

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional
Curso de Psicologia



Trabalho de Conclusão de Curso

PROBLEMATIZAÇÕES CÊNICAS:
A MUSICOTERAPIA COMO TECNOLOGIA LEVE DE CUIDADO EM SAÚDE
MENTAL NO CAPS CASA VIDA

LUANA SOARES COELHO

Pelotas, 2021.

LUANA SOARES COELHO

**PROBLEMATIZAÇÕES CÊNICAS:
A MUSICOTERAPIA COMO TECNOLOGIA LEVE DE CUIDADO EM SAÚDE
MENTAL NO CAPS CASA VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Míriam Cristiane Alves

Pelotas, 2021.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação da Publicação

C672p Coelho, Luana Soares

Problematizações cênicas [recurso eletrônico] : a musicoterapia como tecnologia leve de cuidado em saúde mental no CAPS Casa Vida / Luana Soares Coelho ; Miriam Cristiane Alves, orientadora. — Pelotas, 2021.
45 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Psicologia,
Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2021.

1. Psicologia. 2. Musicoterapia. 3. Saúde mental coletiva. 4.
Tecnologia leve de cuidado. I. Alves, Miriam Cristiane, orient. II. Título.

CDD 150

Luana Soares Coelho

**PROBLEMATIZAÇÕES CÊNICAS:
A MUSICOTERAPIA COMO TECNOLOGIA LEVE DE CUIDADO EM SAÚDE
MENTAL NO CAPS CASA VIDA**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial, para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Qualificação: 22 de novembro de 2021.

Banca examinadora:

.....
. Prof^a. Dr^a. Míriam Cristiane Alves (Orientadora).

Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

.....
. Prof^a. Ms. Maria Luísa Pereira de Oliveira

Doutoranda em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

.....
. Prof. Gabriel Alves Godoi

Mestrando em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

DEDICATÓRIA

À minha bisavó Alvina (in memorian) e minha avó Otília (in memorian) pela emanção de luz ao matriarcado e nossa descendência.

À minha querida tia avó, Zeni Mattos Ávila (in memorian), mulher símbolo de simplicidade, perseverança e amor para com o próximo, guardiã da família.

À minha maravilhosa mãe por sua abnegação e cuidado para comigo e para com meus filhos , gratidão pelo exemplo que és pra todos nós.

Aos meus amados filhos , pela existência, apoio, incentivo e companheirismo por terem me ensinado o caminho da honestidade.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Míriam Cristiane Alves, pela dedicação, por ter compartilhado suas experiências e pela fundamental contribuição na orientação deste trabalho.

À minha amiga e coordenadora do CAPS Casa Vida Valéria Almeida Louro, pelo apoio e pelo companheirismo nesta caminhada no combate ao preconceito e pelo fortalecimento da luta antimanicomial através da música.

Às minhas colegas de trabalho Mônica Noguez, Carolina Portela, Caroline Bassi, Cristiana Machado, Graziela Bandeira, que acolheram a musicoterapia, me ensinando o verdadeiro significado do que é um trabalho inter e multidisciplinar.

Aos decisores do SUS, que também lutam pelos seus direitos, sendo que foram peça chave para a construção dessa escrita.

Aos meus padrinhos de coração Alair Fialho Caminha e Pascoal Antônio Brandi pelos seus exemplos como pessoa, os quais, deram-me forças para acreditar nessa trajetória.

Aos demais professores do Curso de Graduação de Psicologia UFPel, que em cada momento se fizeram presentes, cada um de um jeito especial e que me fizeram entender qual é a verdadeira missão desta linda profissão.

Ao meu pai, Luiz Carlos Leites Coelho por ter me ensinado o gosto pelos livros e o respeito às pessoas, tendo introduzido a música na minha vida e estado ao meu lado em momentos difíceis.

Gostaria de agradecer mais uma vez à minha mãe, Ana Maria Soares, pois sem ela nada teria sido possível neste caminho, sem seu afeto e força os dias teriam sido bem mais difíceis, o cuidado comigo e com meus filhos me edifica. Minha mais profunda gratidão.

Resumo

COELHO, Luana Soares. **Problematizações cênicas sobre a musicoterapia como tecnologia leve de cuidado em saúde mental no CAPS Casa Vida.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia, Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2021.

O presente estudo tem como objetivo problematizar potencialidades, fragilidades e desafios da musicoterapia como uma tecnologia leve de cuidado em saúde mental coletiva a partir de vivências em um Centro de Atenção Psicossocial. Trata-se de um relato de experiência que será apresentado por meio de cenas com narrativas ficcionais onde a personagem principal é a própria Musicoterapia. O estudo é produzido a partir da experiência da pesquisadora como musicoterapeuta e estudante de Psicologia, relatando afetos, sentimentos, vivências, percepções, sensações permeadas pelo fazer teórico-prático. Foram construídas narrativas ficcionais que rememoram e corporificam experiências da musicoterapia performadas no CAPS Casa Vida, como uma tecnologia leve de cuidado em saúde mental coletiva. Sua proposição central evidenciou ações, assim como pode recontar o desenvolvimento histórico e a inserção da musicoterapia no campo da saúde mental coletiva, corroborando para o fortalecimento da prática musicoterápica como uma abordagem efetiva especificamente no município do Capão do Leão.

Palavras-chave: musicoterapia; saúde mental coletiva; tecnologia leve de cuidado.

Abstract

COELHO, Luana Soares. **Scenic problematizations:** music therapy as a gentle care technology on mental health in CAPS Casa Vida. Advisor: Míriam Cristiane Alves. 41p. Final Paper (Psychology degree) – Psychology Class, Medicine, Psychology and Occupational Therapy School, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2021.

This study aims to problematize potentialities, weaknesses and challenges of music therapy, as a gentle care technology in collective mental health, through experiences in a Psychosocial Care Center. It's about an experience report which will be presented through scenes with fictional narratives where the main character is music therapy itself. The study is produced from the researcher's own experience as a music therapist and Psychology student, reporting affections, feelings, experiences, perceptions, theoretical-practical work permeated sensations. Fictional narratives which remember and corporify music therapy experiences performed at CAPS Casa Vida were constructed, as a gentle technology of care in collective mental health. It's central proposition has evidenced actions, as it can retell the historical development and insertion of music therapy in the collective mental health field, corroborating to the fortification of the practice of music therapy as an effective approach specifically in the county of Capão do Leão.

Keywords: music therapy; collective mental health; gentle care technology.

Sumário

Resumo	06
Abstract	07
E dela farei minha casa, minha asa, loucura de cada dia (VANDER LEE, 2003)	09
Problematizações Fraseadas Musicoterapeuticamente	14
Objetivo Geral	19
Objetivos Específicos	19
CAPS CASA VIDA: A casa é sua, por que não chega agora? Até o teto está de ponta cabeça porque você demora (ARNALDO ANTUNES, 2010)	20
O Caminho que parte da experiência	24
Reflexões teórico-práticas performadas em cena	26
Estou maluco da idéia, guiando carro na contramão, saí do palco, fui pra platéia, saí do quarto, fui pro porão (LUIZ MELODIA, 1987)	39
Referências	41

E dela farei minha casa, minha asa, loucura de cada dia¹

Cena 1, Psiu! - Algumas das perguntas que comecei a fazer antes mesmo de me tornar a Musicoterapia eram: - Como alguém pode cantar sem saber falar, como pode falar sem saber se expressar, como pode se expressar, se nem ao menos saber respirar... Como vou falar sobre mim, sem antes preannunciar de onde vim, como me constituo e dos intervalos próprios que me representam. Como me descrever sem falar da música? E como falar da música sem falar no silêncio. O que divide a caminhada são as pausas, as calmarias, mas todas as pessoas que me foram apresentadas no local onde me faço exercer, são permeadas por descompassos, desarmonias, acelerações e só são ralentadas quando estão medicalizadas em excesso. Como vou atravessar alguém que não se entende como “um alguém”? Antes de mim vem, vem um tempo, um tempo de aproximações de frequências, onde às vezes eu desço as minhas para atingir ao outro, e outras vezes subo a energia do outro para chegar na minha. Não importa qual o local que vou estar, nesse outro alguém, e nem de que forma vou conseguir unir-me a ele, importa que eu esteja presente. E que faça sentido, gerando transformação.

*“ (...) Deixa-me perder a hora
Pra ter tempo de encontrar a rima
Ver o mundo de dentro pra fora
E a beleza que aflora de baixo pra cima
Ó meu Pai, dá-me o direito
De dizer coisas sem sentido
De não ter que ser perfeito
Pretérito, sujeito, artigo definido.”
(Vander lee, 2003)*

Meu olhar artístico musical entrelaçado ao social, foi construído primeiramente partindo de meu ambiente familiar, sempre permeado por música, de forma muito festiva e solidária introduzida por meu pai Luís, advogado formado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, em 1982, percussionista e violonista nos finais de semana; e por minha mãe Ana, professora de Educação Artística formada pela Fundação Universidade de Bagé -

¹ Trecho extraído da música Alma Nua, composição do artista Vander Lee, gravada ao vivo na Indie Records, 2003.

FUNBA, em 1981, lecionava em uma escola de periferia, localizada na minha cidade natal Dom Pedrito/RS. Já meu pai trabalhava através da arte, atrelada às causas públicas e sociais, às quais sempre acompanhei e percebi transformarem principalmente os ambientes mais precários, atuava muito em vilas, periferias e obras sociais. Minha mãe por sua vez era organizadora de um festival estudantil em minha cidade, o “Festival Gaúcho das Escolas Pedritenses”, realizado primeiramente na escola onde ela lecionava, o Polivalente, fundada em 1975 (DUARTE, 2017), anos depois veio a tornar-se a E.E.E.F. Heloísa Sarmiento Louzada de onde surgiram tantos músicos e educadores musicais, que na grande maioria de família humilde, eram incentivados por meus pais, que auxiliaram inclusive, na subsistência destes artistas, transformando suas realidades e concedendo a estas pessoas dignidade e pertencimento.

Meus pais não tardaram a introduzir-me na música, de forma que pudesse me aperfeiçoar para fazer parte efetiva deste contexto, e sendo Dom Pedrito uma cidade extremamente cultural, sede de um dos poucos Conservatórios de Iniciação Musical gratuitos do estado, o qual desenvolve suas atividades desde o ano de 1940 (DUARTE, 2017), foi oportunizado a mim, uma vaga na turma de flauta doce.

Ingressei meus estudos muito cedo, e meu primeiro contato com a música foi aos 7 anos, onde pude aprender os mistérios da leitura, partituras musicais que me foram ensinadas através do afeto, através de uma linguagem única e universal, repassada através de gerações sob uma didática linear, conduzida pelo eruditismo, e pela unicidade, a qual torna-se uma em todos os locais de propagação tornando-se um fazer universal. Uma técnica onde todos podem participar, se não na execução, na escuta, pois a apreciação é um reforço para o fazer do músico. Em minha cidade natal a prática do cultivo sonoro, desta forma de expressividade denominada culta, a música, sempre esteve acessível aos mais diversos níveis sociais, fazendo-me compreender que o direito ao acesso da arte, deve ser para todos.

Minha mãe havia estudado ali, no mesmo Conservatório em sua infância, na década de 60, eu passei por ele nos anos 80 e esta prática se mantém até os dias atuais, onde pude acompanhar minha filha (21 anos), concluir seus estudos musicais há pouco, na referida instituição, o Conservatório Instituto Artístico Carlos Gomes (DUARTE, 2017), órgão fruto de políticas públicas da Assessoria de Cultura, que por sua vez pertence à Secretaria Municipal de Educação e Cultura - SMEC.

A relação entre música e saúde foi igualmente construída em meu cotidiano ainda na infância, quando, voltando da escola aos 11 anos sofri um grave acidente que me impediu de andar durante muitos meses e meus companheiros neste momento foram meus familiares e meus instrumentos (violão, flauta, órgão, harpa), os quais me fizeram sublimar o sentimento de impotência, sentimento este encontrado em pessoas que são impedidas, de certa forma, de exercer suas faculdades plenas.

Os anos passaram e entendi que precisava acreditar na força da superação através da arte, e que necessitaria buscar um espaço que me qualificasse para o exercício do fazer. A Universidade IPA Metodista (Instituto Episcopal Americano), onde me formei em 2008, foi o espaço que me possibilitou conhecer de forma mais abrangente a licenciatura musical, porém o desenvolvimento metodológico da música, o eruditismo e os métodos aprendidos na academia, mostraram ser uma grande barreira para o popular, mesmo de forma simplificada, na maioria das vezes, não me pareciam conferir muito sentido, sempre me senti à margem com relação à forma de aprendizagem.

Lembro-me de uma disciplina em questão que possuía grande dificuldade quanto às avaliações, denominada Teoria e Solfejo, pois durante as execuções vocais acompanhadas pelo piano, frente à classe, nunca consegui êxito, realizava-as de forma incompleta, e minhas notas deixavam a desejar, pois eu ficava muito nervosa.

Havia um evento realizado pela docente desta classe, todas as terças-feiras, denominado “Terça Acústica”, onde os alunos reuniam-se em grupos e interpretavam canções. Minha professora teve, na época, muita sensibilidade pois ao invés de reprovar-me na avaliação em classe, a qual não conferia sentido para o meu fazer, esta resolveu aprovar-me pelo meu cantar, na capela, onde eram realizadas as audições, ensinando-me para além da disciplina, que eu cumpria meu objetivo na arte independente do método.

Desde então o método vem sendo para mim, um campo de possibilidades singulares. Aprendi que a genialidade expressa através da arte não deve ser construída a partir dos parâmetros já existentes, e sim a partir do gen único de cada pessoa (SOUZA, 2006), a arte expressa por cada ser humano nasce da própria genética que pré-existe no tom da voz, no ritmo cardíaco, no encontro de cada um com as frequências tônicas encontradas em tudo que conhecemos, seja a partir do som ou através do silêncio, também de múltiplos fazeres.

Comecei a ver que poderia haver um equilíbrio entre o arcaico e o novo na música, mas ainda não sabia o que era este diferencial.

Trabalhei na música também com o entretenimento, uma prática voltada à estética musical, regida por afinações métricas perfeitas, um dos aspectos da música e talvez o mais conhecido na atualidade, refiro-me a este âmbito da música, pois mais tarde esta foi a minha forma de entrada no CAPS Casa Vida, no município do Capão do Leão, na região Sul do estado do Rio Grande do Sul, no qual exerço atualmente a função de musicoterapeuta.

Anterior a minha admissão na saúde mental, realizei a especialização em musicoterapia, ainda em uma época que não havia reconhecimento, por necessidade financeira precisava exercer a profissão de musicista, em ambientes que me pudessem remunerar, para isso viajei como artista para vários países Rússia (Moscow/2015), China (Wuhan/2014), França (Juan-les-pins/Nice/2012) e Santiago (Chile/2008), onde consegui, paralelo ao trabalho, cursar na CDDC - Corporación de Desarrollo y Difusión de La Cultura em Santiago do Chile. A referida especialização, a qual guardei por muitos anos, utilizando os saberes apenas para melhorar a prática do meu cantar.

Anos mais tarde, em meio à faculdade de Psicologia (UFPEL), realizei um estágio remunerado no município do Capão do Leão (2017/2018), na CCA - Casa da Criança e do Adolescente, onde pude em várias oportunidades trabalhar com a musicoterapia, mesmo que informalmente, trabalho que começava aos poucos a ser notado entre os serviços de saúde. Quando estava terminando meu contrato de estágio, recebi a proposta para trabalhar com música no CAPS Casa Vida, onde já havia um processo sendo desenvolvido, em grupo.

O grupo de música, acontecia uma vez durante a semana, realizado em 3 horas, onde eu entraria no lugar da professora de música - nomeada comoicineira.²

Naquele momento, tinha o meu filho pequeno e precisava trabalhar, disse sim automaticamente, começando o ofício, então, na próxima semana.

Foi quando me deparei com alguns questionamentos, como por exemplo: que lugar era aquele que eu iria estar? Que tipo de pessoas e de doenças eu iria enfrentar? E a pergunta que me assustava mais. Será que eu tinha capacidade para desenvolver aquela função?

Nesta hora vieram muitos preconceitos à tona e questões pessoais que sempre lutei para entender, como a docência em música, algo que nunca foi meu objetivo e que sabia não me

² Em 1946 o Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro, RJ, através do trabalho da psiquiatra Nise da Silveira (1905 – 1999), introduziu o termo “oficineiro”, propondo o uso de atividades diversas, dentre estas, as artísticas, como recurso terapêutico, aproximando-se assim do que hoje chamamos de oficina terapêutica (CERQUEIRA, 1973).

conferia prazer, pois lembrava-me sempre dos métodos tradicionais que eram tão penosos outrora.

Como chegar em um lugar com tantas incertezas e medos, um lugar que carrega adjetivos históricos sobre tudo que se quer isolar, distanciar, esconder, negligenciar. Entretanto precisava trabalhar e decidida a enfrentar os medos e decifrar as perguntas comecei meu trabalho na instituição CAPS Casa Vida em 18 agosto de 2018. Observei a partir disto, a necessidade de debater este assunto, transpondo-o ao meio acadêmico tendo como fio condutor a musicoterapia no cuidado em saúde mental, sendo que apesar dos avanços, ainda encontra-se em processo afirmativo, contrapondo o modelo hospitalocêntrico manicomial que, durante muito tempo, imperou no país. A musicoterapia faz parte do campo da saúde mental coletiva que abrange a construção de modelos substitutivos ao manicomial, o que é regulamentado nas portarias, Portaria nº 224/1992, Portaria nº 336/2002 que, normatiza o atendimento em saúde mental no SUS através dos CAPS, e, fundamentalmente, a Lei Federal nº 10.216/01, comprometendo-se com o acolhimento e a oferta de cuidado em saúde mental coletiva.

Primeiramente o trabalho está estruturado a partir da minha visão sobre o espaço CAPS CASA VIDA, para depois refletir, problematizar a prática musicoterápica dentro da Universidade, sendo este o meu , sendo ofertada para diferentes pessoas, em contextos singulares os quais tentei descrever de alguma forma através de cenas e narrativas ficcionais que dizem sobre sujeitos diversos que encontrei ao longo dessa prática profissional, na tentativa de conferir significado ao processo de liberdade.

Em um segundo momento, na construção teórica-metodológica trago referências bibliográficas que contribuem para um melhor entendimento do tema. E, finalmente, vou tecendo considerações sobre um porvir.

Problematizações Fraseadas Musicoterapeuticamente

*Cena 1. Quando cheguei no CAPS Casa Vida só tinha espaço em meio às árvores, andava pelos cantos e só era bem vista quando estava em meio a muitos. Fui convidada para frequentar o local, porém sentia-me deslocada, via que a mim, eram dirigidos olhares de superioridade, de desconfiança e de estigmatização. Me percebiam aos poucos, os profissionais da equipe questionavam sobre mim, e só me deixavam frequentar o recinto se estivesse em meio ao grupo, pois diziam que aquele era o meu local. Eu mesma desconfiava e perguntava se aquele era um bom espaço para mim, mas dei um tempo para ver se eu iria conseguir me adaptar, aderir ao funcionamento e àquelas pessoas. Eu sentia que poderia crescer, talvez me permitir estar à vontade, mas tudo foi de forma lenta. Aos poucos fui vendo que existia uma ambiência, que poderia ser eu mesma em toda minha complexidade e subjetividade musical... Recebi acolhimento, recebi olhares que foram fazendo com que eu entendesse que era importante, que a minha inteireza poderia somar e assim me fortaleci, e foram precisando de mim, ao passo que outros iam me sentindo e me acolhendo, até que foram começando a me compreender e trocar comigo experiências e sonhos, onde eu fui me tornando necessária. E até que um dia alguém me disse, mas enfim quem é você? E eu respondi: - Muito prazer, meu nome é **Musicoterapia**.*

[...] Há um conceito de ciência, um conceito de música, e não em menor grau, um conceito de ser humano e da sociedade, implícitos nas diferentes teorias e métodos da musicoterapia” (RUUD,1990, p. 93).

Identifiquei a necessidade de escrever sobre o tema da musicoterapia por se tratar de uma profissão que, há pouco tempo, vem adquirindo espaço como uma forma de cuidado, mais especificamente na saúde coletiva; e vem sendo reconhecida como uma profissão de tratamento, conforme Even Ruud (1990, p. 14), possibilitando ao profissional da área realizar intervenções que se utilizam da música como um meio de promover mudanças, através da expressividade e do afeto.

A musicoterapia localizada na estrutura da saúde, enquadra-se dentro do conceito de Emerson Merhy (1997) como uma tecnologia leve de cuidado, pois desenvolve-se através de relações interpessoais, sendo produzida através do trabalho vivo e do entrelaçar das conexões que se estabelecem entre o/a trabalhador/a de saúde e o/a usuário/a, oportunizando cumplicidade, vínculo, aceitação e produção de subjetividade, sendo então, compartilhada na saúde mental.

Enquanto musicoterapeuta no CAPS Casa Vida, tenho observado muitas situações similares a pesquisas publicadas sobre o tema da musicoterapia como uma nova possibilidade de cuidado, por meio de intervenções sutis, proporcionando a criação desses vínculos, os quais são mencionados na escrita de Silva et al (2008, p. 292): “As tecnologias têm sempre como referência o trabalho que se revela como ação intencional sobre a realidade na busca de produção de bens/produtos que, necessariamente, não são materiais, duros, palpáveis, mas podem ser simbólicos”. Minha implicação com este segmento do cuidado, parte de atuar como profissional da musicoterapia no CAPS Casa Vida, há cerca de quatro anos. Trata-se do exercício de minha primeira formação, a qual direcionou-me ao campo da saúde mental³ coletiva e que me possibilitou observar na prática as teoria encontradas nos artigos selecionados para este trabalho.

A musicoterapia trata-se de uma profissão que apesar de possuir muitas técnicas, trabalha essencialmente com a subjetividade do ser humano, assim como refere Laize Guazina (2004, p. 110): “A Musicoterapia [...] é um campo complexo e multifacetado, com diferentes linhas teóricas e áreas de aplicação que se desenvolve na interlocução com diferentes campos de produção e conhecimento em saúde”

A musicoterapia apresenta-se ao CAPS como uma forma de intervir, através de um outro olhar que favorece o vínculo ao serviço e à adesão ao tratamento, além de ser uma intervenção de baixo custo. Izy Maria Câmara (2013), em seu artigo “Musicoterapia como recurso terapêutico para a saúde mental”, apresenta em suas conclusões que além do custo benefício proporcionado pela musicoterapia, esta é uma forma não invasiva de cuidado, não utilizando-se de medicamentos, o que reforça a linha de pensamento não asilar da Reforma Psiquiátrica, promovendo redução de estresse no instante em que esta prática terapêutica alivia dores psíquicas a partir da ludicidade.

³ Música Licenciatura Centro Universitário IPA Metodista (IPA/2008), especialização em Musicoterapia na Corporación de Desarrollo y Difusión de La Cultura - Santiago do Chile (CDDC/2011), registro da Ordem dos Músicos do Brasil - OMB 15.627 .

A música passou a ser considerada como tratamento antes mesmo de ser vista como uma profissão, sendo utilizada em intervenções no âmbito da psiquiatria, através de Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), que introduziu a música a seus pacientes e acabou tornando-se um dos profissionais precursores no campo da utilização musicoterapêutica dentro da psicopatologia. O médico prescrevia música a seus pacientes tornando seu uso popular nos hospitais psiquiátricos onde atuava (SILVA FILHO,2015).

Na concepção de Puchivailo (2014) existem hoje, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) oficinas de música e musicoterapia em CAPS, em Centros de Convivência, além da música estar inserida em diferentes formas de atenção de diversos profissionais da saúde como psicólogos, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, músicos dentre outros, articulando-se de forma interdisciplinar através do fio condutor da musicoterapia.

Segundo a autora Olga Pombo (2010), em seu artigo “Epistemologia da Interdisciplinaridade”, da Revista Centro de Educação e Letras, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, a definição de interdisciplinaridade se aplica integralmente para a compreensão do desenvolvimento da musicoterapia em um espaço relativamente novo na realização desta prática, que são os Centros de Atenção Psicossociais, pois nestes locais existe uma adaptação muito particular que depende de forma ativa do fazer de outros profissionais para que se alcance alguma forma de êxito:

[...] a interdisciplinaridade é um conceito que invocamos sempre que nos confrontamos com os limites do nosso território de conhecimento, sempre que topamos com uma nova disciplina cujo lugar não está ainda traçado no grande mapa dos saberes, sempre que nos defrontamos com um daqueles problemas imensos cujo princípio de solução sabemos exigir o concurso de múltiplas e diferentes perspectivas (POMBO, 2010, p. 15).

Durante três anos de trabalho no CAPS Casa Vida pude observar muitas situações que me fizeram levantar os seguintes questionamentos: Qual o papel da musicoterapia no campo da saúde mental coletiva? De que modo a musicoterapia contribui para o fortalecimento do modelo psicossocial? Em que medida a musicoterapia necessita de afirmação frente ao modelo biomédico que tem nos psicofármacos a sua principal estratégia de intervenção? De que modo a musicoterapia contribui para o cuidado em saúde mental no CAPS Casa Vida? Como as intervenções já existentes no campo da saúde mental podem, de alguma forma, reafirmar a prática?

Estes questionamentos me levaram a referências como o psicanalista, médico psiquiatra e musicoterapeuta Rolando Benenzon (1932) que, durante a década de 80, foi um grande difusor da técnica da musicoterapia como um canal de comunicação facilitador à introdução de outras terapias, tornando-se personalidade importante neste processo.

Como observadora das técnicas estipuladas por Benenzon, vejo que o tratamento estabelecido de forma prévia ao tratamento musicoterápico é algo que pode beneficiar a forma como este desenvolve-se, implicando em uma interação catártica, através deste método. Da mesma forma Benenzon (1988) utiliza o conceito de Identidade Sonora (ISO) de Altshuler, que é o desenvolvimento enquanto som ou conjunto de sons e de movimentos internos, que caracterizam cada sujeito, integrando a subjetividade e individualidade de cada ser humano.

Esta metodologia possibilita o musicoterapeuta trabalhar com todo tipo de pessoa, sem que haja impedimento por implicações de saúde, pois a partir da musicalidade subjetiva de cada um é que o profissional pode começar a traçar uma estratégia.

O musicólogo Even Ruud (1990), professor do Departamento de Musicologia de Oslo e psicólogo, elucida em seus diversos trabalhos sistematizados, como o livro “Caminhos da Musicoterapia”, a relevante ligação entre a musicoterapia e a psicologia, apresentando relações entre abordagens psicanalíticas, behavioristas e humanista/existencial, o que acaba entrelaçando a musicoterapia a métodos teóricos que se atém ao cuidado integral e no âmbito da saúde coletiva focalmente humano.

O artigo “Musicoterapia em medicina: uma tecnologia leve na promoção da saúde – a dança nas poltronas!”, escrito por Lia Rejane Barcellos (2016), deixa nítido em seus resultados a potencialidade do cuidado em saúde através da musicoterapia como uma tecnologia leve. Utilizada como elemento terapêutico na prática clínica da saúde coletiva, contribuindo com o fortalecimento dos/as usuários/as dos serviços de saúde mental, com a remissão de sintomas, na expressão de conteúdos internos, no fortalecimento da subjetividade, podendo facilitar o vínculo ao tratamento e assim estabelecer um ganho com aspectos da saúde física.

O fato da musicoterapia encaixar-se em uma categoria (tecnologia leve de cuidado), inserindo-a na saúde mental, confere um pertencimento nesta área abrangente, que é a saúde, propondo uma nova perspectiva para este fazer e também para a integralização do usuário, através de um novo método terapêutico.

Barcelos (2018), no artigo “A musicoterapia em pacientes portadores de transtorno mental”, descreve que quando utilizada como método terapêutico, auxilia no quadro clínico/psicológico do/a usuário/a, proporcionando ganhos nas funções fisiológicas e cognitivas, compartilhando emoções, promovendo autonomia durante o cuidado através deste método.

Se podemos visualizar a musicoterapia como uma nova forma de cuidado, devemos atentar para que, não seja compreendida tão somente como uma tecnologia enquanto ferramenta, atentando-se para o modo como a aplicamos (BARCELOS, 2016). A autora refere que para tomarmos a musicoterapia como tecnologia que vá além da utilização de um método, precisamos pensar na forma de sua utilização e, sobretudo, pensar sobre o saber utilizado, não limitando-a aos seus instrumentos e equipamentos tecnológicos. Tal perspectiva articula-se ao conceito de tecnologias leves de cuidado de Merhy (2008), a partir, principalmente, dos conceitos de acolhimento e vínculo.

Diante do exposto, levanto os seguintes questionamentos: A partir de que pressupostos a musicoterapia pode ser tomada como uma tecnologia leve de cuidado em saúde mental? Quais as potencialidades, fragilidades e desafios da musicoterapia no campo da saúde mental coletiva? De que modo ela pode contribuir para o trabalho multiprofissional? Qual sua implicação com a luta antimanicomial?

A relevância deste estudo está na possibilidade de produzir problematizações sobre a musicoterapia e sua relação com as pessoas em sofrimento psíquico, com a necessidade de darem vazão à suas dores e de resgatarem o sentido do viver em liberdade possibilitado inclusive pela música e seus elementos.

Objetivos

Geral

Problematizar potencialidades, fragilidades e desafios da musicoterapia como uma tecnologia leve de cuidado em saúde mental coletiva a partir de vivências em um Centro de Atenção Psicossocial.

Específicos

- Rememorar e descrever experiências profissionais com a musicoterapia no campo da saúde mental coletiva;
- Identificar na literatura e na experiência profissional elementos que dizem das potencialidades, fragilidades e desafios da musicoterapia enquanto prática de cuidado em saúde mental coletiva;
- Pôr em discussão a musicoterapia como uma tecnologia leve de cuidado em saúde mental coletiva.

CAPS CASA VIDA: A casa é sua, por que não chega agora? Até o teto tá de ponta cabeça porque você demora (...) (ARNALDO ANTUNES, 2010)³

*“ Não me falta cozinha
Só falta a campainha tocar
Não me falta cachorro uivando
Só porque você não está
Parece até que está pedindo socorro
Como tudo aqui nesse lugar (...)”*

Cena 2. Aos poucos fui deixando de frequentar somente os ambientes externos, de mediar por meio da música somente oficinas de entretenimento e fui crescendo, ganhando espaço. Algumas pessoas me solicitaram em momentos difíceis, pessoas que já estavam lá bem antes de eu chegar e que já eram tratadas como “casos de conduta paliativa”, por terem o seu quadro já “definido” não só pela equipe, mas por eles próprios e que depois de alguns momentos de conversas começaram a ver uma possibilidade diferente da que tinham. Eu, a Musicoterapia, passei a mediar e facilitar o compartilhamento de ideias, emoções, sentimentos. Fui mostrando à equipe que poderíamos caminhar juntos. Fui mostrando que a música é a minha grande parceira e que através dela oportunizo outras formas de ver e sentir o mundo. Comecei a adquirir confiança, ganhei visibilidade diante da equipe e dos usuários do CAPS. Comecei a ser escutada e compreendida, foi então que me expandi, através da demanda, acabei demarcando território, ganhei um apelido que passou a preceder o meu nome – Sala de Musicoterapia. Ocupei a atmosfera do CAPS e comecei a minha metamorfose como um processo de cura.

Para que se tenha uma compreensão geral da inserção da musicoterapia no CAPS Casa Vida, é preciso que haja conhecimento sobre o local. O serviço foi implantado em 2 de maio de 2002, e mantém o funcionamento ativo atualmente, durante toda a semana, nos turnos manhã/tarde (8:00 às 18:00), como regulamenta a Portaria nº 336/2002, do Ministério da Saúde.

³ Canção do artista visual Arnaldo Antunes, intitulada “A casa é sua”, lançada na gravação do DVD ao vivo Lá em Casa no ano de 2010.

As ações são efetivadas de forma coletiva, em grupos, individualmente, com familiares, com a comunidade, e podem acontecer no espaço do CAPS e/ou no território. Estas formas de intervenções, de acordo com a Portaria SAS/MS nº 854/2012 (Brasil, 2012a), podem compor-se de diferentes formas, nos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), alinhando-se com as necessidades das/os usuárias/os e familiares.

O município do Capão do Leão, encontra-se em uma área rural, que, há menos de quatro décadas se desmembrou do município de Pelotas, possuindo uma população de mais ou menos 24.000 habitantes e apesar de ter somente 8,08% da população residindo no espaço rural segundo o Instituto Técnico de Pesquisa e Assessoria (ITEPA), o espaço do município é subdividido por bairros deslocados e intercalados por áreas não urbanizadas que dificultam a visão integral da cidade.

O que define a modalidade de cada CAPS, é a capacidade operacional para atendimento, determinado pelo número de habitantes, sendo assim, o CAPS Casa Vida é classificado como CAPS I, que está entre 20.000 e 70.000 habitantes. Dentro desta mesma portaria, encontra-se contemplada a musicoterapia, pela cláusula 4.1.1, que determina a prestação de serviço através de oficinas terapêuticas, requerendo profissionais tanto de nível superior, quanto médio, ainda inserindo a modalidade de artesanato, o que amplia o campo de trabalho do profissional da música inserido na saúde.

Sendo Capão do Leão, uma cidade que sedia um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, que abrange todos os tipos de serviços encontrados em uma cidade que possui mais de um CAPS, especializados por tipificações de serviços, (Caps 1, II e III, I, IJ e AD). O CAPS Casa Vida possui um fluxo muito intenso de acolhimentos, atendimentos, encaminhamentos e acompanhamentos em alguns casos, todo esse processo é desenvolvido apenas por uma equipe básica, de dois enfermeiros (sendo que a enfermeira chefe é também a coordenadora da casa), uma técnica de enfermagem, uma psiquiatra, uma psicóloga, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional, uma musicoterapeuta, uma arteterapeuta, uma merendeira e duas higienizadoras. Franz Fanon (2020), em seu livro “Alienação e liberdade”, escreveu sobre a dificuldade de trabalhar com uma equipe básica e o quanto isso limita a produção de trabalho: “A pobreza em termos de equipe médica, restringindo consideravelmente a atividade terapêutica do serviço clínico” (FANON, 2021, p. 66).

O CAPS Casa Vida atende toda população, mas em maior número a de baixa renda, pessoas que estão a procura de um diálogo ou acometidas por sofrimentos como luto,

depressão, drogas, problemas sociais e estruturais, doenças genéticas e uma minoria que procura o serviço exigindo direitos como um psicoterapeuta clínica, serviço este que não é oferecido neste formato. Algumas pessoas dirigem-se até o CAPS com o intuito de conseguirem um benefício, uma aposentadoria, o que algumas vezes é avaliado e orientado dentro da veracidade e da necessidade de cada cidadão. Penso que, muitos usuários que adentram o serviço por encaminhamento, seja ele de uma UBS ou do Pronto Atendimento, seja após altas em hospitais psiquiátricos, via Conselho Tutelar, ou mesmo por demanda espontânea, acabam recebendo um serviço de qualidade, mas que devido o quadro mínimo de trabalhadores, não atinge de forma completa o município, dificultando a elucidação da população para o verdadeiro propósito de um Centro de Atenção Psicossocial. Percebo que muitas pessoas que chegam até lá, pelas diferentes formas citadas, muitas vezes encontram-se com problemas, o que difere de um transtorno, não configurando casos de média ou alta complexidade.

Assim, se houvesse um trabalho maior na prevenção e promoção da saúde mental, poderia ser ofertado à comunidade, um trabalho focado verdadeiramente na saúde e não na doença.

Quanto ao gênero, observo a partir da relação criada na musicoterapia (pois não foram acessados documentos do serviço referente a esses dados), que não existe discrepância. E aqui é onde me pergunto onde está a população de mais baixa renda ou miserável, que nem sequer tem a chance de adentrar nos muros da “saúde mental”? Onde estão essas pessoas que não chegam a acessar essa via, pois é inegável que a pobreza nesta dimensão também permeia o município.

Outro fato que gostaria de salientar é que ao serem acolhidas, as pessoas preenchem um formulário onde se autodeclaram quanto à raça, sendo um campo que muitas vezes é deixado vazio, onde as atendentes acabam colocando a sua percepção quanto a cor, se esta não é salientada pelo usuário, sendo que este é um dado indispensável na hora de registrar este atendimento no cadastro do SUS e nas fichas de Registros das Ações de Saúde - RAS.

Entendo que a população que acessa o serviço do CAPS Casa Vida é majoritariamente de pessoas alfabetizadas, que cursaram até mais ou menos a metade do ensino fundamental, mesmo podendo constatar que, muitas destas pessoas não tenham conhecimento básico de temas referentes a esta etapa do ensino, existe uma pequena parcela que ocupa o espaço do analfabetismo, porém são poucos, assim como são poucos que não tem capacidade de

responder por suas próprias vidas, o que denominamos interditados judicialmente, onde um familiar ou uma pessoa designada pelo Ministério Público torna-se responsável por aquele usuário, assinando qualquer documento necessário como por exemplo, o PTS (Plano Terapêutico Singular), que será a base a ser trabalhada durante o tempo em que o usuário estiver vinculado ao tratamento.

No meu entendimento, como profissional da saúde, vejo que trata-se de um serviço indispensável para o atendimento à população, e também para proporcionar maior estabilidade a outros locais onde o foco não é a saúde mental, como o Pronto Atendimento e as UBS's, porém necessitam de humanização. Existe nestas conexões, o pensamento que sugestiona o CAPS, como sendo o único local para prática de atividades relacionadas à mente, e quando um usuário mesmo com outras necessidades aborda qualquer outro serviço, sendo detectado que existe a necessidade deste tipo de cuidado, ocorre um direcionamento automático, sem avaliarem se esta necessidade é de fato um transtorno, o que parece não ser claro para profissionais de unidades aferentes na saúde. Desta forma torna-se evidente a necessidade de melhores definições ou até mesmo novas abordagens como a musicoterapia, pois esta transcende à linguagem podendo proporcionar sentido a questões tão vexatórias, como é o caso de tudo que permeia o tema "loucura".

A cidade do Capão do Leão não dispõe de ofertas constantes de lazer para a população, nem espaços como teatros ou cinema, apenas locais abertos como praças, academias populares, área verde e um local de trilhas bastante frequentado pela população. Para os usuários do CAPS Casa Vida, a musicoterapia acaba sendo algo muito mais amplo do que somente uma oferta de auxílio, pois estas pessoas participam atreladas ao CAPS, de eventos de fim de ano, feiras, viagens, promovendo a saúde mental, dentre outros, gerando forte conteúdo simbólico capaz de impulsionar a reinserção e promover o lazer para pessoas que não somente utilizam o serviço, mas que também confraternizam no momento da ação.

Como descrição física do espaço posso relatar que trata-se de uma casa antiga, o que denota inclusive o descaso com a saúde, refletindo também a conjuntura política em que nos encontramos, sendo uma ação que tende a colaborar com o desmonte do SUS. Este prédio alugado transcende a governos A ou B, comportando uma estrutura muito precária ofertada para cidadãos e cidadãs, as salas são pequenas e não dispõe de infraestrutura pensada para o serviço. Alguns usuários/as frequentam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para tratar de

questões clínicas, já que o CAPS Casa Vida só dispõe de uma médica psiquiatra, que trabalha duas vezes durante a semana para atender a toda população.

Apesar disto muitos usuários que são re-encaminhados para as UBS, acabam retornando ao CAPS, mesmo sem a necessidade de um acompanhamento permanente, pela dificuldade de atendimento às ordens de transtornos mentais, sobrecarregando o serviço especializado. E na grande maioria das vezes impossibilitando o trabalho do cuidado integral com outras unidades, o que ainda ocorre por desconhecimento e preconceitos, que reforça de forma subjetiva a mensagem errônea onde fica subentendido que lugar de louco é no CAPS.

Existe um trabalho ativo através do matriciamento⁴, um serviço colaborativo na desconstrução da lógica manicomial, sendo o matriciamento um suporte prestado pela equipe especializada, às UBS, para que o acolhimento em saúde mental para estes esses usuários ocorra de forma gradativa. O que acaba sendo mais uma chance de inserção da musicoterapia que, após conquistar visibilidade no CAPS Casa Vida, expande-se para outros setores da saúde, abrindo portas para o trabalho de prevenção, realizado de forma descentralizada, nos territórios, no campo da saúde mental coletiva, evidencia, demonstrando a necessidade de mais profissionais da música, sejam eles, musicoterapeutas, educadores musicais ou músicos para a realização deste trabalho, que é focado na saúde mental coletiva.

⁴ Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, integrando a saúde mental à atenção primária. Esse apoio matricial, formulado por Gastão Wagner Campos (1999), tem estruturado um novo tipo de cuidado (CHIAVERINI, 2011 pg.13.)

O caminho que parte de experiência

Cena 3. Até mesmo minhas dificuldades correm o risco de serem transformadas em arte e eu me obrigo a conviver com elas em outras vestes, outra forma de ver, sentir quem sou, o que sou. Só assim tenho a chance de conviver comigo, com todo o meu guarda roupa, para vestir-me inclusive com o que não gosto, e saber que é só mais uma roupagem. De verdade, sou mais que somente dor, e é diante desta verdade que consigo cobrir caminhos criativos e inventivos para múltiplas possibilidades de existir. Nessa minha corporeidade, Sala de Musicoterapia, cada um que entra performa a sua realidade, e minhas paredes rebocadas de vibrações escutam e caminham com qualquer um.

“ De que me vale ser filho da santa?
Melhor seria ser filho da outra
Outra realidade menos morta
Tanta mentira, tanta força bruta”
(BUARQUE, 1978)⁵

O presente estudo constitui-se como um relato de experiência performado por narrativas ficcionais que têm nas minhas experiências o motor por onde pulsam vidas, existências. Dialogo a partir de autores/as que me acompanham em minha caminhada musical, trazendo discussão sobre a prática em musicoterapia, como Rolando Benenzon (1988), Even Ruud (1990), Juliette Alvin (1967), Kenneth Bruscia (2000), bem como aqueles que dialogam sobre a educação musical, como Clarice Moura Costa (1989). Me desafio a problematizar a relação terapêutica destas áreas com o cuidado em saúde mental no CAPS e com a política de atenção psicossocial.

Percebo no meu fazer profissional articulado aos meus estudos da Psicologia, a necessidade de popularizar o tema da musicoterapia, de compartilhar experiências que, para mim, foram e são de grande somatório “musicológico” e humano. Estas experiências, performadas em narrativas ficcionais, afloraram, através do vínculo e das trocas que tenho me desafiado a fazer com os/as usuários/as do CAPS. Assim, levando em consideração aspectos de minha trajetória profissional e pessoal, desenvolvo cenas onde a personagem principal é a

^{5 6} Trecho extraído da composição "Cálice", escrita e originalmente e interpretada pelos compositores brasileiros Chico Buarque e Gilberto Gil em 1973, mas foi lançada somente em 1978.

própria Musicaterapia. A proposta é construir uma trama dialógica a partir de subsídios, dissertações, livros e narrativas ficcionais, construídas a partir de minhas memórias e vivências em um CAPS.

Reflexões teórico-práticas performadas em cenas

“E tropeçou no céu como se ouvisse música
E flutuou no ar como se fosse sábado
E se acabou no chão feito um pacote tímido
Agonizou no meio do passeio náufrago”
(BUARQUE, 1971)⁶

Cena 4. A minha natureza é a de proporcionar ao outro um lugar para a irrealidade, porque eu não sou matéria concreta. Como já disse, sou a Musicoterapia. Sou possibilidade de expressão, numa esfera confortável para o diferente. Busco entender e vibrar entendimento, proporcionando à loucura o direito da dúvida, e a partir deste momento ao meu ouvinte eu pergunto: - Existe entre nós um local de igualdade? Até onde vai a sua e a minha loucura? Até onde vai a sua e a minha arte? Parecia ter origem indígena, mas já bem judiado, aparentando ter muito mais idade do que realmente tinha, relatou já ter morado na rua, em várias, a família tentava ajudar, mas quando não queria tomar a medicação agredia, principalmente a si próprio e a quem tentasse pará-lo. Mas dentro de sua subjetividade e nestes momentos de fúria ninguém poderia imaginar que a bateria imaginária e o prazer associado a ela, aqui nas minhas quatro paredes no território CAPS, iriam um dia soar como a alegria do mais compassado baterista encaminhado pela esquizofrenia e outras comorbidades severas, cujo encaminhamento dizia: classificação CID-10 F.20 e o F.72, o qual não se sabiam se ocorreram após o desenvolvimento da esquizofrenia ou vice versa. Até aquele momento outros adjetivos acompanhavam aquele compassado baterista, e nenhum deles eram fatores de orgulho. Perguntei como era o som da bateria, na sua verdade, habitava aquele território, e ele não respondeu. Então lhe mostrei uma música e ele disse que tocava muito melhor que aquela. Perguntei se haveria um meio de poder ouvir também, e ele disse que quem sabe um dia... Longos diálogos sobre o revelar da bateria foram estabelecidos, mostrei a ele exercícios de relaxamento, respiração e ritmo e eis que chega o dia de dividirmos a bateria e

⁶Trecho extraído da composição “Construção”, do cantor Chico Buarque, lançada em 1971.

concretizarmos aquele som que era a sua verdade, o som da sua realidade. Construímos duas baterias a partir de materiais recicláveis, e juntos mostramos um ao outro uma relação de confiança, respeito e construção através da colaboração mútua. Após algumas sessões de bateria, não mais somente imaginária, meu ouvinte revelou-me que era poeta e que já havia escrito mais de cinco poesias. Pedi que trouxesse para eu ver e ele então revelou que havia escrito somente na sua cabeça, mas que a partir dali iria dividir comigo seus poemas e foi então que me autorizou a transcrever, suas primeiras palavras foram: - Não se agrada em criticar, se agrada em poder amar, o manicômio pode ser em qualquer lugar, você pode estar preso em você em seu próprio lar, o manicômio pode ser você (...). E desde então já se passaram três anos e meu baterista que internava a cada três meses, passou dois anos em liberdade.

A musicoterapia é um campo muito recente de trabalho, mesmo sendo a música, uma das formas mais antigas de expressão e o principal elemento desta profissão, a qual era utilizada desde os tempos da antiguidade de forma terapêutica, por Aristóteles e Platão, desde tempos remotos já confiavam à música uma forma de cuidado, atribuindo uma forte influência provinda desta relação à formação do cidadão da época (MAGNANI, 1996).

A primeira referência moderna reconhecida na história da musicoterapia foi no ano de 1789 em um artigo, sem referência autoral na revista *Columbian* intitulado "Music Physically Considered", segundo fala a autora Maria Cícera dos Santos Albuquerque no artigo publicado na Revista Eletrônica de Enfermagem da UFG (ALBUQUERQUE et al., 2012, p. 405).

No início do século XIX, começam a surgir escritos sobre a necessidade da música, associada ao seu valor terapêutico, primeiramente em duas dissertações médicas, por Edwin Atlee (1804) e por Samuel Mathews (1806). Atlee e Mathews eram pupilos do Dr. Benjamin Rush, médico e psiquiatra que defendia a necessidade da utilização musical com finalidades médicas (DUNTON, 1917, p. 380).

Nos Estados Unidos, a música passou a ser utilizada de forma terapêutica com fins científicos através de uma demanda espontânea, ligada à habilitação e recuperação de soldados

que retornaram da Segunda Guerra Mundial (BRUSCIA, 2000), estes possuíam dificuldade de reinserção em seus lares e na sociedade, apresentando traumas que necessitavam de estímulo sensível. Por outro lado, compreendeu-se que a música era um grande estímulo, podendo ajudar na recuperação da saúde mental dos combatentes, para que retornassem à guerra. Desta forma, como descreve Puchivailo (2014, p. 15), foi desenvolvida a “musicoterapia de guerra”.

Os resultados positivos, observados pelo musicoterapeuta e professor emérito da Universidade de Música de Nova York Kenneth Bruscia, autor do livro “Definindo Musicoterapia”, serviram de base para o primeiro curso de formação de musicoterapeutas da América Latina, que ocorreu na Argentina, sediado pela Universidad del Salvador, onde os musicoterapeutas passaram a aprofundar seu corpo referencial, em teorias de música, psicologia, medicina e pedagogia (BRUSCIA, 2000).

Atualmente o musicoterapeuta Rolando Benenzon, destaca algumas palavras como sendo aspectos importantes a considerar sobre o objetivo da utilização da musicoterapia como um processo de utilização psicoprofilática, como: reabilitação, recuperação e adestramento, sendo que se trata de um fazer universal, apresentado no campo da medicina. O autor salienta que: “O valor humano, é um dos instrumentos musicais mais importantes, tanto como reprodutor, quanto criador de estímulos. É reprodutor dos sons da natureza, mas também um exteriorizador da sua sonoridade interior e um criador da conjugação de ambos” (BENENZON, 1988, p. 15).

Desta forma, a musicoterapia adquiriu um espaço, que abrangeu uma nova visão sobre o fazer da música, de forma acessível a todas as pessoas, principalmente a quem encontra-se utilizando os serviços de saúde, como hospitais e CAPS, agregando e transformando a simbologia delegada à música, para que a musicoterapia possa assumir o papel condutor de qualquer metamorfose que venha a instaurar-se neste processo.

O contexto que apresento a musicoterapia, emerge de um aspecto que vem sendo repensado há alguns anos, o espaço asilar da saúde mental, apresentando-se como um meio extremamente denso, que contrapõe as figuras e formas harmoniosa que compõem a música.

A musicoterapia, dentro do contexto do CAPS Casa Vida, nasce como uma forma de resistência e de luta, fortalecendo-se em um solo fértil, juntamente à outras áreas da arte, da ciência e da saúde, como a arteterapia, a terapia ocupacional e todas as outras Práticas Integrativas e Complementares (PIC's), que compõe o quadro de novas propostas relacionadas

à reforma psiquiátrica, como é o caso das PIC's associadas à Educação Popular, e à luta antimanicomial, aumentando o campo das formas mais humanas de cuidado.

A musicoterapia pode ser uma potente estratégia de contraposição e resistência às práticas manicomiais, por meio de um fazer amoroso capaz de promover significado para quem a vivencia. No artigo “Possibilidades e desafios da musicoterapia na atenção psicossocial e na saúde mental coletiva: uma revisão integrativa sobre sua inserção no contexto da reforma psiquiátrica brasileira”, Felipe Freddo (2019) salienta a finalidade do CAPS de englobar atividades de referência e organização territorial no âmbito da saúde mental, articuladas com a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, para o melhor desenvolvimento dos tratamentos propostos, buscando a superação dos rótulos e preconceitos sobre a loucura no contexto social e potencializando as possibilidades de emancipação do/a usuário/a deste serviço. Essa articulação de serviços em saúde mental foi instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, que cria a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2001), permitindo que as ações relacionadas à saúde mental coletiva pudessem ser ampliadas no âmbito do SUS, expandir-se e garantindo um atendimento integral (FREDDO, 2019).

Segundo Silva et al (2012), existe um grande potencial que é gerado a partir das novas ações da RAPS, pois além de um redimensionamento estético compartilhado de forma social, este torna-se um elemento que possibilita a inserção do/a usuário/a, que reconhece a si como “artista criador” e não mais como “louco” ou apenas “usuário de saúde mental”. Silva e Nunes (2015) afirmam que a repercussão nas mídias sobre os diferentes grupos de indivíduos traz junto uma vinculação positiva no campo da saúde mental. Assim, pode-se compreender, partindo deste formato de pensar, que o fazer musicoterápico, ocorre da mesma forma no âmbito sociocultural da Reforma Psiquiátrica, bem como, na esfera da assistência, gerando essa possibilidade de visão como produtor artístico em sua história, ao contrário da contextualização do indivíduo que chamam de “louco”.

A partir do momento que a musicoterapia ganha espaço, remodelando a rede social, pode-se ampliar a discussão desta prática como uma expansão territorial e desta forma começa a acontecer a musicoterapia comunitária, uma expansão da saúde mental coletiva, como refere Marly Chagas (2016), no artigo “Comunidade em musicoterapia: construindo coletivos”. Ainda conforme a autora, a musicoterapia comunitária, enquanto uma ação clínica inclusiva, que se utiliza do viés da unidade social enquanto rede, e que mesmo as intervenções

terapêuticas ocorrendo no espaço CAPS, constitui-se como fator político, desde o momento que se apropriam do ato emancipatório para se concretizarem no sujeito.

No trabalho cotidiano do serviço de saúde mental coletiva, é indispensável a utilização de tecnologias leves (MERHY, 2008) para o cuidado integral e o trabalho humanizado, favorecendo o acolhimento, a co-responsabilidade e implicação do sujeito no processo musicoterápico, como refere Maria Salete Jorge (2011):

Na busca dessa totalidade do cuidado aprofundam-se as relações subjetivas entre trabalhador/usuário/serviço de saúde. Com base nessa perspectiva, os onipresentes e substantivos diálogos que entrecem todo o trabalho em saúde não conformam apenas a matéria por meio da qual operam as tecnologias, mas também a conversação; ela própria, na forma como se realiza, constitui um campo de conformação de tecnologias (JORGE et al, 2012, p. 3052).

A partir de pressupostos reflexivos e inquietações que emanam da relação entre saúde mental coletiva e musicoterapia, também à questões referentes ao vínculo e ao engajamento, que acabam sendo facilitados pela ação musicoterapêutica, estas ações encontram-se incluídas nos espaços de promoção de saúde mental, hoje em dia no SUS, por um de seus pilares, o da ambiência.

Segundo o CONASS (2007) a Constituição Brasileira de 1988, a qual legitimou o Sistema Único de Saúde (SUS), tem como princípio o direito à saúde e como um dever do Estado priorizá-la. Este serviço está inserido como uma política pública que garante a seguridade da sociedade, abrangendo princípios básicos como universalização, integralidade e equidade

A musicoterapia enquadra-se dentro da ambiência, tomando como referência o espaço físico, social, profissional e de relações promovidas diretamente através da saúde, possibilitando expandir o diálogo sobre a valorização e humanização do fazer terapêutico tanto para quem promove, quanto para quem recebe alguma forma de tratamento. (BRASIL, 2006)

A natureza da palavra ambiência é francesa, vem de “ambiance”, que em sua originalidade refere-se ao meio em que algo se encontra (FERREIRA, 2004), que para o autor Bestetti (2014) vem sugerindo a idéia de transformação ou mudança para quem encontra-se neste meio, e esta mudança é dinâmica. Esta concepção com relação à Ambiência está pautada na Política Nacional de Humanização (PNH), que está em vigor desde o ano de 2003, pelo Ministério de Saúde.

No Brasil estima-se que a primeira musicista a trabalhar na saúde mental através de uma equipe multidisciplinar foi em 1947, e que permaneceu no Instituto de Psiquiatria do Engenho de Dentro, até o ano de 1977, encerrando seu trabalho por motivo de aposentadoria, seu nome era Yvone Lara da Costa, enfermeira e assistente social, integrava a equipe da Dra. Nise da Silveira, a qual foi uma figura de liderança no início da Reforma Psiquiátrica (BURNS, 2006).

Inicialmente Yvone não desenvolvia música com os pacientes de forma terapêutica, não houve um planejamento individual para a implantação da música neste espaço, era somente uma oficina, porém logo criou o “dia para os doentes”, o que tratava-se de um dia da semana onde reuniam-se para criar, cantar, organizar e expressarem-se através da música, transformando o louco em uma pessoa que poderia ter a chance de ser admirada.

Atualmente trabalha-se a partir de um planejamento prévio do que irá ser feito, durante uma sessão, seja ela em grupo ou individual, onde procura-se saber que indivíduo é este que será musicalizado, este processo concretiza-se através de um diagnóstico. Em alguns casos, sem a possibilidade de uma intervenção imediata da música, é necessário recorrer a um mapeamento, gerando um mapa que estará em construção de forma permanente, recebendo atravessamentos de outras áreas e profissionais da equipe, que não somente o musicoterapeuta.

Sendo a musicoterapia uma metodologia que move-se através da subjetividade, deve-se saber que uma mesma prática, dificilmente será aplicada de forma homogênea em dois indivíduos, assim como refere Alfredo Simonetti (2018), cabendo perfeitamente à musicoterapia:

O diagnóstico é uma hipótese de trabalho, não uma verdade absoluta. Hipótese é uma teoria sobre alguma coisa que nos permite intervir sobre tal coisa, e se a intervenção guiada por essa hipótese gerar a mudança esperada, então ela é uma ótima hipótese, caso contrário, não o é.” (SIMONETTI, 2018. p. 34)

Sempre é possível agir de forma intuitiva, o que não é um atributo exclusivo da musicoterapia, isso é chamado na linguagem musical de improviso e também o que diz Simonetti (2018) com relação a pré-organização desse material humano, o qual também fará parte para a construção do mapa e de qual será o melhor caminho a seguir.

A produção dessa intelectualidade diversa, aqui apresentada, me serviu de farol quanto aos métodos e as estratégias de cuidado utilizadas, cujos resultados do trabalho explicitam benefícios quanto à saúde mental das pessoas envolvidas.

O que indica a crescente necessidade da ocupação destes ambientes promotores de saúde mental, por trabalhadores da área musical.

Foi no CAPS Casa Vida, que pude acompanhar a trajetória de vida de homens e mulheres, aproximando-me de bagagens, histórias, singularidades, de suas dificuldades e sofrimentos, tanto de ordem física quanto emocional; homens e mulheres que puderam ser acolhidos/as pela musicoterapia, vivenciando encontros que atentaram-me ao modo como somos mobilizados e afetados pela musicoterapia, usuários/as, redes de apoio familiares e profissionais. Em minhas observações ficou evidente a importância da musicoterapia no processo de ressignificação do existir na/com a loucura.

Cena 5. Josi da Vila Manoela, usuária de drogas, não era natural da cidade, mas foi vindo sem rumo e acabou por aqui. Veio junto com a sua companheira e com seus 7 filhos. Na descrição física, era considerada uma pessoa bonita, mesmo com todos maus tratos da vida, sendo negra e trans, nesta situação, destacava-se mesmo assim, uma pessoa envolvente, na simplicidade e na precariedade, falava muito bem, apesar da situação de miserabilidade.

Quando Josi chegou acabou envolvendo-se com um homem que morava no local há algum tempo, era baixo, magro, usava sempre uma bermuda surrada e uma blusa regata independente da estação do ano, seus traços indicavam que teria alguma origem indígena ou negra, ou ainda a mistura das duas, as pessoas não sabiam seu nome, mas seu apelido na comunidade era Pitun⁷. No início, para Lica, a companheira de Josi, foi um ato consensual, pois as duas faziam uso de crack, e este homem, que integrava uma facção criminosa, acabou “facilitando” as drogas às duas, então Lica que tinha uma condição já prejudicada, além de ser analfabeta e apesar de sua postura mais austera, continuava sendo mulher, o que sabemos em um mundo estruturalmente machista e patriarcal ainda é um problema, Lica submetia-se à humilhação para alimentar sua adição às drogas.

As crianças eram bem “misturadas”, Maria Alcina (14 anos) e Alcineide (12 anos), eram filhas de um mesmo relacionamento, eram muito parecidas e aparentavam ter bem mais idade do que realmente tinham, eram altas, esguias, tinham a pele escura, mas eram exóticas tinham os cabelos loiros e os olhos claros o que despertava os olhares dos homens, Januário

⁷ Pitun segundo Max Boudin, em 1978, que transcreveu o Dicionário de Tupi Moderno quer dizer noite, trevas, escuridão e anoitecer.

que tinha 5 anos, era negro franzino e ao contrário das irmãs, Januário tinha passado muita desnutrição quando bebê além de ter nascido com SAN - Síndrome de Abstinência Neonatal, por estes motivos acabou não se desenvolvendo muito, o que lhe conferia uma aparência discrepante a sua faixa etária. Haviam ainda Maria Rebeca (4 anos), Titina (3 anos), Boneca (2 anos) e um menino de 5 meses que todos chamavam de menor. Estes 4 menores traziam traços bem marcantes dos respectivos pais, que por coincidência eram todos negros e pelo envolvimento no tráfico participaram muito pouco tempo da vida dos filhos ou quase nada, talvez mesmo, só o ato da concepção, pois todos foram executados alguns meses depois.

As crianças estavam sempre por ali, vendo situações que não entendiam, saíam para brincar e acabavam misturando-se às outras crianças da rua, mas às vezes Josi e os outros adultos da casa custavam lembrar das crianças, e esporadicamente passava os olhos nelas pra ter certeza que “estavam bem”. De vez em quando a presença das crianças na casa pequena e precária, intensificava o clima de tensão que se instaurava de forma desarmoniosa, acarretando em uma relação de ódio entre Lica (a companheira) e Pitun, desestabilizando ainda mais a vida de Josi.

A relação de conflito foi crescendo e Lica decidiu, que era hora de dar um basta naquela nova relação, acabou ligando para o disk 100 e denunciou Pitun por tráfico de drogas, não só denunciou como especificou onde seria a próxima entrega.

A polícia foi certa, conseguiu detê-lo provisoriamente, chegou já revidando, ocorrendo um tiroteio no local. Lica, que queria ver o homem ser preso ficou de longe assistindo, porém em meio às balas, acabou sendo atingida de leve; sendo levada ao hospital e devido uma infecção que teve após o incidente, acabou ficando internada, o que durou quase dois meses. A bala havia se alojado em um local do corpo onde não poderia ser feita a remoção.

Durante esse tempo Josi dividia-se entre o hospital, o presídio e os 7 filhos que eram compartilhados com a comunidade onde ela vivia, sempre tinha uma pessoa para ajudar, uma vizinha ou alguém que estava interessado nela, enfim... e as crianças seguiam ali.

Se antes já não havia o cuidado necessário para a proteção dos filhos, após o acontecimento instaura-se o caos. Durante este tempo em que Josi ausentou-se quase completamente de casa, eles ficaram bem mais vulneráveis. As duas filhas mais velhas (12 e 14 anos) acabaram envolvendo-se com homens que moravam perto, usuários de drogas e com uma idade bem mais avançada que as suas.

Januário, que sentia-se muito corajoso por enfrentar tantas dificuldades sempre, saiu um dia e resolveu que iria trabalhar. Via alguns amigos pedindo dinheiro na rua e decidiu que ia ganhar um dinheiro para comprar uns iogurtes para os irmãos, saiu um dia sem ninguém perceber, pois apesar de ter sempre alguém reparando as crianças, são tantas né, se sumir uma só quem vai notar? Talvez dois ou três dias depois dessem falta do menino. E foi o que aconteceu, ele não voltou mais, não se soube o paradeiro da criança por muitos dias... Titina (3 anos) e Rebeca (4 anos), foram vistas na casa de um vizinho um dia, o qual possuía um histórico de pedofilia, nada comprovado, era o que se dizia na vila. Pois bem, uma delas voltou com uma feridinha na região do púbis e a outra parou de falar por algum tempo, enquanto Boneca (2 anos) e Menor (5 meses), ficavam na casa de uma vizinha que tinha pena da condição dos pequenos.

A namorada de Josi, Lica, não resistiu e acabou vindo a óbito, sobrando então Josi e Pitun, que ainda se encontrava detido para averiguações.

Quando Josi retornou, foi ver as crianças que eram ainda o seu refúgio para chorar a perda sofrida, foi quando Josi notou a falta de Januário e ficou completamente transtornada, ligou para polícia, que chegou em sua casa horas após, acompanhada pelo conselho tutelar... Josi não conseguia nem falar direito para explicar a situação, todos no lugar percebiam que ela estava com sintomas alucinatorios, pois não haviam conexões em suas palavras. Os vizinhos logo se amontoaram na volta para ver o que havia acontecido, uma delas a que cuidava dos menores relatou com riqueza de detalhes o sumiço do menino e acabou falando também a situação de todas as outras crianças. O que foi visto e constatado pelo conselho tutelar foi que as crianças não poderiam mais continuar com a mãe e que seriam levadas para o abrigo. Assim aconteceu...

Josi caiu em desespero total vendo-se sozinha o que a levou a tentar o suicídio pela primeira vez, foi levada ao hospital psiquiátrico, passando pelo isolamento, medicalização excessiva e alta após 5 meses.

Quando saiu da internação já havia perdido a guarda provisória das crianças, foi quando soube que o menino Januário havia sido encontrado sem vida em uma ponte que cruzava a cidade, já faziam quase três meses, o que a fez cair em profunda depressão, retornando às drogas, porém saiu com um encaminhamento e uma ordem judicial de tratamento o que a obrigou a dirigir-se ao CAPS após a alta.

Josi chegou ao CAPS desorientada, subnutrida, com uma postura completamente

diferente da postura que tinha antes de todos os acontecimentos, pois apesar de sua vida ter sido suficientemente dura, ainda era a vida que ela conhecia.

Ficou algum tempo na sala da recepção, esperando para fazer uma ficha de acolhimento, cheguei no CAPS neste meio tempo e vi aquela figura, sozinha, desolada de cabeça baixa, com os ombros curvados como se tivesse o peso do mundo sobre as costas. Entrei para começar o dia de trabalho, mas da sala de reuniões dava para ouvir as conversas da recepção, escutei uma voz masculina falando com a moça, e a voz dizia:

- Você é nova aqui no CAPS Casa Vida?

- Sim, eu não sei no que podem me ajudar, mas vim “obrigada” porque estou com meus filhos no abrigo.

*- Aqui é um lugar que você pode ficar tranquila porque as pessoas vão te ajudar. -
Eu não acredito que alguém possa me ajudar.*

- O primeiro passo você já deu, que foi o de vir até aqui, o segundo é querer ser ajudada.

*- Eu não consigo ver um futuro pra minha vida, mas sinto muita falta dos meus filhos. -
Então por eles, acredite que você pode caminhar, e conseguirá.*

O acolhimento por coincidência acabou sendo comigo, pois existe um rodízio entre todos os profissionais para este tipo de procedimento. Percebi que ali naquela moça existia muito medo, fraquezas, feridas, parecia que já não havia mais forças naquele corpo pequeno e franzino. Pedi que entrasse e sentasse, perguntei se queria um copo d'água, pois percebi que estava muito ofegante e o suor escorria de sua testa hiperpigmentada, sem dúvida haviam alterações devido ao uso de alguma substância psicoativa, mas quando encontro alguém novo neste ambiente, evito sair correndo para pegar o prontuário, prefiro que a pessoa me conte a sua verdade antes de eu me contaminar com os rótulos. Perguntei, o que te trouxe aqui?

- Meus filhos estão no abrigo e eu quero eles de volta, não sei o que fazer, estou desesperada (começou a chorar);

- Chore o tempo que quiser, tente respirar fundo... a partir do momento que entrou aqui você não está mais sozinha, beba essa água e tente respirar um pouco;

- Não acho que eu seja digna...

- De quê?

- De nada...

Fiquei meio confusa, porque não foi algo que ela disse sem saber, foi uma afirmação...

Pensei, será que era a indignidade por estar ali, ou de chorar, ou beber um copo d'água?

Fiquei muito intrigada, mas ao mesmo tempo não quis transformar aquele momento que já estava sendo de tanta troca em um interrogatório, só perguntei se podia colocar um barulhinho quase imperceptível para ouvirmos juntas, e ela respondeu que sim. Então ativei uma frequência⁸ para agir sobre o sistema nervoso e por uns 5 minutos ficamos em silêncio...

Depois disto, ela começou a falar e me contar sua história, sem pausa nem vírgula, como uma avalanche de acontecimentos, até o exato momento em que chegou ali. Agradei pela confiança e expliquei que havia colocado uma frequência sonora para que ela se acalmasse e pudesse falar. Ela perguntou se estar ali poderia ajudar a recuperar seus filhos, lhe afirmei que iria ser benéfico para ela e desta forma benéfico para todos ao seu redor, e que assim ela se fortaleceria para lutar pelos filhos. Quando terminei de falar ela sorriu rapidamente, fechou a boca e disse que não era digna de jeito nenhum... Desta vez resolvi questionar de que ela não se achava digna?

- Quando entrei aqui me senti um pouco mais leve, quando falei minha história me senti melhor e até me deu vontade de sorrir de alívio, mas como alguém com todo esse passado pode sorrir?

Falei que talvez ela não conseguisse sentir a força que tinha para lutar pelos filhos e que através do trabalho interno iriam surgir outras percepções da vida, que recuperar os filhos era um processo de recuperar o sorriso, vibrar em uma frequência mais elevada e por que não. colocá-la em harmonia com as situações ao seu redor. Que o que poderíamos encontrar juntas, ali, poderia mostrar uma parte dela que ainda não havia imergido, mas que esta seria uma possibilidade. Que antes de tudo, suas reações no nosso primeiro encontro haviam sido de uma riqueza enorme e que a nossa presença juntas a cada dia que nos encontrássemos iria ser fundamental para que ela construísse um futuro mais leve, mais harmônico.

Josi agradeceu-me, perguntou se já podia ir embora, falei que sim, nos despedimos e ao sair ela perguntou quando retornaria, pois estava sentindo-se melhor e que ela não pensava

⁸ Porres, A. T. Processos de Composição Microtonal por meio do Modelo de Dissonância Sensorial. 2007. 189 p. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Artes, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

que aquilo pudesse ser musicoterapia, que no início parecia uma grande bobagem estar naquele lugar, mas que sentia-se bem, respondi que iria passar o caso dela na reunião de equipe e que ela retornasse outro dia para saber quais outros encaminhamentos seriam feitos. Ela consentiu com a cabeça e disse que voltaria certamente.

A cena em tela relata uma série de acontecimentos que dizem sobre atendimentos como o acolhimento e o encaminhamento, associado a uma mescla de tantas histórias que aglomeram-se multiplicando-se de forma massiva na comunidade do município do Capão do Leão. Pontuando alguns fatos do relato podemos pensar em violências, abusos, mortes, muitas vezes por descaso, intervenções abruptas e higienistas que ocorrem em comunidades carentes, não só do Capão do Leão, mas de tantas periferias espalhadas pelo Brasil e que são noticiadas a todo momento, nos meios de comunicação em massa, como rádios e televisões. O que podemos problematizar também se o grande acesso a tantas tragédias é benéfico, por motivo de alertar a população ou maléfico, por incitar e promover o reforço da violência, adentrando tantos lares de forma coletiva, independente da condição social. Estas cenas narradas, já foram protagonizadas por tantos personagens reais e/ou ficcionais, que temos a confirmação de que não se tratam de encenações ou canções que são escritas ou cantadas de forma artística aleatória, sejam elas belas ou não, mas com o intuito de atingirem o maior número de pessoas, promovendo mudanças e reflexões, pois tratam-se de questões reais.

Na “Pedagogia do Oprimido” (FREIRE,1987), existe um chamamento que evidencia a necessidade de criar formas de enfrentamentos aos opressores, que neste caso ainda falamos de uma mudança não só comportamental, como um reforço estrutural relacionado à saúde mental coletiva, em específico os Centros de Atenção Psicossocial e espaços destinados à saúde pública. A intenção da musicoterapia de uma forma ampla é gerar uma prática dialógica libertadora, entre antigos conceitos e novos indivíduos, gerados a partir de uma concepção teórica sobre o fazer musicoterápico.

Partindo do princípio de que não se trata de uma narrativa isolada, podemos problematizar que encontramos aqui um problema social estrutural que requer novos meios de abordagem e novas intervenções, para desenvolver métodos mais abrangentes à população, que revive uma narrativa que é comuns a todos, histórias que relatam crimes, maus tratos, descasos e tantas outra atrocidades e injustiças que devem ter uma forma de encontrar o seu próprio recomeço.

A musicoterapia pode, promover além de saúde, simbolismos e ressignificações a dores que não podem ser curadas ou elaboradas somente com métodos alopáticos e tratamentos tradicionais, pois associa-se a isto como uma tecnologia leve de cuidado, capaz de agregar estímulos para uma nova, forma de promover e prevenir dinamicamente a saúde mental coletiva.

Sabemos que em determinadas situações ainda é preciso que hajam ações interventivas mais incisivas, por exemplo, quando existe o risco de morte iminente ou quando há abuso de menor ou incapaz, porém muitas vezes há uma interferência na comunicação que é estabelecida entre o usuário e esta é a proposta principal da musicoterapia, proporcionar melhor comunicação, formas de expressões mais acessíveis para que o usuário consiga ser o agente e principal responsável de sua história, assim como é neste trabalho a Musicoterapia, assumindo esse protagonismo não só dentro do CAPS Casa Vida, como em qualquer ambiente em que possa estar representado e representando.

A construção teórica-metodológica do trabalho em questão, busca problematizar sobre este espaço sendo sede de uma prática terapêutica, inserida primeiramente de forma abrangente, no Caps Casa Vida, que começou no ano de 2011, contextualizada na Educação Popular, onde o instrutor pioneiro era um musicista, estudante de música, e não um musicoterapeuta, onde este músico, desejoso em contribuir com a construção de um novo modelo antimanicomial, iniciou o trabalho de forma voluntária, para depois tornar-se, ou transformar a musicoterapia em uma demanda, solicitada pelos usuários.

Após alguns anos quando assumi este espaço, deu-se início ao processo de implantação da musicoterapia, amparado pelo fazer das tecnologias leves de cuidado, desencadeadoras do movimento de (re)existências, propondo um lugar aos sujeitos, no campo da saúde mental coletiva.

Estou maluco da idéia, guiando carro na contramão, saí do palco, fui pra platéia, saí do quarto, fui pro porão (MELODIA, 1987)¹⁰

Foi possível o desenvolvimento deste trabalho através da observação e da inserção da musicoterapia ou da música como terapia, em um espaço que previne e promove a saúde mental coletiva, através de ações integradas colaborativas entre profissionais, usuários e familiares, associadas ao relato de experiência onde a perspectiva apontada é a da personagem ficcional “Musicaterapia”.

Tendo como foco a problematização das potencialidades, fragilidades e desafios encontrados durante o desenvolvimento deste estudo, partindo do entendimento obtido, pude demonstrar vários aspectos que expandiram-se através do tema, identificando a impossibilidade de manter um foco exclusivo na musicoterapia, pois esta não constituiu-se de forma isolada. Aqui neste estudo a música é sentida e utilizada, em sua constituição mais primitiva, de forma terapêutica. Durante o trabalho, apresento a musicoterapia entrelaçada e transformada em uma metodologia pautada na saúde, evoluída primeiramente de uma dinâmica oriunda musical, que só pode se estabelecer, com, e através dos sujeitos componentes da ação.

A introdução histórica da musicoterapia bem como sua inserção no Sistema de Saúde, mais especificamente no Centro de Atenção Psicossocial Casa Vida, evidenciam a noção do protagonismo dessa abordagem dentro da reforma psiquiátrica, articulada ao longo do tempo com a Rede de Apoio Psicossocial (RAPS), exemplificando como esta demanda foi criando proporções de importância, as quais encontramos hoje em dia em tantos escritos publicados sobre o tema, inclusive por profissionais de outras áreas que não a de origem, das artes, culminando com a inclusão da musicoterapia às tecnologias leves de cuidado, mais especificamente na saúde mental coletiva. Desta forma é reafirmado o potencial de trabalho criado através da interação dos sujeitos tendo como linha condutora a abordagem musicoterápica, que exerce um papel técnico e metodológico, mas que acima de tudo se dá através de uma linha humanista e única, focada no indivíduo, que será o único responsável por determinar qual será o material disponível na construção do trabalho.

A partir das tecnologias leves de cuidado, das Práticas Integrativas e Complementares e da Educação Popular, a musicoterapia tem sido uma construção dinâmica que transforma com suas ações e intervenções os espaços que ocupa, modificando-se na mesma proporção

evolutiva, caminhando entre as áreas, da saúde, das artes e da educação, para desta forma redirecionar as estruturas de uma sociedade habituada com um sistema de manutenção do adoecimento e não da emancipação e elaboração da entidade que sofre.

Todas estas vivências, que foram ao encontro da literatura já disponível sobre a musicoterapia como uma tecnologia leve de cuidado, evidenciaram que muitas ações acabam sendo replicadas, por seus resultados positivos, como uma forma de proporcionar apoio aos usuários, tendo esta abordagem como referência.

Mesmo a musicoterapia sendo recente nestes ambientes de promoção e prevenção de saúde mental, ainda encontra-se em processo de reconhecimento e de auto-afirmação dentro das Práticas Integrativas e Complementares- PIC's, expandindo-se como parte da consolidação agente na luta antimanicomial.

O estudo vem para reforçar o pensamento de que as pessoas não foram feitas para a psicologia e sim a psicologia vem sendo feita para as pessoas e que para novos tempos necessita-se de uma nova e atual psicologia, que possa ir além da fala e da escuta, promovendo a autonomia pessoal e não somente a classificação dos usuários como portadores de doenças.

Pensar na musicoterapia como uma abordagem que abre um espaço novo na área da saúde mental, associando-a à campos já existentes na psicologia, amplia e eleva o caráter da música, que deixa de ser unicamente material de entretenimento e ocupa um espaço que outrora já era desenvolvido através do estudo da sonoridade, o principal tema da psicologia, a escuta e a comunicação, para então finalizar este processo com a sublimação e o desenvolvimento do prazer em quem a executa ou envolve-se com esta abordagem.

Esta tipificação de fazer, ainda encontra-se evidentemente em grandes dificuldades e assim como o ambiente CAPS, não só no CAPS CASA VIDA, a musicoterapia ainda está permeada pelo preconceito hegemônico dos modelos higienistas, que devem ser melhor evidenciados e problematizados para que possam ser substituídos, promovendo cada vez mais inovações e formas de expressões efetivas e afetivas, no reconhecimento destes usuários, assim como afirma a literatura encontrada.

É evidente que existe ainda um caminho de descobertas sobre o tema, que o medo do preconceito e do desconhecido que acometeu-me quando adentrei este espaço ainda acompanha-me em várias ocasiões, mas a cada novo dia que retorno para o exercício deste

trabalho, concluo que novos usuários portadores de novas subjetividades serão apresentados a mim e também antigos usuários com novas subjetividades, pois a subjetividade que cada um possui é mutante e sobrepõe-se a cada momento, sendo a fluidez um grande trunfo da musicoterapia.

Certamente muito ainda se tem a percorrer neste caminho, mas as conquistas obtidas através da musicoterapia, como a desconstrução do estigma da loucura, são relatadas com muita intensidade nas referências encontradas e citadas ao longo deste estudo, fortalecendo as afirmações e os relatos trazidos através das cenas.

Estas narrativas ficcionais fizeram-me concretizar e também perceber o quanto já foi transformado não só no espaço ocupado fisicamente, mas no espaço ocupado pela musicoterapia em mim e através de mim o quanto se fazem importantes as observações a partir de outros olhares, para que esta seja uma forma válida de transcrever a subjetividade e o afeto encontrados, os quais são pontos tão importantes, senão fundamentais na área do desenvolvimento humano de forma integral.

A partir disso penso se é possível que os profissionais da música, da musicoterapia, ou da educação vinculada, venham a ser melhor valorizados por esta inserção na saúde, obtendo propostas mais adequadas nas políticas públicas que são desenvolvidas e que sejam condizentes com o desenvolvimento desta profissão, podendo prestar um suporte estrutural mais amplo à musicoterapia, adaptando-a inclusive a outros locais como os bairros, as Unidades Básicas de Saúde, as escolas e os espaços públicos, construindo melhor a implementação e implantação da prevenção e promoção da saúde mental coletiva em todas as suas formas e territórios.

Referências

ALBUQUERQUE, M. C. dos S., LYRA, S. T., TREZZA, M. C. S. F., BRÊDA, M. Z. **Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência.** Revista Eletrônica de Enfermagem: revista da educação superior da UFG, Goiânia, vol. 14, n. 2, p. 404-413, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12532/11637>. Acesso em 13 jun. 2021. 41

ALVIN, Juliette. **Musicoterapia.** Buenos Aires: Editorial Paidós, 1967.

ANTUNES Arnaldo, "A Casa é sua" Álbum Ao vivo lá em casa, 2010.

BARCELLOS Lia. Rejane Mendes. **Musicoterapia em medicina: uma tecnologia leve na promoção da saúde – a dança nas poltronas.** Revista Música Hodie: revista da educação superior UFG, Goiânia, vol. 15, n. 2, p. 33-47, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/musica/article/view/39679/20243>. Acesso em 13 jun. 2021.

BARCELOS, Vagner Marins et al. **A musicoterapia em pacientes portadores de transtorno mental.** Rev. enferm. UFPE on line, p. 1054-1059; 2018.

BENENZON, Rolando Omar; YEPES, A. **Musicoterapia en Psiquiatria.** Buenos Aires: Barry, 1972. Original de 1932.

BENENZON, Rolando. Omar. **Teoria da Musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal.** São Paulo: Summus editorial, 1988.

BESTETTI, M. L. T. **Ambiência: espaço físico e comportamento.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro; 17 (3), p. 601-610; 2014.

BOUDIN, Max H. **Dicionário de tupi moderno: Dialeto tembé-ténetéhar do alto do rio Gurupi.** Conselho Estadual de Artes e Ciências Humanas, 1978.

BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 09 abr. , p. 2; 2001.

BRASIL. **Cartilha de Ambiência. Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2006.

BRUSCIA, Kennet. **Definindo Musicoterapia.** Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

BUARQUE Chico, “**Construção**”, Phonogram/Philips, 1971.

BUARQUE Chico, GIL Gilberto “**Cálice**”, Álbum Chico Buarque, Gravadora Polygram/Philips, 1978.

BURNS, Mila. **Nasci para sonhar e cantar: gênero, projeto e mediação na trajetória de Dona Ivone Lara (Dissertação de mestrado).** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 2006.

CÂMARA, Yzy Maria Rabelo; CAMPOS, Maria Remédios Moura; CÂMARA, Yls Rabelo, **Musicoterapia como recurso terapêutico para a saúde mental.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental: Florianópolis, v.5, n. 12, p. 94-117; 2013.

CERQUEIRA, Luis. **Pela Reabilitação em Psiquiatria: da praxiterapia a comunidade terapêutica.** 2ª ed., São Paulo, p. 147; 1973.

CHAGAS, Marly. **Comunidade em musicoterapia: construindo coletivos.** Revista Brasileira de Musicoterapia: Brasília- DF, ano XVIII, nº 21, p. 117-139; 2016.

COSTA, Clarice Moura. **O despertar para o outro.** São Paulo: Summus, 1989.

CHIAVERINI Dulce Helena, **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, p. 13; 2011.

CONASS - **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Coleção** Progestores - Para entender a Gestão do SUS; 2007.

DUARTE, Marcos; DOS SANTOS, José Daniel Telles. **Aprendendo música coletivamente: uma proposta metodológica para o ensino aprendizagem através do violão em conjunto.** Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 9, n. 2, 2017.

DUNTON, William Rush. **History of occupational therapy.** Modern Hospital: Chicago, v. 8, n. 6, p. 380; 1917.

FANON, Frantz. **Alienação e liberdade: escritos psiquiátricos.** Ubu Editora, p. 66; 2020.

FERREIRA, Avilmar Santos. **Competências gerenciais para unidades básicas do Sistema Único de Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, p. 69-76, 2004.

FREDDO BREUNIG, Felipe.; ARAÚJO, Gustavo. **Possibilidades e desafios da musicoterapia na atenção psicossocial e na saúde mental coletiva: uma revisão integrativa sobre sua inserção no contexto da reforma psiquiátrica brasileira.** Brazilian Journal of Music Therapy: [S. l.], n. 26, 2019. Disponível em: <http://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/23>. Acesso em: 5 jun. 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GUAZINA, Laize. **Musicoterapia e cuidado: ressonâncias no campo da saúde mental e trabalho** [CD-ROM]. In: _____. Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro (Org.). Anais do V Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. Rio de Janeiro: AMT-RJ, 2004.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. **Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia.** Ciência & Saúde Coletiva: Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800005>. Acesso em 6 jun. 2021.

LEE VANDER, “**Alma Nua**”, ao vivo Indie Records, 2003.

MAGNANI, Sergio. **Expressão e comunicação na linguagem da música.** 2 ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1996.

MELODIA, Luiz. **Que loucura, lançado no álbum Claro,** Gravadora Continental, 1987.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. **Reestruturação produtiva e transição tecnológica na saúde.** São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY Emerson Elias. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde.** In: _____. Merhy E. E., ONOCKO, R. (Org.). *Práxis em salud un desafio para lo público.* São Paulo (SP): Hucitec; p.71-112; 2008.

POMBO, Olga. **Epistemologia da Interdisciplinaridade.** *Ideação, [S. l.],* v. 10, n. 1, p.9–40, 2010. DOI: 10.48075/ri.v10i1.4141. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/4141>. Acesso em: 15 out. 2021.

Porres, Alexandre . Torres. **Processos de Composição Microtonal por meio do Modelo de Dissonância Sensorial.** Dissertação (Mestrado) – Instituto de Artes, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. p. 189; 2007.

PUCHIVAILO Maiana. Cardoso, Holanda Adriano. Furtado. **A história da musicoterapia na psiquiatria e na saúde mental: dos usos terapêuticos música musicoterapia.** *Revista Brasileira de Musicoterapia: Brasília-DF, Ano XVI, nº 16, p. 122-142; 2014.*

PUCHIVAILO, Mariana. Cardoso. **Repercussões clínicas de uma experiência em grupo de Musicoterapia com pessoas em Sofrimento Psíquico Grave: Um estudo Fenomenológico.** 2014. 393f. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

Revista Brasileira de Musicoterapia / União Brasileira das Associações Musicoterapia. – v. 1, n. 1. – Curitiba, Ano XIX, ED. ESPECIAL, (2017)

RUUD, Even. **Caminhos da Musicoterapia.** São Paulo: Summus, 1990.

SILVA, Denise Conceição da; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FIGUEIREDO, Paula Alvarenga de. **Tecnologias Leves em Saúde e sua Relação com o cuidado de enfermagem hospitalar.** *Escola Anna Nery Rev Enferm: Rio de Janeiro, vol. 12, n. 2, junho, p. 291-298; 2008.*

SILVA FILHO, Luis Altenfelder. **Doença mental, um tratamento possível: Psicoterapia de grupo e psicodrama.** Editora Agora, 2015.

SILVA, Raquel Siqueira; NUNES, João Arriscado. **Quando a terapia se torna arte: teoria ator-rede e cocriação musical.** *Estudos e pesquisas em Psicologia: Rio de Janeiro, vol. 15, n. 4, p. 1238-1257, 2015.* Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/20258>. Acesso em 13 jun. 2021.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença.** 8 ed. Belo Horizonte: Artesã Editora, pg 34, 2018.

SOUZA, Márcia Godinho Cerqueira., **Musicoterapia e a clínica do envelhecimento.** 2. ed.

Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.