



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

## **A música como instrumento no cuidado em Saúde Mental**

Antonio Victor Suassuna Mélo da Moita  
RA: 21502759

Brasília – DF  
Dezembro de 2019



Centro Universitário de Brasília- UniCEUB

Faculdade de Ciências da Saúde e Educação  
FACES

Curso de Psicologia

## **A música como instrumento no cuidado em Saúde Mental**

Antonio Victor Suassuna Mélo da Moita  
RA: 21502759

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 2019



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

## **Folha de avaliação**

**Autor: Antonio Victor Suassuna Mélo da Moita**

**Título: A música como instrumento no cuidado em Saúde Mental**

## **Banca Examinadora**

---

**Professora-orientadora: Tania Inessa Martins de Resende**

---

**Professor: Leonardo Mello**

---

**Convidado: Filipe Willadino Braga**

Brasília – DF

Dezembro de 2019

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à minha orientadora Tania Inessa, por todo auxílio e orientação durante o processo de planejamento e execução do presente estudo. Agradeço também sua compreensão e flexibilidade ao reagendar vários encontros que chocavam com apresentações de meus grupos musicais e momentos de viagens.

Agradeço aos meus pais por sempre me apoiarem tanto na minha trajetória musical, quando nos meus estudos na psicologia. São grandes amigos e companheiros que estiveram sempre ao meu lado.

Agradeço à equipe do CAPS em que frequentei como extensionista, principalmente aos meus colegas Juliana Pacheco e Filipe Braga, por me acolherem tão bem durante esse período e despertar em mim o interesse pela área da Saúde Mental no Distrito Federal.

Agradeço ao meu grande amigo de infância Matheus Aguiar e minhas amigas de graduação Thereza Raquel e Larissa Marchelly, que me auxiliaram em vários momentos de dificuldade e também construíram comigo uma grande relação de amizade, amor e companheirismo. Eu amo vocês.

Agradeço à minha companheira Gabriela Ila pelo apoio e pelas palavras de conforto durante o processo de construção deste trabalho, assim também como aos meus companheiros de banda Carol Villalobos, Caio Chaim, Lucas Gemelli, Victor Neves e Vítor Tavares por toda compreensão e apoio na conciliação da agenda d'O Tarot e o cronograma desta pesquisa.

Por fim agradeço aos professores da psicologia Leonardo Melo, José Bizerril, Tania Inessa, Alexandre Russo, Ana Flávia Madureira, Valéria Móri e Fabiana Queiroga, que me influenciaram e se tornaram grandes referências para mim na profissão.

## RESUMO

Atualmente no Brasil pós Reforma Psiquiátrica, existem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que se configuram como serviços substitutivos aos manicômios e hospitais psiquiátricos, outrora lar de torturas e tratamentos desumanos como formas de tratamento de transtornos psíquicos. O objetivo desse estudo é propor uma discussão sobre como a música, alinhada aos princípios e objetivos da desinstitucionalização, pode ser uma forte aliada em contextos de cuidados em saúde mental. O estudo foi realizado através de uma pesquisa qualitativa, entrevistando dois sujeitos que tiveram a música como uma forma de tratamento em algum ponto de sua trajetória na saúde mental. A partir das entrevistas, foram construídas duas narrativas. Foram utilizados também no estudo trechos dos diários de campo produzidos pelo pesquisador no período em que trabalhou como extensionista em uma oficina de música em um CAPS. A hermenêutica de profundidade, proposta por Thomson (1995) e reinterpretada por Demo (2001), foi utilizada como metodologia de análise das informações, produzindo-se assim uma análise sócio histórica, uma análise formal e uma reinterpretação. As duas narrativas construídas se referem às entrevistas realizadas com os participantes, contendo também em suas análises os trechos dos diários de campo. A reinterpretação foi construída a partir da análise sócio histórica e da análise formal, dialogando tanto com pontos de vista e experiências do pesquisador, quanto com a revisão bibliográfica do estudo. Foi possível, a partir das análises realizadas, constatar importantes contribuições que o fazer musical pode trazer ao cuidado em saúde mental, como uma forma de incentivar a expressão subjetiva e individual e uma forma de promover a reinserção social do indivíduo em sofrimento psíquico.

**Palavras-Chave: saúde mental; música; composição musical; instrumentos de saúde mental**

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	7
Capítulo I – Arte e Loucura .....	9
1.1 Uma breve história: loucura e arte .....	9
1.2 Gênios e Loucos? .....	14
Capítulo II – Música: uma composição cultural, identitária e terapêutica.....	20
2.1 A construção da identidade e a música como produção cultural.....	20
2.2 A música como instrumento de cuidado em Saúde Mental .....	23
Capítulo III – Metodologia.....	28
Capítulo IV – Análise das Informações .....	32
4.1. Análise Sócio-Histórica: Um breve contexto da Saúde Mental no DF .....	32
4.2. Análise Formal: As narrativas .....	34
4.2.1 Narrativa de Luna .....	35
4.2.2 Narrativa de Rui .....	42
4.3. Reinterpretação .....	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	55
APÊNDICE .....	61
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	61

## Introdução

Vivemos em um contexto sócio histórico que é recente em relação à Reforma Psiquiátrica Brasileira. Muitos avanços foram conquistados, porém na atual conjuntura política, podemos identificar também alguns retrocessos no que se refere ao apoio político às diretrizes estabelecidas pela reforma. Um dos grandes avanços propostos foram os serviços substitutos de cuidado em saúde mental, trazendo novas possibilidades de formas de atuação e instrumentos de cuidado (LOBOSQUE, 2003). Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a música como uma possível ferramenta, discutindo sobre seus efeitos e possibilidades no cuidado em saúde mental. O trabalho também pretende incorporar nas análises e discussões experiências do próprio pesquisador na área de saúde mental, período referente ao semestre que atuou como extensionista em um CAPS. Por fim, também serão adicionadas percepções do pesquisador com relação ao fazer musical, referentes a sua trajetória de 12 anos em contato com uma rotina musical de estudos e apresentações.

É importante a realização constante de estudos na área da saúde mental para que se amplie a noção de tratamento, cuidado e ação terapêutica. Na minha experiência em saúde mental, apenas dois CAPS apresentaram projetos de música em suas opções de atividades, revelando como o campo das artes é ainda pouco explorado nesse sentido. Assim, a reflexão acerca de novos métodos ou áreas ainda pouco exploradas pode contribuir, como discute Amarante (2012), para o desenvolvimento de instrumentos alternativos de cuidados em saúde mental. .

Para essa discussão, o capítulo I analisa alguns aspectos em comum entre a trajetória da arte e da loucura, caminhando para o contexto atual brasileiro de cuidados em saúde mental e perpassando pelo processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Também é realizado no primeiro capítulo uma discussão a respeito da influência do social sobre a saúde mental, tomando como exemplos alguns artistas renomados diagnosticados com transtornos psíquicos e que tiveram sua trajetória de vida marcada por sofrimento psíquico.

Posteriormente, no capítulo II, é proposto uma análise referente ao fazer musical. Parte-se do princípio que identidades são formadas a partir de elementos culturais (WODDWARD, 2000) e que a música, sendo uma produção humana e

cultural, pode agir como um pilar importante na constituição de identidades (BLACKING, 2007). Esse aspecto relacionado à música é extremamente relevante ao se falar de cuidados em saúde mental, visto que pessoas estigmatizadas pelo sofrimento psíquico sofrem constantemente com o silenciamento de sua expressão (LOBOSQUE, 2001). Ainda neste capítulo é realizada uma discussão sobre formas de inserção da música em cuidados em saúde mental, abordando aspectos positivos de se propor uma oficina de música e seus efeitos em pessoas em sofrimento psíquico.

O capítulo III tem como objetivo explicitar as características da metodologia de pesquisa qualitativa, discorrendo sobre tópicos propostos por Gonzalez Rey (2005). Além disso, é discutido a importância das narrativas, visto que proporciona ao narrador uma possibilidade de ressignificação de sua história ao reconstruir sua própria trajetória através de sua ótica (VASCONCELOS, 2005). Por fim, é discutida a metodologia de análise utilizada, a hermenêutica de profundidade, proposta por Demo (2001).

Dessa forma, pretende-se entrevistar dois voluntários que tenham histórico de algum sofrimento psíquico e que tenham utilizado da música como uma forma de cuidado em seu tratamento. As interpretações das narrativas, produzidas a partir das entrevistas, serão realizadas no capítulo IV, onde foram construídas uma análise sócio histórica, uma análise formal com a adição de trechos de 11 diários de campo referente ao semestre em que o pesquisador foi extensionista em uma oficina de música realizada em um CAPS, e por fim, uma reinterpretação das narrativas, partindo da ótica do pesquisador e relacionando as narrativas com a análise sócio histórica e a revisão bibliográfica

Por fim, as considerações finais abordam reflexões construídas durante o processo de realização do estudo e considerações futuras a respeito do tema, seu contexto e proposições para pesquisas futuras na área.



## **Capítulo I**

### **Arte e loucura**

A presente pesquisa se inicia com a proposta de discussão acerca da história da loucura, suas definições e tratamentos, desembocando no contexto brasileiro atual com a reforma psiquiátrica implementada, porém sob ameaças. Pretende-se realizar paralelos dessa trajetória com a arte, com o objetivo de um olhar relacionado entre saúde mental e arte. Ao final do capítulo também será realizada uma discussão sobre o fazer artístico e sua relação com transtornos psíquicos, tomando como exemplo artistas de sucesso, os quais tiveram sua história de vida marcada por diagnósticos de transtornos mentais.

#### **1.1 Uma breve história: loucura e arte**

Segundo uma afirmação freudiana, a arte forma um reino intermediário entre a realidade e o mundo da fantasia (FREUD, 1913). Assim, partindo da teoria psicanalítica, uma das funções da realidade é bloquear desejos que emergem do inconsciente, enquanto o mundo fantástico e imaginário realiza esse desejo (RIVERA, 2002). Dessa forma, a arte possui uma função diretamente ligada ao nosso psiquismo, visto que pode funcionar como uma “válvula” para desejos que precisam vir à tona, porém não encontram meios pela realidade e precisam ser transformados. Esse processo se assemelha com diferentes formações do inconsciente, como sonhos por exemplo, que da mesma forma são manifestações do inconsciente vindo até a superfície. Dessa forma se sugere a aproximação do fazer artístico e manifestações relacionadas a transtornos psíquicos (RIVERA, 2002).

Outro aspecto compartilhado entre a arte e a loucura é sua característica de ser um processo humano inerente ao tempo e que acompanha os processos de desenvolvimento social, estando presente em relatos de vários períodos e culturas. Durante o curso de existência da loucura nas sociedades, foram atribuídas várias definições a ela como, por exemplo, a incapacidade do indivíduo pertencer a uma família burguesa tradicional, devido aos distúrbios de comportamentos inaceitáveis

para a época, ou a incapacidade do indivíduo trabalhar e produzir, no período inicial da revolução industrial no século XVII (FOUCAULT, 1993).

Assim, pode-se perceber que o conceito de loucura é permeado pela cultura e valores sociais, tornando a sociedade um fator indispensável para que a loucura exista. Da mesma forma que a loucura, a arte também só existe em um contexto social, visto que é uma produção humana partindo de um processo criativo com o intuito de expressar algo, e que promove uma mediação cultural de vários aspectos como emocional, racional e cognitivo entre os indivíduos e a realidade a qual é compartilhada na sociedade (BOSI, 1985). Em outras palavras, uma obra de arte causa impressões por meio de experiências subjetivas nos indivíduos, experiência essa que é permeada pelos valores e diretrizes sociais (MADUREIRA, 2016).

Compartilhando desses fatores, os primeiros registros da arte relacionados com a loucura forma datados durante a Idade Média. Nesse período a figura do louco começou a interessar o campo das artes como teatro e literatura, devido o misto de medo e curiosidade que as pessoas sentiam ao ver um louco pelas ruas da cidade (MOTA,2013). Essa fascinação pelo desconhecido ao mesmo tempo que criava um arquétipo dentro do mundo das produções artísticas, contribuía para a exclusão dos loucos. Ao fim da era renascentista a loucura vai saindo aos poucos do cenário artístico e se encaminha para o começo de sua era de exclusão. Os hospitais, antes ocupados por leprosos, com sua erradicação, se tornaram grandes depósitos de indivíduos considerados loucos, excluindo assim totalmente qualquer pessoa que representasse algo transgressor as convenções sociais da época (MOTA, 2013).

Esse processo de exclusão pode ser associado à concepção socialmente instalada de que a loucura era a manifestação oposta da razão. Foucault (1993) estabelece uma relação histórica entre a loucura e a razão, trazendo uma discussão que toda loucura tem sua razão por quem é controlada, assim como toda razão também tem parte de seu funcionamento justificado na loucura. Assim, essa discussão passou por mudanças e processos, chegando a definição de loucura como o contrário da razão. Dessa forma, com a mudança gradual no conceito de loucura, no início do século XVII já existe a segregação social clara entre pessoas sãs e loucas, resultado da loucura ter se tornado uma característica diretamente oposta à razão (CARVALHO, 2018).

Ainda sobre a exclusão violenta como forma de tratamento, Basaglia (1991) discute que essa herança permeia várias instituições de nossa sociedade até os dias atuais, desde escolas, com seu ensino pedagógico homogêneo incapaz de lidar com as divergências subjetivas dos alunos e alunas, até hospitais e clínicas psiquiátricas, onde, por meio de um tecnicismo disfarçado, a violência se perpetua como forma de tratamento, legitimando ações por parte dos técnicos da área da saúde que retiram a autonomia, integridade e identidade dos indivíduos portadores de transtornos mentais, realizando uma manutenção do modelo violento de tratamentos de saúde.

Dessa forma, os profissionais agiram e agem como coautores da violência e exclusão imposta pela sociedade aos considerados “doentes mentais”. Em outras palavras, os profissionais de saúde desempenharam um papel de amenizar os conflitos entre os excluídos e os excludentes por meio da violência legitimada pelo tecnicismo, tratando pacientes com inferioridade pelo simples fato de portarem algum transtorno (BASAGLIA, 1991).

A partir da década de 80 no Brasil, com o início do processo da reforma psiquiátrica, foram questionadas a hierarquização presente dentro das instituições psiquiátricas, as relações verticalizadas e o papel da psicologia clínica. Todos nós passamos por algum tipo de sofrimento psíquico eventualmente, é um processo resultado da lapidação que deve ser realizada com nossos desejos primitivos, desde nossos primeiros anos de vida, a fim de nos inserir na vida simbólica e social, jogando conforme suas regras. Porém, como ressalta Vasconcelos (2005), cada um experiencia esses processos de uma forma individual e nem todas as pessoas conseguem se encaixar dentro do esperado socialmente e com isso são estigmatizados por não se encaixarem nesse modo operante. Em outras palavras, algumas pessoas passam por um processo de sofrimento psíquico mais complexo que outras. Isso não significa que são “doentes”, apenas que passam por um processo humano, a qual todos passamos, de uma forma mais intensa. Assim, como discute Lobosque (2003), é necessário redirecionar o trabalho da clínica nos ambientes substitutos aos hospitais psiquiátricos. É necessário se despir, como psicólogo clínico nesses ambientes, da função tradicional de cerceamento social disfarçada de tecnicismo para que as instituições não se tornem mais um ambiente de exclusão e silenciamento.

Com esse novo formato de clínica é necessário também trazer um olhar crítico para como a individualidade e a subjetividade representam uma ameaça ao critério normalizante e ao sistema mercantil de produção de nossa sociedade moderna. Em suma, ser louco não é aceitável dentro de uma sociedade que busca a padronização das identidades e a produção como atestado de lucidez (RIBEIRO e FREITAS, 2006). Assim, a patologização da loucura surge como uma forma de controle da individualidade, onde essa regulação é realizada por uma atuação psiquiátrica e psicológica, que no fundo tem um intuito disciplinar. É necessário pensar em uma clínica que trabalhe a reinserção do indivíduo e não sua exclusão, baseada na construção e preservação da autonomia e independência dos usuários dos serviços de saúde.

Assim, com o foco sendo redirecionado para a reinserção social do indivíduo, foi proposto um tratamento que mantivesse o usuário do serviço de saúde em sua comunidade ou território, dessa forma demonstrando que sua loucura e sofrimento não é um fator que o exclui de suas possibilidades de experiências sociais. Essa ideia transforma o meio social em ferramenta de acolhimento e aceitação, ao invés da exclusão e normatização, sendo uma mudança crucial para a assistência ofertada no campo da saúde mental (TENÓRIO, 2002).

Aqui se faz necessário um esclarecimento com relação ao termo “território”, o qual, no presente contexto, significa mais que apenas uma região ou lugar geográfico. A definição de território que aqui me refiro representa fatores que estão relacionados com a vivência cotidiana do indivíduo em sociedade, pessoas com quem convive, suas relações, afetos, instituições, etc (DELGADO, 1997 como citado em TENÓRIO, 2002).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), enquanto serviços territoriais, foram construídos, a partir do final da década de 80 no Brasil, com o objetivo de acolher e oferecer serviços de atendimento multiprofissional como medicina, psicologia, serviço social, enfermagem, etc. Entretanto, o principal foco dessa nova instituição é promover ao usuário a possibilidade de integração a um ambiente social e cultural, tendo em vista que a noção de rede de atenção parte da noção de território previamente explicada (BRASIL, 2004).

Partindo do princípio da territorialidade, é possível perceber que a sociedade e todos aqueles que a habitam, com suas diretrizes, convenções e relações, possuem grande influência nos ambientes renovados propostos no campo da saúde mental. Em outras palavras, a cultura e a arte se fazem presentes inevitavelmente nos novos meios destinados ao cuidado da saúde mental.

Além da função facilitadora de reinserção social da arte nos serviços substitutos de cuidado em saúde mental, existe um outro papel desempenhado pela arte, que é a comunicação e o acesso a experiência do usuário. Nise da Silveira foi uma psiquiatra que desempenhou um papel de extrema importância na história de aproximação da arte e loucura. Mesmo em tempos em que tratamentos como eletrochoque e lobotomia eram aceitos em hospitais psiquiátricos, Nise enxergou um potencial trabalho que poderia ser feito com os usuários dos serviços, utilizando a produção artística como instrumento facilitador no processo de tratamento.

Nise relata em seu artigo, sobre sua experiência no Centro Psiquiátrico Pedro II no Rio de Janeiro, como as oficinas de produção artística ajudavam no acesso ao mundo individual de cada usuário. Durante um surto psicótico, por exemplo, a expressão verbal se torna uma barreira, visto que é muito difícil para o usuário transformar qualquer conteúdo manifesto de seu inconsciente em um relato coerente e compreensível. Nesse momento a arte se mostra com o seu segundo papel acima mencionado. Sendo uma produção humana, ela se torna um meio do usuário se expressar, driblando os impasses apresentados pela comunicação verbal e permitindo que, por uma análise detalhada e contínua de suas obras, o terapeuta entre em contato com conteúdos do inconsciente (SILVEIRA, 1979).

Além disso, a produção artística pode ser utilizada em outros cenários que não apenas durante um surto. Nise argumenta que incentivando a produção artística nos usuários é possível analisar os processos inconscientes, sem esperar que ele se manifeste, o que na maioria dos casos se dá de forma violenta trazendo sofrimentos. Essa análise se daria por meio daquilo que se é expresso nas obras, partindo do princípio de que o fazer artístico tem como uma de suas funções lidar com desejos

não realizados, proporcionando uma libertação ao autor da obra e ainda ao espectador que sofra da privação do mesmo desejo (FREUD, 1913).

## **1.2 Gênios e loucos?**

Após a breve discussão proposta sobre arte e loucura, tenho o objetivo neste tópico de trazer casos de artistas renomados que tiveram suas vidas marcadas por supostos transtornos mentais, passando por internações e intervenções, onde muitas vezes foram obrigados a transformar o manicômio em seu ateliê. Sendo a produção artística uma produção humana subjetiva (BOSI, 1985) considero importante desenvolver esse tópico, evidenciando como a sociedade não tolera expressões diferentes daquelas aceitas socialmente, resultando na exclusão e internação compulsória desses artistas considerados loucos (RIBEIRO e FREITAS, 2006). Antes de entrar particularmente em cada artista e sua história, considero necessário realizar um recorte histórico relacionado ao contexto artístico para contextualizar a admiração que esses artistas carregam.

A era clássica das artes era marcada por uma correspondência das representações com a realidade. Uma obra de arte poderia ser considerada um espelho do mundo, ou seja, o visual estético de uma produção artística representava exatamente o que sua forma exibia, sem significados subjetivos a mais (MELO, 2011). Foi na era romântica que começou-se a cultivar, entre a comunidade apreciadora de arte, uma admiração pelo modo de interpretação do artista sobre o mundo. Nesse cenário houve o nascimento de uma espécie de culto à genialidade do artista, que por meio de sua obra, reinterpretava o mundo muitas vezes de forma surrealista e sem compromisso com a realidade. A interioridade do artista e sua história de vida passou a ser levada em consideração (SELIGMANN-SILVA, 2009).

Mais adiante, o movimento artístico surrealista rompe completamente com o compromisso com a realidade, visto que as obras não mais representavam aquilo que o visual trazia para o espectador, havia a inserção do artista em sua obra, suas experiências e um significado além do que o simples contemplar dos olhos poderia alcançar. Um exemplo dessa ruptura é a famosa obra de René Magritte intitulada “Isto não é um cachimbo”, a qual apresenta dois elementos: um cachimbo e a frase “isto não é um cachimbo” logo embaixo. A ruptura do movimento surrealista se encontra no paradoxo criado entre uma imagem que claramente é um cachimbo, e que estamos

acostumados a associar imediatamente ao objeto cachimbo, seguido de uma clara instrução de que aquilo representado não é um cachimbo (MELO, 2011).

Não tenho pretensão de aprofundar nos conceitos e discussões relacionadas aos movimentos artísticos aqui, porém essa breve descrição se faz necessária para ajudar a compreender o reconhecimento de artistas considerados loucos pelo meio crítico da arte. Assim como os significados além daquilo que podemos contemplar visualmente na obra de Margritte, as obras de artistas considerados loucos são dotadas de sentidos subjetivos e são a expressão também de processos psíquicos. Após esse breve histórico, trago como nosso primeiro artista para discussão, Arthur Bispo do Rosário.

Passando meio século internado em um manicômio, Bispo produziu uma verdadeira coleção de artigos com o objetivo de satisfazer um pedido de Deus, o qual afirmava ter recebido por meio de um sonho, de recriar o universo em miniatura. Assim sua coleção era um recorte do mundo através de seus olhos, compondo um acervo de bordados, esculturas, pinturas e objetos, todos com significados subjetivos e que reinventam movimentos artísticos vanguardistas, rompendo com uma tradição clássica de produção artística. Porém, seu modo de encarar o mundo e lidar com suas angústias era radical demais para a sociedade da época, como pontuou Seligmann-Silva (2009, p.4): “organiza (Bispo) seu universo sob o signo de uma tipologia que estranha o mundo que o estranha”. Assim, em 1938, uma época onde a herança da violência tecnicista e exclusão como forma de tratamento se faziam muito presentes na psiquiatria e psicologia, Bispo foi internado em um hospital psiquiátrico, onde permaneceu por meio século, driblando as técnicas de tratamento na época como, lobotomia e eletrochoque e produzindo suas obras com itens improvisados, transformando seu cárcere em ateliê (SELIGMANN-SILVA, 2009).

Hoje, como Seligmann-Silva (2009) relata em seu ensaio sobre o colecionismo da obra de Bispo, foi reconhecido como um grande artista no meio crítico, sendo colocado lado a lado com grandes nomes como Duchamp e Tony Cragg, por sua origem, sem qualquer estudo acadêmico sobre produção artística, sua história de luta e resistência frente ao movimento repressor dos hospitais psiquiátricos da época e por sua obra que se assemelha a grandes movimentos artísticos como o surrealismo e o dadaísmo.

Além de Bispo, um outro artista também revolucionou a relação da produção artística com a loucura, que foi Antonin Artaud. Passou o curso da sua vida marginalizado, mesmo atuando em várias áreas da arte como teatro, pintura, cinema

e literatura, área a qual pretendo focalizar nessa discussão. Sua primeira internação psiquiátrica foi aos 19 anos, devido a uma série de convulsões e mais tarde, aos seus 40 anos, voltou a ser internado, porém dessa vez compulsoriamente e por 9 anos. Com uma produção literária considerada subversiva, no sentido de que Artaud não buscava a perpetuação de sua obra por meio de uma escrita que referenciasse as diretrizes da literatura clássica da época, mas sim por meio de uma forma de expressão que fosse efetiva ao se comunicar e que traduzisse com eficiência sua experiência e sua percepção do mundo em seu relato (MELO, 2011). Dessa forma, Artaud fez a voz da loucura ser escutada de dentro das paredes dos manicômios, durante seu período de internação, pela sociedade racional que não tolerava a loucura coexistindo com seu modelo social.

Durante sua internação de 9 anos Artaud redigiu suas cartas aos médicos-chefe de manicômios, questionando os tratamentos psiquiátricos da época, como eletrochoque e a lobotomia. Essas cartas se tornaram uma obra inquestionável, de grande valor literário e político na época, fazendo com que a sociedade que o excluiu encarasse uma posição de responsabilidade frente a realidade dos hospitais psiquiátricos. Em seguida um trecho de sua Carta aos Médicos-chefes dos Manicômios (1925):

E que encarceramento! Sabe-se – não se sabe o suficiente – que os hospícios, longe de serem asilos, são pavorosos cárceres onde os detentos fornecem uma mão-de-obra gratuita e cômoda, onde os suplícios são a regra, e isso é tolerado pelos senhores. O hospício de alienados, sob o manto da ciência e da justiça, é comparável à caserna, à prisão, à masmorra.

Artaud, com sua obra, inverteu a relação que a psiquiatria estabelecia na época com a produção artística de loucos, onde anteriormente os artistas deveriam explicar a seus médicos e psiquiatras do que se tratavam sua obra, e agora a psiquiatria e a sociedade, ambas responsáveis, deveriam explicar seus métodos, evidenciando a crueldade e os verdadeiros centros de tortura que se resumiam os hospitais psiquiátricos. Seguindo a citação de Melo (2011, p. 8): “não são mais as obras dos loucos e malditos que precisam justificar-se diante da psicologia, mas sim a psicologia que agora deve tentar justificar-se diante de tais obras”. Assim, as obras literárias de um indivíduo considerado louco se tornaram grandes referências, não só na área artística, como também no meio psiquiátrico e da psicologia (MELO, 2011).

Para entrar em nosso próximo artista, gostaria de começar com uma referência de mais um texto de Artaud (1971). *Van Gogh: O Suicídio pela Sociedade*, foi mais uma produção ácida e marcante de Artaud contra a psiquiatria e medicina da época



e, como o próprio nome da obra revela, traz mais uma vez à tona a responsabilidade social sobre a saúde mental individual. Segundo Artaud (1971, p.9), Van Gogh não era louco, mas suas obras eram verdadeiras “misturas incendiárias, bombas atômicas” que causavam um incômodo na classe artística da época e o classificavam como sem talento.

Vincent Van Gogh, nascido em 1853 na Holanda, teve uma vida marcada por rejeições em diversas áreas. Nas artes nunca conseguiu o apreço e reconhecimento que almejava, visto que vendeu pouquíssimas de suas obras em seu período de vida e tinha sua produção custeada por seu irmão Theo, que mandava dinheiro mensalmente (RIBEIRO, 2000). Em seus relacionamentos também não foi diferente. Com uma personalidade, desde sua adolescência, depressiva, sempre encontrou dificuldades em se relacionar, fato que colaborou para que nunca tivesse um relacionamento amoroso duradouro nem um trabalho fixo em galerias por muito tempo. Assim, refém de tantas angústias, Van Gogh encontrou em suas telas e tintas uma solução para lidar com seu sofrimento, se expressando, dando vazão a suas fantasias por meio de seus quadros (RIBEIRO, 2000; SEGAL, 1993). Essa era sua forma de se expressar e o mais próximo que conseguia se relacionar com um mundo que sempre o rejeitara.

Sua primeira internação ocorreu em 1888, após uma discussão com seu colega de quarto Gauguin, por quem tinha muito apreço, resultando na saída do mesmo da casa em que dividiam moradia e criações artísticas. Decorrente desse fato, Van Gogh voltou a experimentar uma intensa sensação de rejeição e descontrole, a qual já havia passado em vários momentos da vida, o levando a cortar uma de suas orelhas. Em seguida, Vincent passou por várias outras internações decorrente de seus comportamentos e preocupações de seu irmão com sua saúde, porém não parou de produzir seus quadros em nenhum momento de sua vida. Quando seu irmão, quem custeava seus gastos para suas pinturas, teve um filho, se tornou inviável financeiramente para Theo continuar bancando o irmão. Tal fato já era esperado, porém ao ser impedido de continuar produzindo, Van Gogh se viu sem alternativas para continuar lidando com suas angústias e sofrimentos, cometendo suicídio em 1890 (RIBEIRO, 2000).

A trágica história de Vincent Van Gogh evidencia o poder das relações sociais sobre a saúde mental. Como Foucault (1993) discute, não se é louco, torna-se louco. Com uma vida marcada por vários episódios de sofrimento psíquico, era necessário

uma alternativa, incompreendida na época, de se expressar e relacionar, no caso de Van Gogh, a arte.

O último exemplo que gostaria de trazer para a discussão é a história de obra e vida de Camille Claudel. Nascida em 1864 na França, experienciou desde seu primeiro momento no mundo uma rejeição por parte da mãe. Seus pais haviam perdido um filho no ano anterior de seu nascimento, fato que arremessou sua mãe em um grave quadro depressivo. Além desse quadro clínico da mãe, a gravidez de Camille não foi planejada e seus pais aguardavam ansiosamente o nascimento de um menino. Assim, ao nascer, sua mãe não conseguia estabelecer um vínculo materno de aproximação e carinho (AZEVEDO, 2005). Com 6 anos de idade, já produzia esculturas em argila que impressionavam seus pais. Será que sua produção artística tão jovem estaria, em alguma medida, relacionada ao precoce sentimento de rejeição, sendo uma forma alternativa de lidar tão cedo com uma angústia tão atenuante? Aos seus 17 anos, se mudou para Paris para estudar arte, financiada por seu pai, que apoiava sua carreira artística desde cedo. Foi nesse contexto que Camille, aos 18 anos, conheceu Rodin, grande mestre escultor do período, com quem teve aulas e eventualmente se tornou parceira de produção e amante (AZEVEDO, 2005)

Camille e Rodin juntos formaram um grande encontro artístico com renomadas produções em conjunto. Era comum na época grandes escultores utilizarem de ajudantes e pupilos em seus ateliês, entretanto o crédito das obras era exclusivamente do mestre. Assim, Camille idealizava Rodin, priorizava toda sua mão de obra em função das produções em conjunto com o amante, porém eram raras às vezes em que era creditada por suas produções. Com o tempo, essa grande criação conjunta começou a ser prejudicial para a saúde mental de Claudel, colaborando para que entrasse em um estado de frustração e uma sensação de desvalorização de sua existência (AZEVEDO, 2005).

O julgamento social da época também contribuiu para a desestabilização gradual de sua saúde mental. Rodin era casado e morava com outra mulher durante seu relacionamento com Camille. Sendo um escultor renomado, sua vida era pública e não demorou para que seu caso de traição chegasse a imprensa da época. Somado a isso, Claudel era uma mulher livre, artista, talentosa e que trabalhava em um meio majoritariamente dominado por homens. Segundo Azevedo (2005), todos esses fatores contribuíram para que a sociedade, inclusive sua mãe que a rejeitara, tivesse um olhar de desvalorização moral sobre suas ações. A precoce rejeição materna, sua desvalorização e omissão de crédito em seu trabalho artístico e o julgamento social

de sua moral contribuíram para seu adoecimento, culminando em episódios depressivos e sua internação em 1913, após a morte de seu pai, por 30 anos (AZEVEDO, 2005 e RÍOS GUARDIOLA, 2015).

Em seu exílio, como ela mesmo se referia, parou de produzir e constantemente escrevia cartas para a família pedindo ajuda, alegando que não estava doente e que não queria estar ali. Aparentava estar lúcida nas cartas, as quais escreveu até 5 anos antes de sua morte. Camille Claudel não era doente, não era “louca”, seu crime contra a sociedade foi não corresponder ao papel esperado socialmente, não sendo a mulher tradicional do contexto da época. Nas palavras de Ríos Guardiola (2015, p.1336): “Camille no desea ser la mujer convencional que responde a las expectativas de su contexto burguês.”. Mais uma vez fica em destaque a relação da arte com o sofrimento psíquico e como o social pode se tornar um obstáculo para que uma pessoa em sofrimento intenso se torne parte de uma comunidade.

## **Capítulo II**

### **Música: uma composição cultural, identitária e terapêutica**

No presente capítulo, pretende-se direcionar o foco para o fazer musical, perpassando seus aspectos relacionados com a cultura, a constituição identitária individual e a possível função terapêutica dentro do cuidado em saúde mental. O objetivo dessa discussão é aprofundar as funções alternativas do fazer musical, para realizar uma análise acerca das possibilidades de uso da música em serviços de cuidados em saúde mental.

#### **2.1 A construção da identidade e a música como produção cultural**

A definição do termo cultura ainda não chegou a um fim consensual. Porém, antes de adotar uma definição da cultura para a presente discussão, é necessário falar de seus pilares. Quando dizemos que alguém “tem” identidade, normalmente estamos nos referindo a alguém que possui um jeito próprio de ser, em outras palavras, uma pessoa autêntica. Entretanto, a constituição identitária é um processo que envolve a associação do indivíduo a símbolos existentes na sociedade (WOODWARD, 2000).

Os símbolos, segundo Vigotsky (1987), são signos permeados por significados, que por sua vez estão presentes em várias experiências dentro de uma sociedade. Assim, podemos entender a cultura como composta por vários signos como, por exemplo, a linguagem, a arte e outros tipos de expressão, mediados por significados, que por sua vez são estabelecidos socialmente. Assim, se apropriando do termo utilizado por Brandão (2009), a cultura pode ser encarada como um “mapa simbólico”. Mapa no sentido de orientar socioculturalmente seus interpretadores, no caso, indivíduos de uma sociedade, por meio de suas produções perpassadas por

significados atribuídos a signos, ou seja, simbólico. Dessa forma, é possível compreender a cultura como um processo produtivo humano que ocorre no meio social. Em outras palavras, é um processo que ao mesmo tempo que é criado por nós, também, de certa forma nos cria, ao nos guiar simbolicamente por uma sociedade (Brandão, 2009).

Podemos imaginar que existem várias possibilidades dentro das produções culturais em uma sociedade que auxiliam na constituição identitária de um sujeito. A música, assim como as áreas de outras artes, é um campo de produção humana, que pode ser encarado como sistema cultural, visto que a música em si é um agente gerador, e como capacidade humana, relaciona o fazer musical com aspectos cognitivos e sensoriais (BLACKING, 2007)

Além desse aspecto, como discute Blacking (2007), quando escutamos uma performance musical, não estamos apenas assistindo a uma manifestação cultural, mas sim testemunhando o resultado dos processos socioculturais, juntamente com as capacidades cognitivas e sensoriais do artista que executa uma música. Esse processo se torna extremamente relevante para a presente discussão, visto que os serviços de saúde estão procurando promover uma reinserção social dos indivíduos que, muitas vezes, estão em sofrimento e lhes faltam recursos para se comunicar. A música pode se tornar uma ferramenta que proporcione a reconstrução da identidade, autonomia e fortalecendo socialmente por meio do empoderamento a ideia de que os indivíduos em sofrimento psíquico também são membros da sociedade, ao passar pelo processo de criação e execução musical (BLACKING, 2007).

Em síntese, a constituição identitária de um indivíduo é perpassada por vários aspectos e instituições sociais, dentre elas a música, que corroboram, em parte, para a formação da identidade daquele que está inserido nessa sociedade. Proponho uma breve comparação entre pessoas marginalizadas em sofrimento psíquico que tem sua expressão identitária negada pela exclusão social e a história do samba, visto que esse gênero musical, em seu nascimento, sofreu forte exclusão social devido ao estigma e preconceitos que se associam à cultura negra.

Para isso trago a discussão proposta por Zan (2001), acerca da música popular brasileira e identidade. Parte-se do princípio de que ao produzir uma obra, o artista projeta suas convicções, ideologias e sua identidade em uma forma material e objetiva

(ADORNO, 1986, citado por ZAN, 2001). Assim, o samba no início do século XX trazia consigo uma carga identitária que remete às suas raízes étnicas e por isso era marginalizada, restringindo-se aos redutos de população negra das grandes metrópoles. No período, o que o samba carregava consigo em nível simbólico era repudiado pela sociedade, sendo considerado música chula, pobre e sem cultura, provavelmente associado ao grande preconceito racial instalado socialmente. Com o avanço das tecnologias da área fonográfica e a expansão do rádio, o samba deixou de circular apenas em áreas restritas e passou a integrar as salas de estar da classe média. Além disso, grandes nomes da música como Noel Rosa e Ary Barroso tiveram um importante papel nessa transição, atuando como mediadores entre dois polos identitários distintos (o samba e a classe média). Nas palavras de Zan (2001, p. 110): “compositores como Noel Rosa, Custódio Mesquita, Almirante, Ary Barroso e outros dessa geração, atuaram como verdadeiros mediadores culturais promovendo essa circulação”.

A comparação que pretendo estabelecer entre saúde mental e a história do samba é que assim como o samba em seus primórdios, sujeitos em sofrimento psíquico também expressam sua identidade em uma sociedade que não aceita suas manifestações e portanto são excluídos. Entretanto, a produção artística de um indivíduo em sofrimento psíquico pode funcionar como uma ferramenta de mediação cultural entre uma identidade marginalizada e a sociedade que exclui. É importante ressaltar que com essa comparação não pretendo propor, de forma alguma, que indivíduos marginalizados por uma sociedade produzam para que possam ser aceitos ou vistos, como uma forma de legitimar sua existência. O intuito desta reflexão é problematizar a visão social sobre sujeitos em sofrimento psíquico por meio da expressão artística. Dentre os vários tipos de expressão, a arte lida com conteúdos subjetivos do artista. Esses conteúdos, por sua vez, reverberam e causam uma identificação naqueles que se sentem como o artista (BOSI, 1985; FREUD, 1913). Assim, ao se identificar com a obra de um artista em sofrimento psíquico, esse indivíduo pode ter sua visão, antes estigmatizada a respeito do sofrimento psíquico, alterada contribuindo assim para transformar o estigma social associado ao sofrimento psíquico. Essa mudança é essencial para que o sujeito com um histórico de exclusão se sinta acolhido e aceito em sua individualidade (BRAGA, 2012). Assim, a arte pode ser uma das manifestações a favor da ampla e irrestrita luta pela cidadania, inclusão

social e respeito dos direitos humanos, fatores que devem nortear o cuidado e que formam a base da inclusão social.

Por fim, os moldes dos tratamentos psiquiátricos e psicológicos contemporâneos muitas vezes corroboram para uma despersonalização do usuário do serviço, por não abranger as áreas culturais referentes a história de vida do sujeito em sofrimento psíquico (MOFFAT, 1983). Se imagina que a psiquiatria e a psicologia tem a “cura” para a loucura, como se fosse uma doença que é tratada com a simples administração de remédios e/ou psicoterapias, mas boa parte do sofrimento dentro de um transtorno psíquico é causado pela exclusão social por parte da família, amigos e falta de oportunidades de reinserção social. Assim, é necessário encarar a experiência da loucura contemplando sua complexidade, que vai muito além dos muros de centros de tratamento e ambulatorios (MOFFAT, 1980). A loucura pensada nos moldes modernos da medicina nos leva a imaginar que o lugar do sujeito em sofrimento psíquico não é na cultura, mas sim dentro de instituições especializadas (LOBOSQUE, 2001). Isso contribui para o silenciamento da subjetividade daqueles em sofrimento psíquico, sendo necessário pensar alternativas de produção e inserção dos usuários fora do ambiente institucional. A produção musical poderia agir mais uma vez como uma forte aliada, incorporando o papel de resgatar a subjetividade por meio da expressão artística, que por sua vez traz consigo traços culturais constituintes da identidade, promovendo assim uma alternativa que não exclua a identidade e subjetividade dos usuários.

Assim, o que proponho é que a produção artística, mas especificamente a música por ser o tema principal deste trabalho, por ser um produto cultural que se associa aos símbolos da sociedade que o indivíduo está inserido, carregando consigo significados, seja interpretada como uma ferramenta que auxilie na expressão da formação identitária do sujeito em sofrimento psíquico, esta que é silenciada diariamente devido ao estigma associado socialmente ao sofrimento psíquico.

## **2.2 A música como instrumento de cuidado em saúde mental**

Aqui vejo necessário realizar um esclarecimento quanto ao termo instrumento utilizado ao se referir ao fazer musical. O significado que gostaria de trazer a esse termo não é o utilizado normalmente, como uma forma de produção que transforma a

criação musical apenas em mais uma atividade a disposição para passar o tempo ou preencher o dia a dia dos usuários dos serviços de saúde mental, desviando a atenção de sua angústia, mas sim uma ferramenta que proporcione uma possibilidade de expressão, um meio de acesso a seus conteúdos internos por meio da criação artística e sobretudo com um intuito de promover uma integração social.

Como discutido anteriormente, arte e loucura são temas que tem relação desde a Antiguidade, passando por vários momentos de relação entre si. Mota (2013) discute que na época renascentista era atribuída às práticas artísticas a característica de cura por atuar na totalidade do ser humano, perpassando por questões objetivas e subjetivas. No cenário atual, trago a discussão de qual seria a função e o lugar da produção artística musical como ferramenta no cuidado realizado nos serviços de saúde mental, tendo em vista os novos objetivos relacionados à reinserção social propostos pela política nacional de saúde mental.

Amarante (2004), ao realizar uma entrevista com Franco Rotelli, traz uma discussão interessante sobre a utilização da arte no tratamento de transtornos mentais. A ideia de produtividade esteve muito relacionada ao conceito de sanidade e racionalidade na antiga ideologia psiquiátrica que funcionava como instituição tecnicista trabalhando contra a diversidade humana. Em outras palavras, por muito tempo era considerado louco aquele que não podia trabalhar, concluindo-se que o tratamento para a loucura deveria ser o desenvolvimento da habilidade de trabalhar e produzir, evidenciando uma ideologia herdada da revolução industrial.

Assim, Rotelli evidencia em sua entrevista (AMARANTE, 2004) a cautela que se deve ter para que a utilização da produção artística como tratamento terapêutico não se torne apenas uma ilusão de produção. Um exemplo para ilustrar essa situação, segundo a autora, é a Ergoterapia, que seria uma terapia de produção simples e limitada, sem objetivos atrelados ao produto final, ou seja, uma produção apenas pela falsa demonstração de estar produzindo algo socialmente, associando um valor social ilusório ao indivíduo.

Exemplos práticos dessa atuação aplicada ao uso das artes seria uma oficina de teatro que não se tem como objetivo montar um espetáculo real, ou uma oficina de produção de artes visuais em que nada se produz para a venda pelo motivo de não



confeccionar produtos reais, no sentido de poderem ser comercializados ou expostos por exemplo (AMARANTE, 2004).

Portanto, enfatizo o cuidado necessário ao se utilizar a música como um recurso de cuidado, sendo preciso estar atento a sua real função dentro de um centro de cuidado em saúde mental. Além disso, mais uma ressalva se faz necessária. Como discute Carvalho (2018), a música não pode ser encarada como um recurso infalível, a história e contexto de vida de cada usuário influenciam diretamente sua relação com os instrumentos e ferramentas em oficinas, por exemplo. Portanto é importante manter os espaços em que os usuários entram em contato com seus conteúdos internos sem imposições de participação, oferecendo todas as condições para que o usuário se sinta acolhido e confortável no grupo. Caso o contrário o ambiente de tratamento pode se tornar semelhante às experiências violentas que se entra em contato no dia a dia quando se carrega o estigma do sofrimento psíquico.

Assim, esclarecidos esses cuidados importantes, retomo a questão anteriormente proposta de qual é o lugar da produção musical nos cuidados da saúde mental como uma ferramenta terapêutica? A música é uma forma de produção artística que promove uma obra existente completamente em um campo abstrato, por mais que se utilize da escrita musical e instrumentos, que são concretos, ao se ouvir uma música não se pode palpa-la. Assim ela parte de conteúdos completamente emocionais, lidando com expressões que partem do âmago da inconsciência e se materializando, ainda que em termos abstratos, em uma expressão artística (SACKS, 2007). Portanto é possível visualizar uma das funções terapêuticas do fazer musical como uma forma de expressão que acessa lugares internos dos usuários e que pode funcionar como uma forma de dar vazão a desejos e fantasias que repousam no inconsciente, agindo como uma forma de liberar a tensão da não realização direta desses desejos, por meio de uma expressão artística que disfarçada mobiliza emocionalmente espectadores que se identifiquem com tal expressão e os próprios compositores (FREUD, 1913).

Além desse aspecto, Batista (2016), ao realizar um estudo dentro de um CAPSad envolvendo um grupo de música, estuda o impacto das atividades musicais no dia a dia dos usuários. Em seus resultados foi possível perceber que a música possui a função de transformar a realidade em que os usuários estão inseridos, no sentido de que por meio das atividades musicais é possível promover bem-estar

individual, autoconhecimento e estímulos ao convívio social. Durante as entrevistas em seu estudo, Batista se deparou com depoimentos que evidenciavam o resgate de boas memórias dos usuários por meio das letras cantadas e instrumentos tocados. Além disso, durante um ensaio existe a ideia de que quem toca será escutado. Essa concepção pode parecer banal, mas é de extrema importância para alguém que vem de um contexto de exclusão e discriminação social, experienciando uma existência com seu discurso sempre deslegitimado e silenciado por sua condição e diagnóstico (BATISTA, 2016).

A música em um contexto de um instrumento a disposição dos cuidados em saúde mental pode ainda ter um caráter facilitador com relação à inserção social. Em uma oficina de música não é necessário saber cantar ou tocar algo, a integração de um novo participante pode ser dar pelo simples bater de palmas, um canto improvisado ou inclusão de danças durante as performances. Essa iniciativa colabora com a integração de indivíduo, outrora isolado dentro de uma instituição de saúde, a um grupo social, promovendo o sentimento de pertencimento a um grupo (BATISTA, 2016; SIQUEIRA-SILVA 2012).

Além das funções da criação e execução musical relacionadas a formas de expressão que driblam a barreira verbal do relato, o incentivo para a integração social e a promoção de um lugar de escuta, existem casos de oficinas musicais que ainda exercem uma função de renda aos usuários (SIQUEIRA-SILVA, 2012). Existem vários grupos musicais que realizam apresentações, gravam CDs e conseqüentemente geram renda para seus participantes. Alguns exemplos são os grupos Maluco Voador (DF), Sistema Nervoso Alterado (RJ) e Harmonia Enlouquece (RJ). O fato de grupos se apresentarem, além do benefício financeiro, traz visibilidade para os usuários e seu trabalho, como discute Siqueira-Silva (2012), enfraquecendo o estigma social da loucura, muitas vezes perpassado por pena, medo ou exclusão.

As apresentações de grupos musicais compostos por usuários e profissionais (sejam da música ou da saúde) ainda traz outro benefício, os rótulos de usuários e profissionais são ambos dissolvidos na categoria de artista. Ao observar uma apresentação em um palco, o público não se preocupa em categorizar quem são os “loucos” ali em cima e quem são os profissionais, todos estão ali se apresentando em um mesmo patamar e a produção musical é o que importa no momento. Assim, esse fator se alinha com o princípio da Reforma Psiquiátrica ao colaborar para a dissolução

das hierarquias dentro dos centros de cuidados em saúde mental (SIQUEIRA-SILVA, 2012).

A música pode ser uma poderosa aliada para o desenvolvimento de formas alternativas de cuidado em saúde mental. Atuando como forma de manutenção da identidade dos usuários, assim como legitimando sua existência por meio de um fazer cultural, ainda pode atuar como uma importante ferramenta de visibilidade, expressão, empoderamento e inserção social de cada indivíduo que produza artisticamente. É necessário que se fale sobre isso e que se proponha oficinas nos centros de cuidado em saúde mental.

### Capítulo III – Metodologia

O presente estudo foi realizado utilizando o método de pesquisa qualitativa, partindo de três conceitos importantes trazidos por González Rey (2005). O conhecimento deve nascer de uma construção interpretada, ou seja, não será algo dado, é dever do pesquisador articular a sua teoria com os dados colhidos por meio de instrumentos para análise.

Também adota um princípio contra a dicotomia mundo-indivíduo. Algumas pesquisas científicas se sustentam na ideia de que o pesquisador supostamente se encontra fora do mundo que investiga, porém não é assim que ocorre. Estamos inseridos nesse mundo e há uma interação contínua entre pesquisador e a realidade (GONZÁLEZ REY, 2005).

Por fim, a questão da singularidade também está presente nesse método. A pesquisa qualitativa, muitas vezes, utiliza de amostras reduzidas tornando sua produção fruto de uma singularidade, que muitas vezes é deslegitimada pela ideia que a produção científica deve se basear no empírico ou acumulativo. Como pontua González Rey (2005, p.11), “o valor do singular está estreitamente relacionado a uma nova compreensão acerca do teórico”. Portanto, o singular tem um espaço de legitimidade e produção neste método (GONZÁLEZ REY, 2005; MADUREIRA e BRANCO, 2001).

Assim, complementando os pontos discutidos por González Rey, Demo faz uma rica afirmação: “(...)aposta em consensos possíveis e provisórios em torno da informação, tomando a sério o processo de reconstrução” (DEMO, 2001, p.33). Aqui se refere ao fazer da pesquisa qualitativa que toma a realidade como um construto individual de quem nela vive, ou seja, a realidade é sempre construída pelos olhos de quem vê. Dessa forma, a pesquisa qualitativa se empenha em investigar acontecimentos pertencentes a realidade de indivíduos, porém se tem em mente que

o processo de pesquisa é uma co-construção entre pesquisador e indivíduo, onde ambos por serem sujeitos se posicionam e chegam a um consenso sobre uma realidade, que ainda pode ser mutável e é parte do processo de pesquisa qualitativa reconstruí-la (DEMO, 2001).

Com a presente pesquisa se debruçando sobre o foco da música com relação a expressões individuais e como um instrumento de cuidado no campo da saúde mental, se justifica o uso da metodologia qualitativa por esta abranger aspectos da singularidade, da compreensão da realidade individual por meio dos símbolos e interpretações dos indivíduos e por compreender que o processo da construção da pesquisa é algo volátil, que se molda a partir da interação pesquisador e voluntário devido à interpretações do pesquisador e particularidades dos entrevistados (CRESWELL, 2009; GONZÁLEZ REY, 2005; MADUREIRA e BRANCO, 2001).

Assim, partindo da pesquisa qualitativa, foram realizadas entrevistas narrativas com dois indivíduos que participaram de atividades musicais como forma de cuidado ao sofrimento psíquico. A importância do uso de narrativas nesse processo é legitimada partindo do que discute Braga (2012), visto que as narrativas são um espaço de co-construção entre narrador e ouvinte, onde o narrador tem um espaço de escuta ativa, proporcionado pelo ouvinte que mantém um interesse genuíno na narrativa. Essa dinâmica entre o narrador e o ouvinte cria um vínculo durante a conversa, aspecto que está intimamente relacionado aos conceitos trazidos por González Rey a respeito da pesquisa qualitativa.

Durante as entrevistas com os usuários foi necessário visitar lugares de sofrimento, para compreender como a música contribuiu para o cuidado em seu tratamento e processo de recuperação. Utilizar a narrativa, nesses casos, pode ser um instrumento que amenize o sofrimento de visitar esses lugares de sofrimento passados, oferecendo a oportunidade ao narrador de relatar como se sentir mais confortável ao elaborar suas histórias relacionadas ao seu sofrimento psíquico, consequências e o tratamento, reiterando a afirmativa de Vasconcelos (2005), de que narrativas são relatos vivos construídos a partir da ótica do narrador. Dessa forma o narrador pode reconstruir a própria história para alguém, sendo permitido imprimir no relato impressões pessoais e adicionando saberes novos associados a cada relato novo (BENJAMIM, 1936/1994, citado por BRAGA, 2012).

Propor a construção das informações dessa pesquisa por meio de narrativas é uma possibilidade de empoderamento para cada sujeito. Ao trazer a público narrativas de um sofrimento, milhares de outras pessoas que passem pela mesma condição podem se identificar e, dessa forma, trazer uma consciência de que é possível o processo de recuperação, tanto no âmbito da saúde mental quanto social (VASCONCELOS, 2005).

As entrevistas foram realizadas com dois participantes, com o objetivo de coletar experiências diversas sobre sua trajetória na área de cuidados em saúde mental e qual o lugar da música em seu tratamento. Os critérios de exclusão se resumiram em ser menor de idade e não ter experiências em oficinas de música como forma de cuidado. Os critérios de inclusão foram pessoas que estão em recuperação ou que já tenham se recuperado e que tenham tido a música como uma ferramenta de cuidado em seu processo de tratamento. Os locais de realização foram de escolha dos participantes, tendo o UniCEUB uma opção à disposição. O tempo de entrevista foi demarcado em função de alcançar o número de informações necessárias para que se contemplem os objetivos da pesquisa.

Visando analisar do ponto de vista de um profissional em formação a articulação música e cuidado nos serviços de saúde mental, também foi utilizado o instrumento de pesquisa diário de campo. Esse instrumento busca registrar as observações diárias realizadas durante as oficinas e vivências, com um olhar além do descritivo, mas que também contemple com um sentido de investigação, os registros do cotidiano (MARTÍNEZ, 2007). Assim, os 11 diários são referentes a minha participação, durante o primeiro semestre de 2019, em uma oficina de música semanal em um CAPS de Brasília, enquanto estagiário de psicologia. As anotações consistem em registros de eventos e observações pessoais acerca da oficina que era dividida em duas partes: um primeiro momento voltado para teoria musical, ritmos básicos e elementos musicais, e um segundo momento voltado para o ensaio de repertório, onde cada usuário poderia escolher um instrumento para tocar ou uma música para cantar. Dessa forma, utilizando os registros diários, pretende-se analisar a interface música e psicologia do meu ponto de vista como músico e psicólogo em formação.

Todas as entrevistas foram realizadas após a aprovação do presente estudo no CEP, de parecer 3.619.349. Durante sua execução, as conversas foram gravadas e transcritas em seguida, com a autorização dos participantes, após lerem e

assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a realização das entrevistas e sua transcrição, realizou-se a construção de uma narrativa, utilizando os conteúdos da entrevista.

Por fim, para a análise de informações, partiu-se do princípio que fenômenos simbólicos são eventos complexos, não lineares e contraditórios, não se pode reduzir a análise de informações das narrativas do presente estudo a uma forma objetiva e estatística, como é a tendência que muitas vezes acompanha os estudos científicos modernos (THOMPSON 1995, citado por DEMO, 2001). Assim, será utilizada a hermenêutica da profundidade proposta por Thompson (1995) e revisada por Demo (2001) como metodologia de análise de informação, que em sua interpretação passa por 3 etapas. A análise sócio-histórica, que busca compreender as condições sociais e históricas onde as formas simbólicas foram concebidas, identificando assim o contexto das informações. A análise formal ou discursiva, com o objetivo de compreender a formação estrutural dos elementos presentes nos campos sociais em que o sujeito se encontra. Essa fase é relacionada com a análise da complexidade das informações trazidas pelo narrado, viabilizada pelo estabelecimento de padrões e divergências no relato. Por fim a interpretação/reinterpretação, fase que o pesquisador evidencia seu posicionamento por meio de sua interpretação, levando em conta as informações acessadas nas outras duas fases. Assim, passando por essas etapas de análise, é possível atingir um nível aprofundado de compreensão acerca das narrativas, visto que são contempladas múltiplas facetas dos fenômenos simbólicos (DEMO, 2001).

## **Capítulo IV – Análise das Informações**

O presente capítulo tem como objetivo realizar a análise das informações qualitativas produzidas por meio das entrevistas e dos diários de campo, sendo esses registros diários referentes ao período de um semestre, em que participei como extensionista da oficina de música e banda de um CAPS do Distrito Federal. Através da hermenêutica de profundidade, abordada no capítulo III, pretende-se realizar primeiramente uma análise sócio histórica. A seguir será realizada a análise formal, composta pela análise das narrativas construídas a partir das entrevistas e aprovadas pelos entrevistados, somada aos trechos dos diários de campo para uma tentativa de produzir uma interpretação mais complexa sobre o tema estudado. Por fim, na fase de reinterpretação, será realizada uma interpretação posterior do próprio pesquisador, dialogando com as duas análises anteriores e a revisão bibliográfica, destacando os pontos considerados mais relevantes pelo pesquisador.

### **4.1. Análise Sócio Histórica: Um breve contexto da Saúde Mental no DF**

O presente estudo realizou entrevistas narrativas com dois indivíduos que são usuários dos serviços de saúde mental no Distrito Federal por mais de 10 anos, passando tanto por hospitais psiquiátricos, até os mais recentes Centros de Atenção Psicossocial. A música nem sempre esteve presente nas suas trajetórias, mas os serviços de saúde mental do DF sim. Portanto é pertinente para nossa análise, um breve olhar sobre a história da saúde mental no Distrito Federal para que se possa acessar um contexto sócio histórico que complemente a análise de informações.

No Brasil, segundo o último relatório do Ministério da Saúde publicado a respeito do crescimento de serviços substitutos em saúde mental (BRASIL, 2015), vinha ocorrendo um crescimento anual constante e estável, visto que em 2012 no território nacional foram registrados 1937 unidades de serviços e em 2014 a quantidade aumentou para 2209. Entretanto o cenário não é tão positivo quanto parece, principalmente no Distrito Federal. Segundo o mesmo relatório, o número de serviços substitutivos no DF em 2012 se encontrava no parâmetro de uma cobertura baixa e em 2014 evoluiu apenas para um parâmetro de cobertura regular/baixo. Os referidos indicadores foram calculados através da quantidade de CAPS presentes no estado para cada 1000 habitantes. Uma cobertura considerada boa é associada ao



parâmetro 0,70. Nos anos referidos, no DF os resultados indicaram valores de 0,29 e 0,46 (BRASIL, 2015).

Um estado com o número atual de 3 milhões de habitantes contar apenas com 18 CAPS para abranger todo seu território (GDF, 2019) é um cenário preocupante. Esse fator interfere diretamente na eficiência e diretrizes dos serviços substitutos, como discute Goulart (2013). Com um tão poucas unidades a territorialização é comprometida, visto que o usuário tem que se locomover de sua comunidade para que acesse um serviço. Isso faz com que muitas vezes o mundo do usuário seja completamente dissociado das atividades e intervenções. Esse processo representa uma grande dificuldade ao processo de alta e reinserção social do indivíduo, uma vez que é necessário que ele se locomova para outra região que pouco se comunica com o seu território natal (GOULART, 2013).

Ainda sobre a reconquista da autonomia do usuário, com o objetivo futuro da alta e reinserção social, Carvalho (2018) discute que, com a territorialização, seria possível ao longo do tratamento construir uma rede de apoio ao redor do usuário que se estenda além dos limites da instituição. Dessa forma é garantido ao indivíduo a possibilidade de eventualmente se dissociar do serviço e contar apenas com sua rede de apoio. Porém, partindo da realidade em que o indivíduo precisa se distanciar de seu território natal para acessar um serviço, cria-se um impasse para cumprir plenamente a proposta de desinstitucionalização visto que, pelo CAPS se encontrar longe de seu território, é mais difícil construir uma rede de apoio, sendo possível encontrar formas de cuidado apenas dentro da instituição (GOULART, 2013; RESENDE, 2015). Em outras palavras, a relação se torna unilateral e enrijecida, no sentido de que não há a inclusão do cotidiano, relações e experiências pessoais presentes na região natal do usuário e centralizando o tratamento na instituição.

Um outro aspecto que torna difícil a constituição de uma rede de apoio nas comunidades dos usuários é a falta de recurso e grande demanda de serviços nos CAPS. Segundo a pesquisa proposta por Zgiet (2010), com funcionários de CAPS do Distrito Federal, para entender melhor as dificuldades enfrentadas nos serviços substitutivos, a falta de recursos e o sucateamento dos Centros se destacam. Como relatado na pesquisa, se torna difícil constituir uma rede de apoio no território dos usuários visto que falta recursos de locomoção para os profissionais realizarem visitas domiciliares, ao mesmo tempo que todo o tempo de serviço é destinado a grande

demanda de atendimentos e oficinas, devido a extensa demanda de usuários que se locomovem de várias regiões em busca de atendimento. Além disso, ainda em sua discussão, Zgiet (2010) ressalta a grande burocracia política presente no Distrito Federal que, a princípio, trabalha a favor da organização e eficiência, mas que na realidade representa vários entraves para elaboração de novos projetos como oficinas de geração de renda para usuários.

Aqui gostaria de poder trazer um ponto positivo relacionado ao Estado em favor da luta antimanicomial, porém os fatos contemporâneos não são esperançosos. Todo o progresso e reivindicações realizadas em 1970 pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e pela reforma psiquiátrica até os dias de hoje tem sido postos em risco (NASCIMENTO, 2019). Segundo a nota técnica nº 11/2019 do Ministério da Saúde, houve uma reorientação a respeito das diretrizes do tratamento em saúde mental, onde é notificada a compra de equipamentos de eletroconvulsoterapia e a utilização de abstinência para o tratamento de dependentes químicos em comunidades terapêuticas, estas que operam, muitas delas, com cunho religioso. Nas palavras de Nascimento (2019, p. 79): “o investimento do governo Bolsonaro nestas instituições de caráter religioso é exemplo da influência do conservadorismo sob o tratamento de dependentes químicos”. Essas medidas representam o desmonte de várias conquistas e o retorno a uma concepção social segregacionista, preconceituosa e excludente em relação às pessoas com transtornos mentais. É necessário nesse momento retornar às demandas levantadas pelo Movimento da Luta Antimanicomial, e não permitir que retorne a nível governamental a ideia de que pessoas em sofrimento psíquico não podem viver em sociedade, que seu lugar é em instituições como manicômios e hospitais psiquiátricos.

#### **4.2. Análise Formal: As Narrativas**

Neste tópico serão apresentadas as duas narrativas, construídas a partir das duas entrevistas com pessoas que fizeram ou fazem uso de serviços de saúde mental. Além das entrevistas transcritas, também serão utilizados trechos e informações contidas nos diários de campo, com o objetivo de realizar um diálogo entre as narrativas e as experiências do pesquisador em serviços substitutivos de cuidados em saúde mental. Vale ressaltar que todos os nomes utilizados serão fictícios com o intuito de preservar a identidade e manter o sigilo dos participantes e sujeitos envolvidos nas narrativas.

#### 4.2.1 Narrativa de Luna

Luna está em atendimento em um CAPS aproximadamente 12 anos. Mora na mesma região onde se encontra o Centro, facilitando sua ida. Relata que quando chegou ao CAPS tinha muitas dificuldades com relação a sua auto imagem. Em suas palavras, se achava “a pior pessoa do mundo” e não gostava que ninguém realizasse nenhum tipo de contato e ao mesmo tempo sentia que ninguém gostaria de chegar perto dela. Além dessa questão, também relata que tinha dificuldades em reconhecer pessoas. Sabia apenas quem eram seus filhos; na sua vizinhança, por exemplo, já não conseguia reconhecer rostos. Porém, ao entrar no CAPS relata que houve uma mudança em sua percepção acerca de si mesma.

*Luna - Eu não ficava com grupos, nunca gostei de ficar perto de ninguém, vivia sempre separada de tudo, entendeu? Nunca gostei de multidão, farra essas coisas. Então, quando eu vim pro CAPS graças a Deus hoje eu estou bem, tô muito bem, mas eu vim mal mesmo. Meus filhos eu reconhecia, mas vizinhança eu não conhecia, algumas pessoas que eu só conhecia pelo nome. Já vai fazer uns 12 anos que eu estou no CAPS, então a partir do momento que eu entrei no CAPS, eu fui reconhecendo que eu conseguiria alguma coisa de mim mesma.*

Luna hoje em dia canta suas canções autorais na oficina de música e na banda do CAPS: um projeto de música integrado com usuários e profissionais com o objetivo de montar uma banda profissional. Porém relata que nem sempre sua relação com a música foi harmônica.

*Luna - Minha família também às vezes não queria que eu falasse sobre esse assunto de música, essas coisas, porque eles nunca acharam que isso ia dar em nada, mas eu sempre tive fé em Deus que um dia alguma coisa ia acontecer, tanto que aconteceu, que hoje, graças a Deus, eu canto na banda do CAPS, tem uma música que eu canto também, eu gosto da letra da música, pergunto se as pessoas gostam, elas falam que gostam, então pra mim já é uma vitória, pra quem chegou aqui e não queria saber de nada né?*

É possível notar através desta fala que o CAPS exerceu uma importante função na vida de Luna. A música e suas composições eram assuntos importantes em sua vida e em casa ela não encontrava apoio para sua expressão artística, devido a uma descrença de familiares a respeito de um sucesso. Entretanto, foi através de uma

oficina de música que Luna conseguiu receber a aprovação de sua expressão, vindo de um público muitas vezes desconhecido que acaba assistindo uma apresentação por acaso.

A potencialidade presente em uma atividade de música em grupo também se fez evidente por meio da análise de um dos diários de campo:

*Rui pareceu chegar hoje na oficina um pouco perturbado, se sentindo inquieto e com uma fala muito confusa sendo difícil compreender o que se passava. Durante o ensaio, Rui apresentou uma de suas canções autorais e quando terminou estava muito diferente. Me pareceu mais calmo e fui até ele, que estava sentado em um banco mais afastado para conversar. Não tinha mais uma fala tão confusa e consegui me explicar que se machucou no fim de semana e que estava com um uma dor nas costelas (Pesquisador, Diário T02).*

Com esse trecho é possível perceber que a composição de Rui atuou como uma forma alternativa de expressão. Verbalizar em meio sofrimento psíquico pode ser uma barreira à expressão (SIQUEIRA, 1979) e ao chegar em um grupo onde todos tem direito a fala e escuta, a expressão musical atuou como uma forma alternativa de expressão, aliviando sua angústia e permitindo falar sobre um assunto que o estava incomodando.

Seguindo a conversa, perguntei como havia sido sua entrada na banda e na oficina de música e Luna relatou que foi uma colega, também usuária do CAPS, que a convidou para participar um dia. Começou apenas tocando triângulo nos ensaios e aos poucos foi trazendo suas composições para as oficinas. Esse relato ilustra o poder de inserção social presente em uma oficina musical que oferece múltiplas opções para a participação, não sendo necessário tocar um instrumento específico ou cantar de forma técnica (BATISTA, 2016; SIQUEIRA-SILVA, 2012). Luna teve a opção de começar tocando um instrumento e participar de outras formas da oficina como cantar músicas de outras pessoas e bater palmas até se sentir confortável e pertencente ao grupo a ponto de compartilhar que tinha composições autorais.

Em um dos dias como extensionista na oficina de música, houve uma atividade em que várias pessoas novas chegaram para conhecer a oficina e participar pela primeira vez, como relatado em um dos diários de campo:

*Hoje vários usuários que nunca tinham aparecido na oficina vieram conhecer a atividade. A princípio fiquei nervoso por não saber como seria incorporar várias pessoas, algumas sem conhecimento musical algum, na atividade. Porém, Augusto (psicólogo responsável pela oficina) propôs como atividade inicial uma breve explicação de ritmos como baião, forró e maracatu, oferecendo a oportunidade de cada um presente experimentar o ritmo novo em um instrumento de percussão. Isso foi providencial para o funcionamento porque todos os presentes participaram de alguma forma da execução das músicas. Alguns mais tímidos ficaram só nas palmas enquanto outros se arriscaram em pandeiros e uma caixa de bateria (Pesquisador, Diário T07).*

Esse relato evidencia a característica acessível da prática musical, visto que com uma breve explicação de conceitos básicos, como ritmo e marcação de tempo, é possível proporcionar condições para que qualquer recém chegado no grupo participe, caso se sinta confortável, batendo palmas e se integrando na execução das músicas.

Seguimos conversando e Luna conta que hoje em dia está muito feliz em participar da banda e da oficina de música

*Luna - Até hoje, ainda estou na banda. Gosto muito, me distrai a mente, eu gosto de cantar, não sou mais como era antes, não tenho medo mais de ninguém, eu posso graças a Deus ir ao CAPS, ir a qualquer lugar, que eu sei me controlar agora, porque antes eu não gostava.*

É interessante perceber que na mesma fala em que Luna fala sobre estar na banda, é mencionado que não tem mais medo de ninguém. Subir em um palco para mostrar uma música autoral é um ato de coragem por expor uma composição que trata de assuntos do íntimo, muitas vezes podendo ser relacionados com conteúdos do inconsciente (FREUD, 1913). Pode-se pensar que a música foi uma ferramenta facilitadora na trajetória de Luna, visto que antes de começar a frequentar o CAPS tinha pensamentos de que não era capaz ou boa em nada e que gostaria de evitar qualquer contato possível com outras pessoas.

Ao questionada sobre como funciona seu processo de composição, Luna explica que muitas de suas músicas surgem em sonhos ou logo após acordar de madrugada.

*Luna - Eu dormindo eu sonhei que tava fazendo uma música. Então aquilo foi estranho, eu só falava em música, música, música, e dizia que um dia ia ter minha própria música, mas ninguém acreditava, nem minha família. Aí quando foi um belo dia, acordei 3 horas da manhã, por incrível que pareça eu ia compor minhas músicas, de madrugada. Tem muitos anos, muito tempo. Eu acordava nas madrugadas, já saía aquelas letras da minha mente.*

Partindo do princípio de que sonhos são também uma manifestação do inconsciente, a explicação desse fenômeno pode estar relacionada com a discussão proposta por Freud (1913) de que a criação artística é também uma forma de expressão que acessa conteúdos internos colaborando como uma forma alternativa de dar vazão a desejos inconscientes. Esse fator pode ser de extrema importância para a saúde mental, visto que a composição musical pode atuar como uma ferramenta para que indivíduos em sofrimento psíquico lidem com as angústias que são dolorosas de falar diretamente (SILVEIRA, 1979).

Em meio sua explicação da sua maneira de compor, Luna comenta a importância da música na sua vida.

*Luna - Pra mim é super importante (a música), porque eu esqueço das coisas ruins, é onde eu me concentro. Deus o livre, eu estar pensando numa coisa ruim na mesma hora vem minhas músicas, aí eu já esqueço aquilo ali, já sai da minha mente, graças a Deus, é o que me fortalece mesmo são minhas músicas, é compor minhas músicas.*

Se torna claro com essa afirmação que a música para Luna é uma ferramenta para lidar com momentos difíceis. Como discute Batista (2016), a música pode transformar a realidade de um usuário por meio de resgate de emoções ao cantar uma música ou simplesmente lembrar dela. No caso de Luna, a música representa um “porto seguro”, que a traz de volta a um lugar de fortalecimento em momentos de sofrimento ou, como relatado, pensamentos ruins. É interessante perceber como a música se torna uma espécie de mecanismo de enfrentamento. No caso de Luna, foi frisado que são sempre suas músicas autorais que a aliviam, talvez por serem composições subjetivas, que lidam com assuntos que partem também de seu inconsciente.

Porém nesse momento, Luna comenta que sua relação com suas composições nem sempre foi assim. No início de suas criações, relata que sentia muita vergonha

atribuindo a causa disso à desaprovação de sua família com relação a sua carreira musical. Por mais que sua mãe a apoiasse, se sentia mal pelos comentários que seus irmãos faziam. Aqui mais uma vez pode-se perceber como a oficina de música ajudou Luna a desconstruir seu receio com relação a suas composições.

A oficina de música no CAPS em que Luna frequenta, funciona com um microfone aberto, ou seja, todos tem a possibilidade de cantar enquanto seus colegas escutam e tocam junto. A ideia de ser ouvido, principalmente em pessoas com histórico de sofrimento psíquico é muito importante, visto que essas pessoas tem constantemente seus discursos e demandas silenciados (BATISTA, 2016). As condições de escuta disponível para todos no momento do ensaio podem ter ajudado Luna a se sentir confortável e compartilhar suas composições, mudando aos poucos sua concepção a respeito delas. Assim, Luna atribui à música várias conquistas e mudanças pessoais, como relata a seguir:

*Luna - Através da música eu conheci muita coisa, me aproximei de pessoas, eu conheci pessoas novas e a partir do momento que Fátima me contou a respeito da banda, já fui me identificando, entendeu? Eu já sentia que aquilo ali tinha uma identificação comigo, de alguma forma. O talento que hoje eu sei que tenho, não sei se os outros gostam, mas pra mim eu tenho como um talento mesmo, é o meu talento.*

Ao mesmo tempo em que ter um microfone aberto na oficina é um importante fator, visto que são pessoas que em sua maioria passaram por silenciamento de suas vozes ao longo de sua vida, também abre a possibilidade de expressões que possam de alguma forma ofender ou incomodar alguém na oficina, como relatado no diário a seguir:

*Durante o ensaio hoje, Arthur cantou um funk com uma letra super pornográfica. Todos tocaram junto enquanto ele cantava, mas aos poucos foi gerando um incômodo em algumas participantes que foram parando de tocar aos poucos. Ao perceber isso, Augusto (psicólogo responsável pela oficina no dia) pediu para todos pararmos e as mulheres começaram a reclamar e dizer que não era certo cantar aquelas coisas. Arthur ficou rindo enquanto elas reclamavam bravas com ele, mas Pedro começou uma conversa sobre respeito e que letras trazem significados, dizendo que é importante ter cuidado com o que se canta. Passado algum tempo de conversa, Arthur entendeu o*

*porquê da indignação de suas colegas com sua música e disse que iria substituí-la por outra canção no ensaio seguinte (Pesquisador, Diário T03).*

É muito interessante perceber o funcionamento de grupo presente na oficina, onde mesmo que fosse um espaço aberto para se expressar da forma que se deseja, não é permitido ofender ou oprimir ninguém ali. No momento em que houve um incômodo com a letra, se iniciou uma conversa sobre isso para que as pessoas incomodadas também tivessem voz e que, em conjunto, pudesse ser resolvido o impasse. O silenciamento que ocorre com pessoas em sofrimento psíquico tem como consequências tanto calar a expressão individual daquele que sofre, quanto não oferecer espaços para que se fale sobre aquilo que o incomoda. Portanto é importante em oficinas de cuidados em saúde mental oferecer o espaço de expressão, no caso o microfone aberto, mas também proporcionar a abertura para discussões a respeito de incômodos, colaborando com o respeito coletivo dentro do grupo (BRAGA, 2012).

Durante meu período como estagiário, uma outra participante do grupo deixou de ir aos ensaios, pois estava em um período de crise e estava encontrando dificuldades para ir até o CAPS, como é relatado no trecho do diário a seguir:

*Gabriela não aparece nos ensaios tem algum tempo. Hoje Augusto me contou que ela teve alguns problemas em casa e talvez esteja em crise. Decidimos que o ensaio da banda seria na casa dela como forma de levar até ela o ensaio quando ela não pode vir até ele. Como ela mora perto do CAPS foi relativamente rápido até todos chegarem lá. Quando chegamos e começamos a montar as coisas, Gabriela veio nos recepcionar muito feliz. Me deu um abraço muito apertado e disse a todos que estava alegre de ver todo mundo na casa dela. No fim do ensaio até seu pai estava parado na porta da cozinha assistindo ao ensaio com um sorriso no rosto. Antes de ir embora, Augusto conversou com o pai de Gabriela sobre a importância de levá-la ao CAPS e que poderia ligar para a recepção caso houvesse alguma emergência (Pesquisador, Diário 04).*

Gostaria de fazer uma relação entre a última fala de Luna e o registro do diário. É interessante perceber na fala de Luna como a música proporcionou sua aproximação com outras pessoas, quando sentia que não era possível se aproximar de ninguém. No diário aqui exposto, em um momento em que Gabriela não estava bem, a aproximação ocorreu devido a uma preocupação do grupo para com o bem



estar de sua colega, visto que todos da banda concordaram em fazer o ensaio em sua casa para que fosse possível realizar uma visita e proporcionar alguma forma de apoio. Fica evidente a importância do grupo de música como uma ferramenta facilitadora de socialização e integração, tanto em momentos de vida quando um indivíduo se encontra em uma posição que acredita não poder se relacionar com outras pessoas, quanto em momentos de crise em que indivíduos necessitam de uma rede de apoio.

No dia em que realizamos essa entrevista, a banda que Luna participa iria se apresentar em uma mostra de cinema mais tarde. Aproveitei para conversarmos sobre os sentimentos que aparecem antes de cantar uma composição autoral em um palco para um público. Luna relata que ainda sente receio e medo antes de cantar suas músicas, principalmente se alguém não gostar e começar a vaiar. Porém, hoje em dia comentou que já está muito melhor e que devido a oficina de música no CAPS se sente cada vez mais forte e mais confiante para cantar.

*Luna - quando descobri que tinha a música (no CAPS), comecei a cantar e desenvolver, e o pessoal foi gostando, me senti mais forte. Não vou dizer que nunca vou errar um dia né, pode acontecer, com quem não acontece né? Falhar a mente, ainda já com problema mental né? Então ainda tenho medo de cantar e falhar, ser vaiada. Mas aqui me senti mais segura, porque eu não cantava. E o CAPS me deu oportunidade de cantar em outros lugares.*

Nas apresentações da banda, o palco se torna uma grande festa com várias pessoas tocando e se revezando para cantar a música da vez. Não há uma distinção de usuário e profissional nesse momento, todos são artistas. Esse fator pode contribuir para esse fortalecimento e sentimento de segurança que Luna comentou, como uma forma de empoderamento (SIQUEIRA-SILVA, 2012). O estigma do transtorno mental pode ser posto de lado nesse momento e, ainda que sua performance seja passível de erro, todos ali correm esse risco, de forma solidária e conjunta.

Ao final de nossa conversa, pergunto se há algo a mais que Luna gostaria de complementar ou adicionar a nossa entrevista. Com um sorriso, Luna diz que se sente realizada em ver pessoas que sabem cantar sua letra e finaliza com uma observação:

*Luna - A gente sempre tem que pensar positivo, tudo dá certo, pra mim já tá dando, só em estar aqui contigo falando sobre minhas composições.*

#### **4.2.2 Narrativa de Rui**

Rui é usuário do mesmo CAPS que Luna e também é integrante da banda e da oficina de música. Começou contando sobre sua trajetória na saúde mental, a qual se iniciou na década de 90. Rui já passou por várias instituições psiquiátricas do Distrito Federal. Sua chegada no CAPS atual aconteceu há 5 anos atrás e desde então tem frequentado as atividades e atendimentos do serviço.

Ao perguntar como foi seu primeiro contato com a música, Rui contou que foi em 1980 ouvindo bandas de rock nacional e pensava em formar uma banda.

*Rui - Meu primeiro contato foi no tempo que eu ouvia Titãs, Capital Inicial e eu já pensava em formar banda. Acho que vou seguir o ritmo desse pessoal aí que eu tenho ritmo, minhas palavras são iguais as deles. Aí eu via meus amigos também tocando violão, mas eles pararam né? Aí foram seguindo, cada um o seu, eles param de tocar música e eu vim parar no Paranoá, na banda né.*

*Rui - O rock brasileiro nessa época só ouvia música estrangeira, americana e eles fizeram a revolução do rock nacional, começaram a tocar. Aí eu já ouvi assim e achei estranho pra dedéu, bicho escroto, saía dos esgotos, ratos enfrentar meu lar, meu paladar (letras de músicas), né? Ultraje a rigor também, nós vamos invadir sua praia. Ai eu fui ouvindo e pô esse cara fala o que quer também né?*

É muito interessante perceber que a aproximação de Rui com a música se deu por uma questão de identificação, ao perceber que as palavras que escuta nas letras de músicas são palavras assim como as que todos utilizam cotidianamente. Ao mesmo tempo, ao cantar as letras, Rui parece se identificar também com o fato da música ser uma forma de expressão individual e subjetiva do artista, onde ele fala o que quer. Essas duas formas de identificação desmistificam o processo de composição, como é possível constatar na fala a seguir de Rui, já que para compor só são necessárias palavras, que são comuns a todos, e algo que se queira expressar. Após essas conversas iniciais, Rui conta que para ele o papel da música é liberdade.

*Rui - Jeito de se expressar, colocar tudo que você tem na mente pra fora, como qualquer pessoa pode ser cantor, é só tentar e ter talento. O que eu faço é o que eu vejo na rua sabe?*

Seguindo o pensamento de Rui, a produção musical pode ser de grande valor no meio psicológico e psiquiátrico, visto que, constantemente em centros de tratamento, a identidade dos usuários é perdida em meio a tecnicismos e silenciamento de subjetividades (MOFFATT, 1980; LOBOSQUE, 2001). Ao compor uma música, se expressa algo, se põe em evidência uma identidade, portanto o fazer musical pode ser também uma forma de conservar a identidade dos usuários dentro de ambientes de cuidados em saúde mental.

Ainda sobre formas de garantir expressão, neste momento desejo trazer um diário que relata uma conversa que tive com Fátima, uma das integrantes mais antigas da banda e da oficina de música:

*Fátima foi uma das primeiras a chegar hoje e como havia um tempo antes de começar o horário ficamos conversando um pouco sobre o fazer artístico. Ela me disse que a oficina de teatro e a de música, para ela, são complementares. Nas palavras dela “música e teatro ajudam na expressão”. Ela disse que antes tinha muita vergonha e se sentia meio acanhada de fazer as coisas. Isso me foi surpreendente porque Fátima, hoje em dia, é uma das integrantes com mais presença de palco e energia durante as apresentações (Pesquisador, Diário T08).*

Assim, é possível perceber que além de promover uma expressão que valoriza a identidade do usuário dentro do serviço de cuidados em saúde mental, a expressão artística, seja pelo teatro, música ou outra arte, pode promover uma mudança em âmbito pessoal. A criação é o ato de criar algo novo, mas nunca se parte do zero para isso, partimos de experiências anteriores e conhecimentos previamente adquiridos para acessar uma nova composição com a ajuda desses antigos componentes (FURTADO, 2011). Dessa forma uma oficina de música pode tanto preservar uma identidade que se afirma por meio da expressão, quanto promover uma mudança a nível pessoal profunda.

Seguindo com nossa conversa, perguntei a Rui como a sua história em saúde mental se juntou com a música:

*Rui - Naturalmente, porque estresse a gente não tem, estresse nem depressão, não tem essa de ficar ouvindo vozes né, se você tá ouvindo vozes é porque você ouviu alguém te oprimindo, tipo: ah você não vai conseguir isso, você não vai trabalhar, pode ir embora, isso acontece hoje em dia em todo lugar, isso se chama depressão.*

A reflexão de Rui nesse momento traz um enfoque a respeito da influência do social sobre o sofrimento psíquico. Rui começa sua fala com a palavra “naturalmente”, como se fosse inevitável o adoecer psíquico em uma sociedade que te oprime constantemente. Como discute Ribeiro e Freitas (2006), uma sociedade que busca uma padronização de identidades, inevitavelmente vai excluir aqueles que não se encaixam de alguma forma na normatividade socialmente estabelecida. Interessante ainda, ao final de sua fala, a definição que atribui a depressão. Na concepção de Rui não é uma doença, mas sim a consequência de uma ação social excludente ou opressora.

Uma das várias funções de um grupo em um centro de cuidados em saúde mental é justamente proporcionar um acolhimento para pessoas em sofrimento psíquico que, em sociedade, não encontram uma escuta ou compreensão para com suas angústias (BATISTA & RIBEIRO, 2016). No diário a seguir é possível perceber como o ambiente em um grupo de música pode proporcionar esse acolhimento:

*Assim que a atividade começou, foi perguntado para todos o que certa música trazia a mente. Todos falaram com relativa rapidez o que surgia ao ouvir a música, porém na vez de Débora ela encontrou muita dificuldade, ficando em silêncio um bom tempo. Após um tempo começou a falar que tem um problema de memória muito grave que a faz sofrer muito, pois as vezes esquece de cuidar e fazer almoço para os filhos e se sente péssima quando isso ocorre. Nesse momento, Fátima (outra usuária participante do grupo) compartilha que às vezes também se esquece das coisas, como a letra das músicas e outra usuária no mesmo momento apostou 10 reais que todos ali já esqueceram alguma coisa na vida. Quando a aposta aconteceu todos riram, inclusive Débora que agora já enxugava as lágrimas. A rodada de perguntas sobre o que a música lembrava continuou e ao final Débora deu uma contribuição sobre o que a lembrava a música (Pesquisador, Diário T01).*

Esse diário remete ao primeiro dia em que participei como extensionista na oficina de música. Logo fiquei emocionado de presenciar o sentimento de coletividade presente no grupo, onde uma integrante se sentiu mal com uma pergunta, porém imediatamente houve uma escuta e acolhimento para com sua angústia. Interessante ainda foi perceber que a intervenção não partiu de nenhum profissional presente na oficina, mas sim dos próprios usuários que se solidarizaram com o sofrimento de sua colega. Esse fator nos remete ao estudo sobre o efeito de grupos musicais no cuidado em saúde mental realizado por Ribeiro e Freitas (2016), o qual nos mostra que a música pode promover mudanças tanto em âmbito pessoal quanto em relações interpessoais, facilitando que usuários em sofrimento consigam socializar e criar uma rede de apoio que não dependa exclusivamente de profissionais da instituição.

Mais à frente em nossa conversa, Rui me contou que a primeira vez em que participou de uma oficina de música foi no CAPS atual. Começou a frequentá-lo há 5 anos atrás, porém participava de outras oficinas e recentemente que começou a frequentar a oficina de música. Perguntei quais efeitos ele percebeu em si mesmo ao começar a frequentar a oficina:

*Rui - Uma boa terapia, terapia racional, emocional, saúde mental também, igual emprego.*

É curioso a comparação que Rui realiza entre os efeitos do fazer musical com um emprego. Rui, ao compor uma música, pode se ver em uma posição de produção, assim como em um trabalho. Muitas vezes a racionalidade é atribuída a capacidade de produção, ou seja, aquele que não produz por algum motivo é considerado desviante da norma social, em muitas ocasiões excluídos sob o estigma social associado à loucura (FOUCAULT, 1993). Assim, ao participar de uma oficina de música e nela produzir, Rui pode se sentir desassociado do estigma que coloca a loucura como o contrário da produção.

Após esse momento, questionei quando começou e como é seu processo de composição.

*Rui - Comecei desde esse tempo né, mas parei porque não tem pessoas. Quando conheci meu amigo, vou trazer ele qualquer dia aqui, ele toca guitarra. Só eu e ele. Aí eu escrevo o que vem na cabeça, quando vejo veio na cabeça e escrevo no papel. Às vezes escrevo tão rápido assim, não quero perder as palavras, aí vou escrevendo, depois*

*vejo o que não encaixa e eu tento juntar as palavras que encaixaram pra formar a música. Eu penso o que eu quero falar e o resto eu joga fora que não vai prestar mesmo. Eu não sou colecionador de lixo, coleciono coisa boa.*

Por escrever o que vem à cabeça, Rui se livra de julgamentos pessoais a respeito do que vem a sua cabeça na hora de compor, assim como a técnica da associação livre em que o analista convida seu analisando a falar livremente sem barreiras de julgamento (CELES, 2005). Porém na psicanálise deve-se dizer justamente aquilo que se sente tentado em não dizer, como pontua Freud (1913, p.84): “você nunca deve ceder a estas críticas, mas dizê-lo apesar delas - na verdade, deve dizê-lo exatamente porque sente aversão a fazê-lo”. Aqui o método de Rui diverge da técnica psicanalista, visto que após esse momento de fluxo intenso de palavras, ideias e anotações, Rui molda o que quer expressar partindo do que tem anotado. Mais uma vez é possível perceber a possibilidade de expressão de conteúdos do inconsciente por meio de composições musicais, que muitas vezes podem ser uma ferramenta alternativa para acessar um indivíduo em sofrimento psíquico que se encontra impossibilitado, pelo seu sofrimento, de se expressar verbalmente, por exemplo (SIQUEIRA 1979).

Em um dos dias de oficina, Nelson, um compositor repentista de Brasília, foi convidado para realizar uma atividade de composição em grupo, onde a ideia era criar uma letra em conjunto, como explica o diário a seguir:

*Hoje Nelson coordenou o primeiro momento da oficina e propôs que fizéssemos uma letra em conjunto. Ao perguntar para o grupo sobre o que gostaríamos de falar, Clara levantou a mão e disse que gostaria de falar de uma amiga sua. Disse que não a vê tem muito tempo e que a última vez que se viram estavam brigadas e que nunca teve a chance de fazer as pazes. Clara se emocionou várias vezes falando sobre sua amiga e, em conjunto, fomos criando uma letra com o que Clara gostaria de falar para sua amiga. Ao final da oficina, a música estava pronta e quase todos já sabiam cantar. Clara me pareceu muito feliz ao ver todos cantando e, mesmo que o processo tenha sido doloroso, ao final parecia estar muito satisfeita com o resultado da composição que todos ajudaram a criar (Pesquisador, Diário T10).*

A proposta da criação de uma letra mobilizou vários assuntos sensíveis, porém a musicalização da letra pode ter alterado o teor desse conteúdo para o grupo. Ao

final, Clara conseguiu cantar com um sorriso no rosto tudo que gostaria de falar para sua amiga, assunto que no começo da oficina era difícil de falar. É perceptível como a música nesse caso foi uma ferramenta alternativa para acessar um conteúdo que causava desconforto e sofrimento.

Assim como Luna, Rui também participou de um show no dia de nossa entrevista. Entretanto nossa conversa aconteceu após o show, então perguntei a Rui como se sentiu após apresentar sua composição para várias pessoas.

*Rui - Bom né, que eu tô fazendo um trabalho voluntário ajudando as pessoas também né, o próximo, o pessoal que tá aí, que também tem problema. A gente tem que tá em grupo né.*

É muito interessante a percepção de Rui a respeito da função de sua música. Funciona como uma forma de ajuda para o próximo que se identifica com suas letras. Ao compor uma letra, o artista revela suas experiências subjetivas por meio de suas convicções e ideologias impressas objetivamente em sua obra (ADORNO, 1986). Assim, pessoas que se identificam com as letras de Rui, seja por estarem passando por experiências parecidas ou por comungar da mesma ideologia ou ideia proposta na música, podem se sentir acolhidas, como em um grupo. Após essa resposta eu perguntei se Rui achava que as pessoas se identificavam com suas músicas.

*Rui - Sim, se identificam rapaz. Claro. Eu não tô falando coisa que eu não conheço, o que eu faço é verdadeiro, depois quando a pessoa vai refletir que ela vai entender, ah ele queria falar aquilo né, por isso que eu tô aqui, né vivendo.*

Nesse momento Rui pareceu um pouco irritado com minha pergunta, que para ele soou como absurda ou óbvia. Segundo Rui, suas composições são todas reais, sobre o que ele vê, sente ou vive. Assim, certamente pessoas não se identificam, afinal de contas essa é a função de sua música para ele. É muito interessante perceber como o fazer musical pode ser benéfico na área da saúde mental, tanto no sentido de ser uma forma de expressão de conteúdos individuais do autor da música, quanto com a função de causar uma identificação em algum sujeito, proporcionando um sentimento de pertencimento.

Em seguida perguntei se poderia cantar alguns trechos de música para mim e Rui aceitou animado.

*Rui - Você fala muita coisa que magoa, pede perdão enquanto há tempo (trecho da música). Igual tipo eu tô conversando contigo, aí você fala pô não gostei de você, eu posso ter não brigado com você, mas ao mesmo tempo você tá me magoando, sabe? Aí eu já tô contigo aqui, é melhor não brigar e pede perdão agora, já é o tempo da gente ser amigo de novo, o pessoal vai entender essa música lá na frente (explicação de Rui).*

*Rui – Não se cuida pra você ver (trecho da música). Aí pô o cara tá me ameaçando (explicação de Rui). Que falei já passou (trecho da música). Agora não tá mais (explicação de Rui).*

Após cantar esses trechos e explicá-los em seguida, perguntei se suas músicas eram como se estivesse falando diretamente com alguém e Rui me respondeu:

*Rui - Sim, tipo a realidade da vida, já que a pessoa não quer conversar comigo, pensa que eu sou maluco, eu traduzo minhas músicas pra vários malucos, para as pessoas ficarem curadas, a cura da felicidade.*

Mais uma vez é evidente as consequências do estigma social associado ao transtorno mental, resultando em exclusão e segregação. Esse fator social muitas vezes intensifica o sofrimento além do sofrimento psíquico, demonstrando que a responsabilidade social interfere diretamente na saúde mental individual (FOUCAULT, 1993). A música, no contexto de vida de Rui, representa a alternativa para que ele fale e seja ouvido. Por fim decidi trazer junto à narrativa de Rui a transcrição da letra de uma de suas letras, registrada em um dos diários de campo.

***A luz é mais rápida que o som***

*A luz é mais rápida que o som*

*Primeiro minha ideia, depois a luz*

*Depois o raio, depois o relâmpago, depois o trovão*

*Depois minha voz, depois o som*

*O ar quente é mais leve e sobe*

*O ar frio é mais pesado e desce*

*Tem dias que eu quero cantar, vocês não querem ouvir, mesmo assim eu canto*



*Tem dias que vocês querem cantar, eu não quero ouvir, mesmo assim eu ouço (Pesquisador, Diário T11).*

É muito presente nas composições de Rui temas que discorrem sobre o silenciamento de sua voz. Suas composições podem ser a ferramenta que encontrou para lidar com o sofrimento decorrente da exclusão social que é associada ao estigma da loucura. Com esse fazer musical, Rui ainda tem em mente a ideia de que um grupo se fortalece junto, partindo da ideia de que suas músicas são criadas com o objetivo de curar e acolher aquele que também se sente assim. Na sua música “A luz é mais rápida que o som” fica evidente o poder que Rui acredita ter em sua voz, no sentido de lugar de fala. É uma voz que é mais rápida que o próprio som e que, mesmo quando silenciada nos dias em que a sociedade não quer ouvir, ela ainda assim ressoa quando Rui canta.

### **4.3. Reinterpretação**

Partindo das análises formais, é possível perceber como a música na vida dos participantes exerceu uma função importante no curso de seu tratamento. Ambos os relatos trazem a música como um fator de expressão importante, colaborando para a criação de laços interpessoais e modificações a nível individual, como relata Luna a respeito da sua percepção sobre si mesma que, antes de seu contato com o grupo de música, era de incapacidade e impotência.

Como discutido anteriormente, o estigma associado ao sofrimento psíquico é um dos fatores que agravam o quadro de sofrimento, trazendo como consequências a exclusão social (FOUCAULT, 1993). Assim, fica evidente, como discute Batista e Ribeiro (2016) e Braga (2012), o benefício que o fazer musical em grupo pode trazer a um indivíduo, visto que ao participar de um grupo onde é possível falar, ser escutado e ainda se expressar artisticamente pode aliviar em parte o sofrimento de um histórico de vida marcado pela exclusão e silenciamento devido a um estigma social.

É interessante também perceber que em ambas as narrativas fica registrado o modo de composição como um processo aparentemente não muito consciente, como relata Luna ao comentar que suas composições autorais surgem em sonhos e momentos inesperados, e Rui que, ao explicar seu processo de composição, relata que escreve o que vem à mente como um primeiro passo e somente após isso tenta encontrar um significado para montar suas letras. Esse fato me remete ao trabalho

realizado por Nise da Silveira, relatado em sua obra *Retrospectiva de um trabalho vivido no Centro Psiquiátrico Pedro II do Rio de Janeiro* (1979), onde descreve seu trabalho voltado para a produção artística em meio a tratamentos de eletrochoque e violência institucionalizada dos centros de tratamento da época. Nise encarou a produção dos usuários do serviço como uma forma de expressão, resultado de expressões do inconsciente que se materializam em forma de obra de arte (SILVEIRA, 1979). Isso nos mostra o quão poderosa é a ferramenta musical, como uma forma de expressão artística, em processos de sofrimento psíquico, visto que é uma maneira de acessar diferentes conteúdos, inclusive inconscientes.

Outro fator em comum presente nas narrativas é como a expressão musical é utilizada em momentos de sofrimento, como quando Luna canta suas letras ao ter pensamentos ruins e quando Rui, após cantar uma de suas músicas, parece estar mais lúcido, possibilitando falar sobre o que o afligia naquele momento. Essas situações se relacionam com o estudo realizado por Ferreira (2006), onde constata que a música pode funcionar como uma ferramenta de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao facilitar a verbalização de fatores como estresse e ansiedade. Assim, acredito que a prática da expressão musical pode também auxiliar indivíduos em sofrimento psíquico a desenvolver estratégias para lidar com momentos difíceis.

Há uma divergência entre os entrevistados a respeito do papel da música e sua importância na vida de cada um. Para Luna a música funciona como uma fonte de força e um refúgio, a que recorre durante momentos difíceis. Já para Rui, a música significa liberdade de se expressar e colocar para fora o que deseja. É interessante perceber como a música possui um significado subjetivo diferente para cada indivíduo, enquanto para Luna representa uma forma de fortalecimento pessoal, para Rui representa uma forma de liberdade. Mesmo sendo significados diferentes, ambas as funções suprem necessidades que pessoas em sofrimento psíquico passam, como a deslegitimação de sua expressão, devido ao estigma social, e a necessidade de apoio em momentos de crise. Assim, acredito que o significado que cada um atribui a sua composição musical está relacionado àquilo que se necessita suprir.

Julgo necessário trazer um enfoque para o fato de Luna estar em atendimento há 12 anos no CAPS. Como discute Goulart (2013) é necessário pensar a alta como um objetivo a ser alcançado, almejando que o usuário consiga, ao longo de seu

tratamento, construir uma rede de apoio e alcançar uma reinserção social em seu território (CARVALHO, 2018; GOULART, 2013). Assim, é possível que cada vez menos, o usuário dependa dos serviços oferecidos. Para que isso ocorra alguns aspectos precisam ser repensados, como por exemplo o problema da territorialização discutido na análise sócio histórica, decorrente da escassa quantidade de CAPS por regiões no Distrito Federal e a conseqüente crescente e gigantesca demanda.

Como um exemplo das conseqüências desse problema, Rui conta em um trecho de sua entrevista que compunha suas canções com um amigo seu e que um dia iria trazer ele ao CAPS para apresentá-lo para a banda. A questão é que Rui mora em uma região muito distante do CAPS que frequenta e se torna difícil trazer seu colega. Se houvesse um CAPS designado para sua região, Rui poderia integrar as experiências musicais que tem na instituição com seu colega, colaborando para que aos poucos fosse possível acessar outras relações sociais em seu território e também possibilitando um fazer musical que não se encerra na instituição.

Por outro lado, um último aspecto que gostaria de discutir é o fazer musical como uma forma de ocupação do território. Ao se apresentaram em um show, os integrantes ocupam outros espaços, ambientes que se encontram fora dos centros de tratamento. Esse fator é de extrema importância, visto que ao realizar essa ocupação, se abrem possibilidades para a reinserção social do indivíduo em seu território, partindo do princípio de que os integrantes da banda frequentem o CAPS designado para sua região. É possível também perceber que, ao realizarem apresentações fora da região onde moram, é possível ao sujeito descobrir novos territórios e se inserirem em outros ambientes socialmente.

Assim, se torna evidente como o fazer musical pode ser uma ferramenta que auxilia em vários aspectos relevantes do cuidado em saúde mental, porém é necessário ter um olhar crítico sobre a situação atual dos serviços em saúde mental no Distrito Federal e como os déficits no seu modo de funcionamento, em função das questões acerca da demanda e do território discutidas anteriormente, afetam diretamente os resultados a respeito da reinserção social e ocupação de territórios.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, frente a todos os aspectos discutidos no presente trabalho, é possível perceber a potencialidade como ferramenta à disposição da saúde mental presente no fazer musical. Pode-se observar como a música pode proporcionar uma forma de expressão, alternativas para trabalhar a reinserção social, transformações em nível pessoal e coletivo em um grupo e mecanismos de enfrentamento do sofrimento. Todos esses aspectos são de grande importância em um contexto de cuidados em saúde mental.

No primeiro capítulo, foi possível perceber aspectos históricos em comum entre a arte e a loucura, como algumas semelhanças entre manifestações do inconsciente e produções artísticas (FREUD, 1913; RIVERA, 2002). Porém, gradativamente a loucura foi sendo afastada dos ambientes, não só artísticos, mas em geral, resultando no começo do estabelecimento do estigma social relacionado ao sofrimento psíquico, muitas vezes resultando na exclusão social (BASAGLIA, 1991; FOUCAULT, 1993; MOTA, 2013). Mesmo com os avanços na área da saúde mental, conquistados principalmente a partir da reforma sanitária e psiquiátrica no Brasil, ainda é possível notar as consequências do processo de exclusão nas narrativas discutidas no capítulo IV.

Ainda no capítulo I, foi apresentada a vida de alguns artistas renomados, mas que tiveram sua vida marcada por sofrimento psíquico e exclusões. Inclusive, parte dos artistas analisados nesse capítulo obtiveram reconhecimento apenas pós morte, visto que em seu período de vida eram considerados como doentes e loucos. Foi possível perceber como o social possui uma responsabilidade no que diz respeito ao sofrimento psíquico de indivíduos, visto que a sociedade tem padrões de aceitação rígidos quando o assunto são formas de expressão. Aquilo que não se encaixa no previsto socialmente como uma forma de expressão é automaticamente excluído e inaceitável (RIBEIRO & FREITAS, 2006).

Seguindo para o capítulo II, foi possível realizar uma discussão sobre como a música, por ser um instrumento que pode auxiliar na construção de identidades individuais e uma forma de produção cultural, pode ser utilizada no contexto de saúde mental (BLACKING, 2007; BRAGA, 2012; BRANDÃO, 2009). Foi possível constatar como existem resultados positivos na realização de oficinas de música em CAPS, em

que a música transformou a realidade de indivíduos em sofrimento psíquico de várias formas, como, por exemplo, resgatando momentos agradáveis que são associados às letras ou promovendo uma aceitação em grupo a um indivíduo com histórico de silenciamento e exclusão, permitindo sua expressão (BATISTA, 2016). Vale ressaltar mais uma vez que é necessário manter em mente que a música, como qualquer outra ferramenta, possui limitações (CARVALHO, 2018). Assim, é preciso observar a recepção e o nível de aceitação por parte dos usuários de uma proposta musical em um ambiente de cuidados em saúde mental e caso não haja uma abertura para a proposição desta atividade deve-se respeitar a individualidade de cada usuário para que se realize uma manutenção do ambiente acolhedor e sem imposições.

No capítulo III, discutiu-se a metodologia utilizada na pesquisa e a hermenêutica de profundidade de Demo (2001), metodologia esta utilizada para a análise das informações qualitativas. Realizou-se, neste capítulo, um enfoque sobre a utilização de narrativas. A escolha de tal instrumento se fez importante visto que o narrador, ao contar sua história, pode reinterpretar a trajetória de sua vida, partindo de seu ponto de vista. Esse fator colabora para que haja um empoderamento do sujeito, garantindo uma autonomia na forma em que ele deseje contar sua história e possibilitando uma ressignificação de suas experiências (VASCOLCELOS, 2005).

Por fim, no capítulo IV realizou-se as três etapas da hermenêutica de profundidade, a análise sócio histórica, a análise formal e a reinterpretação. Foi possível discutir na análise formal como a música possui um papel essencial na história dos dois participantes. Nas narrativas a música exerce uma função de expressão: em alguns momentos funciona como um mecanismo de enfrentamento de momentos difíceis e em outros serve como uma forma de ajudar o próximo que pode se sentir sensibilizado com as letras, se relacionando com aquilo que é expressado nas músicas. Também é possível perceber como o grupo de música traz benefícios no sentido de pertencimento ao grupo e, em algumas circunstâncias, ao território, promovendo um ambiente de voz para todos, fato importante para aquele que vem de um histórico de silenciamento tanto de sua voz, como de sua expressão. Se torna evidente a potencialidade presente no trabalho com a música, sendo um tratamento não tradicional mas que alcança resultados que muitas vezes estão em um horizonte distante na visão de técnicas tradicionais e institucionais.

Neste sentido, considero importante realizar novas pesquisas e estudos a respeito desse instrumento, visto que ainda é pouco utilizado, conhecido e abordado em ambientes acadêmicos e de cuidados em saúde mental.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, Theodor W. **Teses sobre a sociologia da arte.** *Theodor W. Adorno. S. Paulo: Ática, 1986.*

AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria social e a reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2004.

ARTAUD, Antonin. Carta aos médicos-chefes dos manicômios. **Escritos de Antonin Artaud.** Porto Alegre, (L & PM Editores, 1983. pp 30-31), 1991.

ARTAUD, Antonin; PELLEGRINI, Aldo. **Van Gogh, el suicidado por la sociedad.** Argonauta, 1971.

AZEVEDO, Gesimary de Santi et al. **Escrita nas pedras: uma leitura flutuante-um estudo psicanalítico da vida e obra de Camille Claudel.** 2005.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico.** 2ª ed. Ed. Graal, Rio de Janeiro, 1991.

BATISTA, Nayara da Silva, RIBEIRO, Maria Cristina. **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.

BLACKING, John. **Música, cultura e experiência.** Tradução de André-Kees de Moraes Schouten. Cadernos de campo. São Paulo, n. 16, p. 201-218, 2007.

BOSI, Alfredo. **Reflexões sobre a arte.** São Paulo: Ática, 1985

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 PósGraduação em Psicologia Clínica e Cultura, Brasília, 2012.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. Vocação de criar: anotações sobre a cultura e as culturas populares. **Cadernos de Pesquisa**, v. 39, n. 138, p. 715-746, 2009.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 12**, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015. Acesso em: 04 de nov. de 2019.

CARVALHO, Matheus Aguiar de Carvalho. **Saúde mental, criatividade e música: uma narrativa sobre o “Maluco Voador”**. 2018.

CELES, Luiz Augusto. **Psicanálise é trabalho de fazer falar, e fazer ouvir**. *Psychê*, 2005.

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

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

FERREIRA, Caroline Cristina Moreira; REMEDI, Patrícia Pereira; DE LIMA, Regina Aparecida Garcia. **A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível?**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, n. 5, p. 689-693, 2006.



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.

FREUD, Sigmund. **O interesse científico da psicanálise**. ESB, v.XIII, 1913.

\_\_\_\_\_, Sigmund. Sobre o Início do Tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise 1). 1913.

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.

GONZÁLEZ REY, Fernando. **Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: os processos de construção da informação**. São Paulo: Thomson Learnig (2005).

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.

GDF. **Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2019**. Centro de Atenção Psicossocial. Disponível em: < <http://www.saude.df.gov.br/carta-de-servicos-caps/>>. Acesso em: 04 de nov. de 2019

LOBOSQUE, Ana Marta. **Experiências da loucura**. Editora Garamond, 2001.

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

MADUREIRA, Ana Flávia Amaral. **Diálogos entre a Psicologia e as Artes Visuais: as imagens enquanto artefatos culturais**. Em J. L. Freitas & E. P. Flores (Orgs.), *Artes e Psicologia: Fundamentos e Práticas* (pp. 57-82). Curitiba: Juruá, 2016.

MADUREIRA, Ana Flávia do Amaral; BRANCO, Angela Uchôa. **A pesquisa qualitativa em psicologia do desenvolvimento: questões epistemológicas e implicações metodológicas**. *Ribeirão Preto*, v. 9, n. 1, p. 63-75, abr. 2001.

MARTÍNEZ, Luis. **La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación**. *Revista perfiles libertadores*, v. 4, n. 80, p. 73-80, 2007.

MELO, Walter. **Da Nau dos insensatos ao círculo antropológico: a obra de arte em História da Loucura de Michel Foucault/From ship of fools to anthropology circle: A work of art in History of Madness of Michel Foucault**. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, v. 3, n. 6, p. 65-88, 2011.

MOFFATT, Alfredo. **Psicoterapia do oprimido: ideologia e técnica da psiquiatria popular**. In: **Psicoterapia do oprimido: ideologia e técnica da psiquiatria popular**. 1983.

MOTA, Amanda de Oliveira. **O teatro como palco para o self: entre Winnicott, a arte e a clínica da atenção psicossocial**. 2013. 295 f., il. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

NASCIMENTO, Juliana Duarte do. **O avanço do conservadorismo na Política de Saúde Mental: as implicações para o Serviço Social**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2019.

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

RIBEIRO, Claudete. **Arte e resistência: Vincent Willem Van Gogh**. 2000.

RIBEIRO, Maria Alexandrina; FREITAS, Marta Helena De. **Psicopatologia, processos de adoecimento e promoção da saúde**. In *Psicopatologia, processos de adoecimento e promoção da saúde*, 2006.

RÍOS GUARDIOLA, M. Gloria. De la genialidad a la locura: Seraphine de Senlis y Camille Claudel. In: **Locas, escritoras y personajes femeninos cuestionando las normas: XII Congreso Internacional del Grupo de Investigación Escritoras y Escrituras (2015)**, p 1326-1341. Alciber, 2015.

RIVERA, Tânia. **Arte e psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

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

SEGAL, Hanna - **Sonho, Fantasia e Arte**. Trad. Belinda Harber Mandelbaun. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

SELIGMANN-SILVA, Márcio. **Colecionismo e arte em Arthur Bispo do Rosário**. Trivium (2176-4891), v. 1, n. 1, 2009.

SILVEIRA, Nise da. **Retrospectiva de um trabalho vivido no Centro Psiquiátrico Pedro II do Rio de Janeiro**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 9, n. 1, p. 138-150, 2006.

SIQUEIRA-SILVA, Raquel *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.

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, 2005.

VIGOTSKY, Lev S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1987. (Coleção Psicologia e Pedagogia).

WOODWARD, Kathryn. **Identidade e diferença: uma introdução teórico e conceitual**. In SILVA, Tomaz Tadeu da. *Identidade e Diferença. A perspectiva dos Estudos Culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000.

ZAN, José Roberto. Música popular brasileira, indústria cultural e identidade. **EccoS revista científica**, v. 3, n. 1, p. 105-122, 2001.

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 A Música como instrumento em cuidados em saúde mental, sob a responsabilidade do pesquisador Antonio Victor Suassuna Mélo da Moita.

O objetivo da pesquisa é investigar o lugar e os efeitos da produção musical nos cuidados em saúde mental, partindo das experiências de indivíduos que tenham tido a música como opção de cuidado durante seu tratamento psíquico e de profissionais da psicologia que utilizam a música como ferramenta de cuidado.

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 2019, com um tempo estimado de duas horas para a realização da atividade. O recrutamento dos participantes será feito a partir de dois requisitos: ter tido a música como uma ferramenta de cuidado durante seu período de tratamento do sofrimento psíquico e a vontade de compartilhar experiências relacionadas ao período referido.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, relativos à mobilização do usuário frente ao conteúdo levantado nas entrevistas narrativas. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a reflexão sobre a música como uma ferramenta no tratamento e 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: Antonio Victor Suassuna Mélo da Moita – telefone/celular: 984113837; e-mail: avsmm@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.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo

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 \_\_\_\_\_

