



Centro Universitário de Brasília- UniCEUB
Faculdade de Ciências da Saúde e Educação
FACES

Curso de Psicologia

**Saúde Mental, Criatividade e Música: uma narrativa sobre o Maluco
Voador**

Matheus Aguiar de Carvalho e Carvalho
RA: 21377080

Brasília – DF

Dezembro de 2018



Centro Universitário de Brasília- UniCEUB
Faculdade de Ciências da Saúde e Educação
FACES

Curso de Psicologia

Saúde Mental, Criatividade e Música: uma narrativa sobre o Maluco Voador

Matheus Aguiar de Carvalho e Carvalho
RA: 21377080

Monografia apresentada à Faculdade de Psicologia do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB como requisito parcial à conclusão do curso de Bacharelado em Psicologia.

Professora-orientadora: Tania Inessa Martins de Resende

Brasília – DF

Dezembro de 2018



Centro Universitário de Brasília- UniCEUB
Faculdade de Ciências da Saúde e Educação
FACES

Curso de Psicologia

Folha de avaliação

Autor: Matheus Aguiar de Carvalho e Carvalho

Título: Saúde Mental, Criatividade e Música: uma narrativa sobre o Maluco Voador

Banca Examinadora

Professora-orientadora: Tania Inessa Martins de Resende

Professor: Leonardo Mello

Convidado: Filipe Willadino Braga

Brasília – DF

Dezembro de 2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha orientadora Tania Inessa, professora e guia em todo esse processo, me auxiliando em todos os momentos de dificuldade mesmo quando pensei que talvez esse trabalho não fosse ser concretizado.

Agradeço aos meus pais por terem me dado a oportunidade de estudar psicologia e música, dois campos de conhecimento que me encantam e acompanham minha vida continuamente.

Agradeço à toda equipe de saúde mental do DF, como também os frequentadores desse serviço, principalmente ao meu grande amigo e chefe Filipe e os integrantes do grupo Maluco Voador, que me apresentaram a grande conexão entre música e saúde mental.

Agradeço à minha companheira Lívia, que me auxiliou e me apoiou em todos os momentos na conclusão desse trabalho.

Agradeço aos meus amigos de infância Tom e Marcelo por terem me acompanhado em toda a minha jornada de conhecimento a respeito da música, como também me apoiando em todas as escolhas que fiz durante minha vida. Aos meus colegas de curso Luísa, Camila, Kamilla, Malu, Ana, David, Thiago, Felipe, Edu, Heitor, Cris, Júlia, Mônica e Tonho por compartilharem do mesmo amor pela psicologia. Aos meus amigos Gabriel, Nayan e Fabrício por me ajudarem a superar as dificuldades nesse trajeto.

Agradeço aos meus parceiros de música Isabella, Tom, Ruan e Felipe por enriquecerem minhas experiências musicais a cada dia.

Aos meus professores e referências na psicologia Leonardo, Morgana, Ilsimara, Luciana, Valéria, Simone, Frederico, Fabiana, Daniela, Manuela, Camila, Miriam, Alexandre, Rodrigo, Ingrid e Bizerril.

RESUMO

A partir de um ponto de vista histórico da concepção de loucura, como também a partir das mudanças na política nacional de saúde mental que vem se desenvolvido há alguns anos, é possível refletir sobre o funcionamento dos serviços de saúde mental na atualidade. Entre as novas formas de cuidado que vêm sendo desenvolvidas, foi inserida nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) a música como um instrumento terapêutico e interação social. O grupo Maluco Voador é uma banda formada pelos usuários do CAPS-Paranoá/SES-DF, os quais são participantes da oficina de música oferecida por tal serviço. O presente estudo tem como objetivo acompanhar o grupo Maluco Voador, com o intuito de refletir sobre as novas formas de cuidado em saúde mental, tendo como suporte a música e a criatividade. Tal estudo foi realizado através de uma pesquisa qualitativa, utilizando a construção de narrativas com os usuários e profissionais, como também dos diários de campo produzidos pelo pesquisador para a construção do conhecimento a partir dos dados coletados em campo. A metodologia de análise de informações utilizada foi a hermenêutica de profundidade, proposta por Thomsom (1995) e reinterpretada por Demo (2001), composta de três etapas: a análise sócio-histórica, análise formal e interpretação/reinterpretação. Foram construídas 5 narrativas a partir das entrevistas com os participantes e diários de campo do pesquisador, possibilitando a reflexão sobre temas como a desconstrução do preconceito em relação aos usuários dos serviços de saúde mental, horizontalidade no trabalho e a valorização da voz dos frequentadores nesse meio.

Palavras-Chave: saúde mental; narrativas; música; Maluco Voador

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
Capítulo I - Contexto histórico da Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica Brasileira	9
Capítulo II - Música, Criatividade e a História do Maluco Voador na Saúde Mental do DF	17
2.1 Arte e criatividade nos diversos contextos da saúde.....	17
2.2 Música na Saúde Mental	20
2.3 A história do Maluco Voador	24
Capítulo III – Metodologia.....	26
Capítulo IV – Análise das Informações Qualitativas	29
4.1. Análise Sócio-Histórica: Saúde Mental no DF, empecilhos e avanços	29
4.2. Análise Formal: Construindo Narrativas	31
4.2.1 Narrativa do Violão.....	31
4.2.2 Narrativa do Ganzá	37
4.2.3 Narrativa do Atabaque.....	41
4.2.4 Narrativa do Pandeiro.....	46
4.2.5 Narrativa da Voz.....	49
4.3. Reinterpretação: a Música e a Força de um Grupo.....	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
APÊNDICE	61
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	62

INTRODUÇÃO

Tendo em vista o contexto histórico da saúde mental ao longo dos anos, como também a construção relativamente recente do trabalho humanizado em saúde mental no Brasil, o presente trabalho pretende abordar a experiência do grupo Maluco Voador, uma banda e oficina de música de um CAPS no DF, tendo como objetivos refletir sobre as diversificadas formas de cuidado em saúde mental, como também analisar, a partir das narrativas dos participantes, como suas vivências na oficina de música influenciam suas vidas. Por fim, o trabalho também pretende relatar a história da banda Maluco Voador, para que fique registrada a existência de tal grupo inovador no campo da saúde mental no DF. Dessa maneira, a pesquisa busca compreender as novas formas de atuação em saúde mental, como a utilização da música como uma maneira de impactar a vida e a realidade dos usuários, visando um cuidado cada vez mais humanizado. É possível observar que o estudo científico de tais maneiras diferenciadas de cuidado vem crescendo, porém é preciso continuar com essa produção para que o trabalho tenha suporte teórico, além de relatar os efeitos práticos das novas formas de cuidado em saúde mental. Está presente, também, o interesse de proporcionar espaços para que a voz dos usuários seja ouvida. Espaços em que possam relatar as suas experiências e vivências em saúde mental, dando oportunidade para que possamos produzir conhecimento a partir de tais experiências. Para analisar essas experiências, tratamos no capítulo I sobre o contexto histórico da saúde mental, dando sequência a experiência brasileira em saúde mental. Serão abordados os diversos avanços e recentes retrocessos de nossa história, abordando a luta de uma resistência que vai contra a lógica manicomial de tratamento em saúde mental, como também a experiência inovadora de um grupo que utiliza a música como instrumento terapêutico.

Posteriormente, no capítulo II, iremos refletir sobre novas formas de cuidado em saúde mental, tendo em vista o uso da música como instrumento de interação e reinserção cultural. A partir da análise de experiências em diversos campos da saúde e atenção psicossocial, iremos abordar as consequências e reflexos do uso da arte em intervenções de saúde em geral, desenvolvendo em seguida uma análise sobre a utilização da música em saúde

mental, apresentando também um breve histórico da experiência do grupo Maluco Voador.

O capítulo III tem como objetivo explicitar a metodologia utilizada no trabalho. Dessa maneira, discorreremos sobre as características do trabalho com narrativas, exposto por Bauer e Gaskel (2004) e Vasconcelos (2005). Além disso, utilizaremos como metodologia de análise a hermenêutica de profundidade de Demo (2001), através de três etapas: análise sócio-histórica, análise formal e interpretação/reinterpretação.

Adiante, no capítulo IV, damos início a análise de nossas narrativas, construídas juntamente com nossos participantes. Tais narrativas foram feitas com frequentadores da oficina e profissionais fundadores do grupo Maluco Voador, de forma que iremos relatar tais experiências por meio dessas narrativas. A última narrativa abordará as vivências pessoais do próprio pesquisador, sendo esta escrita a partir de seus diários de campo. Ao final dessa etapa, será o momento da reinterpretação de tais narrativas, de forma a expor o ponto de vista do pesquisador sobre o que foi relatado pelos participantes, apresentando um olhar diferenciado para os assuntos considerados como destaques no texto.

Finalmente nas considerações finais, abordamos os conhecimentos adquiridos a partir do trabalho e suas reflexões.

Capítulo I

Contexto histórico da Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica Brasileira

Nos encontramos mergulhados em um mundo que preza pelo controle e pela segurança, imersos em uma suposta necessidade de medicalização e fuga do que é considerado patológico. Illich (1975) já discutia a natureza compulsória da prescrição de medicamentos, como também a “mania” de constatar anomalias inexistentes, para que assim pudessem ser diagnosticadas. Tais reflexões, mesmo que pensadas há quase meio século, se adequam ao nosso cenário atual de debates em torno da saúde e patologia. Porém, quem delimitou tais fronteiras entre o normal e o patológico, o controle e o descontrole, a sanidade e a loucura? Para buscar respostas, é preciso primeiramente entender o caminho da loucura, e, futuramente, da reforma psiquiátrica no Brasil e da política nacional de saúde mental, como também seus desdobramentos.

Não podemos definir ao certo em qual momento a história da loucura em si realmente teve início. Porém, a partir da importante obra de Foucault (1972), *História da loucura*, principalmente em seus capítulos iniciais, percebe-se como a concepção da loucura sofreu mudanças drásticas, em um momento sendo parte do que chamavam da razão, afirmando que “loucura e razão entram numa relação eternamente reversível que faz com que toda loucura tenha sua razão que a julga e controla, e toda razão sua loucura na qual ela encontra sua verdade irrisória” (FOUCAULT, 1972, p.30). Porém, ao longo dos séculos essa concepção sofreu um grande declínio, tornando-se em algum momento o contrário da razão.

Desta forma, foi arrancada à força a humanidade do indivíduo que era rotulado como louco, surgindo o medo da comunidade em relação ao indivíduo em sofrimento psíquico. Ao final do século XVII, os Hospitais Gerais já se espalhavam por toda Europa, e era nesse ambiente em que os indivíduos com comportamentos desviantes, como “loucos”, mendigos e criminosos, eram enclausurados (FOUCAULT, 1972). Porém, pela influência da situação econômica europeia, os Hospitais Gerais se viam desestabilizados, sendo obrigados a cortar gastos, liberando diversos grupos considerados desviantes

(NISHIKAWA, 2012), de forma que os indivíduos considerados doentes mentais foram mandados para os manicômios, pelo fato da percepção da loucura não mais como uma questão da justiça, não sendo meramente desordem, sendo uma questão de doença, estando sobre a responsabilidade dos médicos, sendo criada então a psiquiatria e os hospitais psiquiátricos. Desta forma, percebemos o complexo fenômeno da loucura sendo reduzido a uma ideia de doença mental.

Segundo Foucault (1961, p. 163), “a loucura só existe em uma sociedade, ela não existe fora das normas da sensibilidade que a isolam e das formas de repulsa que a excluem ou a capturam”. Dessa forma, tais pessoas são excluídas dos aspectos das atividades humanas, sendo desqualificadas, seja no trabalho, no exercício da sexualidade, na linguagem e em atividades lúdicas. No Brasil, o processo de exclusão não ocorreu de maneira tão díspar dos países europeus. Ao final do século XIX, após a proclamação da república, o controle institucional dos hospícios foi concedido ao poder médico, apresentando características da lógica asilar manicomial (NISHIKAWA, 2012). Vale ressaltar que tais instituições foram criadas justamente como forma de ordenamento e controle social, assim como ocorreu nos países ocidentais (NISHIKAWA, 2012).

Porém, na metade do século XX, os movimentos de reforma psiquiátrica começaram a se formar, apresentando uma perspectiva de mudança frente as atrocidades cometidas dentro dos manicômios (NISHIKAWA, 2012). Apesar das diversas propostas de reforma, como as Comunidades Terapêuticas de Jones e a Psicoterapia Institucional de Tosquelles, é possível identificar uma primeira real ruptura com o modelo manicomial na proposta da Reforma Psiquiátrica Italiana de Basaglia (1985). Tendo em vista principalmente a violência e a objetificação do doente mental na realidade manicomial, Basaglia (1985) apresenta “um processo de liberação que, partindo de uma realidade violenta e altamente repressiva, tentou a via do *revolucionamento institucional*” (p.113). A partir disso, Basaglia (1985) apresenta “a criação de um complexo hospitalar gerido comunitariamente e estabelecido sobre premissas que tentam à destruição do princípio da autoridade” (p. 117).

Tal proposta, como expõe Amarante (1996), é caracterizada pela negação do manicômio, dos preceitos da psiquiatria tradicional e da cultura da doença, com intuito de superar os saberes psiquiátricos então vigentes. O trabalho na Itália concentrava-se em três linhas de intervenção para desconstruir o modo tradicional de atuação, sendo elas “a origem e o pertencimento de classe dos internos no hospital; a pretensão da neutralidade e de produção de verdade das ciências; a função social de tutela e controle social da psiquiatria, do manicômio e do técnico na constituição da hegemonia” (Amarante, 1996, p.73), dando abertura para a formulação de novos saberes em relação ao campo e modos de atuação mais humanizados frente à saúde mental.

A questão presente é que há ainda um estranhamento, baseado em um senso comum, sobre as pessoas que frequentam os serviços de saúde mental, considerando alguns comportamentos apresentados por esses indivíduos como comportamentos anormais ou considerados fora do padrão social pré-estabelecido. Basaglia (1985) corrobora a ideia apresentada acima ao explicar a exclusão da pessoa doente, expondo que “o doente mental é ‘doente’ sobretudo por ser um *excluído*, um abandonado por todos; por que é uma pessoa sem direitos em relação a quem pode-se tudo” (p.29), de forma que é então considerado um “não-homem” a partir de um mandato social comum. Portanto, como vimos anteriormente, o louco vem sendo excluído há mais de dois séculos justamente pelo fato de não conseguir se encaixar nesse padrão. Lobosque (2003, p.17) traz uma ideia de quebra dessa exclusão, afirmando que é necessário:

[...] questionar a rigidez dos limites colocados entre a loucura e a razão – numa operação de pensamento e prática em que se desafia e se confronta um poder. Afinal, o modelo de racionalidade em que se alicerça o mundo da globalização não silencia e exclui apenas os ditos loucos; domina-nos a todos, fazendo da liberdade, da solidariedade, da independência palavras vazias de sentido no presente do homem, e marcadas para desaparecer inteiramente de seu futuro.

Logo, vemos que o padrão social não afeta somente as pessoas que estão sendo evidentemente excluídas, mas afeta sim a sociedade como um todo. Devemos ficar atentos, portanto, aos retrocessos culturais e sociais que

podem vir a ocorrer, até mesmo de maneira velada, com o intuito de ajudar no combate à desumanização do tratamento dos usuários dos serviços de saúde mental.

Podemos começar a pensar no caminho percorrido pela saúde mental e pela reforma psiquiátrica no Brasil, tomando essa visão histórica como ponto de partida. Nos anos 70 considerava-se normal internar pessoas com transtornos mentais em manicômios. A exclusão se mostrava como sendo a única solução para tal questão. Porém, um movimento que veio ganhando força entre as décadas de 70 e 80 trazia novas perspectivas. A reforma psiquiátrica teve como um de seus ideais a inovação nos espaços de acompanhamento em saúde mental, com a intenção de superar os asilos e hospícios. Como reforça Tenório (2002, p. 27): “a crítica ao asilo deixa de visar seu aperfeiçoamento ou humanização, vindo a incidir sobre os próprios pressupostos da psiquiatria, a condenação de seus efeitos de normatização e controle”. Contudo, as mudanças não aconteceram repentinamente.

Arraigado por avanços e retrocessos, o processo de mudança não foi e nem é fácil e rápido. A reforma sanitária no fim dos anos 70; a quebra do financiamento público para instituições privadas com fins de internação e isolamento; a I Conferência Nacional de Saúde Mental no fim dos anos 80, que mudou o trajetória sanitarista da reforma, visando a desinstitucionalização; a implantação efetiva dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como novas alternativas de atendimento, tentando abandonar o ciclo entre o regime ambulatorial e as internações; tudo isso aconteceu de forma gradual, com dificuldades nesse percurso (TENÓRIO, 2002).

Tendo consciência da exclusão presente na vida dos indivíduos com transtornos mentais, percebemos que é importante a presença de uma rede de apoio. A partir dessa ideia foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), se fazendo presente ao longo desse processo de cuidado, sendo uma das responsabilidades dos CAPS tecer tais redes (BRASIL, 2004). É necessário reforçar que “as redes possuem muitos centros, muitos nós que as compõem e as tornam complexas e resistentes. O fundamental é que não se perca a dimensão de que o eixo organizador dessas redes são as pessoas, sua

existência, seu sofrimento” (BRASIL, 2004, p.12). Considerando a necessidade de tal rede, em 23 de dezembro de 2011, foi instituída a Portaria nº 3088, que consolida a RAPS. Tal rede tem como objetivo ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, como também promover os vínculos das pessoas com transtornos mentais, providenciando acolhimento, acompanhamento continuado e atendimento de emergências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Dentre todos os acontecimentos nesse período de reforma, a sanção, em 2001, da Lei 10.216, conhecida também como Lei de Reforma Psiquiátrica, pode ser considerada imprescindível para o tema trabalhado neste estudo. A lei visa a reinserção do paciente na sociedade e o combate do tratamento dos usuários em ambientes manicomiais. A lei tem como objetivo a substituição gradual de instituições com características asilares por serviços abertos e comunitários, defendendo também os direitos dos usuários do sistema de saúde mental, vedando a internação de pacientes com transtornos mentais em instituições com tais características asilares, demandando a oferta de tratamento de outros profissionais que não somente médicos, como também atividades de lazer, visando então a autonomia e a reinserção do indivíduo na sociedade (BRASIL, 2001). Fica evidente, então, a importância da inserção cultural, das atividades de lazer e das vivências sociais em qualquer tipo de tratamento no campo da saúde mental. Desta forma, existe a abertura para pensarmos também na grande importância da música e da criatividade no contexto da saúde mental.

Ademais, é importante ressaltar a convivência como aspecto essencial das novas formas de cuidado em saúde mental. Ao longo das atividades que são propostas para os usuários, é possível com que estes criem vínculos entre si, como também com os profissionais do serviço, o que pode ajudar na diminuição, ao longo do tempo, do sentimento de exclusão presente na vida dessas pessoas. Resende e Costa (2017) afirmam que “a convivência aqui está sendo compreendida como uma estratégia de produção subjetiva a partir de intercâmbios e relações interpessoais” (p. 34). Além disso, o papel da convivência nesse campo é tentar “transformar as formas de lidar com o sofrimento psíquico no social” (RESENDE E COSTA, 2017, p. 34).

Tendo em vista os objetivos e consequências da convivência citados anteriormente, torna-se claro um contraste entre a convivência e a exclusão, discutidos por Foucault (1993, 2002) e aprofundados por Resende (2015, 2017), abordando sobre como a redução da loucura à ideia de doença mental de certa forma criou o doente mental, a psiquiatria e o hospital psiquiátrico, pois ao entrar no hospital psiquiátrico, tendo se tornado doente mental, o indivíduo foi tutelado, levando então ao processo de exclusão e silenciamento de sua subjetividade. Segundo Delion (1984), citado por Resende e Costa (2017, p.42) em tradução livre, sobre a convivência e seu processo histórico, o autor “destaca posições históricas ideológicas que marcam o estar junto, a convivência, no contexto da saúde mental: ‘desde o fazer-sem-ele-uma-vez-excluído, até o fazer-no-lugar-dele passando para o fazer-por-ele’” (DELION, 1984, p.75).

Resende (2015, 2017) dá seguimento à ideia de convivência apresentando os conceitos do “*estar com, fazer junto e deixar ser*”. O *estar com* se relaciona à presença e acolhimento ao indivíduo que está em sofrimento, “em estado de espera para acolher o que vem do outro e destoa do discurso dominante” (RESENDE, 2015, p. 185). Além disso, no *estar com* “destaca-se a relação afetiva que permite mergulhar na experiência existencial, que usa sua ‘pessoalidade’, que estabelece e suporta transferências” (RESENDE, 2015, p. 185). O *fazer com*, de maneira oposta ao que foi citado anteriormente pela perspectiva de Delion, é apresentado como uma abertura para o diálogo na convivência (RESENDE, 2015). A partir da proposição de atividades em conjunto, levando em conta a importância dos mediadores simbólicos no tratamento em saúde mental, é possível ajudar o indivíduo a “restabelecer pontes com o mundo”. Tais mediadores, porém, não são aleatórios, de forma que “o mediador precisa articular-se com a história do sujeito, permitindo processos de subjetivação e interlocução” (RESENDE, 2015, p. 187-188). No *deixar ser* “o cuidador abre mão de suas fantasias de onipotência, aceita sua própria dependência e entende que para cuidar do outro, é necessário cuidar de si e se deixar ser cuidado” (RESENDE, 2015, p. 189), de modo que este cuidador não irá impedir que alguém seja ou algo aconteça (RESENDE, 2015). E de forma alguma essa atitude de reserva, como cita Resende (2015), é uma

forma de descuido, mas sim um esforço do cuidador de se silenciar para que o outro consiga emergir como é. Logo, é na convivência que temos a oportunidade de não institucionalizar, desconstruindo as relações de poder e retomando os laços sociais da pessoa excluída, valorizando sua voz e subjetividade.

Retomando os acontecimentos citados anteriormente, pode-se afirmar que todos fazem parte de uma reestruturação da assistência hospitalar psiquiátrica. Tal reestruturação tem como objetivo a redução dos leitos psiquiátricos, ao mesmo tempo oferecendo novas possibilidades de atendimento na atenção básica e nos serviços especializados, CAPS, residências terapêuticas e leitos no hospital geral (BRASIL, 2011). A implantação desses serviços, juntamente com o fechamento dos leitos de instituições com características asilares, vem acontecendo até hoje. Não podemos afirmar que dado processo de substituição de serviços tem acontecido lentamente, mas com certeza poderia estar acontecendo de maneira mais eficiente. Questiono, com essa afirmação, as discussões políticas atuais em saúde mental, como por exemplo a discussão da expansão dos leitos psiquiátricos (FORMENTI, 2017).

Neste sentido, em dezembro de 2017 foi aprovada a Portaria nº 3.588 que interrompe o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos em oposição às diretrizes da Lei 10.216/2001, aumenta os valores pagos para a internação em tais instituições e impulsiona a criação de novas vagas psiquiátricas em hospitais gerais, entre outras mudanças. Essas mudanças apresentam retrocessos, demonstrando uma política antiquada quando contemplamos os avanços que já foram atingidos anteriormente. Tais retrocessos foram apresentados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) na Recomendação Nº 001, de 31 de janeiro de 2018. O documento relata os diversos pontos de retrocesso apresentados pela Portaria nº 3.588, entre eles “a inclusão do hospital psiquiátrico na Rede de atenção Psicossocial (RAPS)”, “o não fechamento do leito com a desinstitucionalização do paciente cronicado ferindo o disposto nas portarias 106/2000, 3090/2011 e 2840/2014” e “o aumento do número de leitos psiquiátricos em hospital geral de 15% para 20%” (BRASIL, 2018, p. 1). Além disso, a Recomendação aponta que a Portaria em

questão “foi aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) sem consulta ou debate com a sociedade civil ou com o Conselho Nacional de Saúde” (BRASIL, 2018, p. 1), indicando que tal portaria fosse revogada e que tais alterações na política de saúde mental devem ser discutidas amplamente, antes que sejam tomadas decisões.

Essas diversas formas de retrocesso foram discutidas por Souza (2017), abordando justamente os problemas da privatização do Estado em prol do interesse econômico, como também a privatização da própria opinião pública, em que a manipulação das informações pela mídia gera uma ausência da diversidade de opiniões e informações, tendo como consequência a fácil influência e controle social. A expansão dos leitos psiquiátricos e privatização dos serviços de saúde são uma das várias consequências da situação discutida, onde é recorrente o retrocesso dos direitos sociais, como também os crescentes movimentos de conservadorismo que apoiam tais retrocessos.

É a partir dessa perspectiva de mudança, da reestruturação do sistema psiquiátrico, da reinserção do usuário na sociedade e da necessidade de todos terem a oportunidade de participar de atividades que visam tal reinserção que surgem novas maneiras de se trabalhar a saúde mental, prezando principalmente pela convivência com os usuários.

Capítulo II

Música, Criatividade e a História do Maluco Voador na Saúde Mental do DF

Neste momento, buscaremos estabelecer um diálogo entre as várias formas de arte no contexto da saúde, explorando suas funções como mediadores e seus efeitos na vida das pessoas. Desta forma, poderemos então discutir especificamente a música na saúde mental, explorando suas possibilidades como instrumento terapêutico e mediador simbólico dentro da realidade de cada indivíduo. Por fim, será apresentada uma breve história do grupo Maluco Voador, seu trajeto, dificuldades e conquistas na saúde mental do DF.

2.1 Arte e criatividade nos diversos contextos da saúde

Tendo em vista os pontos discutidos no capítulo anterior, a música se mostra como um dos aspectos centrais dessa pesquisa, principalmente o fazer musical em grupos de convivência dentro dos CAPS, e como tais momentos afetam os usuários e demais pessoas presentes, tanto os participantes quanto somente ouvintes. Porém, é importante ter um panorama inicial de como a arte em si pode afetar o trabalho em saúde mental, como também em outros espaços de convivência.

Pensando além da realidade vivida no CAPS e na saúde mental, Arndt e Maheirie (2017) apresentam uma pesquisa sobre o valor da música como mediadora dentro de um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), constituindo uma experiência coletiva e criativa, possibilitando o fortalecimento dos laços sociais. Em suas considerações finais à respeito do trabalho exercido com a música, as autoras relatam que “o desdobrar do fazer musical para outros aspectos da vida cotidiana é a marca de que um encontro, mediado pela música, pode ter a possibilidade de afetar outros setores da existência, convidando a arte para ocupar e alterar a rotina, o espaço urbano, as relações sociais e familiares” (p.449).

Diretamente vinculada à arte está a criatividade, que faz parte de todo o processo do fazer artístico. Ao pensar a criatividade na saúde mental, levando em conta os processos criativos dos próprios usuários, pode-se refletir que tais processos possibilitam uma percepção de suas próprias vontades e sentimentos. Digo isso, pois muitas vezes o usuário pode estar em um momento de confusão em que a música, ou qualquer outro processo criativo, pode auxiliá-lo em uma melhor compreensão do que está acontecendo com ele mesmo. Mitjans (1997, p.54) corrobora com tais afirmações, ao dizer que a criatividade é “o processo de descoberta de algo novo que cumpre exigências de uma determinada situação social, processo que, além disso, tem um caráter personológico”. Logo, a criatividade abre a possibilidade de que o usuário, de forma singular e própria, trabalhe as questões que giram em torno de sua saúde mental, levando em conta o espaço em que se encontra.

Além disso, como apresentado por Maheirie (2015) em pesquisa sobre os processos criativos e a imaginação com crianças em uma ONG de arte e educação, discute como “os processos de criação implicam, necessariamente, recurso, utilização e desenvolvimento de processos psicológicos considerados complexos” (p.59), de forma que:

não há um antagonismo entre realidade e imaginação, uma vez que se extraem da realidade os elementos para a composição da fantasia (conteúdo do processo imaginativo). Isso implica que a história de vida de um sujeito, suas objetivações e subjetivações, revelam a fonte do processo de imaginação. Além disso, há a combinação dos elementos extraídos da realidade e os que o sujeito produz em fantasia, indicando a imaginação como um exercício de estruturação dessas fantasias (MAHEIRIE, 2015, p.59).

É muito interessante pensar então, com base na citação anterior, como podem acontecer os processos de estruturação e reorganização psíquica dos frequentadores no sistema de saúde mental. É possível pensar em uma estrutura complexa para que tais processos ocorram, em que está presente além da criatividade e imaginação do sujeito, mas também sua história de vida, relações com o coletivo, como também a própria visão de mundo desse indivíduo.

Bueno e Zanella (2015) abordam a arte em aspectos diferenciados, especificamente com o intuito de causar uma reflexão em jovens participantes de uma oficina de fotografia e arte nas ruas do projeto ArteUrbe sobre os

modos de existência contemporânea, tendo como foco as grandes cidades. Esse trabalho toma um viés social e político pelo fato de auxiliar os jovens a compreender e problematizar o espaço em que vivem, debatendo sobre sua cultura e suas relações com os espaços que ocupam. Ao final das oficinas, foram analisadas uma série de fotos, sendo essas escolhidas a partir dos temas que apareceram com mais frequência. Os jovens, ao representarem a cidade, priorizaram o trânsito, os prédios, os moradores de rua e os graffiti. Ao longo da análise dessas fotos, foi possível notar como a percepção da cidade é individualizada, no sentido que falta contato entre as pessoas que lá residem. “A polis, como lugar do convívio e da partilha de uma vida comunitária, está descaracterizada. Na lógica dos espaços individualizados, os locais públicos servem apenas de passagem e são evitados quando possível” (BUENO E ZANELLA, 2015, p.179). Desse modo, percebemos como a arte pode exercer papéis inovadores, sendo utilizada na experiência anterior como um instrumento de análise da percepção social de jovens.

Acerca das diferentes funções da arte, podemos citar o trabalho de Furtado (2011), tendo como base o impacto da arte no desenvolvimento humano, sendo voltado, no trabalho em questão, para a produção de mudanças no modo de vida e avaliação da realidade de jovens. A pesquisa foi realizada com um grupo de jovens em uma oficina de improvisação teatral e teve como objetivo “evidenciar como essas jovens compreendem a juventude, as relações com a cidade em que vivem e as razões pelas quais optaram pela oficina de improvisação teatral” (FURTADO, 2011, p. 68). Além disso, foi foco das discussões do grupo a potencialidade das atividades de improvisação teatral para a modificação das imagens de si mesmo, em um sentido de reflexão sobre sua própria existência na cidade em que vive e nas suas relações interpessoais. Tais modificações tem a possibilidade de serem atingidas a partir de um processo de reflexão sobre as situações de improviso, que por sua vez são espontaneamente imaginadas, porém levam consigo fragmentos da realidade de cada pessoa. “Nesse processo, pensamento e memória se relacionam com os sentimentos e as emoções, e, destarte, são visibilizados na linguagem vocal e corporal da cena” (FURTADO, 2011, p. 69). Portanto, percebe-se que a arte nesse contexto é utilizada como uma

ferramenta que instiga a autorreflexão e avaliação dos comportamentos e sentimentos cotidianos das participantes.

Após essas discussões sobre a arte em diferentes contextos sociais e da saúde, refletindo sobre as diversas potencialidades das artes nesses campos, tomaremos como foco, a seguir, somente uma das artes, sendo ela a música, reduzindo também seu contexto especificamente para o da saúde mental. Desta forma, será possível analisar as diferentes experiências musicais em saúde mental, com o intuito de posteriormente refletir sobre a experiência do grupo Maluco Voador.

2.2 Música na Saúde Mental

A arte, especificamente a música, que é o foco no presente trabalho, tem o poder de movimentar as pessoas de maneiras que nenhuma outra forma de expressão poderia movimentá-las. Bauer (2004) aborda, ao longo de seus estudos, que a música pode ser considerada como um possível indicador social, pelo fato da música poder ter um papel de mobilizador emocional e como também pode assumir características de representações simbólicas sociais, possibilitando o acesso a informações sobre a vida e a realidade de pessoas envolvidas com tal arte. Além disso, como traz Sacks (2007, p.315), “a música, dentre as artes, é a única ao mesmo tempo completamente abstrata e profundamente emocional. Não tem o poder de expressar nada que seja específico ou externo, mas tem o poder exclusivo de expressar estados íntimos ou sentimentos”. Tendo em vista o contexto da saúde mental, esse momento de expressão que os usuários têm ao participarem de oficinas de música ou de outras artes se torna muito importante, por ser um espaço de expressão genuína, sem preconceitos e estigmas.

Entretanto, tais espaços de expressão não necessariamente serão usados para estes fins. É possível que existam oficinas e atividades, ou quaisquer tipos de mediadores em saúde mental, com caráter alienador e imbecilizante, reforçando as formas de exclusão dos indivíduos frequentadores desses espaços. Desse modo, é preciso que os espaços propostos e seus respectivos mediadores, especificamente a música no presente estudo, sejam

utilizados de maneira terapêutica e emancipadora, com intuito de auxiliar o usuário do sistema de saúde mental. A atividade é terapêutica quando faz sentido para o sujeito, de forma que o indivíduo consegue construir vínculos com a atividade e as pessoas presentes.

Acima de tudo, o fazer música pelos próprios usuários pode ter um significado mais impactante, mais simbólico:

Os grupos musicais foram embalados pela Reforma Psiquiátrica que apostou na reinserção social dos usuários. Historicamente poderíamos inferir que a formação dos grupos musicais foi um ato político de inserção social e um encontro importante capaz de agregar pessoas que, pelo asilamento das internações psiquiátricas, estariam separadas, segregadas de participações coletivas (SIQUEIRA-SILVA, 2012, p.183).

Portanto, ao estarem juntas nesses processos, essas pessoas reforçam a ideia da reinserção social, provando a cada dia como são capazes de fazer cada vez mais.

Braga (2012), em dissertação de mestrado, problematiza a cultura popular como um instrumento clínico da Reforma Psiquiátrica. Em determinado ponto de seu trabalho, o autor relata a história de Fátima, uma frequentadora do CAPS que trabalhava e que acompanhou durante alguns anos, por meio de uma narrativa. Devido ao diagnóstico e ao sofrimento psíquico, Fátima relata um distanciamento das atividades culturais da região em que morava, tendo interesse de participar de práticas e oficinas que possibilitariam seu envolvimento com a música e a dança. Na narrativa apresentada por Braga (2012), Fátima relata que ao longo das atividades realizadas na comunidade, ao trazer danças e músicas, “podia não ser vista como alguém ‘diferente’ e não sofria ‘discriminação’” (p.116), entrando em contato com aspectos de sua história de vida que havia se distanciado devido ao sofrimento, conseguindo então reestabelecer alguns vínculos com a comunidade que cresceu a partir da música. Portanto, podemos pensar sobre os papéis que a música ocupa para cada pessoa, e como a música pode afetar nossa realidade e vivências de diferentes formas. Portanto, vemos, acompanhando a narrativa, como a música exerceu vários papéis na realidade de Fátima, como o de ajudá-la a se reorganizar, trazendo também a sensação de vínculo e pertencimento e

provocando de certa forma um alívio da angústia que apresentava ao longo do seu processo de adoecimento.

Batista e Ribeiro (2016), em pesquisa a partir do acompanhamento de um grupo de música em um CAPSad, também exploraram as diversas possibilidades da música dentro do campo da saúde mental. Tendo como objetivo compreender o papel da música na vida dos frequentadores e dos seus respectivos tratamentos, foi possível refletir sobre a utilização da música como instrumento terapêutico. Além disso, quando foi analisada a potencialidade terapêutica da música, verificou-se que “a música, em um contexto grupal e utilizada com fins de apoiar estratégias de cuidado do CAPS, é descrita como ferramenta facilitadora de transformações individuais e grupais no enfrentamento de situações difíceis do cotidiano e na melhora das condições de vida” (BATISTA E RIBEIRO, 2016, p. 340).

Ao longo do trabalho foi possível verificar alguns prós e contras da utilização da música como ferramenta terapêutica. Ao mesmo tempo que a música foi associada ao bem-estar, melhora nas relações interpessoais e boas lembranças, em alguns momentos os conteúdos das letras, ritmos e estilos musicais incomodavam alguns frequentadores, chegando até a provocar raiva e angústia (BATISTA E RIBEIRO, 2016). Ao falar desses pontos negativos relacionados ao uso da música em saúde mental, é possível refletir também sobre as impossibilidades da música como instrumento terapêutico, de forma que, como qualquer outro instrumento e/ou mediador, existirão pessoas que não serão afetadas por tal dispositivo, ou até mesmo afetadas de forma negativa como mostram as autoras citadas anteriormente. Portanto, acredito que seja necessário apresentar tanto a música, como os demais instrumentos utilizados de maneira terapêutica, como não sendo infalíveis. É necessário entender que o contexto e a cultura em que a pessoa está inserida, como também sua história de vida, afetarão o modo como a pessoa reage a tal instrumento ou vivência, sendo incoerente utilizar tais práticas de maneira generalista e supostamente universal.

Uma experiência também extremamente interessante no campo da saúde mental é a do grupo *Harmonia Enlouquece*, registrada em dissertação de mestrado de Calicchio (2007), que analisou as novas formas de cuidado e

produção de sentido a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O trabalho é um estudo de caso do grupo *Harmonia Enlouquece*, tendo como objetivo entender como são criadas as novas práticas de cuidado em saúde mental, como também analisar os sentidos produzidos a partir dessas mesmas práticas, além de refletir sobre as possibilidades e dificuldades nas novas práticas institucionais (CALICCHIO, 2007). Pensando no contexto das práticas inovadoras na saúde mental, a autora traz uma reflexão importante sobre os processos grupais e musicais:

Assim, a partir da análise desta experiência, foi possível perceber que a articulação entre a clínica, a arte, o trabalho e prazer vem avançando paulatinamente no cotidiano do serviço, com a invenção de novas práticas que possam contribuir significativamente para uma nova relação com a loucura, demonstrando que valores como “cuidado”, “fraternidade”, “amizade”, “confiança” e “solidariedade” podem e devem ser afirmados (CALICCHIO, 2007, p. 140).

Logo, foi possível analisar o surgimento de diversos fatores, como a aprendizagem, o trabalho em grupo, o sentimento de reconhecimento e pertencimento e o prazer no fazer da arte, como propiciadores de uma experiência terapêutica dentro desse grupo específico, de forma que a arte, no caso da música nesse contexto, se torna facilitadora de processos relacionais importantes para que o sujeito, usuário do sistema de saúde mental, consiga se reinserir na comunidade.

O grupo *Harmonia Enlouquece* também foi tema da pesquisa de Siqueira-Silva *et al.* (2011), juntamente com outros grupos musicais formados por usuários dos serviços de saúde mental. A pesquisa foi centrada em dois grupos específicos, *Harmonia Enlouquece* e *Sistema Nervoso Alterado*, focando na perspectiva social dos projetos, ao abordarem como os grupos lidam com as rendas dos shows e CDs, como lidam com a inclusão social dos grupos e também sobre os efeitos que a visibilidades desses grupos produzem. Ao analisar as entrevistas com os profissionais e participantes de tais grupos, a pesquisa reflete sobre as novas maneiras de se enxergar a “doença mental” na sociedade:

O que queremos aqui sublinhar é que o trabalho musical com estas pessoas produz interessantes efeitos na direção da re-significação da loucura: um deslocamento que se faz notar do lugar instituído do “louco, incapacitado” para o de músico, ou de um actante capaz de fazer música de qualidade, redigir e compor melodias e letras críticas, bem humoradas e irônicas que, em última instância, abrem novos

caminhos e sentidos para a loucura (SIQUEIRA-SILVA *et al.*, 2011, p. 105).

Portanto, a prática musical desses grupos está associada diretamente ao cenário de mudanças da Reforma Psiquiátrica, de maneira que problematiza a concepção e o estigma da suposta doença mental. Tendo como embasamento as pesquisas apresentadas anteriormente, foi possível, então, refletir sobre as diversas possibilidades do uso da música como instrumento terapêutico em saúde mental. Ao trabalhar com música, é possível abrir espaços de reflexão, reinserção e envolvimento com a comunidade. Assim sendo, será relatada em seguida a trajetória do grupo Maluco Voador no DF.

2.3 A história do Maluco Voador

Considerando as ideias desenvolvidas até aqui, delimita-se o foco dessa pesquisa para o estudo de como os processos musicais afetam especificamente um grupo de usuários de um CAPS do DF, participantes de uma oficina de música. Esses mesmos participantes, hoje, fazem parte de uma banda chamada Maluco Voador. O grupo foi criado por profissionais do próprio CAPS, em 2012, utilizando a música não só como um recurso terapêutico, mas também como um novo modelo de cuidado em saúde mental (CORREIO BRAZILIENSE, 2016)¹.

Além da participação dos próprios integrantes da banda, a oficina é aberta para qualquer pessoa que esteja interessada, seja ela usuária ou não do CAPS. Ao longo dos seus anos de existência, a oficina recebeu cada vez mais demandas de apresentações em eventos, de modo que tal projeto foi adquirindo um aspecto profissional. Além disso, em 2016, o Maluco Voador “ficou em primeiro lugar na categoria Produções Audiovisuais e Musicais do Prêmio Victor Valla de Educação Popular em Saúde, promovido pelo Ministério da Saúde” (CORREIO BRAZILIENSE, 2016).

¹ BOTELHO, Priscila. **Banda de pacientes do Centro de Atenção Psicossocial ganha prêmio**. Disponível em: <http://www.correiobrasiliense.com.br/app/noticia/cidades/2016/09/29/interna_cidadesdf,550961/banda-de-pacientes-do-centro-de-atencao-psicossocial-ganha-premio.shtml>. Acesso em: 29 set. 2016

Percebe-se que a banda Maluco Voador, como tantos outros projetos desenvolvidos dentro dos CAPS, auxilia no desenvolvimento de uma rede de cuidado e de atenção para aquele usuário. A Revista Toque Solidário (2016, p. 18), um veículo de informação de iniciativas e oportunidades da atividade econômica cooperativista e solidária, reforça isso quando aponta que “pessoas que passaram muitos anos internadas têm nesses projetos a oportunidade de tomar decisões, criar soluções, desenvolver talentos e expressar ideias”. Logo, esses projetos são novas formas de dar voz àqueles que foram calados durante tanto tempo.

Tendo as informações anteriores como ponto de partida, reforço que o intuito da pesquisa é estudar como a música e a criatividade vem impactando a realidade dos integrantes do grupo Maluco Voador, como também a perspectiva dos profissionais fundadores do grupo sobre os efeitos da música no seu contexto de trabalho. Nesse processo, será possível deixar registrado o percurso do Maluco Voador, por meio da construção de narrativas com os participantes da pesquisa.

Capítulo III – Metodologia

O presente estudo foi realizado através de uma pesquisa qualitativa, que segundo Creswell (2009, p.26) “é um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano”. Julgo que tal citação deveria ser mais ampla, pois a pesquisa pode nem sempre lidar com um problema explicitamente, no sentido negativo da palavra, mas sim com questões sociais ou humanas. Tal metodologia de pesquisa também aborda em seu processo as demandas e os procedimentos que emergem ao longo de seu fazer, os dados que foram coletados no ambiente estudado, a análise de tais dados e de suas particularidades, como também as interpretações finais desse pesquisador a respeito de todo o processo (CRESWELL, 2009).

É por meio desse panorama que fica explícita a importância do pesquisador nesse método, pois este é um instrumento fundamental. “Os pesquisadores qualitativos coletam pessoalmente os dados por meio de exame de documentos, de observação do comportamento ou de entrevista com os participantes” (CRESWELL, 2009, p. 208). Porém, o pesquisador qualitativo não segue um padrão para exercer as funções citadas anteriormente. Ele cria seus próprios meios, coletando dados de múltiplas formas, significando o que é relatado por seus participantes e, se preciso, mudando, ao longo da pesquisa, seus meios de inserção no campo (CRESWELL, 2009).

Tendo como base a pesquisa qualitativa, esse estudo realizou entrevistas narrativas com dois participantes do grupo Maluco Voador, com intenção de compreender suas experiências dentro do projeto, assim como narrativas com dois profissionais responsáveis pela criação de tal projeto, pelo fato de terem grande envolvimento com as experiências do grupo. Foram realizadas quatro entrevistas até alcançar a saturação dos dados. De acordo com Bauer e Gaskell (2004, p.91), “através da narrativa, as pessoas lembram o que aconteceu, colocam a experiência em uma sequência, encontram possíveis explicações para isso, e jogam com a cadeia de acontecimentos que constroem a vida individual e social”, o que se encaixa de maneira ideal com a proposta dessa pesquisa.

É de grande importância para essa pesquisa entender qual o papel da música na construção de suas vidas, quais impactos ela tem e como eles significam tais impactos. Portanto, as entrevistas narrativas foram utilizadas nessa pesquisa como forma de coleta das informações, partindo do princípio que “a entrevista narrativa tem em vista uma situação que encoraje e estimule um entrevistado a contar a história sobre algum acontecimento importante de sua vida e do contexto social” (BAUER; GASKELL, 2004, p.93). Tais narrativas abordaram a história de vida dos participantes, seu processo de sofrimento e recuperação e, fundamentalmente, o impacto em suas vidas da participação enquanto integrantes do grupo Maluco Voador. Vasconcelos e cols. (2006) destacam o importante papel da narrativa no contexto da saúde mental, sendo o processo de criação da narrativa um meio de possibilitar que o sujeito ressignifique sua experiência de sofrimento psíquico, além de abrir espaço para que aquele indivíduo, muitas vezes marginalizado, tenha sua voz ouvida, apresentando suas vivências de uma forma política, social e pessoal.

Foram utilizados também os vinte e três diários de campo produzidos ao longo das vivências enquanto extensionista na oficina de música que ocorre uma vez por semana nesse CAPS do DF. Tais documentos são uma construção das experiências vividas por mim e pelos próprios usuários, a partir do ponto de vista do próprio pesquisador, de forma a possibilitar reflexões a respeito do campo estudado. Araújo *et al* (2013) trazem uma descrição interessante sobre o uso do diário de campo, apontando que “ele demonstra, por meio de uma descrição meticulosa, o “estado da arte” em que a pesquisa se encontra, tornando-se o seu “retrato”, ou seja, expressa os caminhos percorridos na pesquisa desde o desenho inicial até o desenvolvimento final” (p. 60), de forma também que ficam evidenciadas as perspectivas do pesquisador ao longo do processo de pesquisa, bem como o arranjo dos acontecimentos que envolvem cada momento vivenciado.

Todas as entrevistas realizadas durante a execução da presente pesquisa foram gravadas e transcritas com a autorização dos participantes a partir do termo de consentimento livre e esclarecido, tendo sido realizadas após a aprovação do CEP, a partir do número de parecer 2.980.323

Finalmente, foi utilizada como metodologia de análise das informações qualitativas a hermenêutica de profundidade, proposta por Demo (2001) a partir de uma reinterpretação da metodologia de Thomsom (1995). Tal procedimento é dividido em três patamares de análise: Análise sócio histórica; Análise formal; e Interpretação/reinterpretação. A análise sóciohistórica tem o objetivo de deixar claro como, onde e quando os dados foram produzidos, contextualizando o espaço geográfico, temporal e histórico que permitiram a construção dos nossos dados (Demo, 2001). Na análise formal, o objetivo é explorar as informações que foram produzidas e tentar buscar o que há de “recorrente, repetido e regular” (Demo, 2001, p.39) no processo, como também o que é divergente nesse conteúdo, para que se possa investigar a complexidade desses eventos. Por fim, a fase de interpretação/reinterpretação é onde fica clara a perspectiva do pesquisador, levando em conta as estruturas recorrentes na segunda fase, como também as informações sóciohistóricas do primeiro momento (Demo, 2001). Nesse último momento, o pesquisador tem a possibilidade de destacar aquilo que considera mais relevante ao longo de todo processo de pesquisa, lembrando que as três dimensões de análise sempre dialogam entre si. A partir desse processo é possível compreender a fala do participante de maneira mais profunda, entendendo suas crenças e opiniões, “buscando também entender sua história de vida, seus projetos sociais coletivos e individuais, o entorno das tradições culturais que demarcam sentidos comuns e os duplos sentidos, modos de relacionamento com os outros” (Demo, 2001, p. 38) e assim por diante, partindo da interpretação de tais aspectos da vida do participante e reinterpretando-os pela visão do pesquisador.

Capítulo IV – Análise das Informações Qualitativas

O presente capítulo será destinado ao processo de análise a partir da hermenêutica de profundidade, explicada brevemente no capítulo anterior. Neste estudo, serão analisadas, além do contexto sócio-histórico do grupo Maluco Voador, as entrevistas narrativas construídas juntamente com os participantes, como também o processo posterior de reinterpretação do próprio pesquisador. Além disso, a última narrativa foi feita a partir de relatos dos diários de campo do pesquisador. A respeito das narrativas, houve uma escolha proposital para serem intituladas a partir de nomes de instrumentos, homenageando tais instrumentos utilizados como recurso primordial nas oficinas realizadas. Vale ressaltar que todos os nomes expostos nas narrativas são nomes fictícios, prezando o sigilo dos participantes e dos demais envolvidos nas narrativas.

4.1. Análise Sócio-Histórica: Saúde Mental no DF, empecilhos e avanços

O presente trabalho aborda a análise de um grupo de saúde mental, no contexto de um CAPS do DF, onde foi criada uma oficina de música, que posteriormente deu origem à banda Maluco Voador. Tal projeto, tendo como referência e base os preceitos da reforma psiquiátrica, tenta executar um modo inovador de oficina terapêutica, visando também que a música seja de certa forma vista como um instrumento de trabalho. Dessa forma, os participantes da banda não fazem parte somente de um grupo terapêutico, mas também estão inseridos em um processo de reinserção no mercado de trabalho, tendo a música como oportunidade de ofício.

Ao analisarmos o contexto sócio-histórico, é necessário abordar a história da saúde mental no DF. A partir dos relatórios “Saúde Mental em Dados 11” (BRASIL, 2012) e “Saúde Mental em dados 12” (BRASIL, 2015), podemos observar que a situação do DF é preocupante, ao levarmos em conta que a capital estava em último lugar no ranqueamento das Unidades Federativas, em questão da cobertura dos CAPS no relatório de 2012, continuando em antepenúltimo nas estatísticas do relatório de 2015. Apesar do aumento no número de CAPS na capital, indo de sete em 2012 para doze em 2015 no total, onde foram criados três CAPSad III, o DF ainda possui um

sistema de atendimento a comunidade de saúde mental que não atende à demanda necessária.

Goulart (2013) traz como um dos desafios da saúde mental no DF a necessidade de promover um trabalho pautado na lógica da desinstitucionalização, a partir dos preceitos da reforma psiquiátrica. Desta forma, o autor disserta sobre a problemática da alta no CAPS, onde os frequentadores estão despreparados para tal processo, não conseguindo se reinserir e se readaptar à suas vidas posteriormente, tendo muitas vezes como consequência uma nova crise. Podemos perceber, nesse momento, uma série de acontecimentos cíclicos que podem ser considerados como uma forma de institucionalização do sujeito, de forma que se o frequentador sai e retorna para o serviço de saúde mental sem conseguir se readaptar ao convívio social fora do CAPS.

Podemos refletir, de certa maneira, sobre a utilidade da existência da alta nesse serviço, de forma que o frequentador não deveria se tornar passível de alta e saída do serviço. O frequentador em tratamento, ao longo do seu processo de vinculação e reinserção na sociedade, deveria parar de frequentar o serviço gradativamente, pois foi estruturada uma rede de apoio e auxílio ao longo de seu tratamento. Deste modo, o indivíduo não dependeria do ambiente do CAPS para a realização das atividades que fazia anteriormente, conseguindo exercê-las na comunidade, de maneira integrativa e autônoma, tendo em vista que o CAPS estará presente caso necessite de algum atendimento futuro. Zgiet (2010) apresenta um panorama geral e histórico da saúde mental no DF, apontando as diversas dificuldades encontradas ao longo dos anos para a implementação dos serviços de saúde mental na capital. A autora aborda como a implementação das políticas sociais no DF é repleta de dificuldades, ao relatar como aparentemente a organização estrutural da gestão parece ser ordenada e controlada, mas na verdade está presente um alto nível de burocracia para a efetivação de tais políticas, como também a dificuldade de impedir a corrupção nos serviços.

Apesar de todos os entraves e empecilhos citados anteriormente, existem também movimentos de inovação e avanço dentro da saúde mental no DF, como é o caso do próprio projeto da banda Maluco Voador. A partir da sua

história, brevemente relatada no capítulo anterior, é possível observar o trajeto de conquistas e de inovações na saúde mental. A ideia de uma oficina que trabalha além do âmbito terapêutico, que se esforça para transformar a música como possível instrumento de trabalho, auxilia na ideia de reinserção do frequentador no mercado de trabalho e no seu meio social e cultural. Mesmo enfrentando dificuldades de espaço para a oficina, falta de instrumentos e as próprias divergências dentro do grupo, a banda segue a se consolidar como um projeto inovador na saúde mental do DF.

4.2. Análise Formal: Construindo Narrativas²

Serão apresentadas, a seguir, cinco narrativas sobre as experiências dos participantes no grupo Maluco Voador. As duas primeiras narrativas relatam as histórias dos fundadores da oficina, sendo seguidas por duas narrativas dos frequentadores e finalizando com uma narrativa do próprio autor.

4.2.1 Narrativa do Violão

O conto fala mal da cigarra que morreu, mas na verdade é o contrário. Nenhuma formiga sobrevive sem a cigarra cantando – Victor.

Victor é um dos fundadores do grupo Maluco Voador, estando envolvido com os trabalhos no CAPS há mais de dez anos, sendo um dos psicólogos do serviço. Relata que sua criação foi permeada pela música, levando-a para as demais áreas da sua vida. No início de nossa conversa, falou um pouco sobre sua dificuldade inicial de levar a música até seu ambiente de trabalho. Apaixonado pela cultura popular, Victor foi explorando as diversas dimensões da cultura popular e musical da região do CAPS, começando a pensar sobre as possibilidades da melhora na saúde a partir de instrumentos não tradicionais. Conta também das origens da oficina, que teve o auxílio de um grupo de música popular da região do CAPS, de maneira que ofereciam o espaço e os

² Nas narrativas a seguir, houve uma escolha voluntária do autor de iniciar e terminar todas as narrativas com trechos dos participantes, com intuito de valorizar suas vozes e as experiências aqui relatadas.

instrumentos para o grupo, como também ensinavam os participantes a cantar e tocar.

Ao refletirmos juntos sobre a música sendo utilizada como instrumento terapêutico, Victor apresentou uma observação sobre sua trajetória na música, dizendo:

Victor - Isso pra mim tem uma trajetória mais pessoal, por que na verdade minha mãe é arte terapeuta (...). E eu desde a barriga da minha mãe, com meus pais, eu já era estimulado na barriga, e mexi com instrumento desde muito novo. Isso eu desenvolvi a minha relação com a música nesse sentido terapêutico, que a música de fato ela consegue induzir a vários estados. Então eu já vivi isso visceralmente, sabia desse contato, essa já é uma dimensão importante

Victor - Mas com o maracatu e o coco eu aprendi que a música tem um potencial de comunicação, de encontro humano, que muitas coisas não têm.

Victor - Eu tô falando que eu acho que tem tudo a ver com a questão de ser terapêutica. Tem uma dimensão terapêutica que é importante pro CAPS que é essa dimensão do encontro, da coletividade (...).

Percebemos, então, que no discurso de Victor existe uma nova perspectiva de potencialidade para a música de maneira terapêutica. Além de ser usada como instrumento de relaxamento, a música proporciona o encontro, a comunicação, o coletivo. Tal pensamento se assemelha ao de Furtado (2011), que discute a experiência teatral em um grupo de jovens. Tanto a música como o teatro e diversas outras maneiras de fazer arte podem proporcionar momentos de autorreflexão, tanto no âmbito pessoal como também em grupos. Victor apresenta o enfoque dialógico da música, onde existe uma conversa não só entre as pessoas que estão produzindo aqueles sons, mas também um diálogo entre suas culturas e origens. Dessa maneira, a origem dos participantes foi se tornando o próprio material das oficinas:

Victor - O que eu sei de psicologia e o que eu posso trabalhar com as pessoas é muito limitado. Agora o que eles próprios podem se ajudar, quando um dá um toque no outro, quando um ajuda o outro, a gente multiplica. Até porque na saúde pública a gente critica muito esse lado de não ter profissional, de não ter material. E de repente você tem um material incrível. Você tem uma pessoa que vem do Nordeste, que tem uma família que toca. Você tem outra pessoa que o pai cantava.

Victor - Em vez da gente entender que a gente tem pacientes doentes, problemáticos, que a gente vai curar eles e salvar eles, a riqueza tá neles.

É possível perceber no discurso de Victor a preocupação com o movimento emancipatório dos frequentadores do CAPS, com o intuito de superar o estigma da passividade e da desesperança no indivíduo usuário dos serviços de saúde mental. Desta forma, o próprio modo de trabalho de Victor dentro do CAPS se baseia na realidade dos frequentadores, no que eles passaram em suas vidas e o que podem compartilhar com o grupo. Além disso, a perspectiva da reinserção na comunidade também é presente, onde os próprios frequentadores se auxiliam no dia a dia, não necessitando do serviço de maneira contínua. É interessante ver que o profissional também admite as impossibilidades de seu trabalho, sabendo que é necessário um auxílio além da psicologia.

Ao prosseguirmos a discussão, Victor conseguiu sintetizar, no seu ponto de vista, as maiores potencialidades da música como instrumento terapêutico. Partindo da perspectiva da desconstrução do lugar de poder e conhecimento do profissional em relação aos frequentadores, Victor diz:

Victor - O primeiro é que eu já tive pacientes que aprenderam instrumentos mais rápido que eu, esse cara pega a caixa... hoje tava acontecendo isso, o cara no agogô. Nunca pegou o instrumento na vida, se pegou, não pegou com a gente. Pouco tempo ele tá fazendo um ritmo que é super difícil. Isso dá um lugar pro usuário, terapêutico, mas de reconhecimento, que é um lugar muito forte.

Victor - Na hora que você começa a trabalhar a musicalidade, você rompe esse lugar que você é o doutor e o outro não, porque você vai aprender com o seu paciente. Porque a educação popular trabalha essa lógica né, de que se você rompe esse lugar, que você pode aprender ao mesmo tempo que você ensina, esse lugar é terapêutico, esse lugar é transformador politicamente. Mas ao mesmo tempo eu acho que tem essa dimensão também de o que é visto como doença, como problema, dentro da música ele pode vir como uma coisa incrível. Então, por exemplo, a gente tem uma outra paciente que ela tem uma forma muito psicótica de viver o mundo, de falar tudo, e ela virou a ciganinha, virou uma pessoa que dança. O jeito dela dançar, dela se vestir é muito exuberante, e esse é o jeito dela, que ninguém nunca aceitou e que acha que ela tá louca. Na hora que ela chega no palco assim, aí ela vira incrível né. Então aquilo que era visto como sintoma, que tinha que tomar um remédio pra ser curado, agora é bom desde que não incomode ninguém. Aí também é uma resignificação do que é o sintoma.

Percebemos que o primeiro trecho aborda o reconhecimento do frequentador frente ao serviço de saúde mental e à comunidade. Existe o estigma da descrença nas habilidades dos usuários, de forma que a música tem como uma das suas potencialidades a quebra de tal estigma, apresentando a

possibilidade do sujeito de expor suas habilidades, atingindo um lugar de reconhecimento. Já a segunda potencialidade faz referência à desconstrução da hierarquia entre terapeuta e paciente, de forma que os profissionais irão aprender também com os frequentadores, sendo eles detentores de um conhecimento relacionado ao popular, à cultura, ao cotidiano. Além disso, existe a reflexão sobre o preconceito a respeito dos sintomas dos frequentadores, de forma que Victor instiga a desconstrução do preconceito e a ressignificação do sintoma. Tal ressignificação acontece tanto no âmbito do próprio CAPS, pelos profissionais e frequentadores, como na comunidade, pela família e amigos. Sobre tal movimento, Victor relata:

Victor - O trabalho cultural e o trabalho da música permite a pessoa se reconectar com quem ele podia ser antes, ou até mais do que isso né, que é o caso desse rapaz. Porque ele tinha um retardo há muitos anos, desde criança e tal, então ele nunca foi visto como nada. Aí quando eles veem chegando com cachê em casa, quando eles vão assistir um show dele gigante. O que aconteceu, eles de repente foram, não lembro onde foi, mas era um palco grande, acho que foi lá no Guará, a família foi ver, foi ver ele no palco e todo mundo adorando, falando "Olha aí a capacidade do meu filho". Então isso pra mim tem um potencial de mudar a forma como ele é visto, tanto na sociedade como na própria família, que vai talvez fazer com que a família confie mais que ele possa morar, que ele possa trabalhar, aí dentro do que ele é potencial.

Ao longo da construção de nossa narrativa, Victor apontou como o grupo proporciona experiências não convencionais se comparado às outras atividades, de forma que o frequentador tem diversas possibilidades de sair com a banda, entrar em contato com novas pessoas, novas experiências além do que existe dentro do serviço:

Victor - Mas no caso da banda tem essa última coisa que eu acho que é eles poderem sair, fazerem show fora, isso é muito terapêutico. A gente ouviu um relato essa semana, você até tava comigo, uma paciente falando que ela não sai desde que ela teve o surto, ela não saía de casa, só vinha pro CAPS, que é a ideia da institucionalização... do CAPS pra casa, da casa do CAPS... Ou seja, o CAPS por melhor que ele seja, ela ama o CAPS e as terapias, aí o risco de só ser terapêutico, isso tá institucionalizando ela, porque aqui o universo terapêutico é protegido e lá fora não é, então ela não sai. Qual o momento que a gente bota essa galera pra jogar, pra se apaixonar por alguém na rua, pra querer beber, pra sentir mal por que alguém criticou, pra ficar igual a gente viu, ficar horas em uma van e ficar com muito sono igual a gente tava vendo lá a crítica, "Pô, tô há horas aqui, tenho que tomar meu remédio". Então acaba que sair auxilia nesses processos de desinstitucionalização.

O argumento apresentado por Victor é de extrema importância quando pensamos a respeito do funcionamento do serviço. Victor expõe a possível

institucionalização presente dentro do próprio serviço de saúde mental, sendo necessário dar oportunidades para que os frequentadores entrem em contato com as dificuldades presentes na sociedade. Ao mesmo tempo, a oficina promoveu um movimento de uma frequentadora de ter forças para explorar novos lugares, se arriscando a viajar para outra cidade com seus companheiros, expondo-se a novas experiências, como também novas dificuldades.

Ao continuar relatando a história do grupo, desafios e conquistas, Victor lembrou de um momento especificamente impactante em relação ao seu posicionamento no grupo. O Maluco Voador tinha o auxílio de outro grupo da região durante algum tempo, porém ao obter certa independência e após o desligamento dos dois projetos, Victor achou necessária uma mudança na sua postura:

Victor - Só que eu nesse período era o contrário, eu era um cara altamente terapeuta, então eu era aquele cara que sempre tava mais silencioso. No meio do grupo tocando música eu saía com um paciente pra falar sobre a vida dele e o sofrimento, que é importante, não é que não funcione. Mas quando o Pablo saiu, eu me toquei que existia uma diferença da relação deles com ele e comigo, porque eu sempre tava nesse lugar do psicólogo, que é um lugar um pouco abstinente, é um lugar mais calmo, mais de escuta, que é importantíssimo pro CAPS. Só que ele tinha um jeito de tratar as pessoas que, pra você fazer um trabalho de fato de música de estar junto na banda, até pra ter uma horizontalidade, é necessário. E eu comecei a mudar o meu lugar. Se você ver hoje eu trabalhando, eu faço mais piada, eu brinco mais, eu cobro mais a galera.

É interessante observar como, ao longo dos anos, a postura do profissional dentro do grupo foi se adaptando a própria realidade e situação da banda. Fica claro que Victor tenta encontrar um posicionamento que valorize tanto seu lugar de psicólogo, como também se esforça para exercer seu papel como participante do grupo, como todos os outros frequentadores. Resende e Costa (2017) também abordam a mesma situação da flexibilização dos papéis, de forma que existe “um certo desempoderamento dos profissionais, no sentido de um posicionamento ético de que somos insuficientes, e um empoderamento dos usuários, que passam a ocupar outros papéis” (p. 251). Desse modo, relata como o grupo começou a depender menos dele como representante, e todos começaram a trabalhar de maneira conjunta para a evolução da banda. Ao mesmo tempo, expõem o desafio desse posicionamento, pelo fato de estar

fazendo um trabalho mais “ousado” como aponta em seu discurso, de maneira que em alguns momentos terá que se expor à riscos para tentar fazer as coisas de uma maneira diferente. Victor deixa clara a dualidade presente no seu trabalho ao relatar que nos momentos em que suas tentativas de inovação são um sucesso, existe um apoio e auxílio de todo o sistema de saúde, porém se algo acontece de errado, como uma crise de um usuário fora do ambiente do CAPS, o profissional está só, tendo de enfrentar as consequências sozinho. Aparentemente os serviços oferecem seu apoio somente quando a situação se mostra positiva, em função do reconhecimento, abandonando o servidor em momentos de consequências negativas.

Em sua entrevista, é possível observar que grande parte das referências de Victor estão na cultura popular. Tal perspectiva, tendo como princípio a ideia anteriormente citada sobre o desmonte da hierarquia terapeuta-paciente, Victor apresenta em seu trabalho a valorização da cultura dos próprios frequentadores:

Victor - Pra mim tem uma questão colonialista muito forte, porque isso que eu acho tão potente um trabalho a partir de ritmos populares. Porque se eu tivesse um grupo de canto coral com eles, cantando Bach, ia ser legal também tendo uma dimensão terapêutica. Mas cara, Bach é Bach... Eu ia ser o doutor que ia ensinar Bach, nunca ninguém ouviu Bach. Você trabalhar a partir de ritmos que eles conhecem, de corpo, das histórias deles, de pescador, dele lembrar de quando ele era pescador, isso faz um vínculo assim.

Além disso, Victor se esforça para desconstruir os preconceitos presentes nos próprios frequentadores. Tal barreira foi sendo desconstruída ao longo do tempo, mas percebe-se a diferença das atitudes dos frequentadores no momento que Victor relata:

Victor - Você já notou que no meu trabalho cotidiano eu trabalho essa dimensão política também, sobre a história do samba, sobre qual é o seu lugar com o preconceito, com as religiões afro-brasileiras, ao mesmo tempo que a gente sempre acolhe também as religiões evangélicas, eles podem também canta suas músicas. Isso, por exemplo, é uma coisa que a música permite. No começo era o caos. Quando alguém cantava música evangélica, queriam bater no cara. Quando puxavam uma macumba, queriam ir embora. E aí trabalhar que isso não faz mal pra ninguém. A gente teve uma história uma vez de um paciente que era bem evangélico, que puxavam sempre um ponto e ele não sabia que era ponto, e ele tava cantando super feliz. Então isso rompe barreiras de discriminação, de preconceito, porque é afetivo. O preconceito tem a ver com essa distância, de você não se afetar pelo outro, de você querer matar o outro porque você não sabe o que ele é. Na hora que você sente o tambor, você cola na coisa.

De certa forma, Victor demonstra outra potencialidade da música em meio a esse discurso, que é a possibilidade de união e desconstrução de preconceitos. Tal ideia foi abordada no início da narrativa por Victor, porém agora vem revestida de novos sentidos. Enquanto a música ocupava um papel de união de um coletivo, agora mostra-se como instrumento de rompimento de barreira entre seres humanos com ideias e crenças completamente distintas. Nesse aspecto, a música suscita um espaço de afetividade de certa maneira. Não no sentido de deixar de lado ou não se posicionar a respeito de assuntos. Pelo contrário, a música consegue abarcar a diversidade de todos os presentes no momento de fazê-la, ouvi-la e apreciá-la. Ao final de nossa conversa, Victor fala sobre as vantagens e desvantagens da escolha da música especificamente como instrumento do projeto Maluco Voador. Ao mesmo tempo que relata que qualquer lugar, nos tempos de hoje, quer artistas para tocar em festas e eventos, em contrapartida reflete sobre a falta de valorização dos mesmos artistas que são tão desejados. Em meio a toda a reflexão, Victor constrói uma conexão entre a opressão do artista e na opressão do doente:

Victor - Então, na hora que você tem uma banda, a galera te quer de alguma forma, eles precisam de você. Ninguém quer pagar bem o artista, ninguém valoriza o artista, mas todo mundo precisa do artista. É a história da cigarra e da formiga. O conto fala mal da cigarra que morreu, mas na verdade é o contrário. Nenhuma formiga sobrevive sem a cigarra cantando. Esse é o lugar que eu também me toquei, se a gente for uma banda... Toda formiga que tá trabalhando demais, todo psiquiatra, todos os espaços vão precisar de uma cigarra tocando. Eu cada vez mais penso nisso, que a arte e a cultura elas são uma dimensão política e de entrada no mundo pra trabalhar opressão, estigma e preconceito com a loucura muito potente, que outros trabalhos não tem, é mais difícil. Então eu acho que isso é um potencial forte da cultura e da música, de transformação mesmo.

4.2.2 Narrativa do Ganzá

É nosso filho e foi muito bem quisto (risos). Foi planejado, foi muito amado, teve toda uma gestação pra nascer e ele tá crescendo – Gabriela

A história de Gabriela se inicia pelo seu trajeto na criação de oficinas dentro do CAPS, tendo como intuito nesses trabalhos a geração de renda para os frequentadores. Ao conhecer Victor, juntos começaram a procurar dentro da comunidade lugares que oferecessem parcerias para projetos juntamente com

o CAPS. Finalmente encontraram um grupo de cultura popular e música que auxiliou da criação da oficina de música, que futuramente viria a se tornar também o grupo Maluco Voador. Segundo Gabriela as dificuldades eram diversas, pela falta de instrumentos e espaço para conseguirem conduzir a oficina, conseguindo realiza-la somente com o suporte do grupo de cultura popular da região. Ao conseguirem iniciar os trabalhos com o grupo, Gabriela relata uma ideia muito presente que seria a base de seu trabalho:

Gabriela - A gente tinha muito essa vontade de... duas coisas que a gente pensava muito, eu e Victor, a gente pensava em uma coisa pra ser fora das paredes do CAPS, uma coisa pra fora, pra comunidade, pras famílias. Então a gente queria não estar falando de doença, não estar falando do adoecimento nos momentos da oficina. Então a gente queria falar de saúde, a gente queria falar de arte, a gente queria falar como qualquer outro grupo aí fora, por isso a gente queria muito que fosse fora daqui, fora do CAPS, pra tirar essa coisa de que é um local de tratamento pra saúde mental, das pessoas que tão adoecidas. Não, a gente queria envolver a comunidade, a gente queria que as famílias participassem. A gente tinha isso muito claro na nossa cabeça, muito claro... Eu lembro que, isso antes de saber o que que a gente ia fazer, era isso que a gente queria. Tirar o profissional de dentro do consultório. Tirar o paciente de dentro daquele tratamento que ele chega, entra no consultório de uma instituição que trata a doença.

O discurso de Gabriela traz em si duas ideias principais. Primeiramente a intenção era fazer um grupo aberto para além dos frequentadores e profissionais. A ideia da conexão com a comunidade e com a rede de apoio dos frequentadores traz consigo as propostas presentes da base da reforma psiquiátrica, prezando as várias facetas da realidade do sujeito, como também a tentativa de reestabelecimento de vínculos fora do contexto do CAPS. Leal e Delgado (2007), discutem essa necessidade da produção de relação e articulação do CAPS com o cotidiano e os lugares sociais do frequentador, de modo que “o CAPS não pode considerar que o tratamento do sujeito se limita ao espaço físico do serviço. É preciso acompanhá-lo e conhecê-lo no território, nos lugares da cidade que percorre e habita” (p. 143). Posteriormente percebe-se o movimento de retirar a oficina de dentro do espaço físico do serviço, tirando o profissional do consultório e o paciente do ambiente de tratamento, também com o intuito de promover novas formas de relação entre os participantes, a comunidade e a cultura do ambiente em que estão inseridos.

Porém esse planejamento não ocorreu de maneira simples. Gabriela aponta as diversas dificuldades que o grupo enfrentou para alcançar de

maneira efetiva uma postura inovadora frente ao tratamento em saúde mental. Uma das maiores barreiras superadas foi relacionada ao preconceito e descrença dos familiares e até mesmo de alguns profissionais na efetividade da utilização da música como instrumento terapêutico:

Gabriela - Hoje a gente tá em outra... quando você chega e vê o grupo de um jeito, a gente já teve toda uma trajetória. Por que iniciar um grupo também é muito difícil. Você mostrar pras pessoas e pra qualquer pessoa, tanto pra quem vem procurar o tratamento quanto pros próprios profissionais que tão ao redor, que você pode sim oferecer tratamento desta forma, que saia de um modelo tradicional, isso é quebrar barreiras, e foi difícil inclusive dentro da instituição. Pras famílias que vem procurar tratamento é também difícil entender.

Ao superar tais obstáculos, foi possível então perceber os diversos pontos positivos da utilização da música e da criação de um grupo que valoriza a cultura popular. Gabriela relata que após um ano de existência do grupo foi realizada uma reunião de *feedback*, para que os profissionais tivessem uma percepção mais apurada dos efeitos da oficina dentro daquele grupo de pessoas, recebendo devolutivas extremamente positivas. Além disso, foi possível perceber que a criação de um grupo fora dos padrões para um CAPS conseguiu acolher pessoas que também não se sentiam confortáveis em nenhum outro ambiente, como relatou:

Gabriela - É isso mesmo, a gente fez isso e aí realmente a gente teve certeza que era isso mesmo que tinha que fazer, que tinha que continuar, que era essa a "saída"... não sei se é essa a palavra, mas... Era um encontro de muitas pessoas que já tinham rodado em muitas instituições e não tinham encontrado mesmo que tipo de tratamento poderia ser adequado para aquela pessoa específica.

Como foi falado anteriormente por Gabriela, sua intenção inicial era a de criar um grupo voltado para geração de renda. Porém, a oficina se desenvolveu de maneira diferente, com um viés mais terapêutico, de maneira que a ideia de geração de renda foi ficando para trás. Contudo, a partir do desenvolvimento contínuo no grupo, Gabriela começou a escrever projetos e inscrever o grupo em concursos no campo da saúde mental e cultura popular. Com isso, o grupo venceu três concursos e começou a ser reconhecido como referência musical dentro da saúde mental do DF. Após algum tempo, com as propostas de apresentações para o grupo Maluco Voador, Gabriela percebeu a possibilidade do grupo terapêutico ser também um grupo de geração de renda:

Gabriela - E aí depois da gente estar mais solidificado como grupo que começaram a ter os shows. Aí que a gente lembrou daquela nossa primeira ideia de ser um grupo de geração de renda, e acabou virando também, com essas coisas deles poderem ganhar dinheiro apresentando.

Gabriela - Acabou acontecendo, com muita luta assim, não chegou, a gente abriu a porta e tava lá não. Foi mandando projeto, inscrevendo o projeto em vários concursos, a gente tinha essa parte de fazer isso, de gravar. A gente fez um trabalho também pra ter o vídeo, então teve esse lado também de tentar essa divulgação pra que o grupo realmente crescesse, pra que virasse um grupo de música, não um grupo terapêutico do CAPS. Era pra virar uma banda. Então hoje em dia a gente fala que existe a banda Maluco Voador, além, sem deixar de existir a oficina, que é terapêutica sim. É terapêutica pra mim, pra você, pra todo mundo, independentemente do adoecimento mental ou não.

Ao longo de nossa conversa, Gabriela relatou que nunca teve muito envolvimento com música antes de começar o projeto, mas acredita que a aprendizagem da música veio como um presente em sua vida. Além disso, Gabriela frisa em vários momentos o potencial terapêutico da oficina pelo seu caráter inovador, mas sem deixar de lado os diversos desafios de organizar uma oficina inovadora. Um ponto interessante é o posicionamento de Gabriela em relação ao grupo, tem uma postura que vai além da postura de fundadora, mas também de “mãe” do grupo:

Gabriela - É o que eu te falei, é um filho que a gente vê crescer e desenvolver, porque não foi fácil, nós tivemos momentos muito difíceis de você encarar situações complicadas, de você ter um paciente entrando em crise no meio de um show, de uma apresentação, que você tá na rua, que você não tá em um lugar protegido, porque isso também conta quando a gente tem essa vontade de sair da instituição, a gente tem os riscos também. Então nós passamos por vários processos que não foram fáceis, mas acho que o grupo tá muito amadurecido. Eu tô há um ano fora, mas entrei em contato com Victor, e as pessoas amadureceram juntas, então isso não tem o que paga, é você olhar e falar “Caramba, eu faço parte disso”, e tá aí, tá aí sobrevivendo, tá aí continuando, tá aí conseguindo que as pessoas entendam o que que é e abram a mente pra o que a gente... “a gente” olha aí, tô me incluindo de volta (risos)... mas assim, para o que o grupo tem pra oferecer como tratamento, como terapia.

Ao final da construção de nossa narrativa, Gabriela relatou o seu ponto de vista sobre a música como instrumento terapêutico, criticando uma postura do modelo tradicional de tratamento. É necessário pensar, então, em uma forma mais atual de tratamento, levando em conta não só o remédio e seus efeitos, mas também o que existe ao redor do frequentador, sua família, sua comunidade, seus vínculos. Existe também um esforço, relatado por Gabriela,

de deixar de lado o diagnóstico no momento da oficina, levando em conta somente as potencialidades da pessoa naquele momento, trabalhando com o que ela pode e consegue oferecer. Dessa forma, Gabriela finaliza dizendo:

Gabriela - É porque... não só a música em si, mas a arte como um todo, ela traz benefícios. Só que quando as pessoas chegam pra tratar um familiar que tá adoecido, ela pensa muito naquele modelo tradicional. Você me dá um remédio que meu filho vai melhorar, que meu marido vai ficar bom, ou então vai controlar a crise. E a gente sabe que existem outras formas, e isso é o exemplo. Eu lembro que nessa primeira situação que aconteceu, que a gente reuniu todo mundo depois de um ano, a gente teve um paciente que falou assim: “Eu tentava suicídio toda semana, depois que eu comecei aqui no grupo eu não tentei mais, tem um ano que eu não tento me matar”. Você ter uma devolutiva dessa, isso prova que a gente tá evoluindo de alguma forma o tipo de tratamento oferecido. E a gente sabe que hoje não funciona mais, a gente já tem vários estudos falando disso, a gente não pode só tratar as doenças focando no adoecimento, focando na doença, a gente tem que focar no bem estar. Porque aí você tá impedindo que a pessoa entre em uma crise, você tá tratando a saúde dela como um todo, tá tratando o indivíduo pra o que ele precisa, não tratando o CID, e é isso que a gente batia sempre na tecla.

4.2.3 Narrativa do Atabaque

Eu vou te dizer... Quem canta seus males espanta, já tem o ditado – Aurora.

Aurora é uma das participantes mais antigas do grupo Maluco Voador, além de ter um histórico de transtorno mental desde a infância. Relata que já fazem mais de quarenta anos que sofre de depressão e síndrome do pânico, porém foi entrar em contato com o CAPS pela primeira vez somente depois de adulta, após uma crise relacionada à morte de sua mãe. Previamente à sua entrada no grupo de música, Aurora participou ativamente das oficinas de teatro, fazendo parte de diversas peças e curtas, encontrando a música de uma forma muito natural, relatando que foi pela primeira vez “só pra ver como era”.

Aurora. - Aí eu comecei já indo, e nesse “já indo” já vai fazer 7 anos... 6 anos que eu tô na banda. E eu gosto, não tem outra terapia a não ser a música.

Aurora também contou sobre suas influências na música, contando que seu interesse veio primeiramente de um irmão que tocava zabumba. Além disso, vincula o seu gosto pela música às suas experiências religiosas. Sua

paixão pelo terreiro e pelos pontos de umbanda influenciaram muito na sua escolha de investir na música. A oficina de música acabava auxiliando na aprendizagem do instrumento e do canto, que posteriormente poderia utilizar durante suas visitas ao terreiro. Aurora apresenta uma postura saudosista em relação à música, valorizando fortemente músicas antigas, que eram cantadas na sua juventude e que hoje poucos conhecem.

Aurora - Aí sempre eu ia buscando coisas novas, mas nem tão novas, porque minha fascinação é música antiga. Dessas músicas que alguém já esqueceu, que já esqueceram e eu resgato, tudinho de volta. É a minha paixão.

É interessante ver como o movimento de Aurora de resgatar músicas antigas e esquecidas pode dialogar com a própria situação que vários frequentadores dos serviços de saúde mental passam ao longo da sua vida. As histórias dos usuários estão repletas de situações de abandono e solidão, e Aurora se posiciona de forma a resgatar o esquecido, dando visibilidade àquilo que foi deixado de lado por tanto tempo. Além disso, tal resgate pode fazer referência também aos sentimentos bons da sua juventude, onde entrou em contato com as músicas que tanto gosta, de maneira até mesmo nostálgica.

Ao longo da conversa, Aurora falou bastante sobre como o grupo se auxilia quando cada um precisa de ajuda. Refletiu sobre o papel do grupo em sua vida e lembrou experiências que viveu no grupo, momentos de superação de crise.

Aurora - Aí tem vezes que eu tô boa, tem vezes que eu tô mal, mas a banda sempre ajuda, sempre tem um pra ajudar a gente.

Pesquisador - Eu já vi você falando isso, até na banda eu vejo que o grupo parece se ajudar muito...

Aurora - Isso, quando alguém tá ruim mesmo, a gente percebe, a gente tenta ajudar de alguma forma. Porque o Victor também tem as outras coisas pra fazer, aí quando a pessoa não quer falar com o Victor a gente chega se aproximando, se aproximando, até conseguir alguma coisa.

Retomando as pesquisas de Batista e Ribeiro (2016) e Calicchio (2007) sobre as experiências com grupos de música, verificamos as diversas semelhanças na potencialidade de ajuda mútua no trabalho com grupos. Há um auxílio no enfrentamento de dificuldades, como também a união dos usuários, superando a dependência de um profissional para resolução de questões. A própria comunidade se auxilia, visto que muitas vezes os

profissionais não estarão lá nos momentos de crise. Logo os próprios colegas de grupo estão atentos uns aos outros, oferecendo apoio e parceria. Há uma proposta semelhante feita por Vasconcelos (2013) sobre o suporte mútuo em grupos, porém tal grupo seria formado por usuários e familiares, de forma que podem ser criados em qualquer ambiente que possibilite uma reunião comunitária. Desta forma, o autor aponta como alguns objetivos do suporte mútuo a estimulação do companheirismo, promovendo a superação da solidão e do isolamento social; a busca e participação dos recursos oferecidos pela rede social, com intuito de conquistar sua cidadania enquanto indivíduo; e “estimular o desenvolvimento de atividades de defesa de direitos e ativismo social e cultural” (Vasconcelos, 2013, p. 20). Ao ser questionada sobre a percepção de alguma diferença sobre o jeito que se sentia após a entrada na música, Aurora responde:

Aurora - Ah eu senti. Eu senti, porque eu me senti mais acolhida, mais amada pelos meninos. Quando eu preciso os meninos tão ali também pra me dar a mão. Na banda a gente não é amigo, a gente é uma família, um ajudando o outro.

É muito impactante a forma como Aurora se refere ao grupo, considerando-os como uma família, o que nos remete novamente ao poder do vínculo dentro do trabalho com grupos na saúde mental. Resende e Costa (2017) traz em uma reflexão a potencialidade do coletivo: “não como um grande coletivo massificado, mas como um coletivo singular, ‘de grande expressividade’”, de forma a evocar esse sentimento de familiaridade trazido por Aurora, sentindo-se acolhida por um grupo constituído de pessoas extremamente diferentes, porém presentes por um objetivo em comum, com um foco na melhora conjunta.

Um momento muito importante da entrevista foi quando conversamos sobre o processo de entrada e saída dos participantes da banda. Existe uma diferenciação entre a oficina de música e a banda Maluco Voador, onde os participantes da banda realizam apresentações fora do CAPS, trabalham com cachês e saem de Brasília. Para isso, os frequentadores têm um acordo de que só participará da banda quem estiver estável. No momento que um participante está em crise, ele se afasta da banda, porém continua indo às oficinas e o

grupo continua auxiliando esse frequentador. Porém, Aurora relata a existência de situações que apresentam mais dificuldades:

Aurora - Por que, igual a gente já fechou, Maíra tava em crise, só que eu, a Carla e o Renan não deixamos ela entrar em crise direto, deu pra fazer o show. Mas como quando a Renata tava entrando em crise direto, não tinha como a gente resgatar ela, que ela não queria ser resgatada, foi aonde que não dava pra ela ficar. Porque ela era da banda fechada. Por que a nossa prioridade, primeiramente Deus, o respeito e os remédios... pra se controlar.

Aurora - Se alguém estiver precisando, tiver pra baixo, que se a gente não... se a gente não pronunciar, não fizesse aquela bagunça cantando junto com a Maíra no dia que ela quase entrou em crise, ela não ia conseguir. Ela ir entrar no "ar" mesmo e não... ia ser difícil sair, então a gente tava fazendo isso pra ela não entrar diretamente no ar, pra não ficar aérea. E assim foi indo até quando acabou o show.

Ao falar sobre a primeira situação, Aurora demonstra firmeza sobre as decisões tomadas, prezando muito pela própria consciência como também seus colegas frequentadores sobre a importância do uso correto das medicações. Nesse momento, é possível observar novamente o estudado por Batista e Ribeiro (2016) sobre a importância do trabalho em grupo e seus aspectos positivos no momento do tratamento em saúde mental. Além disso, podemos citar novamente a experiência de Braga (2012), onde o grupo auxiliou sua participante a ter uma sensação de vínculo, alívio da angústia e pertencimento naquele espaço. O posicionamento de Aurora de certa forma auxilia todo o grupo, como também o acordo feito entre eles, pois o distanciamento da banda no momento de crise pode levar o usuário a querer melhorar mais rapidamente, tendo a oportunidade de voltar a sair pela cidade a fora, tocando com o grupo. É importante novamente ressaltar que o frequentador continua sempre frequentando o CAPS e a oficina mesmo afastado das atividades da banda. Além disso, no segundo trecho acima, Aurora utiliza uma metáfora muito interessante para a crise, comparando-a com a sensação de estar aéreo, relatando que nessas situações é necessário puxar a pessoa para a terra, para o físico, o palpável. O mais interessante é que esse movimento de superar o momento anterior à chegada de uma crise teve como instrumento de auxílio a utilização da música para que sua colega não se perdesse, não "entrasse no ar".

Em relação ao desenvolvimento da banda ao longo dos anos, Aurora conta que tiveram tanto momentos bons quanto momentos difíceis. Disse que

em meados de 2014 a banda chegou perto de acabar, quase voltando a existir somente a oficina de música. Tal ocorrido aconteceu pelo fato dos frequentadores mais ativos da banda terem se distanciado, tanto por uma questão de postura, como desrespeito aos integrantes do grupo, como também por problemas pessoais, como o alcoolismo. Porém Aurora conta sobre a época em que o grupo era grande com uma certa saudade, pois haviam diversos participantes e a banda apresentava diversos estilos diferentes. Posteriormente, nos anos seguintes, relata o quanto a banda cresceu e como trouxe uma crença contínua no potencial da banda. Demonstra grande orgulho dos feitos que o Maluco Voador já atingiu, mostrando estar ansiosa para os próximos desafios.

Com certo pesar na voz, ao construirmos juntos essa narrativa, Aurora conta como em diversas vezes teve vontade de sair da banda, de abandonar o grupo, por conta, muitas vezes, da falta de remédio, que acaba complicando seu estado emocional:

A depressão vinha, a síndrome do pânico vinha, aí eu já tentei sair da banda. Só que sempre o Victor e os meninos puxavam, a doutora Júlia falava “não, você não vai sair, a banda tá te fazendo bem”, mas de vez em quando dá uma vontade de sair, dá uma recaída.

Nesse momento, é interessante observar o funcionamento da rede de apoio da participante, como também o trabalho interdisciplinar da psicologia e medicina, apresentando um esforço para que a frequentadora continuasse no grupo mesmo em momentos de crise, além do próprio apoio dos colegas de grupo.

Ao final do nosso diálogo, Aurora encerra com um discurso sobre a saúde mental e os projetos terapêuticos, demonstrando sabedoria em suas palavras, vindas de muitos anos de experiência no CAPS e nas ruas de sua cidade:

Aurora - A música também é um antídoto, que suplementa os remédios. Porque você toma os remédios cantando... quem canta seus males espanta. Tomando o remédio já alivia bastante, mas é o suplemento. Não dá pra viver só do remédio e nem só da música.

4.2.4 Narrativa do Pandeiro

É meio que um remédio, meio que uma terapia muito boa. É a música, a fé e Deus. – Paulo.

Nossa conversa se inicia debaixo de alguns prédios no centro do DF, no final de uma tarde conturbada para nós dois. Paulo apesar de acanhado, tenta se expressar da melhor maneira possível, aparentando dar muito valor ao que seria tratado naquele momento. Começou contando um pouco de sua história ao entrar no CAPS, relatando sobre os seus diversos momentos de internação em clínicas psiquiátricas e posteriormente sua entrada do CAPS:

Paulo - A minha entrada... antes de eu vir pro CAPS eu já tinha sido internado três vezes... duas ou três vezes já. E a minha entrada no CAPS ali foi primordial para o pouco da minha melhora, meu avanço melhor que eu tive foi a forma da música. Foi bom por causa disso. A música eu já mexia... eu já mexi com música antes e aquilo voltou pra mim de uma forma mais forte, de amizade também, foi muito grande. Teve o pessoal que dá aquela atenção maior né, conversa com você, vê o que você tá passando, que às vezes aquilo fica preso dentro de você e não tem como você né... se abrir com alguém, e ali o pessoal deu uma atenção maior pra mim. Já dentro da clínica que eu fiquei internado eu não tinha essa atenção, não tinha essa conversa. Ninguém puxava assunto de nada... e ali foi assim primordial pra minha melhora.

Paulo em seu discurso inicial apresentou claramente uma associação de sua melhora com a música, como também com as amizades feitas durante seu período na oficina. É interessante observar a diferença que expõe sobre os dois tipos de serviços que frequentou, como também a forma como era tratado dentro dos serviços. A situação apresentada corrobora com a ideia de Basaglia (1985), ao expor a exclusão do doente como uma negação de sua humanidade. Na clínica psiquiátrica, Paulo relata que as pessoas sequer conversavam com ele, desvalorizando em primeiro lugar a sua existência naquele ambiente. Em contrapartida, Paulo foi acolhido pelo grupo dentro do CAPS, criando vínculos e amizades dentro de um contexto musical, o que aparenta ter ajudado Paulo a se fortalecer e melhorar.

Apesar de relatar que o seu problema principal é relacionado a sua memória, ao longo do nosso diálogo Paulo lembrou de momentos de sua

infância de quando começou a aprender a tocar pandeiro. Desde então, investiu nos estudos da música, como relata:

Paulo - É, entrei assim né... Já sabia... Quando era, eu tinha uns 12 anos de idade, eu conheci um menino, um baiano lá da rua, eu morava em Sobradinho. Aí ele me ensinou uns toque lá e eu peguei muito fácil esses toque. Aí eu comecei a tocar. Comprei um pandeirinho velho, comecei a tocar, ele me ensinava as coisas, eu ia lá dentro de casa e persistia nisso daí.

Paulo - Fui aprendendo daí, como eu fiquei do naípe dele fui procurar uma pessoa melhor que ele pra me aperfeiçoar mais. Aí daí foi... Até hoje eu toco pandeiro. Pandeiro pra mim, a música, desde criança... Eu tinha parado com a música, mas pela maioria, aquele negócio que tinha que servir o exército.

Nesse momento foi possível notar no discurso de Paulo uma mudança muito aparente em sua expressão. Ao contar sobre os momentos de sua infância e o início dos estudos de seu instrumento, Paulo aparentava estar alegre com tais memórias. Ao final, ocorreu um movimento de tristeza em seu semblante ao começar a relatar sua experiência no exército. Paulo diz que um dois piores momentos da sua vida se iniciou após sua entrada no exército, onde as crises começaram a ocorrer e descobriu que tinha um problema ligado à sua memória:

Paulo - Eu tenho um problema meio de memória mesmo e eu não sabia disso. Teve um tempo aí que eu fiquei até na rua e tudo, perdido por aí. Lembrava da minha mãe, não lembrava... lembrava pouquíssimo do meu pai... e eu não sabia que tinha esse problema de memória. Nessa fase aí eu tava no quartel, mas eu tava... Fiquei na rua... Foi uma parte triste da minha vida, que eu pra falar a verdade nem lembro muito. Mas eu fiquei na rua. Por isso que eu falo, tem gente que tá na rua aí que as vezes não lembra da família. Tá jogado na rodoviária aí oh. Eu com certeza tenho... quando eu olho pra rodoviária assim eu vi que eu já fiquei ali, sujo, e todo mundo, tudo mais. Foi quando não sei... acho que uma pessoa me reconheceu lá em Taguatinga, naquela praça de Taguatinga, e avisou minha mãe, foi que me acharam. Foi uma parte triste da minha vida, foi essa aí.

Percebe-se pelo discurso de Paulo o grande pesar e tristeza ao relatar uma situação de abandono e negação. Negação essa apresentada pela própria sociedade a sua volta, perdido da família e amigos, sem lembrança, muitas vezes, até de quem era ele mesmo. Ao mesmo tempo, mostra uma empatia com as pessoas que estão em situação de rua, apontando posteriormente que elas precisam de alguma ajuda e que alguém precisa auxiliá-las e trata-las. Após retornar à sua família e casa, Paulo passou por algumas internações em clínicas particulares no DF, porém aponta que a verdadeira ajuda veio de seu

reencontro com sua musicalidade, além da saída do contexto de um tratamento institucionalizado. A respeito de seu tempo na oficina do CAPS, relatou:

Paulo - Eu tive uma sensação de melhora enorme ali, porque a música né cara... depois que eu comecei a ouvir mesmo a música eu vi que aquilo ali podia me tirar dessa... um pouco dessa situação. Por que de vez em quando eu fico meio sei lá... perdido, perdido no tempo. Mas quando eu ouço a música assim, a concentração nela é outra coisa. Dá pra tirar assim um pouco do peso do passado.

Paulo - É muito bacana. Isso é Deus né... Traz pessoas ali pra ajudar a gente mesmo. Como um anjo né... Ali pra mim foi um anjo, desceu na minha vida pra tirar esse peso que a gente tem do passado. A gente não sabe o peso que cada um leva, mas a gente sabe que a gente não tá ali de graça... E aquelas pessoas ali já entendem que você tá ali por alguma coisa, então eles tentam ajudar o máximo você.

Paulo expressa regularmente como a música e o envolvimento com o grupo conseguiu ajudá-lo a superar vários momentos difíceis, deixando clara principalmente a superação e esquecimento do peso do seu passado. Há uma perspectiva também muito clara da religiosidade, muito comumente associada aos frequentadores dos serviços de saúde mental, tendo Deus como um dos pilares para sua melhora, contudo sem desconsiderar a importância do tratamento psiquiátrico e psicológico. Ao final de nossa entrevista, Paulo relata sobre sua relação com o grupo Maluco Voador, expressando a importância para ele dos vínculos formados ao longo dos anos:

Paulo - O grupo ali, se a gente chega meio envergonhado no começo, tudo mais... sabe um pouquinho né, e o pouquinho que a gente sabe a gente tenta passar pros outros. Aí vai naquela, aprende quem se interessar pelo instrumento. Mas o forte ali é a amizade da galera, você pode conversar com alguém. Quando você tá triste, quem tá do lado já sente... "Pô, você tá bem?" – "Hoje eu não tô muito bem não" – "Vamos cantar aí"... "Quer cantar hoje?" – "Não, hoje também não dá pra mim não"..., mas tu vê o interesse até dos amigos em você. Por que ela tá se preocupando com você, tá vendo que você tá meio fechadão ali. Por isso a amizade é muito forte. A terapia de música pra mim foi primordial.

Após o encerramento da entrevista e o término da gravação, continuamos conversando sobre os diversos acontecimentos da vida de Paulo, chegando a um momento em que discutíamos sobre diferentes modos de decorar letras de músicas. Paulo então relata uma necessidade de ouvir uma música diversas vezes até conseguir decorá-la, porém, diz existirem músicas muito mais fáceis de se decorar, pois parecem falar de situações que já

vivemos e sentimentos que sentimos. Após um momento de silêncio, Paulo cantou a canção “Clareou” do músico Diogo Nogueira:

*A vida é pra quem sabe viver
Procure aprender a arte
Pra quando apanhar não se abater
Ganhar e perder faz parte*

*Levante a cabeça, amigo, a vida não é tão ruim
Um dia a gente perde
Mas nem sempre o jogo é assim
Pra tudo tem um jeito
E se não teve jeito ainda não chegou ao fim*

*Mantenha a fé na crença
Se a ciência não curar
Pois se não tem remédio
Então remediado está*

*Já é um vencedor
Quem sabe a dor de uma derrota enfrentar
E a quem Deus prometeu, nunca faltou
Na hora certa o bom Deus dará*

*Deus é maior!
Maior é Deus, e quem tá com Ele
Nunca está só
O que seria do mundo sem Ele?*

*Chega de chorar
Você já sofreu demais, agora chega
Chega de achar que tudo se acabou
Pode a dor uma noite durar
Mas um novo dia sempre vai raiar
E quando menos esperar, clareou.*

4.2.5 Narrativa da Voz

A narrativa a seguir, diferentemente das anteriores, foi construída a partir dos diários de campo escritos ao longo de um ano e meio de contato e convivência com o grupo e oficina Maluco Voador. O instrumento escolhido nessa narrativa foi a voz, pelo fato de dentro dos diários de campo não estarem presentes só as minhas ideias e pensamentos sobre os acontecimentos vividos no grupo, mas também minha impressão sobre a participação dos demais integrantes da realidade do Maluco Voador. Portanto, a partir dessa narrativa, dou voz e vida aos diversos momentos que compartilhamos.

Conheci o grupo Maluco Voador em uma visita à Taguatinga ao espaço cultural do Mercado Sul³. Meu intuito com essa visita era conhecê-los e propor minha participação no grupo, para que pudesse fazer uma pesquisa sobre eles. Deixo claro que a pesquisa proposta é a que está sendo relatada aqui, nesse trabalho de conclusão de curso. Confesso que no início não me senti muito confortável pelo fato de não os conhecer. Era meu primeiro contato tanto os

³ Como breve panorama, com intuito de situar o leitor sobre como tal encontro e a proposta de pesquisa se iniciou, deixo relatado que minha orientadora me apresentou o trabalho do grupo Maluco Voador, pois se encaixava no meu interesse de discutir sobre a música como instrumento terapêutico. Dessa maneira, entrou em contato com o coordenador do grupo e combinou meu encontro com o grupo na data da visita à Taguatinga.

frequentadores quanto o profissional que coordena a oficina. Sobre esse momento, escrevi:

Hoje foi meu primeiro dia conhecendo o Maluco. Quando cheguei lá no mercado estava meio perdido, vi várias pessoas saindo de uma Kombi, mas não sabia se eram eles, mas acabou que era (...). Ao longo da visita, conversei com alguns usuários, mas estava com medo de eles não aceitarem a minha entrada no grupo ou não quererem fazer a pesquisa comigo. Teve um momento que fiquei nervoso, porque pediram pra eu tocar junto com eles pra que eles gravassem um vídeo, mas eu não sabia muito bem o ritmo e acabei errando. O bom foi que aparentemente ninguém notou (...). No final a gente se reuniu em um auditório e sentamos em círculo, aí que eles me pediram pra explicar um pouco sobre meu projeto. Falei mais ou menos o que queria fazer e eles pareciam interessados. Espero que dê certo e eles aceitem o convite (Pesquisador, Diário M1).

É interessante, hoje, ver o receio que tinha de uma resposta negativa a respeito do projeto, pois eles, em momento algum, tiveram uma postura hostil ou antipática em relação a mim. Percebo que existia uma grande insegurança em mim relacionada ao que eu pretendia fazer na oficina, relativo também a um medo do desconhecido e pouco conhecimento em relação às vivências em saúde mental. Posteriormente, após o início das minhas atividades, me vi muito bem acolhido por todos. Em pouco tempo fui me tornando um integrante do grupo, como também um integrante da banda, sendo convidado para fazer parte das próximas apresentações do grupo. Um dia específico me traz a verdadeira sensação de união do grupo. Aconteceu em um encontro na casa de um dos frequentadores, em um café da manhã com direito a piscina e música, repleto de olhares de felicidade em todos:

É tão bom ver todo mundo fora do CAPS. O sorriso no rosto deles é impagável, hoje foi um dia ótimo. Uma das coisas que mais me impressionou foi ver o Henrique recebendo todo mundo e conversando com todos. Em todas as oficinas nunca vi um momento em que ele estava tão à vontade. Ver a galera na piscina, rindo e se divertindo foi outra coisa impressionante, pareciam crianças, brincando de pular e se molhar. Apesar de algumas dificuldades com a Renata que tá em crise há algum tempo, Aurora conseguiu resolver bem as questões com ela e no final acabou que tudo deu certo (Pesquisador, Diário M14).

São momentos como esse em que podemos ver os avanços que a reforma psiquiátrica possibilitou. Tive a chance de acompanhar frequentadores em suas próprias casas, em momentos com amigos e familiares, demonstrando a grande importância do vínculo no processo de tratamento.

Além disso, na mesma situação, houve o auxílio de uma frequentadora em crise feito pela própria colega de oficina. O trecho acima é importante por apontar algumas das potencialidades de um trabalho que quebra barreiras, que se esforça para tomar um caminho incomum, tentando propor atividades diferenciadas dos padrões nos serviços, propiciando experiências fantásticas para os frequentadores. Leal e Delgado (2013) salientam a importância das atividades que se empenham para estimular o vínculo do indivíduo com a comunidade, deixando claro que “o mais importante é que essas atividades sejam oferecidas como ferramentas capazes de abrir possibilidades de promover a conexão do paciente com o serviço e a partir daí com o território, com a cidade” (p. 144). Em diversos momentos consegui observar a ajuda mútua no grupo, como também o efeito da música no dia a dia dos frequentadores. Porém, um momento específico se destaca. Em uma de nossas apresentações, uma das participantes da banda aparentava estar entrando em um processo de início de crise, porém os colegas conseguiram auxiliá-la:

Hoje à noite cheguei a pensar que as coisas não dariam certo, porque a Maíra parecia estar muito mal, bem perdida. Fiquei mais tranquilo quando Aurora veio conversar comigo e falou que no caminho da apresentação eles ficaram cantando pra ela não sair do chão e ir pro ar, falou que eles conseguiram deixar ela aqui na terra. O mais legal foi a maneira que eles fizeram isso. Me disseram que passaram o caminho inteiro cantando as músicas que ela mais gostava, e isso acabou dando força pra ela (Pesquisador, Diário M19).

Esta situação me fez refletir o quanto a música e o envolvimento do grupo fizeram diferença para aquela pessoa em crise. É claro que a música, como qualquer outro instrumento terapêutico, não será eficiente em todos os momentos. Porém, a depender do contexto, como o relatado acima, a música teve um papel primordial para o controle da crise, como também foi um instrumento de união do grupo em um momento de dificuldade. Finalmente, encerro essa narrativa com um acontecimento muito impactante, sendo um dos mais recentes no grupo:

Ao final de uma oficina, percebi que Maíra estava com dificuldades para guardar o pedestal da nossa caixa de som, então fui até ela e tentei ajuda-la. Peguei o pedestal, fiz uma força e consegui dobrar ele do jeito certo. Maíra me agradeceu e fomos andando até a entrada do CAPS, quando ela me pára e diz: “Sabe de uma coisa que eu tava

pensando? Por que quando a gente tá sozinho as coisas parecem que são tão difíceis e quando alguém aparece parece que tudo fica fácil de arrumar e funciona rapidinho?”. Nesse momento a única coisa que veio a minha cabeça foi o que eu respondi a ela: “Na verdade, eu acho que é tudo assim na vida Maíra. Acho que tudo fica mais fácil quando a gente tem alguém pra ajudar né?”. Ela olhou pra mim com um sorriso e disse: “Não é que é assim mesmo?” (Pesquisador, Diário M23).

Esse acontecimento ainda me faz refletir sobre o nosso trabalho em saúde mental, nossos objetivos e a forma de abordagem frente aos frequentadores. Resende e Costa (2017) abordam uma atuação sustentada pelo *estar com* e *fazer junto*, de maneira que o *estar com* encontra-se em um “estado de espera para acolher o que vem do outro e destoa do discurso dominante” (p. 126), mesmo em situações de conflito; e o *fazer junto* expõe “a potencialidade terapêutica do cotidiano e da solidariedade” (p.128), presente claramente no cotidiano do grupo Maluco Voador. A união, nessa oficina, parece ser um dos aspectos mais importantes do nosso trabalho. Somente o fato de estar presente pode ser impactante o suficiente para ajudar quem precisa.

4.6. Reinterpretação: a Música e a Força de um Grupo

A partir das reflexões feitas nas análises sócio-histórica e formal, como também na revisão bibliográfica, é possível observar alguns pontos que chamam mais atenção, principalmente nos discursos dos participantes. As histórias relatadas anteriormente tem como ponto em comum a união de um grupo de pessoas, mostrando em diversos momentos o quanto o apoio de um grupo pode fazer diferença no tratamento em saúde mental. Além disso, a música permeia todo esse contexto, sendo ela em diversos momentos um ponto de apoio e de tranquilidade. O fazer e o ouvir música possibilita um ambiente de espontaneidade, de liberdade e de desconstrução de preconceitos.

É interessante ver como Victor, Paulo e Aurora tem suas histórias, desde sua infância, vinculadas à música. Pelo fato de Gabriela não ter esse vínculo com a música, havia a possibilidade de seu discurso ser diferenciado a respeito do uso da música como instrumento terapêutico. Entretanto, Gabriela

foi uma das participantes de defendeu de maneira mais presente a utilização da música como instrumento terapêutico, relatando diversos exemplos de sua eficácia no seu discurso. Como foi exposto por Batista e Zanella (2016) e corroborado pelo discurso dos participantes, a música se apresenta como uma potencial facilitadora de transformações individuais e pessoais, associando-se muitas vezes ao bem estar e à superação de dificuldades.

Há uma crítica presente principalmente na narrativa de Aurora, também mencionada pelos demais participantes. Foi discutida a importância do tratamento integrado e multifacetado nos serviços de saúde mental, de forma que é necessário tanto o uso dos medicamentos como também a participação de atividades com fins terapêuticos, que proporcionam a criação de vínculos e laços com outras pessoas. É interessante notar os avanços a partir da proposta de Amarante (1996), ao negar a forma manicomial e institucionalizada de tratamento, visando a possibilidade de ações mais humanizadas nos serviços. Tanto os frequentadores quanto os profissionais têm consciência da complexidade do tratamento em saúde mental, de maneira que existe um esforço mútuo para realização de um acompanhamento que visa a totalidade do sujeito. Dessa forma, o sofrimento dos frequentadores não é abordado somente em uma esfera clínica, trabalhando tal sofrimento também no âmbito social.

A respeito das especificidades nos discursos de cada participante, acredito ser de suma importância abordar um assunto trazido por Victor sobre a desconstrução do papel de “doutor”. Tanto Victor como Gabriela relatam uma perspectiva diferenciada na sua maneira de trabalho, prezando por uma horizontalidade e pela democratização das escolhas feitas no grupo, além de reconhecerem os limites de suas profissões e papéis, procurando novas formas e instrumentos que auxiliem nas intervenções realizadas. Tal abordagem de trabalho acaba por instigar a proatividade e a independência dos frequentadores, quebrando com a postura passiva imposta durante tantos anos nos serviços com caráter institucionalizante. Conseqüentemente, observamos um amadurecimento do grupo, uma integração com as famílias e o constante avanço dos frequentadores que participam do grupo. Acredito que tal forma de

trabalho deveria ser entendida como inspiração para os demais profissionais, de forma a romper com a lógica manicomial de tratamento.

Sobre as potencialidades e funções da música para os frequentadores, houve um antagonismo no discurso de Aurora e Paulo em determinado momento. Aurora apresenta a música como uma forma de resgatar algo que foi esquecido no passado, músicas as quais tem muita saudade e que fazem ela se lembrar de tempos mais tranquilos e felizes. Acredito que exista por trás disso uma ressignificação de períodos de abandono e exclusão, devido ao diagnóstico e ao sofrimento psíquico, de forma que Aurora propõe um resgate do que foi esquecido por quase todos. Resgate esse muitas vezes dela mesma e de momentos em que ela se sentia mais feliz, conseguindo, através da música, “reviver” esses momentos nos dias de hoje. Já Paulo apresenta um movimento contrário, utilizando a música como forma de tranquilizar e aliviar o peso do seu passado, tentando esquecer os momentos mais tristes de sua vida. A música aparenta ter sido um instrumento de superação para Paulo, de maneira que se encontrou nas músicas que mais gostava. Portanto devemos destacar que, desde que articulada com a história de vida e inscrita em um espaço grupal, a música pode ser terapêutica das mais diferentes formas para cada pessoa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi apresentado, é possível concluir a existência de diversas potencialidades no trabalho com a música em saúde mental. Além disso, observamos o vínculo e o apoio construído pelos frequentadores participantes do grupo Maluco Voador, de modo que podem ser considerados como um exemplo de oficina inovadora na saúde mental.

A partir da apresentação do contexto histórico da saúde mental no primeiro capítulo, levando em conta os retrocessos eminentes com caráter manicomial nas políticas de saúde mental, discutido mais amplamente por Sousa (2017), verificamos os diversos obstáculos presentes na solidificação e desenvolvimento do grupo Maluco Voador. Em contrapartida, há dentro do grupo um discurso que desmantela a visão discriminativa dos frequentadores, com a tentativa de desconstruir os preconceitos sofridos pelos usuários dos serviços de saúde mental, previamente abordado por Basaglia (1985) e Lobosque (2003), ajudando na superação do estigma do doente excluído pela sociedade.

No segundo capítulo pudemos explorar de fato um pouco das diversas experiências em saúde vinculadas ao uso de diferentes artes, como o teatro, fotografia e pintura. Posteriormente analisamos experiências específicas em saúde mental a respeito da utilização da música como um instrumento terapêutico, de forma que conseguimos aproveitar as experiências do grupo Harmonia Enlouquece, abordadas por Callichio (2007) e Siqueira-Silva (2011), de forma a corroborar com o argumento da efetividade da música sendo utilizada em saúde mental. Batista e Ribeiro (2016) também expõem um lado interessante da música no serviço, relatando como a música impacta de diferentes formas cada pessoa, podendo algumas vezes ser pouco eficaz e em outras circunstâncias apresentar bastante eficiência.

No terceiro capítulo foi apresentada a metodologia, dando um enfoque no valor das narrativas construídas no presente trabalho, como também abordamos a metodologia de análise de Demo (2001), a hermenêutica de profundidade. Vasconcelos e cols. (2006) explicitam o valor na saúde mental do uso das narrativas, considerando que se mostram como uma possibilidade

do sujeito ressignificar o seu sofrimento psíquico, revendo os acontecimentos de sua história. Já no quarto capítulo, ao longo das análises, alguns pontos abordados aparentam ser predominantes na maioria dos discursos. Um deles é a união do grupo Maluco Voador, onde os participantes descreveram o grupo essencial para sua melhora, como também um dispositivo de auxílio que vai além da necessidade da atenção de um profissional. A ajuda mútua e o valor do coletivo, abordados por Vasconcelos (2013) e Resende e Costa (2017) respectivamente, se fazem presentes ao longo dos discursos em todas as narrativas.

Além disso, por meio das narrativas conseguimos abordar questões como a desconstrução dos preconceitos em relação aos frequentadores dos serviços de saúde mental, como também trabalhar a desconstrução de uma hierarquia entre profissional e paciente. A horizontalidade foi abordada como essencial no trabalho do grupo Maluco Voador, assim como proporcionar uma experiência democrática dentro do grupo, valorizando a voz e a opinião daqueles que foram calados durante muitos anos. Outro ponto de extrema importância é a efetividade da música como instrumento terapêutico, de forma que os participantes relatam em suas experiências como a música foi importante para uma melhora e superação de questões pessoais. Assim, fica evidente que o trabalho relacionado à música e às demais formas alternativas e não tradicionais de tratamento devem ser estimuladas e valorizadas, como também a desconstrução de um modelo tradicional de atenção em saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

ARAÚJO, Laura Filomena Santos de, *et al.* **Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde**. Revista Brasileira Pesquisa Saúde, Vitória, Espírito Santo, p. 53-61, jul./set. 2013.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BATISTA, N.S., RIBEIRO, M.C. **O uso da música como recurso terapêutico em saúde mental**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. 2016, set.-dez.;27(3):336-41.

BAUER, Martin; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. 3ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

BORGES, C.D. e SANTOS, M.A. dos. **Aplicações da técnica do grupo focal: fundamentos metodológicos, potencialidades e limites**. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v.6, n.1, 2005.

BOTELHO, Priscila. **Banda de pacientes do Centro de Atenção Psicossocial ganha prêmio**. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2016/09/29/interna_cidadesdf,550961/banda-de-pacientes-do-centro-de-atencao-psicossocial-ganha-premio.shtml>. Acesso em: 29 Set. 2018

BRAGA, Filipe Willadino. **A cultura popular como recurso clínico na atenção ao sofrimento psíquico grave**. 2012. 167f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura). Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Brasília, 2012.

BRASIL. **Lei N° 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 06 abr. 2001. Seção 1, p. 2.

_____. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica.** Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados - 11**, ano VII, nº 11. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2012 (acesso em 12/11/18).

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados - 12**, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015 (acesso em 12/11/18).

_____. **Recomendação Nº 001, de 31 de janeiro de 2018.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2018/Reco001.pdf>. Acesso em: 02 Ago. 2018

BUENO, G. ; ZANELLA, A.V. . **Jovens, arte e os sentidos de cidade.** Barbarói (UNISC. Online), v. 43, p. 162-183, 2015.

CALICCHIO, Renata Ruiz. **Novas Práticas de Cuidado e Produção de Sentidos no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira:** Análise da Experiência do Grupo Harmonia Enlouquece no campo da Saúde Mental no município do Rio de Janeiro. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública da Associação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** Porto Alegre: Artmed, 2009, 3a edição.

DEMO, Pedro. **Pesquisa e informação qualitativa.** Editora Papyrus, Campinas-SP, 2001.

FORMETTI, Lígia. **SUS discute retomada do papel de hospitais psiquiátricos; medida é criticada.** Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sus-discute-retomada-do-papel-de-hospitais-psiquiatricos-medida-e-criticada,70001959717>>. Acesso em: 31 Ago. 2017.

FOUCAULT, Michel. **A história da loucura.** 3ed. São Paulo: Perspectiva, 1993.

_____, Michel. **A Loucura só existe em uma sociedade.** 1961. In: Ditos e Escritos I: Problematização do Sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise. Rio de Janeiro, Editora Forense Universitária, 2002.

FURTADO, Janaína Rocha, *et al.* **Teatro sem vergonha: jovens, oficinas estéticas e mudanças nas imagens de si mesmo.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 31, p. 66-79, 2011.

GOULART, Daniel. **Institucionalização, subjetividade e desenvolvimento humano: abrindo caminhos entre educação e saúde mental**. 2013. 147f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Educação, Brasília, 2013.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

LEAL, E.; DELGADO, P.G.G. Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. In: PINHEIRO, R. et al. (Orgs.). **Desinstitucionalização na saúde mental: contribuições para estudos avaliativos**. Rio de Janeiro: Cepesc; IMS/LAPPIS; Abrasco, 2007. p.137-54.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Clínica em movimento**. Por uma sociedade sem manicômios. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

MAHEIRIE, Kátia, *et al.* **Imaginação e processos de criação na perspectiva histórico-cultural: análise de uma experiência**. Estudos de Psicologia. Campinas, 32 (01), p. 46-61, janeiro-março, 2015.

MAHEIRIE, Kátia; ARNDT, Andressa Dias. **A música como mediadora de encontros em um CRAS**. Pesquisas e Práticas psicossociais. São João del Rei. 12 (02), p. 439-452, maio-agosto, 2017.

MARTÍNEZ, Albertina Mitjans. **Criatividade, personalidade e educação**. Campinas, SP: Papirus, 1997.

MINISTÉRIO DE SAÚDE. **RAPS - Rede de Atenção Psicossocial. Portal de Saúde**. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/12-saude-mental/12588-raps-rede-de-atencao-psicossocial>>. 07 Mai. 2014.

NISHIKAWA, Christiano Asano. **A convivência como instrumento desinstitucionalizante: (re)construindo cidadanias**. 2012. 95f. Monografia (Conclusão de curso Psicologia). UniCEUB, Brasília, 2012.

RESENDE, Tania Inessa Martins. **Eis-me aqui: a convivência como dispositivo de cuidado no campo da saúde mental**. 423 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, 2015

_____, Tania Inessa Martins. **Saúde Mental: a convivência como estratégia de cuidado, dimensões ética, política e clínica**. Curitiba: Juruá, 2017.

ROSA, Laniér; DANTAS, Luísa. Banda Maluco Voador. **Revista Toque Solidário**, Brasília, Carcará Editora Produções, Ano 3, n. 8, Ago./Nov., 2016.

SACKS, Oliver. **Alucinações musicais: relatos sobre a música e o cérebro**, São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SIQUEIRA-SILVA, R. **Grupos musicais em Saúde Mental: conexões entre estética musical e práticas musicoterápicas**. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia-Estudos da Subjetividade). Instituto de Ciências Humanas e Filosofia - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012.

SIQUEIRA-SILVA, R. *et al.* **Grupos musicais em saúde mental: Atores em ação no cenário da reforma psiquiátrica no Rio de Janeiro/Brasil**. Revista Crítica de Ciências Sociais, p. 87-107, 2012.

SOUZA, Jessé. **A elite do atraso: da escravidão à Lava Jato**. Rio de Janeiro: Leya, 2017

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25-59, jan./abr. 2002.

_____, Fernando. **Psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão et al. **Reinventando a vida: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental**. 2ed. Rio de Janeiro-São Paulo: Hucitec, 2006.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Manual (de) ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental**. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013.

ZGIET, Jamilla. **A reforma psiquiátrica no Distrito Federal: um estudo sobre os principais obstáculos ao processo de implementação**. Dissertação (Mestrado em Política Social). Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Política Social, 2010.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto Saúde Mental, Música e Criatividade, sob a responsabilidade do pesquisador Matheus Aguiar de Carvalho e Carvalho.

O nosso objetivo é refletir sobre as novas formas de cuidado em saúde mental, tendo como base a música e a criatividade no contexto da saúde mental, integrantes e profissionais fundadores do grupo Maluco Voador.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de uma entrevista narrativa focal, que será realizada no UniCEUB ou em local de escolha dos participantes ao longo do segundo semestre de 2018, com um tempo estimado de duas horas para a realização da atividade. O recrutamento dos participantes será feito a partir de dois requisitos: a intensidade do vínculo e envolvimento com o grupo Maluco Voador; e a vontade de participação e de compartilhar suas experiências vividas no grupo.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, relativos à mobilização do usuário frente ao conteúdo levantado nas entrevistas narrativas, sendo estes minimizados a partir da organização do ambiente e comunicação prévia dos participantes. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a reflexão sobre sua participação e história do grupo Maluco Voador, promovendo uma reflexão sobre a arte e a música como novas formas de cuidado em saúde mental.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui no setor do Uniceub, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Matheus Aguiar de Carvalho e Carvalho – telefone/celular:

98408-3255; e-mail: matheus_a.c.c@hotmail.com; ou Tânia Inessa Martins de Resende - telefone institucional: 3966-1201; e-mails: taniainessa@gmail.com, no Uniceub, no telefone 3966-1201, no horário de 07:00 as 22:00, disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4940 ou e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com. Tais dúvidas podem ser tiradas também pelo contato com o UniCEUB através do telefone: (61) 3966-1201 ou e-mail: central.atendimento@uniceub.br.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____