibilização.

9. Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados: A qualquer momento, se for de seu interesse, você poderá ter acesso a todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, ou a respeito dos resultados gerais do estudo.

10. Direito a ter acesso aos resultados finais da pesquisa: Quando o estudo for finalizado, você será informado (a) sobre os principais resultados e conclusões obtidas no estudo.

11. A participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras

relacionadas à sua participação. Se houver, ao longo desta pesquisa, despesas com transporte e alimentação, você terá o direito ao ressarcimento desses gastos nos dias em que, por ventura, ocorrerem e estiverem relacionados direta e exclusivamente à sua participação. (Resolução CNS 466/2012, item IV.3.g.).

Se você se sentir esclarecido a respeito da natureza dessa pesquisa e concordar em participar, deverá assinar o termo de compromisso livre e esclarecido abaixo. Não assine esse termo sem antes esclarecer todas as dúvidas que possa ter; mas, saiba que a todo momento estaremos à disposição para esclarecer outras dúvidas que possam aparecer posteriormente. Para tal, basta entrar em contato com o prof. Dr. Marcos Aberto Taddeo Cipullo, cujos endereços e telefones encontram-se abaixo:

Consentimento Livre e Esclarecido (Via do pesquisador)

Eu, _____,
declaro que obtive de forma apropriada e voluntária as informações sobre o projeto e que li e compreendi os procedimentos da pesquisa intitulada: **reabilitação existencial propositura de grupo terapêutico com música a pacientes amputados: um olhar fenomenológico** e voluntariamente concordo em participar.

_____, ____ de _____ de 2019.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Assinatura do Voluntário

Observação:

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp:

Rua Botucatu, 740. Vila Clementino, São Paulo/SP - CEP: 04023-900. Horário de atendimento telefônico e presencial: Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 9 às 12hs.

E-mail: cep@unifesp.br. Telefones: (11) 5571-1062; (11) 5539-7162)

Pós-Graduando Inti Raymi d'Avila de Campos

Endereço: Manoel Tourinho, 420. Macuco, Santos – SP

telefone: (13) 991601365

e-mail: raymy22@hotmail.com

Marcos Alberto Taddeo Cipullo

Departamento de Saúde, Educação e Sociedade

Instituto Saúde e Sociedade - Unifesp/BS

Endereço: Rua Silva Jardim, n. 133-136. Vila Mathias, Santos - SP.

Telefone do departamento do professor: (13) 38783731

E-mail: matcipullo@gmail.com

APÊNDICE I

Lista de perguntas disparadoras

Este grupo de perguntas será feito de modo individual;

- 1) Para você qual o sentido de perda?
- 2) Como foi participar do grupo?
- 3) Qual o sentido de reabilitação para você após participar dos grupos terapêuticos com música?
- 4) Como se deu a relação com os outros participantes?
- 5) Fale sobre as músicas ao longo dos encontros.
- 6) Teve alguma música que lhe atravessou?
- 7) O que você leva do grupo?
- 8) O que você deixa para o grupo?

APÊNDICE II

Lista de perguntas disparadoras

Estas perguntas serão feitas de modo coletivo (em grupo);

- 1) Como foi para vocês participar do grupo?
- 2) Após terem a experiência do grupo terapêutico com música, o que pensam sobre reabilitação?
- 3) Fale sobre as músicas ao longo dos encontros.
- 4) O que vocês levam do grupo?
- 5) O que vocês deixam para o grupo?

APÊNDICE III

Grupo 0 parte I e II

Relato da sessão

Seguindo a sugestão do chefe do setor, os estagiários foram buscar seus respectivos pacientes na recepção. Enquanto aguardava a chegada deles para compor o grupo. Foi solicitado que apenas os monitores, através do revezamento, fizessem parte do grupo terapêutico e o estagiário que se voluntariou a tocar o violão (o músico), entretanto, outros seis estagiários acompanharam e participaram do grupo.

As 15:00 horas os pacientes foram chegando. O ambiente estava um tanto quanto tumultuado, o espaço reservado para o grupo foi uma sala de aula no sexto andar. Vale ressaltar que os pacientes não podem subir sozinhos, tem uma norma para que acompanhem seu respectivo paciente da entrada até a atividade (seja ela qual for) e leva-lo até a saída. Por isso, foram entrando pacientes (de cadeira de rodas, bengala ou muleta) com estagiários e monitores.

Fora proposta uma rodada de apresentação, algo simples e aberto. Os quatro estagiários e os dois monitores se apresentaram. Chegara a vez dos quatro pacientes se apresentarem, neste momento percebia que o grupo estava deslocado, não sabiam o que estavam fazendo ali. Diziam que foram convidados a conhecer e lá estavam... em sua apresentação colocavam como foram acometidos pela perda e a quanto tempo entre outras coisas. Um discurso apropriado no modo de ser doente.

Os pacientes neste primeiro momento não estavam à vontade. Pensei em alguns motivos como; a estranheza de estar com outros pacientes, o fato de não saberem o que ocorreria no grupo, mas principalmente pela quantidade de monitor e estagiário, como se os pacientes estivessem numa espécie de vitrine. Estava longe de ser um ambiente reservado e acolhedor. Os estagiários conversavam e mexiam em seus celulares.

Diante deste cenário, tentava trazer os pacientes para o grupo. Abstraindo das adversidades. Apesar do tumulto alguns pareciam curiosos e observadores. Passei a expor a proposta do projeto de pesquisa, e que tinha uma ideia (uma parte) de grupo

terapêutico, com isso, seria necessário que construíssemos juntos a outra parte. Por isso, propus que pensássemos em um formato do grupo, ou seja, como se daria o grupo ao longo dos encontros semanais. Qual seria o lugar da música, o que procurávamos juntos e individualmente, qual tempo de sessão, os acordos entre outros.

Enquanto discutíamos possibilidades em relação ao grupo e combinados, percebi que os pacientes se apropriavam mais do estar no grupo, pareciam estar ficando à vontade na medida que opinavam sobre como gostariam que fosse o grupo. Agrupei as sugestões dadas, e coloquei a todos que também escutaria as sugestões dos pacientes que viriam as 16:00 horas. Perto do fim do nosso tempo, propus que escolhessem uma música para que cantássemos juntos.

A música escolhida foi !!! Enquanto escutava o grupo cantar, percebi que todos gradualmente foram se soltando, e ficou notória a diferença do comportamento das pessoas que chegaram acerca de 50 minutos e daquele momento. Outra coisa que chamou a atenção, é que no momento da cantoria tornam-se todos iguais, não tem hierarquia ou função. O que se via eram pessoas cantando.

Algumas falas registradas que chamaram a atenção;

O paciente AD.57 iniciou colocando que a reabilitação física é muito mais importante, e é por isso que estava indo a clínica da Unisanta.

Paciente AN.42 se mostrava empolgado com a possibilidade do grupo...

Paciente X1 é novo na instituição. Se mostrou aberto a participar.

Paciente NA.42 aceitou participar, mas não estenderia o horário.

Se mostraram interessados com a questão da música... o tema rendeu diversos comentários.

Por fim, o paciente X2 falou da sua história de vida. Algo que emocionou a todos...

Grupo 0 parte II

O segundo grupo iniciou mais tranquilo, parecia que nossa (minha, estagiários e monitores) ansiedade havia diminuído. É como já tivéssemos uma prévia do que esperar.

Participaram um total de sete pacientes, entretanto, pedi que os estagiários não participassem, com exceção do músico. Acredito que essa decisão tenha trazido mais tranquilidade ao grupo inicialmente.

Como no grupo anterior iniciamos com uma breve apresentação. Fora percebido que o discurso estava vinculado a tragédia da perda. Falar de si estava diretamente associado a perda do seu (s) respectivo (s) membro (s). Sua existência estava restrita aquele momento, onde deixou de “viver”, e daqui por diante passara a “sobreviver”.

Os pacientes questionavam muito sobre como seria o grupo, o que aconteceria, o que teriam que fazer etc. Com isso, percebi algumas coisas, tais como; estarem modelados a um conceito vertical, onde o profissional dita as regras e eles cumprem, aparentemente um papel de passividade e até submissão. A dificuldade de se estar em grupo, haja vista que os trabalhos/tratamentos são feitos individualmente, e por fim, a dificuldade de falar de si, expor ideias e pensamentos em grupo.

Essas foram apenas algumas das observações e considerações. Até o presente momento ainda não tinha um grupo, apenas pacientes pensando na possibilidade de participar. Sabia que no decorrer das sessões, poderíamos pensar e discutir sobre as percepções.

O grupo deu sugestões para a construção dos futuros encontros, se tornou cômico discutir as possibilidades propostas, mas de alguma forma sentia que estávamos construindo uma ideia de grupo juntos.

Propus que escolhêssemos e cantássemos juntos uma ou duas músicas. Para isso, usamos os celulares para acompanhar a canção por meio da letra. Contudo, a canção escolhida era bem popular, e poucos pacientes precisaram da cola.

Algumas falas registradas que chamaram a atenção;

Quando estamos na rua somos atração. P.59

Minha vida não mudou em nada após a amputação de duas pernas. S.59

Carrego o medo de ser esquecido. P.59

Nada substitui o prazer pelo futebol. X3

Quando chove não saiu de casa com medo de escorregar e cair. AN.42

APÊNDICE IV

Grupo 1

Relato da sessão

Essa foi a primeira sessão, fora criada uma expectativa no comparecimento dos pacientes que participaram do grupo “piloto”, pois havia conversado com o responsável, estagiários e monitores para que reforçassem a data e horário do início do grupo terapêutico. No entanto, ao chegar só haviam 3 pacientes. Com o passar do tempo chegaram mais cinco participantes, contudo, um senhor que havia chegado com a cuidadora escolheu não participar do grupo. Conversei com ele, mas o mesmo não demonstrava estar confortável naquele contexto. Aparentemente comprometido na fala e escuta.

Foi difícil manter uma fala linear, ou seja, ao tentar esclarecer dúvidas e consolidar a proposta inicial, algum paciente chegava com seu respectivo estagiário. Dificultando assim o manuseio e fluidez do grupo.

Vale ressaltar que ainda que fosse um início, percebia que o grupo precisava de atenção e foco. Quando alguém chegava, fazia com que boa parte dos participantes se retraíssem novamente. Para que houvesse uma abertura existencial à proposta, seria necessário vincular o grupo. Percebia que ainda eram um grupo de pessoas entendendo o que estavam fazendo ali e o que procuravam.

Os participantes ali presentes concordaram em participar, assinaram o TCLE com a ajuda da monitora e deram seu número de telefone para criar um grupo de whatsapp. O intuito do grupo é para o envio das músicas, permitindo assim antecedência para imprimir as letras e o músico ensaiar as respectivas músicas.

Ali estavam todos sentados, trocando olhares, observando aos demais, ao ambiente... Pareciam curiosos. A57 perguntou como seria o grupo, em seguida P59 fez a mesma pergunta. Fiz a seguinte colocação (C.35) “não sei exatamente como será esse grupo, mas será único, será o grupo que vocês criarem, pois são todos participantes ativos e co-responsáveis pelo desenvolvimento do grupo.

Lembro de ter conversado que este seria o grupo que pensamos juntos no primeiro encontro. Juntando a proposta do projeto de pesquisa com as

ideias/sugestões dos pacientes. Ficava explícito a estranheza no ar, inicialmente um deslocamento por estarem acostumados a receberem algo pronto, sempre como sujeitos passivos.

Fora acordado que seriam tocadas duas músicas, o participante S.59 sugeriu **epitáfio** (TITÃS, 2002). Enquanto isso os outros pensavam em possibilidades... a monitora sugeriu canção **tocando em frente** (SATER; TEIXEIRA, 1990). Para facilitar os participantes baixaram as letras nos respectivos celulares.

O grupo cantou junto inicialmente a música epitáfio, nesse momento os participantes pareciam tímidos. Ao terminar a canção perguntei como foi escutar a música e como os atravessava. Houve poucos comentários.

Em seguida cantou-se tocando em frente, nesta canção o grupo se entregou mais, ao termino houveram alguns comentários. Um dos participantes fez um paralelo entre as músicas. Segundo ele uma canção fala de que devia ter feito e a outra que devemos seguir a diante. E que isso é muito paradoxal, pois ou aproveitamos a vida no aqui e agora ou cuidamos de tudo para ter uma vida segura no futuro.

O grupo ficou em silêncio por algum tempo. Foi quando P.59 fez uma crítica sobre a falta de comunicação dos participantes na instituição, apontando também uma espécie de isolamento, ou seja, não se tem espaço de troca entre os amputados, e segundo ele isso é fundamental, haja vista que o campo de socialização geralmente é bem comprometido. Outros participantes enalteceram essa fala.

Após essas falas o grupo se deu por encerrado. Dos 7 participantes, apenas um preencheu a ficha os demais ficaram de trazer na próxima semana.

Síntese reflexiva

O grupo fisicamente demorou para começar. Mas quando começou teve a sua fluidez. Eles ainda demonstram estarem com dúvidas sobre o que irá acontecer ao longo dos encontros e o que seria um grupo de psicoterapia.

Vieram apenas 4 estagiários, contudo, ficaram no canto da sala, aparentemente não provocaram nenhum constrangimento nos participantes.

Senti o grupo interessado, mas receio pelo curto espaço de tempo. Além do tempo cronológico, me refiro ao tempo existencial deles, ou seja, precisam de um tempo para aquecer... para se sentirem no grupo. E toda essa agitação foi percebido que não ajuda.

APÊNDICE V

Grupo 2

Relato da sessão

A sessão foi composta por três participantes, o músico e a monitora, desta vez os estagiários não participaram.

Foi um dia de chuva na cidade de Santos-SP, com isso, houveram menos participantes. Questão essa que já havia sido alertada pelo responsável do setor e os monitores. Os pacientes têm medo de vir em dias de chuva, pela possibilidade de escorregarem e sofrerem uma queda. Tanto que dos três participantes que compareceram, todos vieram de carro.

Os participantes iniciaram falando das dificuldades de ambientes e adversidades que prejudicam a locomoção. S.59 se mostrou incomodado pela instituição ter retirado os bancos próximos a recepção, com isso, os pacientes têm que andar muito mais, aumentando assim o risco de queda. Com isso, os riscos de acidente na rua foi pauta do início da conversa.

S.59 perguntou sobre o que é um grupo de psicoterapia. O intuito da pesquisa e o fazer do grupo também fora esclarecido novamente. Foi colocado a diferença entre o que geralmente os pacientes recebem nas redes de cuidado e a diferença proposta no grupo terapêutico com música e reflexão. Onde eles são convocados a participar, saindo assim de uma posição passiva. Esta percepção se faz relevante, pois foi notado uma posição de espera dos participantes, ou seja, esperam que o psicólogo tome a iniciativa e ou convide eles a fazer algo.

O grupo voltou novamente a questão do fazer no grupo, delimitando assim o papel de cada um. Percebia que levaria tempo para que eles se apropriassem do ser participante do grupo.

Vale ressaltar que houve um processo de transição. A priori, ao longo das observações e os primeiros contatos, as pessoas amputadas eram classificadas como pacientes. Na medida em que criamos um trabalho coletivo, mudei a nomenclatura para participantes.

O participante A.57 falou da sua história de vida, se mostrou indignado pelo que está passando. Fora feita algumas considerações e perguntas tanto do coordenador do grupo quanto dos participantes. S.59 questionava sobre a parte judicial, enquanto P.59 se atinha a parte sentimental. A.55 se mostrou seguro e confortável em expor sua intimidade, e parece que o grupo o acolheu em suas dificuldades quando se permitiram pensar juntos em possibilidades.

Duas músicas foram tocadas. **“É preciso saber viver (versão dos titãs, 1998)”** e **“como uma onda no mar (Santos, 1983)”**.

É preciso saber viver foi a primeira, ao término perguntei o que os tocou na letra da música. Três frases foram citadas: - se o bem e o mal existem, você pode escolher, toda pedra no caminho você pode retirar e é preciso ter cuidado para mais tarde não sofrer. Houveram algumas reflexões sobre as frases.

A música como uma onda foi cantada, contudo, não se teve tempo hábil para falar da letra.

Síntese reflexiva

O clima de chuva contamina os participantes, algo que mexe diretamente com os estados de ânimo.

Um grupo menor, mas bem coeso. Os participantes se mostraram mais apropriados de estarem no grupo.

APÊNDICE VI

GRUPO 3

Relato da sessão 08/10/2019

Não houve sessão por conta de um evento interno da instituição com os alunos de fisioterapia.

APÊNDICE VII

GRUPO 4

Relato da sessão 15/10/2019

Não houve sessão devido ao feriado.

APÊNDICE VIII

GRUPO 5

Relato da sessão

Faziam duas semanas que não tinha sessão de psicoterapia em grupo, devido ao feriado (dia dos professores) e cronograma institucional (atividade dos alunos). Analisei que a sessão zero (utilizada para ver com os participantes se gostariam de participar do grupo) e as sessões Um e Dois (esta teve o advento da chuva ao qual poucos participantes compareceram). Com isso, pude perceber que já haviam passado “Cinco sessões” de Dez/doze planejadas e o grupo aparentemente distante de entrar em terapia, nem tão pouco se mostrava coeso. Após a realização desta análise pode-se perceber que seria necessário um movimento externo para a reaproximação ao grupo e interesse nos participantes em se tornarem pertencentes.

A dinâmica pede que cada participante se apresente, quando terminar é pedido que cada um reflita na sua apresentação... após a reflexão é pedido que os participantes se apresentem novamente, quando a segunda rodada terminar, é pedido que pensem em uma música que possa apresenta-los, dizendo seu nome e a música, uma espécie de nome e codinome.

A próxima sessão foi batizada de recomeço, ao qual teria em seu início uma dinâmica de apresentação, acreditando assim que contribuiria com uma reaproximação e um quebra-gelo.

O grupo contou com a presença de Sete participantes, a proposta do grupo terapêutico com música foi apresentada, pois haviam duas novas participantes. Em seguida foi proposta a dinâmica de apresentação. Já na primeira rodada fora percebido que os participantes, sem exceção, falaram de si, do lugar que partiam e um pouco da sua história. Antes de iniciar a segunda rodada, lhes fora dito que a vida nem sempre nos dá uma segunda chance, a partir disso iniciou-se a segunda rodada, as narrativas ganharam ainda mais intensidade, os participantes que foram mais comedidos inicialmente, se dispuseram a falar de si. As falas estavam impregnadas de emoções, consistiu, sem dúvida, um momento de peso para o grupo e para cada

um dos participantes, que, além de ter um lugar de fala (expressão), puderam escutar outras histórias que também atravessaram rupturas e sofrimento.

Na terceira rodada foi pedido que cada um se apresentasse com um codinome de uma música que o representasse, uma canção muito especial. A minoria teve dificuldade de lembrar o nome da canção, mas lembrava o autor.

Por fim, encerramos o grupo com a canção maluco beleza – Raul S. Seixas. Os participantes cantaram desinibidos, se entregaram a música, criando um momento sereno e harmonioso. Como não havia tempo hábil, não foi possível falar da música e sua significância.

APÊNDICE IX

GRUPO 6

Relato da sessão

Foram apenas 3 participantes. Fora perguntado se alguém gostaria de trazer algo. Os participantes levantaram algumas questões, entre elas as dificuldades que AD. 57 tem no seu relacionamento e as dificuldades de tomar decisões, com isso os outros dois participantes (P.59 e S.59) também falaram das dificuldades que enfrentavam em suas casas. Passei a perceber que os participantes estão tendo mais afinidade e liberdade entre eles, o grupo, aparentemente, não é mais um lugar que causa estranheza

Outro assunto foi a dificuldade que cada um enfrenta de modo cotidiano, haja vista que os três têm dificuldades de locomoção e mobilidade muito diferentes. Um está de cadeira de rodas, o outro com duas muletas e o terceiro mancando devido a amputação dos dedos do pé.

Em algum momento surgiu o assunto “sonhos”, eles responderam; P.59 “deixar a cadeira de rodas e usar as próteses e muletas”, o segundo S.59 “deixar as muletas”, e o terceiro AD.57 voltar a lecionar.

A música que cantamos foi **azul da cor do mar (MAIA, 1969)**. A letra foi explorada no intuito de aproximar aos estados de ânimo. Foi percebido que a letra emocionou a todos.

APÊNDICE X

Grupo 7

Relato da sessão

Foram apenas 3 participantes, vale destacar o retorno de R.61 (segunda sessão dela).

O grupo foi iniciado propondo o assunto recuperação e reabilitação por parte de S.59. Cada participante falou em que estágio se encontra, qual expectativa referente ao tratamento.

É percebido que a ideia de tratamento é bem peculiar de cada um deles, ou seja, não há um senso comum sobre etapas pré-prótese, é também notório que estão em níveis diferentes de reabilitação. Todos passaram por enfrentamento ao que tange a burocracia de adquirir uma prótese fornecida pelo governo.

Cada um trouxe o seu entendimento sobre reabilitação e recuperação. Pode-se extrair três palavras chaves dos respectivos discursos e por vezes recorrente; paciência, aceitação e confiança. A partir disso discorreremos sobre a importância destas palavras, que de certo modo representam pilares de um processo.

A música que cantamos foi “**Gitá (SEIXAS; COELHO, 1974)**”. A letra foi explorada no intuito de aproximar aos estados de ânimo. Foi percebido que a letra emocionou a todos.

APÊNDICE XI

GRUPO 8

Relato da sessão (12/11/2019)

Não houve sessão devido a uma inspeção da secretaria de educação

APÊNDICE XII

GRUPO 9

Relato da sessão

Houve uma visita a instituição, com isso, tivemos que nos deslocar para outro andar e sala. Percebi a preocupação do grupo em se ajudar na acomodação do novo espaço.

A instituição recebeu a visita da MEC, com isso, tivemos que fazer em outro local, esta sala tinha o espaço bem restrito, porém foi curioso notar a disposição de todos em se acomodar, demonstrando preocupação entre si.

Foram um total de sete participantes, sendo uma nova e outro pela segunda vez. Com isso, foi percebido que a clínica ainda envia pacientes novos.

O grupo foi iniciado por NA.42 que colocou o quão é difícil aguardar o desdobramento do tratamento, tanto fisiologicamente, psicologicamente quanto burocraticamente. Esta angústia foi compartilhada por quase todos. As queixas tiveram mais foco nas dificuldades de resolução da chegada da prótese e sua necessidade de ajustes, além dos acessórios que são de extrema importância. Porém, de difícil acesso.

Foi percebido o companheirismo entre os participantes, trocando informações e orientações. Uns mostram-se mais otimistas e outros pessimistas.

Outro assunto abordado foi o ser coletivo ou individualista. E como lidar com a necessidade de recorrer a alguém mesmo não querendo fazer. O grupo se mostrou dividido e discutiram acerca do ponto de vista alheio.

A música cantada foi *Tente outra vez* (SEIXAS, 1975), esta foi uma sugestão do pesquisador. Esta canção foi difícil de ser cantada, o grupo teve dificuldade com o ritmo, por isso, tentamos por uma segunda vez. A música inspirou motivação. O silêncio imperou ao término da música. E assim ficamos por algum tempo...

APÊNDICE XIII

GRUPO 10

Relato da sessão (26/11/2019)

Compareceram 5 participantes.

Aleatoriamente surgiu o assunto de comida e falaram disso por algum tempo, indicando lugares, refeições e receitas, como a maioria são de diabéticos, as dicas foram direcionadas neste viés.

Perguntei como foi a relação deles com a música ao longo da semana, a maioria escuta música, mas de modo eventual. J55 disse que após o início do grupo passou a ouvir mais o rádio, lembrou que quando ainda não havia perdido a perna escutava e dançava funk, indo até o chão. Fez questão de ressaltar que só dançava dentro de casa.

Nesta semana ninguém enviou música, com isso, foi proposto que pensássemos naquele momento qual musica cantaríamos. Fora sugerida duas canções, **Hey Judy** (MCCARTNEY,1968) ou **teus sinais** do (DJVAN, 1998). Por votação escolheram Hey Judy, uma versão em português.

A música foi cantada e em seguida procurei trazer a questão da letra, mas os participantes não se mostraram muito interessados e ou não houve nada que chamou atenção. No entanto, demonstraram empolgação em ao cantarem.

Em seguida a participante R35 trouxe o quanto estava sendo difícil aceitar sua condição de vida. Falou que sempre trabalhou como segurança, mas seu sonho era trabalhar na polícia civil, decidiu prestar o concurso e se preparou para isso. Contudo, semanas antes da prova sofreu um acidente de moto que a levaria a perda da perna direita, lesão transfemural. O grupo procurou acolher a colega que chorava naquele momento. Alguns disseram que continuasse a estudar, pois havia possibilidades de entrar como funcionário adaptado. R35 colocou que sabe da possibilidade, mas hoje não consegue se dedicar aos estudos, não tem motivação.

Falar de comida demonstra uma maior naturalidade, passaram a habitar o espaço (grupo) com apropriação. E se mostram muito a vontade de trocar experiências e informações com os colegas.

Como eles não enviaram sugestão de música, escolhi não cobrar. Acreditando exercitar a reflexão e a concepção de cuidado. Por isso, a música foi escolhida em conjunto.

Estão demonstrando cada vez mais apropriação no cantar, foi percebido que a música contribui com a vinculação dos participantes. Por vezes, tem que dividir o papel com letra da música ao cantar.

Enquanto a comoção da participante simboliza o sacrifício de um sonho, tema levantado anteriormente na literatura. O coro tocou a todos, mas também os aproximou dos seus sonhos sacrificados.

APÊNDICE XIV

GRUPO 11

Relato da sessão

Este encontro teve como conversa inicial a cultura asiática, pois um dos participantes contou que morou no Japão por anos. O grupo foi unanime em criticar a maioria dos países asiáticos, principalmente a China, contudo, o Japão recebeu diversos elogios.

Pedi ao grupo que falassem de músicas cujo tema fosse o continente asiático, ou que ao menos houvesse uma referência ou citação. Pareceu divertido, pois fizeram bastante esforço para lembrar, apelando também ao celular. Na medida em que as músicas foram aparecendo, abriu-se a comentários diversos.

S.59 propôs que hoje poderia ser diferente, ao invés de lamentar e trazer críticas sobre a nossa situação, proponho que falássemos do que fizemos de bom após amputação, ou seja, de alguma realização.

O grupo acolheu a proposta, enaltecendo a importância desse exercício. Eu coloquei um acréscimo ao exercício, que falassem de uma vitória e ou conquista em suas vidas antes e depois da amputação. O exercício se daria em duas rodadas, senso a primeira para falar do que fez antes, e a segunda para trazer o que fez após a amputação.

Antes:

R.40 - teve os filhos que tanto sonhou.

S.59 - foi admitido em uma empresa muito conceituada após ser demitido injustamente do antigo trabalho.

P.59 - conseguiu se formar na faculdade.

AD.57 - começou a trabalhar com medicina chinesa (acupuntura entre outros).

NA.42 - realizou o sonho de conhecer e morar no Japão.

Depois:

R.40 - construiu sua casa e foi morar com sua família.

S.59 - conseguiu manter sua rotina de vida mesmo após a amputação.

P.59 - o fato de ter conseguido ficar de pé depois de perder as duas pernas, nunca imaginou que esse dia chegaria.

AD.57 - volta a trabalhar.

NA.42 - Coloca e anda com a prótese.

Percebeu-se o quão importante foi a reaproximação de suas conquistas, trazendo-lhes motivação e confiança. O movimento reflexivo transpassa pela história de cada participante.

APÊNDICE XV

GRUPO 12

Relato da sessão (10/12/2019)

AD. 57 iniciou a sessão falando do quão importante era participar das sessões em grupo, mas sabia que em breve iria terminar. Agradeceu os conselhos das últimas conversas. E perguntou o que levaram dessa experiência. O grupo ficou em silêncio, pareciam refletir sobre a questão levantada.

Os participantes não falaram do que levariam da experiência grupal, mas usaram aquele momento para expressar sentimentos e situações. Percebi que era um momento de desabafo coletivo.

Passaram a falar do lugar que passaram a ocupar na sociedade. O distanciamento dos próprios familiares. Disse que são vistos como atração R.40, ninguém quer saber como estão, mas como foi o acidente.

“A cidade não é feita para nós”, afirma AN.42. Os participantes passaram a trazer experiências de situações constrangedoras. E como lidavam com isso. Na medida que havia a queixa, eu perguntava como lidar com determinada situação. Dessa forma passaram a problematizar alternativas

Síntese reflexiva

S.59 – “Sessão de ontem muito interessante o questionamento sobre o que iremos levar a respeito das sessões.

S.59 – “Opiniões variadas, mas todas positivistas”.

S.59 – “É a música foi cantada com muito mais voz que as primeiras sessões Um crescente a medida que se perdia a vergonha”.

S.59 – “Conhecemos as angústias, sonhos, conquistas e a alegria dos participantes”.

AN.42 – “Bom como todos já disseram nas reuniões, queríamos muitos que desse continuidade as terças, por que é muito importante para nós pacientes, em falarmos o antes e depois sobre reabilitação. Me sinto muito bem em falar sobre esse assunto e ouvir têm o que todos dizem. Por que nem todos querem nos ouvir e saber o que passamos no nosso dia a dia”.

APÊNDICE XVI

GRUPO 13

Relato da sessão (17/12/2019)

Entrevista, troca de experiências e fim da nossa jornada

Compareceram 6 participantes

A sessão foi iniciada com o reforço de que seria o último encontro do grupo, onde faríamos uma espécie de bate-papo (entrevista) com o grupo, onde seguiríamos algumas perguntas (disparadoras) prévias e que em fevereiro de 2020 faríamos uma entrevista individual.

Aproveitando a questão levantada no último encontro sobre “o que levariam do grupo”. Pedi que cada um dos participantes falasse o que levaria do grupo e o que deixaria no grupo. Com isso, foram feitas duas rodadas para expressar o movimento de levar e deixar.

Passei a fazer perguntas sempre em direção ao grupo, esperando algum participante responder. Eles responderam, fizeram comentários e considerações finais.

Fizemos um encerramento festivo com comes e bebes.

A última música cantada foi escolhida por P.59, **o que é o que é** (GONZAGUINHA, 1982). O grupo topou o desafio.

*As feitas perguntas feitas aos participantes encontram-se no apêndice X

**não houve registro das impressões ao término da última sessão.

APÊNDICE XVII

Autores e letras das músicas que foram cantadas nos grupos

Tocando em Frente (Sater; Teixeira, 1990)

Ando devagar porque já tive pressa
E levo esse sorriso
Porque já chorei demais
Hoje me sinto mais forte
Mais feliz, quem sabe
Só levo a certeza
De que muito pouco sei
Ou nada sei
Conhecer as manhas e as manhãs
O sabor das massas e das maçãs
É preciso amor pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir
Penso que cumprir a vida
Seja simplesmente
Compreender a marcha
E ir tocando em frente
Como um velho boiadeiro
Levando a boiada
Eu vou tocando os dias
Pela longa estrada, eu vou
Estrada eu sou
Conhecer as manhas e as manhãs
O sabor das massas e das maçãs
É preciso amor pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir
Todo mundo ama um dia
Todo mundo chora
Um dia a gente chega
E no outro vai embora
Cada um de nós compõe a sua história
Cada ser em si
Carrega o dom de ser capaz
E ser feliz
Conhecer as manhas e as manhãs
O sabor das massas e das maçãs
É preciso amor pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir

Ando devagar porque já tive pressa
E levo esse sorriso
Porque já chorei demais
Cada um de nós compõe a sua história
Cada ser em si
Carrega o dom de ser capaz
E ser feliz

Fonte: LyricFind

Compositores: Almir Eduardo Melke Sater / Renato Teixeira De Oliveira

Onde Anda Você - Vinicius de Moraes, Toquinho

E por falar em saudade
Onde anda você?
Onde anda os seus olhos
Que a gente não vê
Onde anda esse corpo?
Que me deixou morto
De tanto prazer
E por falar em beleza
Onde anda a canção?
Que se ouvia na noite
Dos bares de então
Onde a gente ficava
Onde a gente se amava
Em total solidão
Hoje eu saio na noite vazia
Numa boemia
Sem razão de ser
Da rotina dos bares
Que apesar dos pesares
Me trazem você
E por falar em paixão
Em razão de viver
Você bem que podia
Me aparecer
Nesses mesmos lugares
Na noite, nos bares
Onde anda você?
Hoje eu saio Na noite vazia
Numa boemia Sem razão de ser
Da rotina dos bares
Que apesar dos pesares
Me trazem você
E por falar em paixão
Em razão de viver

Você bem que podia
 Me aparecer
 Nesses mesmos lugares
 Na noite, nos bares
 Onde anda você?

Fonte: LyricFind

Compositores: Hermano Thomaz Da Silva / Vinicius De Moraes

Letra de Onde Anda Você © Universal Music Publishing Group, Tratore

Hey Jude - Kiko Zambianchi

Hey Jude, não fique assim
 Sabe a vida ainda é bela
 Esqueça de tudo que aconteceu
 Amanhã será um novo dia
 Hey Jude
 Pra que chorar
 Por alguém que não te ama?
 Se o mundo agora te faz sofrer, tudo vai passar
 Você vai ver
 Muita coisa vai fazer você mudar
 Não tem mais razão de ser essa tristeza
 Se alguém te faz sofrer, pra que lembrar?
 Mas vale tentar viver de esperança
 Na na na na na na na
 Hey Jude, olha pra mim
 Veja o dia como está lindo
 Esqueça (Hey Jude) de tudo que aconteceu
 Amanhã será um novo dia
 Muita coisa vai fazer você mudar
 Não tem mais razão de ser essa tristeza
 E se alguém te faz sofrer, pra que lembrar?
 Mas vale tentar viver de esperança
 Na na na na na na na
 Hey Jude
 Pra que chorar
 Por alguém que não te ama?
 Se o mundo agora te faz sofrer, tudo vai passar
 Você vai ver (Ver, ver, ver, ver, ver, ver)
 Na na na na na na na
 Na na na
 Hey Jude

Comportamento Geral - Gonzaguinha

Você deve notar que não tem mais tutu
 E dizer que não está preocupado

Você deve lutar pela xepa da feira
E dizer que está recompensado
Você deve estampar sempre um ar de alegria
E dizer: tudo tem melhorado
Você deve rezar pelo bem do patrão
E esquecer que está desempregado
Você merece
Você merece
Tudo vai bem, tudo legal
Cerveja, samba e amanhã, seu Zé
Se acabarem teu carnaval
Você merece
Você merece
Tudo vai bem, tudo legal
Cerveja, samba e amanhã, seu Zé
Se acabarem teu carnaval
Você deve aprender a baixar a cabeça
E dizer sempre: muito obrigado
São palavras que ainda te deixam dizer
Por ser homem bem disciplinado
Deve pois só fazer pelo bem da nação
Tudo aquilo que for ordenado
Pra ganhar um fuscão no juízo final
E diploma de bem-comportado
Você merece
Você merece
Tudo vai bem, tudo legal
Cerveja, samba e amanhã seu Zé
Se acabarem teu carnaval
Mas você merece
Você merece
Tudo vai bem, tudo legal
Cerveja, samba e amanhã seu Zé
Se acabarem com teu carnaval
Você, você merece
Você merece
Tudo vai bem, tudo legal
E um fuscão no juízo final
Você merece
E diploma de bem-comportado
Você merece
Você merece
Se esqueça que está desempregado
Você merece
Você...

Tudo vai bem, tudo legal
Que maravilha
Fonte: Musixmatch
Compositores: Luiz Gonzaga Jr.

É preciso saber viver - Titãs

Quem espera que a vida
Seja feita de ilusão
Pode até ficar maluco
Ou morrer na solidão
É preciso ter cuidado
Pra mais tarde não sofrer
É preciso saber viver
Toda pedra no caminho
Você pode retirar
Numa flor que tem espinhos
Você pode se arranhar
Se o bem e o mal existem
Você pode escolher
É preciso saber viver
É preciso saber viver
É preciso saber viver
É preciso saber viver
Saber viver
Quem espera que a vida
Seja feita de ilusão
Pode até ficar maluco
Ou morrer na solidão
É preciso ter cuidado
Pra mais tarde não sofrer
É preciso saber viver
Toda pedra no caminho
Você pode retirar
Numa flor que tem espinho
Você pode se arranhar
Se o bem e o mal existem
Você pode escolher
É preciso saber viver
É preciso saber viver
É preciso saber viver
É preciso saber viver
Saber viver
É preciso saber viver (Saber viver)
É preciso saber viver (É preciso)

É preciso saber viver
Saber viver
É preciso saber viver (É preciso, é preciso)
É preciso saber viver (É preciso)
É preciso saber viver
Saber viver

Fonte: Musixmatch

Compositores: Esteves Erasmo / Braga Roberto Carlos

Deixa a Vida Me Levar - Zeca Pagodinho, Maria Bethânia

Eu já passei
Por quase tudo nessa vida
Em matéria de guarida
Espero ainda a minha vez
Confesso que sou
De origem pobre
Mas meu coração é nobre
Foi assim que Deus me fez
E deixa a vida me levar
Vida leva eu
Deixa a vida me levar
Vida leva eu
Deixa a vida me levar
Vida leva eu
Sou feliz e agradeço
Por tudo que Deus me deu
Só posso levantar
As mãos pro céu
Agradecer e ser fiel
Ao destino que Deus me deu
Se não tenho tudo que preciso
Com o que tenho, vivo
De mansinho lá vou eu
Se a coisa não sai
Do jeito que eu quero
Também não me desespero
O negócio é deixar rolar
E aos trancos e barrancos
Lá vou eu
E sou feliz e agradeço
Por tudo que Deus me deu
Deixa a vida me levar
Vida leva eu
Deixa a vida me levar
Vida leva eu

Deixa a vida me levar
Vida leva eu
Sou feliz e agradeço
Por tudo que Deus me deu
Eu já passei
Por quase tudo nessa vida
Em matéria de guarida
Espero ainda a minha vez
Confesso que sou
De origem pobre
Mas meu coração é nobre
Foi assim que Deus me fez
Deixa a vida me levar
Vida leva eu
Deixa a vida me levar
Vida leva eu
Deixa a vida me levar
Vida leva eu
Sou feliz e agradeço
Por tudo que Deus me deu
Só posso levantar
As mãos pro céu
Agradecer e ser fiel
Ao destino que Deus me deu
Se não tenho tudo que preciso
Com o que tenho, vivo
De mansinho lá vou eu
Se a coisa não sai
Do jeito que eu quero
Também não me desespero
O negócio é deixar rolar
E aos trancos e barrancos
Lá vou eu
E sou feliz e agradeço
Por tudo que Deus me deu
Deixa a vida me levar
Vida leva eu
Deixa a vida me levar
Vida leva eu
Deixa a vida me levar
Vida leva eu
Sou feliz e agradeço
Por tudo que Deus me deu
Deixa a vida me levar
Vida leva eu
Deixa a vida me levar

Vida leva eu
 Deixa a vida me levar
 Vida leva eu
 Sou feliz e agradeço
 Por tudo que Deus me deu
 Deixa a vida me levar
 Vida leva eu
 Deixa a vida me levar
 Vida leva, vida leva eu
 Deixa a vida me levar
 Vida leva eu
 Sou feliz e agradeço
 Por tudo que Deus me deu
 Deixa a vida me levar
 Vida leva eu
 Deixa a vida me levar
 Vida leva eu
 Deixa a vida me levar
 Vida leva eu
 Sou feliz e agradeço
 Por tudo que Deus me deu
 Deixa a vida me levar
 Vida leva eu
 Deixa a vida me levar
 Vida leva eu
 Deixa a vida me levar
 Vida leva eu
 Sou feliz e agradeço
 Por tudo que Deus me deu
 Fonte: Musixmatch
 Compositores: Serafim Sergio Roberto / Da Silva Erivaldo Severino
 Letra de Deixa a Vida Me Levar © Universal Music Publishing Ltda.

Tente Outra Vez - Raul Seixas

Veja
 Não diga que a canção está perdida
 Tenha em fé em Deus, tenha fé na vida
 Tente outra vez
 Beba (beba)
 Pois a água viva ainda 'tá na fonte (tente outra vez)
 Você tem dois pés para cruzar a ponte
 Nada acabou, não não não
 Oh oh oh oh tente
 Levante sua mão sedenta e recomece a andar
 Não pense que a cabeça aguenta se você parar

Não não não não não não
 Há uma voz que canta, uma voz que dança
 Uma voz que gira (gira)
 Bailando no ar
 Oh queira
 Basta ser sincero e desejar profundo
 Você será capaz de sacudir o mundo, vai
 Tente outra vez
 Tente (tente)
 E não diga que a vitória está perdida
 Se é de batalhas que se vive a vida
 Tente outra vez
 Fonte: LyricFind

Compositores: Marcelo Ramos Motta / Paulo Coelho De Souza / Raul Santos Seixas
 Letra de Tente Outra Vez © Warner Chappell Music, Inc, Som Livre

Azul da cor do mar - Tim Maia

Ah! Se o mundo inteiro me pudesse ouvir
 Tenho muito pra contar
 Dizer que aprendi
 E na vida a gente tem que entender
 Que um nasce pra sofrer
 Enquanto o outro ri
 Mas quem sofre sempre tem que procurar
 Pelo menos vir achar
 Razão para viver
 Ver na vida algum motivo pra sonhar
 Ter um sonho todo azul
 Azul da cor do mar
 Mas quem sofre sempre tem que procurar
 Pelo menos vir achar
 Razão para viver
 Ver na vida algum motivo pra sonhar
 Ter um sonho todo azul
 Azul da cor do mar
 Fonte: LyricFind

Compositores: Sebastiao Rodrigues Maia
 Letra de Azul da cor do mar © Warner Chappell Music, Inc

Maluco Beleza - Raul Seixas

Enquanto você se esforça pra ser
 Um sujeito normal e fazer tudo igual
 Eu do meu lado aprendendo a ser louco
 Um maluco total, na loucura real

Controlando a minha maluquez
 Misturada com minha lucidez
 Vou ficar
 Ficar com certeza
 Maluco beleza
 Eu vou ficar
 Ficar com certeza
 Maluco beleza
 Esse caminho que eu mesmo escolhi
 É tão fácil seguir, por não ter onde ir
 Controlando a minha maluquez
 Misturada com minha lucidez, eu
 Controlando a minha maluquez
 Misturada com minha lucidez
 Vou ficar
 Ficar com certeza
 Maluco beleza
 Eu vou ficar
 Ficar com certeza
 Maluco beleza
 Eu vou ficar
 Ficar com certeza
 Maluco beleza, beleza
 Eu vou ficar
 Vou ficar com toda certeza
 Maluco, maluco beleza, beleza
 Fonte: Musixmatch
 Compositores: Raul Seixas / Cláudio Roberto
 Letra de Maluco Beleza © Warner/chappell Edicoes Musicais Ltda

Gita - Raul Seixas

Eu, que já andei pelos quatro cantos do mundo procurando
 Foi justamente num sonho que Ele me falou
 Às vezes você me pergunta
 Por que é que eu sou tão calado
 Não falo de amor quase nada
 Nem fico sorrindo ao seu lado
 Você pensa em mim toda hora
 Me come, me cospe, me deixa
 Talvez você não entenda
 Mas hoje eu vou lhe mostrar
 eu sou a a luz das estrelas
 Eu sou a cor do luar
 Eu sou as coisas da vida
 Eu sou o medo de amar

Eu sou o medo do fraco
A força da imaginação
O blefe do jogador
Eu sou, eu fui, eu vou
Eu sou o seu sacrifício
A placa de contra-mão
O sangue no olhar do vampiro
E as juras de maldição
Eu sou a vela que acende
Eu sou a luz que se apaga
Eu sou a beira do abismo
Eu sou o tudo e o nada
Por que você me pergunta?
Perguntas não vão lhe mostrar
Que eu sou feito da terra
Do fogo, da água e do ar
Você me tem todo o dia
Mas não sabe se é bom ou ruim
Mas saiba que eu estou em você
Mas você não está em mim
Das telhas eu sou o telhado
A pesca do pescador
A letra "A" tem meu nome
Dos sonhos eu sou o amor
Eu sou a dona de casa
Nos "peg-pagues" do mundo
Eu sou a mão do carrasco
Sou raso, largo, profundo
Eu sou a mosca da sopa
E o dente do tubarão
Eu sou os olhos do cego
E a cegueira da visão
É, mas eu sou o amargo da língua
A mãe, o pai e o avô
O filho que ainda não veio
O início, o fim e o meio
O início, o fim e o meio
Eu sou o início, o fim e o meio
Eu sou o início, o fim e o meio
Fonte: LyricFind
Compositores: Paulo Coelho Souza / Raul Santos Seixas
Letra de Gita © Warner Chappell Music, Inc, Som Livre

Casa - Lulu Santos

Primeiro era vertigem
Como em qualquer paixão
Era só fechar os olhos
E deixar o corpo ir no ritmo, iê-ê-ê
Depois era um vício
Uma intoxicação
Me corroendo as veias
Me arrastando pelo chão
Mas sempre tinha a cama pronta
E rango no fogão
Com luz acesa, me espera no portão
Pra você ver
Que eu tô voltando pra casa
Me vê
Que eu tô voltando pra casa
Outra vez
Às vezes a tormenta
Fosse uma navegação
Pode ser que o barco vire
Também pode ser que não
Já dei meia volta ao mundo
Levitando de tesão
Tanto gozo e sussuro
Já impressos no colchão
Pois sempre tem a cama pronta
E rango no fogão, fogão
Luz acesa, me espera no portão
Pra você ver
Que eu tô voltando pra casa
Me vê
Que eu tô voltando pra casa
Outra vez
Primeiro era vertigem
Como em qualquer paixão
Logo mais era um vício
Me arrasando pelo chão
Pode ser que o barco vire
Também pode ser que não
Já dei meia volta ao mundo
Levitando de tesão
Pois sempre tinha a cama pronta
E rango no fogão, fogão, fogão
Luz acesa, me espera no portão
Pra você ver

Que eu tô voltando pra casa
Me vê
Que eu tô voltando pra casa
Vê
Que eu tô voltando pra casa
Vê
Que eu tô voltando pra casa
Outra vez
Fonte: Musixmatch
Compositores: Lulu Santos
Letra de Casa © Vibrato Producoes Art. E Ed. Mus. Ltda.

Como uma onda - Lulu Santos

Nada do que foi será
De novo do jeito que já foi um dia
Tudo passa, tudo sempre passará
A vida vem em ondas
Como um mar
Num indo e vindo infinito
Tudo que se vê não é
Igual ao que a gente viu há um segundo
Tudo muda o tempo todo no mundo
Não adianta fugir
Nem mentir
Pra si mesmo agora
Há tanta vida lá fora
Aqui dentro sempre
Como uma onda no mar
Como uma onda no mar
Como uma onda no mar
Como uma onda no
Nada do que foi será
(De novo do jeito que já foi um dia
Tudo passa, tudo sempre passará
A vida vem em ondas
Como um mar
Num indo e vindo infinito)
Tudo que se vê não é
Igual ao que a gente viu há um segundo
Tudo muda o tempo todo no mundo
(Não adianta fugir
Nem mentir
Pra si mesmo agora
Há tanta vida lá fora
Aqui dentro sempre

Como uma onda no mar
Como uma onda no mar
Como uma onda no mar
Como uma onda no mar)

Fonte: LyricFind

Compositores: Nelson Motta / Lulu Santos

O que é o que é - Gonzaguinha

Eu fico com a pureza das respostas das crianças:

É a vida! É bonita e é bonita!

Viver e não ter a vergonha de ser feliz,

Cantar,

A beleza de ser um eterno aprendiz

Eu sei

Que a vida devia ser bem melhor e será,

Mas isso não impede que eu repita:

É bonita, é bonita e é bonita!

E a vida? E a vida o que é, diga lá, meu irmão?

Ela é a batida de um coração?

Ela é uma doce ilusão?

Mas e a vida? Ela é amar a vida ou é sofrimento?

Ela é alegria ou lamento?

O que é? O que é, meu irmão?

Há quem fale que a vida da gente é um nada no mundo,

É uma gota, é um tempo

Que nem dá um segundo,

Há quem fale que é um divino mistério profundo,

É o sopro do criador numa atitude repleta de amor.

Você diz que é luto e prazer,

Ele diz que a vida é viver,

Ela diz que melhor é morrer

Pois amada não é, e o inferno é sofrer.

Eu só sei que confio na moça

E na moça eu ponho a força da fé,

Somos nós que fazemos a vida

Como der, ou puder, ou quiser,

Sempre desejada por mais que esteja errada,

Ninguém quer a morte, só saúde e sorte,

E a pergunta roda, e a cabeça agita.

Fico com a pureza das respostas das crianças:

É a vida! É bonita e é bonita!

É a vida! É bonita e é bonita!

Epitáfio - Titãs

Devia ter amado mais
Ter chorado mais
Ter visto o sol nascer
Devia ter arriscado mais
E até errado mais
Ter feito o que eu queria fazer
Queria ter aceitado
As pessoas como elas são
Cada um sabe a alegria
E a dor que traz no coração
O acaso vai me proteger
Enquanto eu andar distraído
O acaso vai me proteger
Enquanto eu andar
Devia ter complicado menos
Trabalhado menos
Ter visto o sol se pôr
Devia ter me importado menos
Com problemas pequenos
Ter morrido de amor
Queria ter aceitado
A vida como ela é
A cada um cabe alegrias
E a tristeza que vier
O acaso vai me proteger
Enquanto eu andar distraído
O acaso vai me proteger
Enquanto eu andar
O acaso vai me proteger
Enquanto eu andar distraído
O acaso vai me proteger
Enquanto eu andar
Devia ter complicado menos
Trabalhado menos
Ter visto o sol se pôr
Fonte: Musixmatch
Compositores: Sergio Affonso / Eric Silver
Letra de Epitáfio © Warner/chappell Edicoes Musicais Ltda

Monalisa - Jorge Vercillo

É incrível
Nada desvia o destino
Hoje tudo faz sentido

E ainda há tanto a aprender
E a vida tão generosa comigo
Veio de amigo a amigo
Me apresentar a você
Paralisa com seu olhar
Monalisa
Seu quase rir ilumina
Tudo ao redor, minha vida
Ai de mim, me conduza
Junto a você ou me usa
Pro seu prazer, me fascina
Deusa com ar de menina
Não se prenda
A sentimentos antigos
Tudo que se foi vivido
Me preparou pra você
Não se ofenda
Com meus amores de antes
Todos tornaram-se ponte
Pra que eu chegasse a você
Paralisa com seu olhar
Monalisa
Seu quase rir ilumina
Tudo ao redor, minha vida
Pobre de mim me conduza
Junto a você ou me usa
Pro seu prazer, me fascina
Deusa com ar de menina
Me fascina
Deusa com ar de menina
Monalisa
Monalisa, ei
Paralisa
Monalisa, ei
Fonte:LyricFind
Compositores: Jorge Luiz Sant'anna Vercillo
Letra de Monalisa © Warner Chappell Music, Inc.