



**UFBA – UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
EA – ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PDGS – PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO SOCIAL**

INDIRA VITA PESSOA

**A MÚSICA COMO ESTRATÉGIA PARA O EMPODERAMENTO DE
USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**

Salvador - BA
2016

INDIRA VITA PESSOA

**A MÚSICA COMO ESTRATÉGIA PARA O EMPODERAMENTO DE
USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Interdisciplinar e Profissional em Desenvolvimento e Gestão Social do Programa de Desenvolvimento e Gestão Social da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Desenvolvimento e Gestão Social.

Orientador (a): Profa. Dra. Maria Suzana de Souza Moura
(Doutora em Administração pela Universidade Federal da Bahia)

Salvador - BA
2016

Escola de Administração - UFBA

P475 Pessoa, Indira Vita.

A música como estratégia para o empoderamento de usuários de serviços de saúde mental / Indira Vita Pessoa. – 2016.

107 f.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Suzana de Souza Moura.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Administração, Salvador, 2016.

1. Musicoterapia. 2. Música - Influência. 3. Transtornos neurocomportamentais. 4. Música - Psicologia. 5. Serviços de saúde mental. 6. Terapia ocupacional. I. Universidade Federal da Bahia. Escola de Administração. II. Título.

CDD – 615.85154

INDIRA VITA PESSOA

**A MÚSICA COMO ESTRATÉGIA PARA O EMPODERAMENTO DE
USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Desenvolvimento e Gestão Social, Universidade Federal da Bahia, pela seguinte banca examinadora:

Banca Examinadora

Prof. ^a Dr. ^a Maria Suzana de Souza Moura
Doutor (a) em Administração (BA)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Prof. ^a Dr. ^a Raquel Siqueira da Silva
Doutor (a) em Psicologia (RJ)
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)

Prof. ^a Dr. ^a Claudiani Waiandt
Doutor (a) em Administração (BA)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Salvador, BA, 09 de setembro de 2016.

A Célia Vita, minha avó, por seu amor infinito!

A Mariangela Montalvão, minha madrinha, por ser meu porto seguro!

AGRADECIMENTOS

A Maria Suzana Moura, minha orientadora, pelo acompanhamento constante durante todo o processo e por me permitir respirar paz e escolher a calma.

Às queridas colegas Fabiana Pimentel, Hilda Bárbara Cezário e Márcia Cardim por sua companhia nas horas mais tumultuadas e também por dividirem comigo os momentos mais divertidos desta caminhada.

A Valéria Ettinger, por me apresentar o CIAGS e por se mostrar disponível em todos os momentos.

À querida Moema Cartibani Midlej, tia do coração, por seu apoio constante e por torcer por mim sempre!

A Eliane Sabóia, por me apresentar a essência de Nise da Silveira e por fazer da sua a minha casa, durante esses dois anos.

A tia Ceíça, por sua participação tão importante na minha formação, por ser minha maior referência no campo da Psicologia e por não ter me deixado desistir!

Ao Vitor Pordeus, coordenador do Hotel da Loucura, por me permitir vivenciar a experiência da Residência Social no Instituto Municipal Nise da Silveira, enchendo minha alma de esperança!

A Lourí Ferreira, irmão querido, e Renato Rodrigues, por me apoiarem incondicionalmente e por me abrirem as portas de suas casas no Rio quando da experiência da Residência Social.

A Raquel Siqueira-Silva, por me ajudar grandemente na escolha do referencial teórico para esta pesquisa.

Aos familiares, amigos, alunos e pacientes, por compreenderem minhas ausências e por acreditarem em mim.

Gratidão!

"Não se curem além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: vivam a imaginação, pois ela é a nossa realidade mais profunda. Felizmente, eu nunca convivi com pessoas muito ajuizadas".

(Nise da Silveira)

VITA-PESSOA, I. **A música como estratégia para o empoderamento de usuários de serviços de saúde mental.** (Dissertação) Mestrado Interdisciplinar e Profissional em Desenvolvimento e Gestão Social da Universidade Federal da Bahia. 108 f. Salvador, BA, 2016.

RESUMO

A música sempre foi um elemento importante da experiência humana. Nos cuidados à saúde mental, sons, harmonias, instrumentos musicais e ritmos são utilizados como forma de tratamento complementar para vários problemas psicológicos, ajudando a pessoa ou grupo com relação ao desenvolvimento, à comunicação, ao relacionamento, à aprendizagem, à mobilização, à expressão e à organização física, mental ou social. Por isso a música pode ser utilizada como estratégia para o empoderamento de usuários dos serviços de saúde mental. Esta pesquisa traz evidências sobre isso e teve como resultado o livro digital “*ALLEGRO*”, voltado para profissionais de saúde e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O livro contém informações e reflexões sobre a música como estratégia terapêutica, bem como um conjunto de condicionantes, práticas, técnicas e ações. A abordagem metodológica foi a exploratória, de caráter qualitativo, por meio de pesquisa bibliográfica e de campo, utilizando-se da observação, de entrevistas e de análise de documentos. Destaca-se como resultado o fato de que o bom emprego dessa tecnologia pode despertar o interesse e trazer informações que estimulem gestores e profissionais de saúde a levarem a música para o ambiente de cuidado em saúde mental, o que pode gerar impactos econômicos e sociais tanto para os CAPS quanto para os usuários dos serviços e seus familiares.

Palavras-chave: Música. Transtornos Mentais. Empoderamento. Gestão Social.

VITA-PESSOA, I. **Music as a strategy for empowerment of mental health service users.** (Dissertation) Interdisciplinary and Professional Master in Development and Social Management of the Federal University of Bahia. 108 p. Salvador, BA, 2016.

ABSTRACT

Music has always been a key element in mankind experiences. Throughout the mental health care, sounds, harmonies, musical instruments and rhythms have been used as a way of complementing treatment to many psychological problems, helping the person or related group on their development, communication, relationship, learning process, mobilization, expression, and social, mental and physical organization. Therefore, music may be applied as a strategy of empowerment for mental health service patients. This research brings evidence about this and resulted in the digital book "*ALLEGRO*", which is oriented towards healthcare professionals and managers of Psychosocial Care Centers (CAPS). The book incorporates informations and considerations about music as a therapeutic strategy, as well as a union between conditioning factors, practices, techniques and actions. The methodology approach has been the explanation, of qualitative nature, through bibliographic and field research, employing documents observations, interviews and analysis. It is highlighted as a result the fact that good use of this social technology can spark interest and bring information to encourage CAPS's managers and healthcare professionals to take the music to the environment of care in mental health, which can lead to economic and social impacts for CAPS as well as mental health patients and their families.

Keywords: Music. Mental Disorders. Empowerment. Social Management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Hotel da Loucura. Sede da Residência Social	24
Figura 2 - Hotel da Loucura. Quartos para hospedagem.....	25
Figura 3 - Hotel da Loucura. Vista interna do quarto.....	25
Figura 4 - Hotel da Loucura. Paredes	26
Figura 5 - Hotel da Loucura. Fachada	26
Figura 6 - Hotel da Loucura. Nise da Silveira.....	27
Figura 7 - Hotel da Loucura. Agenda	28
Figura 8 - Hotel da Loucura. Oficina de Ação Expressiva.....	29
Figura 9 - Encenação da peça "Loucura sim, mas tem seu método", no Arpoador	30
Figura 10 - Encenação da peça "Loucura sim, mas tem seu método", no Arpoador	31
Figura 11 - Hotel da Loucura. Oficina de Pintura	31
Figura 12 - Hotel da Loucura. Oficina de Pintura	32
Figura 13 - Hotel da Loucura. Oficina de Teatro	32
Figura 14 - Hotel da Loucura. Visitantes, gestor e clientes.....	33
Figura 15 - Hotel da Loucura. Roda Dialógica do Som	34
Figura 16 - Hotel da Loucura. Roda Dialógica do Som.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CIAGS	Centro Interdisciplinar de Desenvolvimento e Gestão Social
CPNP/II	Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II
IMNS	Instituto Municipal Nise da Silveira
MII	Museu de Imagens do Inconsciente
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
STOR	Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação
SUS	Sistema Único de Saúde
TGS	Tecnologia de Gestão Social
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	2
2	REVISÃO DA LITERATURA	6
2.1	A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL	6
2.1.1	Transtornos Mentais e Loucura: aspectos históricos	6
2.1.2	A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Loucura X Saúde Mental	8
2.1.3	Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	10
2.2	A ARTE COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA	11
2.2.1	A arte no contexto da saúde mental: Nise da Silveira e a seção de terapêutica ocupacional.....	12
2.2.2	Empoderamento de sujeitos e despertar do potencial criativo	14
2.2.3	A música no contexto da Saúde Mental – aplicação para a terapia	16
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
4	O TRABALHO DE CAMPO: HOTEL DA LOUCURA E CAPS	23
4.1	O HOTEL DA LOUCURA	23
4.1.1	A EXPERIÊNCIA NO HOTEL DA LOUCURA.....	28
4.1.2	A MÚSICA NO HOTEL DA LOUCURA	33
4.2	OS CAPS – ITABUNA/BA.....	35
4.2.1	FUNCIONAMENTO DOS CAPS	35
4.2.2	A “NÃO-MÚSICA” NO CAPS.....	36
5	TECNOLOGIA DE GESTÃO SOCIAL	38
	INTRODUÇÃO.....	44
	A MÚSICA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL – APLICAÇÃO PARA A TERAPIA	47
	O musicoterapeuta e o educador musical	51
	ELEMENTOS DA MÚSICA	53
	Ritmo	54
	Melodia	56
	Harmonia	57
	PARÂMETROS DO SOM	59
	Duração	60
	Altura	61
	Timbre	62
	Intensidade	63
	<i>ALLEGRO MA NON TROPPO</i>	65
	O PSICÓTICO E A MÚSICA.....	71
	PRÁTICAS, AÇÕES E CONDICIONANTES	75
	<i>ALLEGRO CON MOTO</i>	83
	REFERÊNCIAS	86
6	DISCUSSÕES E IMPLICAÇÕES	89
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
	REFERÊNCIAS	93
	APÊNDICES	96

1 INTRODUÇÃO

Na busca por um alívio imediato de sintomas, constata-se que cada vez mais pessoas depositam sua confiança em receitas rápidas que possam diminuir o mal estar sem se preocupar em buscar um sentido para este sofrimento. A medicalização da vida tornou-se uma prática comum, na qual cada paciente é tratado como um ser anônimo, pertencente a uma totalidade orgânica. Imerso numa massa em que todos são criados à imagem de um clone, ele vê ser-lhe prescrita a mesma gama de medicamentos, seja qual for o seu sintoma (ROUDINESCO, 2000 apud LIMA, 2012).

O grande perigo da situação descrita acima é que se cria uma perspectiva totalizadora do ser humano, na qual se pretende atribuir todos os problemas vivenciais e emocionais a uma explicação orgânica e, especialmente, genética.

Se a medicalização da vida chegou para os menos comprometidos psiquicamente, sofrem ainda mais aqueles que dependem efetivamente de medicamentos para amenizar seu sofrimento psíquico.

Essa dissertação-projeto nasce da busca por estratégias terapêuticas mais emancipatórias, como a arte, capazes de contribuir no estímulo do empoderamento de sujeitos usuários de serviços de saúde mental.

Com o crescente reconhecimento sobre a relevância da arte para a saúde mental de pessoas com transtornos mentais e sua importância como política pública, torna-se clara a necessidade da profissionalização da atuação social, visando reconhecer as possibilidades de mecanismos de intervenção e transformação social mais emancipatórios. A música é um desses mecanismos.

A música faz com que o indivíduo expresse suas ansiedades, tensões, desejos, alegrias. Entra em contato direto com as emoções e sentimentos internalizados que, muitas vezes, estão bloqueados pela inibição, pelo estresse, pela falta de estímulo. Possibilita o despertar e o desenvolvimento do potencial criativo do indivíduo, impulsionando transformações que

levam à modificação de padrões cristalizados, resgatando o fluxo vital e a saúde.

Através da música, o usuário de serviços de saúde mental pode se religar com os valores culturais de seu meio, reconstruindo a sua história. Em função disso, representa uma alternativa para a terapêutica desses usuários, pois apresenta diversas características como: reconstrução de identidades, integração de pessoas, redução de ansiedade e contribuição para a elevação da autoestima.

A música como arte está na história da humanidade, nos mitos, em todas as culturas, sendo usada em procedimentos médico-terapêuticos e em rituais de cura; passando pela filosofia e outras ciências particulares, constituindo-se sempre como parte da cultura humana (COSTA, 1989).

Utilizada como estratégia para o empoderamento de usuários de serviços de saúde mental, a música usa sons, harmonias, instrumentos musicais e ritmos como forma de tratamento complementar para vários problemas psicológicos, ajudando a pessoa ou grupo a combater várias patologias que envolvem o desenvolvimento, a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização física, mental ou social. Também é recomendada para desenvolver potenciais ou recuperar funções do indivíduo de forma que ele possa alcançar melhor integração pessoal e social fazendo com que, conseqüentemente, essa pessoa tenha uma melhor qualidade de vida.

A pergunta de partida, que explicita a questão da pesquisa, foi definida a partir da indagação: como a música pode contribuir para o estímulo do empoderamento de usuários de serviços de saúde mental através de práticas musicais em CAPS? Desta forma, a pesquisa teve como objetivo principal verificar como as práticas musicais podem contribuir para o empoderamento de usuários de serviços de saúde mental em CAPS.

A escolha pelos Centros de Atenção Psicossocial se deu por conta destes dispositivos apresentarem-se como a primeira estratégia substitutiva à internação em hospitais psiquiátricos, sendo o lugar onde os usuários dos serviços de saúde mental passam a maior parte do dia.

A partir do objetivo geral, identificamos os objetivos específicos que poderiam sustentar o percurso que levariam a esse resultado e, assim, os definimos:

- Sistematizar referências teóricas e práticas que evidenciem o papel da música no empoderamento de usuários dos serviços de saúde mental;
- Identificar as possibilidades de utilização da música nos CAPS de Itabuna – BA;
- Elaborar um conjunto de informações e reflexões sobre a música como estratégia terapêutica voltado para os profissionais e gestores de saúde.

Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e de campo, utilizando-se da observação, de entrevistas e de análise de documentos.

Para complementação da pesquisa de campo, decidimos visitar dois CAPS em funcionamento na cidade de Itabuna-BA e também pela realização de uma experiência de imersão, Residência Social¹, no Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS). Trata-se de uma Instituição Psiquiátrica vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade do Rio de Janeiro, onde está inserido o Hotel da Loucura, espaço destinado a receber pesquisadores, artistas, profissionais de saúde e quem mais queira chegar para experienciar a arte como estratégia terapêutica.

Por se tratar de uma dissertação-projeto, que abraça os campos teórico e empírico, tivemos uma atenção especial na análise da justificativa, uma vez que a mesma deveria defender a sua relevância para a academia, para o campo da Gestão Social e para a vida dos sujeitos usuários de serviços de saúde mental.

No campo teórico, a música como estratégia utilizada para o empoderamento de usuários de serviços de saúde mental ainda apresenta-se como tema escasso, merecendo maior visibilidade em relação aos seus ótimos resultados.

No que concerne a sua realidade prática, impactando no campo da Gestão Social, a matéria prima – música – está facilmente ao dispor do paciente, além de ser uma modalidade de tratamento eficiente e imediata, podendo ser somada à medicalização, ainda vista como estratégia terapêutica mais potente para usuários de serviços de saúde mental. Desta forma, configura-se como uma importante ferramenta para diminuição de custos com o tratamento.

Para os usuários dos serviços de saúde mental, a aplicação da música como estratégia pode auxiliar no desenvolvimento do potencial criativo e consequente empoderamento dos mesmos, além de permitir-lhes que tenham uma participação ativa no seu tratamento, apresentando poucos ou nenhum efeito colateral e também por ser uma modalidade de tratamento não invasiva e não dolorosa, ao contrário de outras técnicas médicas.

Diante do exposto, a presente pesquisa se apresenta como uma contribuição para a expansão das estratégias e possibilidades de atuação frente ao sofrimento psíquico grave, por este ser um fenômeno complexo.

¹ Etapa obrigatória do presente programa de Mestrado, trata-se de um processo no qual o estudante deve vivenciar uma experiência de imersão em organizações, programas ou projetos, realizando observação-participante e ações em áreas específicas relacionadas ao desenvolvimento e à gestão social, de acordo com seu tema de pesquisa e área de atuação profissional (FISCHER, 2015).

Com o intuito de apresentar os resultados construídos ao longo do percurso sobre a temática com a qual a pesquisadora esteve diretamente envolvida durante o período do mestrado, este documento está organizado, além desta introdução apresentada, em seis capítulos principais.

A Revisão da Literatura, objeto do Capítulo 2, tem seu modelo um pouco diferenciado de uma dissertação acadêmica tradicional por se tratar de uma dissertação-projeto. Neste capítulo o enfoque tratado deverá atender às sustentações teóricas que justificam a escolha pela tecnologia social, bem como fontes de reflexão sobre o universo investigado e a temática.

O Capítulo 3 é dedicado à Metodologia e à explanação sobre como se deu o processo de investigação, bem como qual a metodologia e as técnicas empregadas que levaram ao resultado final desta pesquisa.

O trabalho de campo é o tópico do Capítulo 4, quando apresentamos a experiência de imersão no Hotel da Loucura, no Rio de Janeiro e as visitas aos CAPS, em Itabuna-BA.

O Capítulo 5 trata da Tecnologia Social, essência desta pesquisa, que visa compor um livro digital contendo informações, elementos, condicionantes, práticas, técnicas, ações e reflexões sobre a música como estratégia terapêutica, voltado para os profissionais e gestores de saúde dos CAPS.

No Capítulo 6, o enfoque é dado às discussões e implicações sobre os aprendizados e os desafios vivenciados ao longo dessa construção, bem como sobre as expectativas de contribuições e possíveis impactos da tecnologia proposta.

O último capítulo é destinado às considerações finais da pesquisa, no qual enfatizamos a necessidade ainda premente de empreender esforços em favor de melhores e mais efetivas condições de tratamento para usuários dos serviços de saúde mental, principalmente aquelas estratégias terapêuticas mais emancipatórias, capazes de contribuir no estímulo do empoderamento desses sujeitos, sendo a música uma delas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade”.
(NISE DA SILVEIRA, 2008).

2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

2.1.1 Transtornos Mentais e Loucura: aspectos históricos

Historicamente, a experiência com a loucura nem sempre foi considerada algo negativo e apesar do lugar de exclusão sempre ter existido, nem sempre coube ao louco a tarefa de representar a desrazão. Na Grécia antiga, por exemplo, ressalta-se a existência de uma forma de loucura tida como divina e era através do delírio que alguns privilegiados podiam ter acesso a verdades espirituais. Essa relação vai prevalecer por muito tempo e, somente no período conhecido como Antiguidade Clássica, vai se dissolver (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

O corte entre misticismo e razão acontece na Renascença. Neste período, a loucura vai se afastando do papel de portadora da verdade para ir traçando o caminho oposto, passando a ocupar o lugar de representante simbólico do mal.

O período da Idade Média é marcado pela saída de cena da figura do leproso. Com a ruptura dos focos orientais de infecção, a lepra retira-se, deixando aberto um espaço que vai reivindicar um novo representante. Este espaço passa a ser ocupado pela figura do louco. De acordo com Silveira; Braga (2005), apesar de se perceber que desde a Idade Média já existiam mecanismos de exclusão do louco, ainda não é aí que a loucura vai ser percebida como um fenômeno que requeira um saber específico, pois os primeiros estabelecimentos criados para circunscrever a loucura destinavam-se simplesmente a retirar do convívio social as pessoas

que não se adaptavam a ele. Somente no próximo período histórico é que se transformará essa relação.

O século XVIII vem marcar a apreensão do fenômeno da loucura como objeto do saber médico, caracterizando-o como doença mental e, portanto, passível de cura (FOUCAULT, 1979). Neste período surge o hospital como espaço terapêutico e para garantir seu funcionamento, o modelo hospitalar necessitava da instauração de medidas disciplinares que viessem garantir a nova ordem, como a delimitação do espaço físico, com vigilância constante e registro contínuo.

Dentro desse espaço esquadrihado, percebe-se uma institucionalização das relações lá exercidas, tornando-se um mundo à parte, afastando cada vez mais o indivíduo de suas relações exteriores. São as chamadas Instituições Totais (GOFFMANN, 1961, p. 11).

Uma instituição é considerada total por simbolizar uma barreira na interrelação de seus internados com o externo e, caracteriza-se como um local onde indivíduos com alguma semelhança ficam separados da sociedade por algum período, levando uma vida em cárcere e formalmente administrada. O discurso que alimenta esse sistema percebe os loucos como seres perigosos e inconvenientes que, em função de sua “doença”, não conseguem conviver de acordo com as normas sociais. Retira-se, então, desse sujeito todo o saber acerca de si próprio e daquilo que seria sua doença, ao mesmo tempo em que se delega esse saber ao especialista. O discurso do louco passa a ser substituído pelo discurso da psiquiatria sobre o louco.

As instituições em geral, por reproduzirem as formas de relações sociais predominantes, necessariamente contribuirão para o processo de alienação e despersonalização, através da violência e da exclusão, que estão na base de todas as relações que se estabelecem na sociedade capitalista. Uma das características das instituições é a nítida divisão entre os que têm o poder e os que não têm poder, possibilitando uma relação de opressão e violência entre quem detém o poder sobre aqueles que não o têm (BASAGLIA, 1985 apud JUNIOR, 2002, p. 87-102).

Reiterando as ideias de Goffman (1961) e Junior (2002), o hospital psiquiátrico vai favorecer o processo de cronificação (o mesmo que embotamento afetivo, isolacionismo, hábitos grotescos e dificuldade de realizar ações práticas), justificando essa tutela e a submissão do portador de transtornos mentais a mecanismos de violência institucional. Ao cronificar o sujeito, a instituição psiquiátrica o condena ao internamento por toda a vida, ou podemos dizer, à morte em vida, pois inviabiliza qualquer possibilidade de retorno ao convívio social, pela total falta de resolutividade nas ações terapêuticas e pelo desconhecimento do fenômeno estudado.

É no período pós-guerra que o cenário vai se tornando propício para o surgimento dos movimentos reformistas da psiquiatria na contemporaneidade. Em vários países começam a surgir questionamentos acerca do modelo hospitalocêntrico e nomes como o do italiano Franco Basaglia começam a despontar, em defesa do processo de desinstitucionalização (AMARANTE, 1995). No Brasil, o movimento que questionou o modelo hospitalocêntrico e as formas de cuidado aos pacientes internados em instituições psiquiátricas recebeu o nome de Reforma Psiquiátrica.

2.1.2 A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Loucura X Saúde Mental

Partindo do significado do verbo “reformular”, que de acordo com o Dicionário Michaelis significa “mudança introduzida em algo para fins de aprimoramento e obtenção de melhores resultados”, o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil visava a mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. Além disso, está inscrito num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2005, p. 6).

Uma importante questão nessa concepção de reforma diz respeito ao conceito de “doença mental”, o qual passa a ser desconstruído para dar lugar a nova forma de perceber a loucura enquanto “existência-sofrimento” do sujeito em relação com o corpo social (ROTELLI; AMARANTE, 1992). Propondo-se a seguir a visão teórica adotada por Franco Basaglia na reforma italiana, a reforma psiquiátrica brasileira encontra seus principais fundamentos teóricos nessa concepção. Vale ressaltar, entretanto, que o processo histórico do lidar com a loucura no Brasil teve peculiaridades que o distinguem bastante daquele observado na Europa.

No Brasil, começou-se a dar atenção específica ao doente mental com a chegada da Família Real. Por conta das várias mudanças sociais e econômicas ocorridas e para que se pudesse ordenar o crescimento das cidades e das populações, fez-se necessário o uso de medidas de controle, entre essas, a criação de um espaço que recolhesse das ruas aqueles que ame-

açavam a paz e a ordem sociais (AMARANTE, 1995). Em 1852, é criado, com essa finalidade, o primeiro hospício brasileiro, o Pedro II, no Rio de Janeiro.

A partir daí, com um modelo de assistência à saúde centrado na prática curativa e assistencialista, a doença mental tornou-se mercadoria rentável. Associando o lucro (lógica capitalista) ao poder disciplinar (lógica do modelo manicomial), a “assistência” limitava-se ao mínimo que fosse preciso para manter os loucos sob dominação, sem precisar gastar muito.

O final dos anos 70 costuma ser identificado como o de início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país.

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, surge em 1978. É sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005, p. 7).

Dando continuidade a esse processo, foram realizadas em 1987, 1992 e 2001, as Conferências Nacionais de Saúde Mental, que possibilitaram a delimitação dos objetivos da Reforma Psiquiátrica Brasileira atual e a proposição de serviços substitutivos ao modelo hospitalar.

Destacam-se como marcos conceituais desse processo o respeito à cidadania e a ênfase na atenção integral, em que o processo saúde/doença mental é entendido dentro de uma relação com a qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994).

Outro ponto a ser destacado é a aprovação pela Câmara Federal, em caráter conclusivo, do Projeto de Lei 6013/01, que conceitua transtorno mental, padroniza a denominação de enfermidade psíquica em geral e assegura aos portadores desta patologia o direito a um diagnóstico conclusivo, conforme classificação internacional. O projeto determina que transtorno mental é o termo adequado para designar o gênero enfermidade mental e substitui termos como “loucura”, “alienação mental” e outros equivalentes, que remetem diretamente a pré-conceitos e, conseqüentemente, ao estigma. A expressão “doente mental” já está carregada de um sentido depreciativo tanto em relação ao transtorno quanto ao indivíduo. A partir do momento que se modifica a nomenclatura lhe retirando todo estigma incrustado, dignifica-se o cuidado à pessoa na dimensão do seu sofrimento.

Substituir uma saúde mental centrada no hospital por outra, sustentada em dispositivos diversificados, abertos e de natureza comunitária e territorial, rompendo-se definitivamente com o modelo sanitário até então vigente, passa a ser o objetivo maior a ser conquistado. É nesse momento de intensos debates que começam a se criar serviços de saúde mental que tenham a capacidade de serem substitutivos à internação psiquiátrica, entre eles os CAPS.

2.1.3 Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os NAPS/CAPS foram criados oficialmente a partir da Portaria GM 224/92 que regulamentou o funcionamento de todos os serviços de saúde mental em acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Essa Portaria define os NAPS/CAPS como unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar; podem constituir-se também em porta de entrada da rede de serviços para as ações relativas à saúde mental e atendem também a pacientes referenciados de outros serviços de saúde, dos serviços de urgência psiquiátrica ou egressos de internação hospitalar.

Dessa forma, os CAPS se estruturam como serviços de atendimento diário. Parte-se de um entendimento de que a especificidade clínica de sua clientela, pela sua doença e condições de vida, necessita muito mais do que uma consulta ambulatorial mensal ou semanal. Organizam-se de forma a que o usuário, caso necessite, possa frequentar o serviço diariamente, e é oferecida uma gama de atividades terapêuticas diversificadas e o acolhimento por uma equipe interdisciplinar. Procura-se oferecer ao usuário a maior heterogeneidade possível, seja nas pessoas com quem possa vincular-se, seja nas atividades em que possa engajar-se (RIBEIRO, 2004).

Os CAPS se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento, clientela atendida e organizam-se no país de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros. Assim, estes serviços diferenciam-se como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSia e CAPSad.

Quadro 1 - Tipos de CAPS

TIPOS DE CAPS			
CAPS	SERVIÇO	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO	PERÍODO DE FUNCIONAMENTO
CAPS I	Atendem toda clientela com transtornos mentais severos	De 20 mil a 70 mil habitantes	Durante o dia
CAPS II	Atendem clientela adulta	Com mais de 70 mil	Durante o dia

	com transtornos mentais	habitantes	
CAPS III	Atendem clientela adulta e permitem acolhimento por até 14 dias	Com mais de 200 mil habitantes	Serviço 24 horas
CAPSia	Atendem crianças e adolescentes	Com mais de 200 mil habitantes	Durante o dia
CAPSad	Atendem usuários de álcool e outras drogas	Com mais de 200 mil habitantes, geralmente	Durante o dia

Fonte: Elaboração própria a partir de Ministério da Saúde (2004)

Em Itabuna, cidade situada no sul da Bahia, estão alocados o CAPS II, o CAPSia e o CAPSad. As práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana (BRASIL, 2004).

Todo o trabalho desenvolvido nos CAPS deve ser realizado em um “meio terapêutico”, isto é, tanto as sessões individuais ou grupais como a convivência no serviço têm finalidade terapêutica. Isso é obtido através da construção permanente de um ambiente facilitador, estruturado e acolhedor, abrangendo várias modalidades de tratamento, sendo a arte e, mais especificamente a música, uma das principais.

2.2 A ARTE COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA

De acordo com Cedraz e Dimenstein (2004), diversos autores defendem a arte como estratégia terapêutica produtiva. Para Rocha (1997), a arte é vista como uma possível fonte de revitalização. Wanderley (2004) afirma que pode ser a ponte para o exercício de diferentes linguagens. E pode ainda, para Varella (1997), ser o meio pelo qual se operam transformações de si e do mundo. Assis (2004) entende a arte como forma de dar vazão à loucura e acredita que a produção artística poderia retirar o sujeito do lugar de desacreditado social que o louco normalmente ocupa. Rauter (1997, p. 109), por sua vez, diz que “(...) se a clínica aspira produzir mutações no campo da subjetividade, deve aproximar-se da arte, talvez deva mesmo tornar-se arte”.

Pode-se dizer que a Arte é utilizada com finalidades terapêuticas há séculos. Na literatura encontram-se relatos acerca do trabalho desenvolvido pelo médico psiquiatra alemão Johann Christian Reil sobre a interlocução entre Arte e Saúde. De acordo com Sei (2010), Reil

foi um contemporâneo de Pinel, que construiu no início do século XIX um protocolo terapêutico almejando a cura psiquiátrica. Este protocolo era composto de três estágios, por meio dos quais buscava-se que o interesse do indivíduo pelo mundo externo fosse despertado e que houvesse maior ligação entre este e o meio que o circunda.

Na Arte como terapia a partir da visão de Florance Cane (1983), importante arte-educadora norte-americana, o arteterapeuta pauta-se na crença de que todo ser humano nasce com o poder de criar. Sua estratégia de ensino da Arte era fundamentada nas funções: movimento, sentimento e pensamento e a cura ocorreria por meio da catarse do processo artístico, acompanhado de profissional que reconhecesse os sentidos do que é expressado e ajudasse a pessoa a se reconhecer (CANE, 1983 apud SEI, 2010).

Em território brasileiro, destaca-se o trabalho da psiquiatra Nise da Silveira, que fundou a Seção de Terapêutica Ocupacional, em 1946, no Centro Psiquiátrico de Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, fazendo uma ponte entre a arte e a saúde mental.

2.2.1 A arte no contexto da saúde mental: Nise da Silveira e a seção de terapêutica ocupacional

Nise da Silveira foi a primeira médica psiquiatra a formar-se na Faculdade de Medicina da Bahia. Dedicou sua vida à psiquiatria e manifestou-se radicalmente contrária às formas agressivas de tratamento de sua época, tais como o confinamento em hospitais psiquiátricos, eletrochoque, insulino-terapia e lobotomia.

Durante a Intentona Comunista foi denunciada por uma enfermeira pela posse de livros marxistas, denúncia esta que levou à sua prisão em 1936 no presídio da Frei Caneca por 18 meses, o que a manteve afastada do serviço público.

Em 1944 é reintegrada ao serviço e inicia seu trabalho no Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, em Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, onde retoma sua luta contra as técnicas psiquiátricas que considera agressivas aos pacientes.

Por sua discordância com os agressivos métodos de tratamento da época, buscou novas formas terapêuticas para os internos do hospital até fundar, em maio de 1946, a Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação - a STOR (MELLO, 2014).

No lugar das tradicionais tarefas de limpeza e manutenção que os pacientes exerciam sob o título de terapia ocupacional, ela cria ateliês de pintura e modelagem com a intenção de possibilitar aos doentes reatar seus vínculos com a realidade através da expressão simbólica e da criatividade, revolucionando a Psiquiatria então praticada no país.

Em 2005, ano que se comemoraria o seu centenário, o Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, em Engenho de Dentro, passa a chamar-se Instituto Municipal Nise da Silveira, local onde hoje funciona o Hotel da Loucura, instituição acolhedora da Residência Social desta pesquisadora.

Para resguardar o material oriundo das oficinas de pintura, desenho e modelagem, Nise da Silveira fundou no próprio Centro Psiquiátrico o Museu de Imagens do Inconsciente (MII), no dia 20 de maio de 1952. O Museu possui um dos maiores acervos no mundo de obras feitas por pessoas com sofrimento mental, totalizando mais de 350 mil obras realizadas em um setor de terapêutica ocupacional. Nas palavras da própria Nise:

A história do Museu de Imagens do Inconsciente é uma história singular. Este museu teve origem humilde, pois nasceu na Seção de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico Nacional, Rio de Janeiro. E acontece que a psiquiatria vigente considera o tratamento por meio de atividades ocupacionais método subalterno, mero auxiliar dos tratamentos aceitos em primeiro plano, tais como medicamentos psicotrópicos, convulsoterapia, psicocirurgia. Assim, a história do Museu de Imagens do Inconsciente está intrinsecamente vinculada à história da Seção de Terapêutica Ocupacional (FUNARTE, 1980, p. 192).

Em paralelo ao trabalho no Centro Psiquiátrico, Nise da Silveira idealizou e fundou com a colaboração da psiquiatra Maria Stela Braga, da artista plástica Belah Paes Leme, da assistente social Ligia Loureiro e da educadora Alzira Lopes Cortes, a Casa das Palmeiras, uma Instituição de reabilitação mental com Atividades Expressivas - Terapêuticas Ocupacionais, em regime aberto. Nise havia verificado que o índice de reinternações nos hospitais do Centro Psiquiátrico Pedro II era muito grande. Cerca de 60 a 70% dos doentes que melhoravam voltavam para suas casas e em pouco tempo retornavam para o hospital, com novos surtos psicóticos. Isto a preocupava muitíssimo (MELLO, 2014).

Tantas reinternações mostravam um nítido sinal de que era necessário repensar o tratamento oferecido pela psiquiatria vigente. Um dos erros percebido por ela era como se dava a saída do hospital, pois não oferecia preparo adequado ao paciente que retornava para casa, para o mundo externo. Logo que acabavam os sintomas mais graves do surto psicótico, o indivíduo tinha alta e não eram levadas em consideração as bases da própria vida psíquica.

Foi pensando nestas questões, que levam ao retorno aos hospitais, que Dra. Nise desejou procurar um espaço possível, para servir de ponte entre as internações nos hospitais e a vida de família, na sociedade. A Casa inovou no tratamento no campo da saúde mental, tratou e reabilitou diversas pessoas, auxiliou na formação de outras tantas e, portanto, possui extre-

ma importância pelo seu passado e também pelo que representa nos dias atuais. Mantém-se em funcionamento desde o dia 23 de dezembro de 1956.

De acordo com Melo (2001), sobre a Casa das Palmeiras:

Trata-se de uma ruptura radical em relação ao modelo centrado no hospital, ou seja, a Casa das Palmeiras surgiu como o primeiro serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico. Apesar de não estar inserida no serviço público, ela serve como um projeto piloto. Portanto, devemos analisar a importância da Casa das Palmeiras a partir dos efeitos provocados nas políticas públicas no âmbito da saúde mental. Podemos pensar esses efeitos em duas etapas: ter demonstrado que era possível combinar tratamento com liberdade, ou melhor, que somente era possível combinar tratamento com liberdade; e provocar mudanças culturais, que transformassem, gradativamente, as concepções acerca do chamado doente mental.

A Casa das Palmeiras é pioneira na América Latina e inovadora na história da moderna psiquiatria. Reconhecida de utilidade pública pela lei número 176 de 16 de outubro de 1963, apresenta-se como uma estratégia de reinserção social das pessoas com transtorno mental, pois direciona os indivíduos a outros patamares de reconhecimento de sua percepção/consciência crítica e de participação social, legitimando uma prática de aumento de percepção, exercício de liberdade para fazer escolhas e tomar decisões e ampliação da participação social e cidadã. Aos poucos, o que se percebe é a conquista, com muito esforço, de um espaço favorável ao empoderamento e despertar do potencial criativo dos usuários.

2.2.2 Empoderamento de sujeitos e despertar do potencial criativo

Termo bastante utilizado atualmente em vários âmbitos, dentre eles o da área da saúde, o empoderamento se apresenta como elemento relevante à compreensão das possibilidades e dos limites na promoção da participação social e política. É um termo multifacetado, processo dinâmico, envolvendo aspectos cognitivos, afetivos e de conduta.

De acordo com Kleba e Wendausen (2009), em termos históricos a construção do empoderamento e seus múltiplos sentidos advêm de várias origens, tendo raízes nas lutas pelos direitos civis, principalmente no movimento feminista, assumindo significações que se referem ao desenvolvimento de potencialidades, ao aumento de informação e percepção, buscando uma participação real e simbólica que possibilite a democracia (BAQUERO, 2001). Sua construção conceitual tem início nos anos 70, influenciada pelos movimentos de autoajuda, seguindo nos anos 80 pela psicologia comunitária e, nos anos 90, pelos movimentos que bus-

cam afirmar o direito de cidadania sobre distintas esferas sociais, dentre as quais a da saúde (CARVALHO, 2004b).

Na saúde mental, o conceito de empoderamento é tido como o fortalecimento do poder, participação e organização dos usuários e familiares no âmbito do cuidado, através dos serviços substitutivos e também nas estratégias de defesa de direitos e no exercício do controle e da militância social (VASCONCELOS, 2013).

Sintetizando a partir de alguns autores (VASCONCELLOS, 2003; SILVA; MARTÍNEZ, 2004; OAKLEY; CLAYTON, 2003; WALLERSTEIN, 2002), Kleba e Wendausen (2009) definem empoderamento

como um processo dinâmico que envolve aspectos cognitivos, afetivos e de conduta. Significa aumento do poder, da autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, discriminação e dominação social. Dá-se num contexto de mudança social e desenvolvimento político, que promove equidade e qualidade de vida através de suporte mútuo, cooperação, autogestão e participação em movimentos sociais autônomos. Envolve práticas não tradicionais de aprendizagem e ensino que desenvolvam uma consciência crítica. No empoderamento, processo e produto se imbricam, sofrendo assim interferência do contexto ecológico social, cujos lucros não podem ser somente mensurados em termos de metas concretas, mas em relação a sentimentos, conhecimentos, motivações etc. (KLEBA; WENDAUSEN, 2009, p.733-743).

É possível relacionar empoderamento e criatividade, considerando que a arte é um caminho que estreita a relação entre a loucura e a saúde através do desenvolvimento do potencial criativo e da autonomia dos sujeitos. De acordo com Wanderley (2002), a criatividade é entendida como o movimento contra a repetição e a estereotipia; um ato que amplia as possibilidades do sujeito apresentando-o a uma nova modalidade de apreensão do mundo por meio da ampliação do contato afetivo com a realidade.

A relação entre saúde e criatividade tem sido debatida por anos e frequentemente o debate tem vislumbrado o lado que analisa a criatividade e as psicopatologias e loucura. Muitas correntes psicológicas defendem que o impulso criativo leva o homem para a ação criativa em face de conflitos e tensões e que a criatividade é um fator para a promoção da saúde mental do indivíduo (VIRGOLIM, 2007 apud OLIVEIRA, 2010).

Como ferramenta para impulsionar o desenvolvimento da ação criativa aparece a música, oportunizando a abertura de canais de comunicação que permitam um melhor relacionamento do usuário de serviços de saúde mental consigo mesmo e com o seu ambiente, desenvolvendo seus aspectos biopsicossociais de modo a possibilitar sua (re)integração na sociedade (COSTA, 1995).

De acordo com Costa (1995), a música provoca e expressa estados de espírito diversos. Por seu aspecto de possibilitar a comunicação e expressão emocional fora da organização lógica do discurso e de ajudar a memória ou a recuperação de lembranças, apresenta-se como uma ferramenta da maior importância da (re)educação e desenvolvimento das potencialidades dos usuários de serviços de saúde mental, o que confere a importância de sua aplicação para a terapia.

2.2.3 A música no contexto da Saúde Mental – aplicação para a terapia

Considerando-se relevantes os fatores emocionais na etiologia da doença mental, é fundamental encontrar uma linguagem que permita a expressão de sentimentos e emoções, de forma apreensível pelo outro. Em virtude dos distúrbios de pensamento, nos quadros esquizofrênicos, que dificultam a comunicação verbal, levanta-se a hipótese de que a música possa ser esta linguagem (COSTA, 1989).

Desde sua origem, a música vem sendo utilizada para tratar pessoas com o comportamento considerado “desviante”. De acordo com Podolsky (1954) apud Puchivailo e Holanda (2014), o primeiro uso da música como uma modalidade terapêutica vem dos gregos Zenocrates, Sarpender e Arion, que utilizavam a harpa para diminuir surtos violentos de pessoas com mania², evitando o uso do método mais comum, o da força física.

Na obra “Anatomia da Melancolia”, publicada em 1621, o médico Robert Burton (1577-1640) descreve os efeitos terapêuticos da música, discorrendo sobre as possibilidades desta de extenuar medos e fúrias e de curar o que ele chama de aborrecimentos da alma. Seus estudos também versavam sobre o poder da música nos cuidados com o paciente melancólico.

De acordo com Costa (1989), no fim do século XVIII as pesquisas começaram a abordar os efeitos dos sons no sistema sensorial humano e os elementos da música – ritmo, melodia e harmonia – eram utilizados para verificar o impacto desta sobre os sentimentos do homem. A partir daí a música passou a ser considerada como tratamento específico para as doenças do campo psiquiátrico, sendo recomendada e difundida nos hospitais especializados no tratamento de usuários de serviços de saúde mental.

Com o advento deste novo modelo de tratamento, surgiram na época algumas discussões a respeito da eficácia dos procedimentos. Discutia-se sobre princípios que deveriam ser levados em conta durante os atendimentos, sobre a importância de se conhecer o indivíduo a

² Uma das denominações da “loucura” na Antiguidade Grega.

ser atendido, bem como a natureza da enfermidade, os gostos do indivíduo em questão, os efeitos das melodias sobre ele, as contraindicações etc. (ALVIN, 1967 apud PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Enquanto profissão e disciplina, a musicoterapia teve seu início em meados do século XX. Tyson (1981) menciona sua utilização durante a Segunda Guerra Mundial como parte do programa do exército no auxílio à recuperação da saúde mental, do condicionamento físico e educacional dos soldados.

Costa (1989) aponta como objetivos comuns da musicoterapia no contexto da Saúde Mental: aliviar tensões, estabelecer ou reestabelecer relações interpessoais, melhorar a autoestima através do autoconhecimento e atuar como importante recurso de comunicação para pacientes com dificuldades de comunicação verbal.

Diante de um tema tão presente nos contextos culturais – a música – faz-se importante esclarecer a diferença entre o emprego da música em terapia ou como terapia. Um fisioterapeuta, por exemplo, pode empregar a música para ajudar seu paciente a fazer os exercícios e, nem por isto estará fazendo musicoterapia, assim como um psicólogo que utilize música na psicoterapia não se tornará, por isto, um musicoterapeuta (COSTA, 1981).

No Brasil destacam-se os trabalhos das musicoterapeutas Cecília Conde (1981), Lia Rejane Mendes Barcellos (1985), Martha Negreiros (2004), Clarice Moura Costa (1981) e Claudia Regina de Oliveira Zanini (1986), que ao longo dos anos 80 e 90 publicaram artigos de relevância vinculando música e saúde mental.

A partir da década de 90, podem ser percebidas algumas mudanças nos trabalhos desenvolvidos no campo da musicoterapia para a saúde mental, merecendo destaque as pesquisas da musicoterapeuta e psicóloga Raquel Siqueira-Silva. Em seus trabalhos de mestrado e doutorado, Siqueira-Silva (2012) discorre sobre uma experimentação em musicoterapia que culminou no surgimento de um grupo musical formado por usuários de serviços de saúde mental, o *Mágicos do Som*. A autora discute sobre como o grupo engendrou um movimento coletivo que colocou em cheque o lugar instituído da loucura, as formas de cuidado na Saúde Mental e o trabalho da musicoterapia neste campo de atuação.

Nas palavras de Siqueira-Silva; Nunes (2015, p. 1241):

Estes grupos/coletivos tiveram e ainda têm um compromisso comum de fazer valer a voz do usuário de serviços de saúde mental. Ouvir e ajudar a amplificar as suas vozes se tornou a tônica da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A anterior e contestada perspectiva de uma saúde mental manicomial assentava numa premissa excludente, no pressuposto de que os que eram declarados pacientes não tinham voz própria, ou que as vozes que se faziam ouvir, apesar de tudo, eram alucinatórias, delirantes ou

necessitadas de “tradutores” intelectuais e/ou terapêuticos que falassem em nome dos pacientes (SIQUEIRA-SILVA; NUNES, 2015, p. 1238-1257).

Os grupos musicais formados por usuários de serviços de saúde mental têm demonstrado ser uma estratégia bastante recorrente nesse campo. De acordo com Siqueira-Silva; Nunes (2015), as mudanças foram significativas nas vidas dos usuários e seus familiares e dos profissionais envolvidos, pois as ações implicaram no deslocamento, no desvio, na passagem do lugar de paciente, e depois usuário de serviços de saúde mental, para o de artista/músico.

Com o objetivo de aprofundar-se no estudo da música como uma das formas de relação entre o homem e o mundo, a musicoterapia se coloca a pensar sobre os fazeres que incluem a música no cuidado à saúde mental. Compreender o sujeito em sofrimento psíquico e dar vazão à exposição de sua dor tende a favorecer o resgate de sentido pessoal desse sujeito. Além disso, este novo olhar pode favorecer melhor adesão ao tratamento, menor tempo de internação, menor custo para o sistema de saúde e, conseqüentemente, reintrodução ao convívio social e acadêmico-profissional.

Ressalva-se que as informações e reflexões sobre a música como estratégia terapêutica, voltadas para os profissionais e gestores de saúde dos CAPS e contendo elementos, condicionantes, práticas, técnicas e ações, estão expressas na Tecnologia Social, elaborada e contida no capítulo 5.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Com o intuito de elucidar o caminho metodológico para construção da Tecnologia Social, esta pesquisa foi concebida como exploratória e qualitativa e foi desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e de campo, utilizando-se da observação, de entrevistas e da análise de documentos.

Optou-se pela perspectiva exploratória, por se tratar de um tema ainda incipiente no campo da gestão social e pelo fato de que o seu planejamento é flexível, de modo que possibilita a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Com relação à opção pela abordagem qualitativa, cabe destacar o que se segue.

A partir da ótica da Escola de Chicago (1982-1910), aqui apresentada por Goldenberg (1999), a ideia de pesquisa qualitativa relata uma forte preocupação empírica, o que se aproxima do contexto considerado para esta pesquisa, uma vez que desembocará em uma tecnologia social, integrante desta dissertação- projeto.

Considera-se também que a pesquisa qualitativa não se preocupa com dados numéricos que mensurem pessoas e organizações. Deste modo, o que se busca é compreender os fenômenos encontrados e orientar-se para o que deve ser feito, não sob uma ótica quantitativa, mas dos valores que representam os dados analisados.

Para Goldenberg (1999, p. 32), a pesquisa qualitativa, em sua visão sociológica, contribuiu para o reconhecimento da capacidade reflexiva e interpretativa de todo ator social quando considera que esta abordagem tenta ver o mundo através dos olhos dos atores sociais e dos sentidos que eles atribuem aos objetos e às ações que desenvolvem.

Após a definição da abordagem, iniciou-se a etapa de esboço do desenho metodológico, que demandou a escolha de procedimentos e técnicas de coleta e de análise. Diante da diversidade de informações encontradas no universo empírico, bem como das principais literaturas recomendadas para a abordagem de caráter exploratório, ficou determinada a análise dos conteúdos de documentos levantados ao longo da investigação exploratória, bem como das entrevistas realizadas nas visitas aos CAPS e na experiência de

imersão oriundas da Residência Social.

Análise de Conteúdo é uma das mais importantes técnicas de pesquisa nas ciências humanas, nas quais, diferentemente do que ocorre nas ciências naturais, é necessário lidar também com as intenções, as representações, os símbolos e as referências – os estados mentais – dos sujeitos. Trata-se de uma técnica de grande potencial para o tratamento de dados constituídos, apresentados na forma de textos, imagens e expressões que precisam ser vistos, lidos e compreendidos (KRIPPENDORF, 2004 apud COLBARI, 2014, p. 249).

A análise de conteúdo deve ser utilizada como uma técnica quando o objetivo for compreender o processo de identificação de um determinado tema, a partir do que é dito sobre ele (VERGARA, 2005). De acordo com a autora, após a revisão literária, pode-se partir para a coleta e análise dos dados, uma vez que, no caso de uma pesquisa exploratória, suposições poderão ser definidas ao longo da pesquisa ou no final.

Na presente pesquisa, a análise dos conteúdos iniciou-se mesmo antes de realizadas as entrevistas e pôde ser efetuada em diferentes momentos, por conta do seu caráter não linear. Neste caso, as fontes de coleta escolhidas, do tipo revisão de literatura, estavam representadas através de artigos e demais publicações produzidas pela comunidade acadêmica que discorrem sobre a temática em foco.

Para o processo de análise dos conteúdos foram estabelecidas as seguintes unidades de análise: conceitos e métodos de aplicação, elementos e condicionantes, práticas, técnicas e ações sobre a música como estratégia terapêutica.

A palavra “documentos”, nesta pesquisa, deve ser entendida de uma forma ampla, incluindo os materiais escritos (obras científicas e técnicas, relatórios, prontuários, revistas), as estatísticas (que produzem um registro ordenado e regular de vários aspectos da vida de determinada sociedade, no caso os usuários de serviços de saúde mental) e os elementos iconográficos (imagens, fotografias, filmes), consultados pela pesquisadora.

De acordo com Flick (2009), documentos são registros que atuam como meios de comunicação gerados por um autor que tenha interesse em discorrer sobre determinado fato e não devem ser considerados como simples representação de fatos ou de realidades.

No que tange ao universo de escolha pela entrevista, acrescenta-se o fator de que quando adequadamente planejada, executada e interpretada pelo investigador, certamente alimenta a investigação com informações coerentes e consistentes (VERGARA, 2009 apud BEZERRA, 2014).

Quanto à estrutura, todas as entrevistas podem ser classificadas como semiestruturadas, nas quais dois roteiros (APÊNDICES A e B) previamente focalizados

permitem inclusões e exclusões durante sua aplicação.

No processo da pesquisa, as entrevistas foram realizadas em visitas aos CAPS de Itabuna e durante a imersão no Instituto Municipal Nise da Silveira – Hotel da Loucura –, na cidade do Rio de Janeiro, durante a Residência Social.

Na experiência da Residência Social foram entrevistados doze clientes, cinco profissionais de saúde (dois médicos, duas psicólogas e uma assistente social), quatro agentes culturais e três voluntários. Nos CAPS foram entrevistados seis profissionais de saúde (um médico, duas enfermeiras, uma assistente social, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional), dois gestores e doze usuários. Optamos por realizar as entrevistas com clientes /usuários para verificar sua percepção diante da utilização da música como recurso terapêutico. Com profissionais de saúde, voluntários e gestores, objetivou-se verificar de que forma a utilização da música é capaz de provocar impactos nos âmbitos terapêutico, social e econômico.

O processo de análise foi iniciado mediante o estabelecimento de categorias (unidades de análise) sobre a importância da música no contexto, as possibilidades de contribuição e os instrumentos. Em seguida, foram organizados das observações, entrevistas e documentos do campo empírico os dados que evidenciam o papel da música no tratamento e as práticas que contribuem para o empoderamento de sujeitos usuários dos serviços de saúde mental.

Após a elaboração da TGS, o livro digital foi disponibilizado para a apreciação de cinco profissionais, sendo um médico psiquiatra, duas psicólogas, uma assistente social e uma professora de música. Os profissionais de saúde foram escolhidos por serem atuantes no contexto da saúde mental e a professora de música por ter demonstrado curiosidade sobre o tema. Em seguida todos foram entrevistados seguindo um roteiro (APÊNDICE B) com o objetivo de colher informações a respeito de sua aceitação do material proposto e identificar o possível impacto da publicação, bem como sua relevância para o contexto a que se propõe.

Em síntese, cinco fases integram a descrição dos passos dados no desenvolvimento da pesquisa, conforme quadro 2:

Quadro 2 - Fases da Pesquisa

	FASE 01	FASE 02	FASE 03	FASE 04	FASE 05
OBJETIVO	Pesquisa bibliográfica, levantamento e coleta de documentos na Residência Social.	Entrevistas com gestores, profissionais de saúde e usuários dos CAPS e do Hotel da Loucura (Residência Social).	Tabulação e análise dos dados. Uma das técnicas usadas é a Análise de conteúdo.	Sistematização das análises e Elaboração da Tecnologia Social: livro digital contendo informações e reflexões sobre	Disponibilização do livro digital em versão de teste para apreciação de profissionais de saúde atuantes no contexto da

				a música como estratégia terapêutica, voltado para os profissionais e gestores de saúde dos CAPS e contendo elementos, condicionantes, práticas, técnicas e ações.	saúde mental e posterior entrevista com os mesmos.
FOCO	Evidenciar o papel da música no empoderamento de sujeitos portadores de transtornos mentais	Identificar as possibilidades de utilização da música nos CAPS de Itabuna – BA.	Identificar conceitos e métodos de aplicação, elementos e condicionantes, práticas, técnicas e ações sobre a música como estratégia terapêutica.	Elaboração da TGS.	Identificar o impacto da publicação e sua relevância para o contexto a que se propõe.

Fonte: A autora.

4 O TRABALHO DE CAMPO: HOTEL DA LOUCURA E CAPS

Com o objetivo de complementar e enriquecer a formação em gestão social do desenvolvimento e coletar dados para a pesquisa, o Programa de Mestrado Interdisciplinar e Profissionalizante em Desenvolvimento e Gestão Social da UFBA conta com uma estratégia diferenciada, a Residência Social, processo no qual o estudante deve vivenciar uma experiência de imersão dedicando no mínimo 80h³ para essa atividade. Os residentes ficam imersos em organizações, programas ou projetos, realizando observação-participante e ações em áreas específicas relacionadas ao desenvolvimento e à gestão social, de acordo com seu tema de pesquisa e área de atuação profissional (FISCHER, 2015).

O primeiro passo deste processo é a escolha do ambiente onde a prática será vivenciada, de forma que possa contribuir com o universo da pesquisa e a problemática investigada, em que o mestrando deve atuar como observador-participante em projetos ou programas implementados direta ou indiretamente, por Instituições ou Organizações que estejam abertas ao intercâmbio de ideias e modelos de gestão e formação de redes acadêmico-profissionais.

Diante do atrativo Hotel da Loucura, optamos pelo Rio de Janeiro como cidade sede da Residência Social e para complementar a pesquisa de campo foram acessados dois dos três CAPS em funcionamento na cidade de Itabuna – BA, conforme veremos a seguir.

4.1 O HOTEL DA LOUCURA

Situado no 3º andar do Instituto Municipal Nise da Silveira, Hospital Psiquiátrico vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, o Hotel da Loucura⁴ apresenta-se

³ Normalmente o programa do presente mestrado exige o tempo de permanência mínima de 15 dias do pesquisador na instituição acolhedora. Por tratar-se de um hospital/hotel, com funcionamento 24h, foi autorizado à pesquisadora a permanência no local em regime de imersão, com tempo reduzido.

⁴ O Hotel fechou as portas no dia 08 de julho de 2016 por conta da exoneração, sem aviso prévio, do seu idealizador, o médico Vitor Pordeus. A presente pesquisa encontrava-se em fase de finalização.

como uma instituição de grande importância na utilização da arte como estratégia terapêutica, recebendo profissionais de diversas partes do mundo para que possam experimentar uma forma alternativa de tratamento para usuários de serviços de saúde mental. Recebeu o nome de Hotel porque se destina a hospedar pesquisadores, estudantes e profissionais de saúde dispostos a conhecer uma forma de tratamento que visa a não segregação do paciente, de acordo com os preceitos da Reforma Psiquiátrica, com o objetivo de promover não apenas uma reflexão cultural e científica sobre o tema da loucura, mas também de acabar com o estigma da doença mental. O lema da instituição é “Todo ser humano é ator e a vida é um palco”.

O idealizador do projeto, o médico Vitor Pordeus, em entrevista à Revista Galileu (2013), afirma: “Nós não tratamos doentes, nós convivemos com pessoas”. De acordo com Pordeus, a convivência é a solução para amenizar os problemas dos pacientes, tornando-os parte da sociedade, rompendo a relação de dependência através do engajamento e do carinho no tratamento. Para conviver, é necessário abrir as portas.

A Figura 1 retrata a ruptura com a psiquiatria tradicional na medida em que simboliza a abertura dos portões do Hospital Psiquiátrico, permitindo o trânsito livre de pacientes nas dependências do local.

Figura 1 - Hotel da Loucura. Sede da Residência Social



Fonte: Acervo pessoal

Figura 2 - Hotel da Loucura. Quartos para hospedagem



Fonte: Acervo pessoal

Figura 3 - Hotel da Loucura. Vista interna do quarto



Fonte: Acervo pessoal

Figura 4 - Hotel da Loucura. Paredes



Fonte: Acervo pessoal

Figura 5 - Hotel da Loucura. Fachada



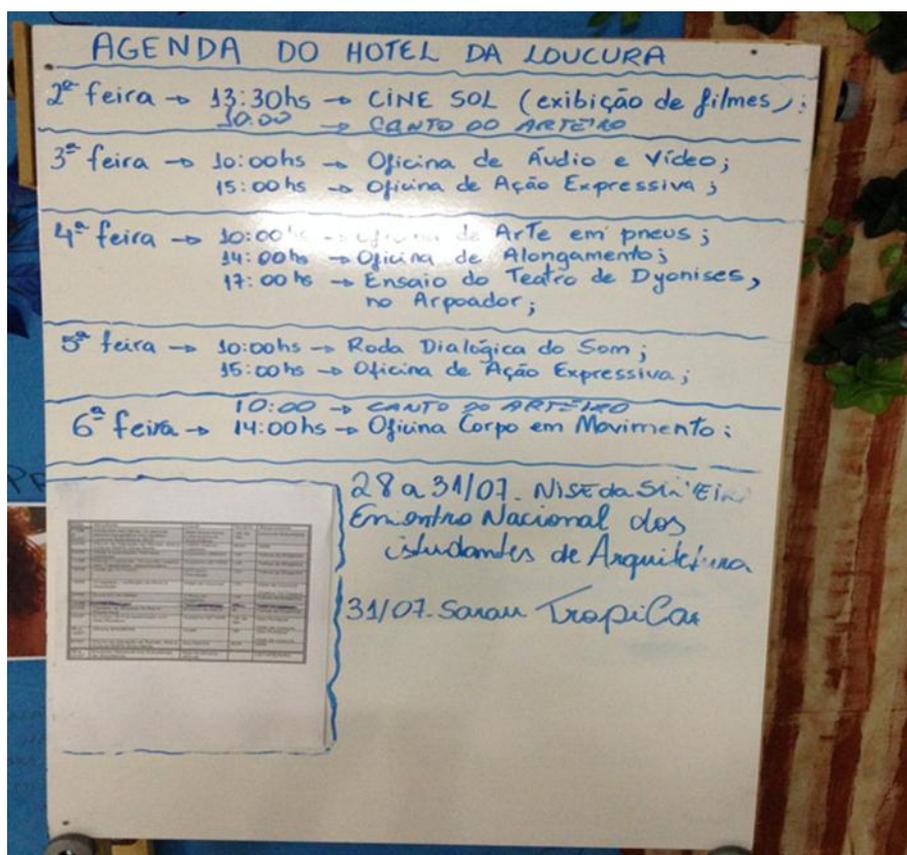
Fonte: Acervo pessoal

O hotel conta com nove quartos com beliche (Figuras 2 e 3), espaços para reuniões, sala de meditação, de jantar, ateliê e biblioteca. Numa ação batizada como “banho de tinta” pelos usuários dos serviços, artistas plásticos e grafiteiros profissionais cederam voluntariamente sua arte para transformar o lugar (Figura 4). A decoração traz frases que misturam poesia a informações sobre Nise da Silveira, a psiquiatra que dá nome ao Instituto que o abriga (Figura 6). Durante a semana uma intensa agenda de atividades é proposta e cumprida (Figura 7), sendo alguns dos facilitadores voluntários do lugar. A hospedagem de profissionais é gratuita - a contrapartida é uma contribuição criativa do hóspede, seja uma produção cultural externa, que dê visibilidade ao projeto, ou um trabalho com os próprios pacientes.

Figura 6 - Hotel da Loucura. Nise da Silveira



Fonte: Acervo pessoal

Figura 7 - Hotel da Loucura. Agenda

Fonte: Acervo pessoal

4.1.1 A EXPERIÊNCIA NO HOTEL DA LOUCURA

O Quadro 3 apresenta o resumo das ações realizadas ao longo da experiência de imersão no local.

Quadro 3 - Agenda da Residência Social no Hotel da Loucura

DATA	RESUMO DAS AÇÕES REALIZADAS
30/07	Chegada à cidade. Hospedagem do Hotel da Loucura. Reconhecimento do espaço.
31/07	Tour pelo Instituto Municipal Nise da Silveira. Participação no Sarau TropiCaos, evento realizado há três anos, onde são prestadas homenagens aos aniversariantes do mês.
01/08	Sábado – Realização de entrevistas com clientes e profissionais.
02/08	Domingo – Observação dos prontuários dos internos.
03/08	Visita à biblioteca do Conservatório Brasileiro de Música para coletar material teórico para a pesquisa. Visita à Casa das Palmeiras. Entrevista com usuários.
04/08	Participação na Oficina de Ação Expressiva. Participação na Oficina de Música da Casa das Palmeiras. Entrevista com gestores e agentes culturais de saúde.
05/08	Participação na Oficina de Arte em Pneus. Participação na Oficina de Alongamento.

	Participação do ensaio da peça “Loucura sim, mas tem seu método”, na praia do Arpoador.
06/08	Participação na Oficina Roda Dialógica do Som. Visita ao Museu de Imagens do Inconsciente. Entrevista com gestores e profissionais de saúde.
07/08	Apresentação da Filarmônica do Chile no Hotel da Loucura. Entrevista com clientes. Coleta dos documentos com a acolhedora. Visita à Residência Terapêutica situada nas dependências do hospital. Entrevista com colegas de quarto.
08/08	Despedida dos clientes e profissionais do Hotel da Loucura.
09/08	Retorno a Itabuna – BA.

Fonte: Elaboração própria

A experiência trouxe contribuições significativamente relevantes para a pesquisa e para o desenho da tecnologia social. No Hotel da Loucura a voz do louco não é silenciada pela voz da psiquiatria e é possível acreditar que, mesmo na loucura, existe coerência.

Alguns ajustes no desenho inicial da Tecnologia Social surgiram a partir da observação e dos encontros e documentos coletados e analisados durante e após a vivência, principalmente no que diz respeito à utilização da música como estratégia para pacientes psicóticos, que fazem ruptura com a realidade a fim de fugir de um mundo frustrante que os priva de satisfação. Para que estes usuários retornem à realidade, o primeiro passo é a percepção de que esta mesma realidade pode lhe oferecer prazer. É neste campo que a música entra em cena.

A agenda também contemplou a visita a outros espaços dentro do próprio Instituto para realização de observação, entrevistas e coleta de documentos para análise de seus conteúdos, conforme ilustram as figuras seguintes.

Figura 8 - Hotel da Loucura. Oficina de Ação Expressiva



Fonte: Acervo pessoal

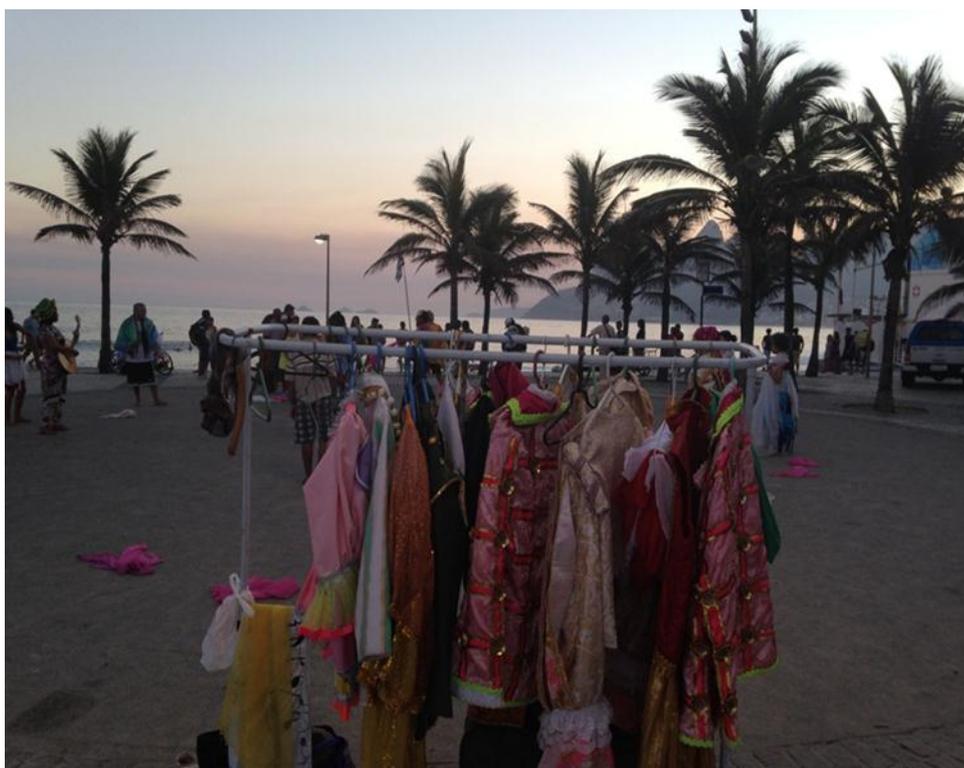
A Oficina de Ação Expressiva (Figura8) acontece num espaço aberto denominado teatro de arena, nas dependências do Instituto Municipal Nise da Silveira. As oficinas são livres, voltadas para o ensino de teatro e servem como experiência para as apresentações regulares do grupo em ações chamadas “extra-muros”, por ocorrerem fora das dependências do Instituto, a exemplo da encenação da peça “Loucura sim, mas tem seu método”, que acontece todas as quartas-feiras, na praia do Arpoador (Figuras 9 e 10).

Figura 9 - Encenação da peça "Loucura sim, mas tem seu método", no Arpoador



Fonte: Acervo pessoal

Figura 10 - Encenação da peça "Loucura sim, mas tem seu método", no Arpoador



Fonte: Acervo pessoal

Além da Oficina de Ação Expressiva, outras tantas práticas artísticas são oportunizadas aos usuários, tais como as Oficinas de Pintura e de Teatro, como ilustram as Figuras 11, 12 e 13.

Figura 11 - Hotel da Loucura. Oficina de Pintura



Fonte: Acervo pessoal

Figura 12 - Hotel da Loucura. Oficina de Pintura



Fonte: Acervo pessoal

Figura 13 - Hotel da Loucura. Oficina de Teatro



Fonte: Acervo pessoal

Figura 14 - Hotel da Loucura. Visitantes, gestor e clientes



Fonte: Acervo pessoal

4.1.2 A MÚSICA NO HOTEL DA LOUCURA

A aplicação da música como estratégia terapêutica no Hotel da Loucura acontece por meio de uma oficina intitulada “Roda Dialógica do Som” (Figuras 15 e 16). Nesta oficina, conduzida por voluntários, além de participarem os clientes ditos “compensados”, é permitida a participação daqueles que não são “pátio livre”, ou seja, aqueles que só têm acesso ao serviço com a presença de um cuidador. É possível perceber a incrível diferença destes para os que já são acompanhados pela equipe do Hotel da Loucura há mais tempo, principalmente no que diz respeito aos modos de expressão e comunicação dos sujeitos. No Hotel, busca-se a promoção da autonomia do sujeito, enquanto que no restante do hospital a lógica manicomial, regida pelo modelo hospitalocêntrico de tratamento, segrega e silencia os sujeitos.

Para que haja uma resposta terapêutica, faz-se extremamente importante conhecer um mínimo da realidade do cliente para conduzir as oficinas, de modo a tentar trazer para ele algo que suscite sua participação. Percebe-se claramente que atividades em grupo se apresentam como ferramentas bastante interessantes, uma vez que ouvir o outro em sua produção artística dá margem para o desenvolvimento do potencial criativo.

Nas oficinas opta-se pela utilização de instrumentos de percussão, que são mais bem aceitos pelos clientes, por sua aparente facilidade no manuseio e por permitirem a participação de várias pessoas ao mesmo tempo.

Faz-se importante salientar que no Hotel os clientes que participam das oficinas continuam em tratamento por via medicamentosa e através das entrevistas com os profissionais de saúde pode-se perceber que a preocupação maior durante o tratamento é a evitação de novos surtos, que comprometem o sistema nervoso do sujeito progressivamente, causando danos irreversíveis.

Os voluntários entrevistados afirmam que poder dar ao sujeito a oportunidade de dizer de si através das músicas ou da execução livre de instrumentos musicais apresenta-se como fator de transformação, uma vez que estes sujeitos vêm de uma lógica de segregação na qual o que a psiquiatria diz sobre eles é mais importante do que o que eles têm a dizer de si.

Questionada sobre se já utilizou ou conheceu alguma prática de utilização da música como estratégia terapêutica, a cliente Maria⁵ afirma que sim e que através da oficina ela sente-se capaz de criar. Explicou como acontece a Roda Dialógica do Som e disse que já compôs várias músicas, já tendo inclusive ensinado o refrão de uma delas para outros usuários, que a acompanham quando ela canta. Relatou sentir-se livre depois da prática.

A partir da observação das oficinas e da coleta de documentos tais como entrevistas e prontuários, novos referenciais puderam ser identificados, principalmente no que diz respeito às formas de utilização da música como estratégia, bem como seus condicionantes, práticas, técnicas e ações, trazendo efeito bastante positivo para as análises qualitativas dessa dissertação-projeto e o desenvolvimento da tecnologia social, que abordará temas tais como: A música no contexto da saúde mental e sua aplicação para a terapia; Diferenças entre o musicoterapeuta e o Educador Musical; O psicótico e a música, dentre outros, como especificaremos no Capítulo 5.

Figura 15 - Hotel da Loucura. Roda Dialógica do Som



Fonte: Acervo pessoal

⁵ Nome fictício utilizado para preservar a identidade da paciente.

A patologia com maior número de diagnósticos no CAPS II é a esquizofrenia, seguida do transtorno bipolar, enquanto que no CAPSia é o retardo mental, seguido do transtorno de conduta. De forma geral, as pessoas atendidas nos CAPS são aquelas que apresentam transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico.

Como instituição o CAPS tem por finalidade promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Com este objetivo, nas duas unidades são realizadas diversas oficinas, entre elas: cerâmica, artesanato, futebol, horta, pintura em tela, mosaico (com emborrachado) e alfabetização.

4.2.2 A “NÃO-MÚSICA” NO CAPS

Embora todos os profissionais entrevistados reconheçam que a inserção da música como estratégia poderia trazer inúmeros benefícios para os usuários de serviços de saúde mental, a prática não acontece em nenhuma unidade.

Em entrevista com o psiquiatra da unidade quando das visitas de campo, este mencionou já ter vivenciado uma experiência com a música, quando cantou num coral. Relatou sentir-se muito bem durante as aulas, fato que o faz acreditar no potencial terapêutico da música, podendo esta trazer alívio para alguns usuários, principalmente os mais agitados, pois, segundo ele, poderiam extravasar através da utilização do canto e de instrumentos musicais.

A terapeuta ocupacional entrevistada em uma das visitas ao CAPSia está na unidade há oito anos e relata nunca ter havido durante este período nenhuma ação com o intuito de levar a música para o espaço. Afirmou ter trabalhado em outro CAPS na sua cidade de origem e lá pôde experienciar os benefícios da música para a evolução de crianças com Transtorno do Espectro Autista, pois semanalmente uma oficina era conduzida por uma musicoterapeuta e dois estagiários. Em seu relato, mencionou a dificuldade de comunicação por parte destas crianças em função do transtorno e como houve evolução das mesmas após a utilização da música como forma de linguagem.

Durante a pesquisa de campo nos CAPS, procurou-se investigar sobre o nível de conhecimento dos profissionais e gestores com relação ao tema. Embora todos considerem a música como algo positivo, o discurso geral limitou-se quase que totalmente àquele facilmen-

te encontrado no senso comum, que se refere à música como algo “bom, relaxante, lúdico, leve”.

Diante da evidente falta de informação sobre a música e seus efeitos terapêuticos, bem como sobre o profissional capacitado para a condução de tal prática, optamos pela produção de um livro digital voltado para gestores e profissionais de saúde contendo informações e reflexões sobre a música como estratégia terapêutica.

5 TECNOLOGIA DE GESTÃO SOCIAL

A seguir será apresentada a proposta do livro digital “*ALLEGRO* - A música como estratégia para o cuidado em saúde mental”.

O livro integra a presente dissertação-projeto e refere-se a um produto da metodologia de utilização da musicoterapia como elemento transformador da realidade. Propõe:

- Um conjunto de estratégias que contribuam para transformar a percepção dos gestores e profissionais de saúde dos CAPS, apresentando aos mesmos um recurso terapêutico para se somar à medicalização, normalmente vista como estratégia terapêutica mais potente para usuários de serviços de saúde mental;
- Um conjunto de estratégias que contribuam para transformar as Instituições de Saúde acessadas e/ou visitadas ao longo da pesquisa e que poderão também se utilizar das recomendações feitas sobre a utilização da música como estratégia terapêutica;
- Um conjunto de estratégias que contribuam para auxiliar no desenvolvimento do potencial criativo e conseqüente empoderamento dos usuários de serviços de saúde mental.

ALLEGRO

A música como estratégia para o cuidado em
saúde mental



Indira Vita Pessoa
Maria Suzana Moura

*ALLEGRO*¹

A música como estratégia para o cuidado em
saúde mental



Indira Vita Pessoa
Maria Suzana Moura

¹Expressão italiana traduzida musicalmente como: Alegre,
alegremente.

Vita-Pessoa, Indira
Allegro - A música como estratégia para o cuidado em
saúde mental / Indira Vita-Pessoa. – Salvador, 2016.
46 f. : il

Orientadora: Maria Suzana Moura.
eBook (Mestrado Interdisciplinar e Profissional em
Desenvolvimento e Gestão Social) – Universidade
Federal da Bahia, CIAGS/UFBA, 2016.

1. Música. 2. Saúde Mental. 3. Musicoterapia. I.
Moura, Maria Suzana. II. Título.

APRESENTAÇÃO

Esta publicação nasceu no processo de elaboração da dissertação-projeto no Mestrado Interdisciplinar e Profissional em Desenvolvimento e Gestão Social da Universidade Federal da Bahia, período 2014/2016. É objetivo do mestrado o desenvolvimento, pelo estudante, de uma Tecnologia Social que colabore positivamente com os atores envolvidos direta e indiretamente no trabalho do mestrando.

Assim, este e-book expressa a vontade da autora de levar aos gestores e profissionais de saúde dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) o potencial da música como um dos caminhos de cuidado em saúde mental, que vem somar à medicalização. Esta última, ainda é vista como a estratégia terapêutica mais potente para usuários de serviços de saúde mental.

Visando atingir tal objetivo, este livro contém informações e reflexões recolhidas da pesquisa bibliográfica e de campo, destacando-se as possibilidades de contribuição da música como estratégia terapêutica, bem como um conjunto de condicionantes, práticas, técnicas e ações que podem ser internalizadas pelos gestores e profissionais que atuam na área.

“Depois do silêncio, o que mais se aproxima de expressar o inexprimível é a música”.

Aldous Huxley

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	A MÚSICA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL - APLICAÇÃO PARA A TERAPIA	9
2.1	O MUSICOTERAPEUTA E O EDUCADOR MUSICAL	13
3	ELEMENTOS DA MÚSICA	15
3.1	RITMO	16
3.2	MELODIA	18
3.3	HARMONIA	19
4	PARÂMETROS DO SOM	21
4.1	DURAÇÃO	22
4.2	ALTURA	23
4.3	TIMBRE	24
4.4	INTENSIDADE	25
5	<i>ALLEGRO MA NON TROPPO</i>	27
6	O PSICÓTICO E A MÚSICA	33
7	PRÁTICAS, AÇÕES E CONDICIONANTES	37
8	<i>ALLEGRO CON MOTO</i>	45
	REFERÊNCIAS	48

INTRODUÇÃO



1 INTRODUÇÃO

É crescente o reconhecimento sobre a relevância da arte para a saúde mental de pessoas com transtornos mentais. Diante disso, torna-se clara a necessidade de identificar as possibilidades de mecanismos de intervenção e transformação social mais emancipatórios. A música é um desses mecanismos.

A música faz com que o indivíduo expresse suas ansiedades, tensões, desejos, alegrias. Através dela, o usuário de serviços de saúde mental pode se religar com os valores culturais de seu meio, reconstruindo a sua história e entrando em contato direto com as emoções e sentimentos internalizados que, muitas vezes, estão bloqueados pela inibição, pelo estresse, pela falta de estímulo. Possibilita, ainda, o despertar e o desenvolvimento do potencial criativo do indivíduo, impulsionando transformações que levam à modificação de padrões cristalizados, resgatando o fluxo vital e a saúde.

Como arte, a música está na história da humanidade, nos mitos, em todas as culturas, sendo usada como instrumento em procedimentos médico-terapêuticos e em rituais de cura, passando pela filosofia e outras ciências particulares, constituindo-se sempre como parte da cultura humana (COSTA, 1989).

Como estratégia para o empoderamento de usuários de serviços de saúde mental, a música usa sons, harmonias, instrumentos musicais e ritmos como forma de tratamento complementar para vários problemas psicológicos, ajudando a pessoa ou grupo a combater várias patologias que envolvem o desenvolvimento, a comunicação, o relacionamento, a aprendiza-

gem, a mobilização, a expressão e a organização física, mental ou social. Também é recomendada para desenvolver potenciais ou recuperar funções do indivíduo de forma que ele possa alcançar melhor integração pessoal e social fazendo com que, conseqüentemente, essa pessoa tenha uma melhor qualidade de vida.

Este livro se origina da vontade de levar aos gestores e profissionais de saúde dos CAPS uma alternativa para se somar à medicalização, ainda vista como estratégia terapêutica mais potente para usuários de serviços de saúde mental.

**A MÚSICA NO CONTEXTO
DA SAÚDE MENTAL**
Aplicação para a terapia



2 A MÚSICA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL – Aplicação para a terapia

Considerando-se bastante relevantes os fatores emocionais na origem da doença mental, é fundamental encontrar uma linguagem que permita a expressão de sentimentos e emoções, de forma apreensível pelo outro. Em virtude dos distúrbios de pensamento, nos quadros esquizofrênicos, que dificultam a comunicação verbal, levantamos a hipótese de que a música possa ser esta linguagem.

Desde sua origem, a música vem sendo utilizada para tratar pessoas com o comportamento considerado “desviante”, sendo que o seu primeiro uso como uma modalidade terapêutica vem dos gregos Zenocrates, Sarpender e Arion, que utilizavam a harpa para diminuir surtos violentos de pessoas com mania², evitando o uso do método mais comum, o da força física (PODOLSKY 1954 apud PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Na obra “Anatomia da Melancolia”, publicada em 1621, o médico Robert Burton (1577-1640) descreve os efeitos terapêuticos da música, discorrendo sobre as possibilidades desta de enfraquecer medos e fúrias e de curar o que ele chama de aborrecimentos da alma. Seus estudos também falavam sobre o poder da música nos cuidados com o paciente melancólico.

No fim do século XVIII as pesquisas começaram a abordar os efeitos dos sons no sistema sensorial humano e os ele-

² Uma das denominações da “loucura” na Antiguidade Grega.

mentos da música – ritmo, melodia e harmonia – eram utilizados para verificar o impacto sobre os sentimentos do homem. A partir daí a música passou a ser considerada como tratamento específico para as doenças do campo psiquiátrico, sendo recomendada e difundida nos hospitais especializados no tratamento de usuários de serviços de saúde mental (COSTA, 1989).

Com este novo modelo de tratamento, surgiram na época algumas discussões a respeito da eficácia dos procedimentos. Discutia-se sobre princípios que deveriam ser levados em conta durante os atendimentos, sobre a importância de se conhecer o indivíduo a ser atendido, bem como a natureza da enfermidade, os gostos do indivíduo em questão, os efeitos das melodias sobre ele, as contraindicações etc. (ALVIN, 1967 apud PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Enquanto profissão e disciplina, a musicoterapia teve seu início em meados do século XX, sendo mencionada sua utilização durante a Segunda Guerra Mundial como parte do programa do exército no auxílio à recuperação da saúde mental, do condicionamento físico e educacional dos soldados.

Como objetivos comuns da musicoterapia no contexto da Saúde Mental, pontuamos: aliviar tensões, estabelecer ou reestabelecer relações interpessoais, melhorar a autoestima através do autoconhecimento e atuar como importante recurso de comunicação para pacientes com dificuldades de comunicação verbal.

Diante de um tema tão presente nos contextos culturais – a música – faz-se importante esclarecer a diferença entre o emprego da música *em* terapia ou *como* terapia. Um fisioterapeuta,

por exemplo, pode empregar a música para ajudar seu paciente a fazer os exercícios e, nem por isto estará fazendo musicoterapia, assim como um psicólogo que utilize música na psicoterapia não se tornará, por isto, um musicoterapeuta (COSTA; VIANNA, 1981).

No Brasil destacam-se os trabalhos das musicoterapeutas Cecília Conde, Lia Rejane Mendes Barcellos, Martha Negreiros, Clarice Moura Costa e Claudia Regina de Oliveira Zanini, que ao longo dos anos 80 e 90 publicaram importantes artigos vinculando música e saúde mental.

A partir da década de 90, algumas mudanças neste campo podem ser percebidas, merecendo destaque as pesquisas da musicoterapeuta e psicóloga Raquel Siqueira-Silva, que em seus trabalhos de mestrado e doutorado discorre sobre uma experimentação em musicoterapia que culminou no surgimento de um grupo musical formado por usuários de serviços de saúde mental, o *Mágicos do Som*. A autora discute sobre como o grupo engendrou um movimento coletivo que colocou em cheque o lugar instituído da loucura, as formas de cuidado na Saúde Mental e o trabalho da musicoterapia neste campo de atuação.

Os grupos musicais formados por usuários de serviços de saúde mental têm demonstrado ser uma estratégia bastante recorrente nesse campo. As mudanças foram significativas nas vidas dos usuários e seus familiares e dos profissionais envolvidos, pois as ações implicaram no deslocamento, no desvio, na passagem do lugar de paciente, e depois usuário de serviços de saúde mental, para o de artista/músico (SIQUEIRA-SILVA; NUNES, 2015).

Com o objetivo de aprofundar-se no estudo da música como uma das formas de relação entre o homem e o mundo, a musicoterapia se coloca a pensar sobre os fazeres que incluem a música no cuidado à saúde mental. Compreender o sujeito em sofrimento psíquico e dar vazão à exposição de sua dor tende a favorecer o resgate de sentido pessoal desse sujeito. Além disso, este novo olhar pode favorecer melhor adesão ao tratamento, menor tempo de internação, menor custo para o sistema de saúde e, conseqüentemente, reintrodução ao convívio social e acadêmico-profissional.

2.1 O musicoterapeuta e o educador musical

Embora se utilize de fundamentos da psicologia, da música, da medicina e de outras áreas afins, a musicoterapia existe enquanto profissão e faz-se importante pontuar a existência e a importância do profissional habilitado a trabalhar nesta seara: o musicoterapeuta.

Diferente do educador musical ou músico, o musicoterapeuta não tem na música seu foco principal, mas sim como pode se valer dela para ajudar no desenvolvimento de um paciente. Na musicoterapia a música é um meio para se chegar a um fim, isto significa que a estética não é a primeira preocupação do profissional, embora ele não deva esquecer que o desenvolvimento estético de um paciente, por pequeno que seja, pode apontar para um desenvolvimento, sem nenhuma dúvida. É diferente na educação musical, na qual o educador tem por obje-

tivo “musicalizar” um aluno, ou seja, levar um aluno a aprender música (BARCELLOS, 2007 apud SIQUEIRA-SILVA, 2012, p. 147).

Objetivando desenvolver potenciais ou restabelecer funções do indivíduo, a Musicoterapia pode ser aplicada como prevenção, reabilitação e tratamento melhorando fatores como: comunicação verbal e não verbal, memória, atenção e concentração, organização, sociabilização, coordenação rítmica e motora, orientação espaço-temporal, criatividade, respiração, relaxamento, motivação, alívio do stress e da dor, autoconhecimento, entre outros.

Tratamento e terapêutica fazem parte da formação do musicoterapeuta, que se instrumentaliza utilizando os recursos sonoro-musicais, incluindo teoria musical, práticas de conjunto e habilidades específicas de vários instrumentos musicais, visando a demanda do usuário e dependendo de suas necessidades (SIQUEIRA-SILVA, 2012).

Dependendo dos objetivos de cada um dos profissionais – educador musical ou musicoterapeuta - que acabam, por sua vez, dependendo de com quem se vai trabalhar, se com um aluno ou com um paciente, certamente ambos se utilizarão dos elementos da música e dos parâmetros do som, seja na busca de um desenvolvimento estético ou na busca de uma resposta terapêutica.

ELEMENTOS DA MÚSICA



3 ELEMENTOS DA MÚSICA

Tendo sido inicialmente definida como a arte de combinar sons e, posteriormente, como a combinação de sons e silêncios, a música contemporânea passou a utilizar os mais diversos sons e ruídos – do cotidiano, da natureza, palavras soltas, sons diversos produzidos pela voz humana, enfim, qualquer tipo de manifestação sonora. É desse conteúdo que se apropria a musicoterapia. Neste sentido, com objetivo terapêutico emprega-se qualquer manifestação sonora, desde um ranger de porta até um concerto, desde um grito até uma ária de ópera (COSTA; VIANNA, 1981).

A música é constituída por três elementos diversos, a saber:

3.1 Ritmo

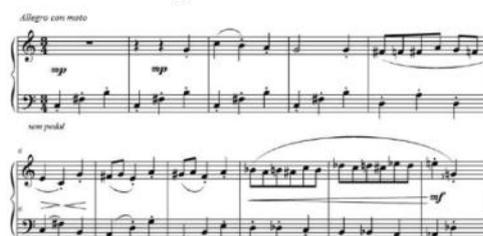
É o elemento ordenador e induz ao movimento, mobilizando principalmente aspectos biológicos da pessoa, sendo sentido corporalmente.

Se pensarmos no nosso corpo como exemplo, um dos nossos órgãos vitais, o coração, apresentará o ritmo “normal” de acordo com a sucessão e frequência das contrações cardíacas. Caso isso não aconteça, uma das alternativas comumente utilizadas em cardiologia é o implante de um “marca-passo”, o que explica a importância da métrica também para o adequado funcionamento do corpo humano.

3.2 Melodia

É a voz principal, que dá sentido a uma composição musical. Podemos dizer que trata-se do encadeamento temporal dos intervalos sonoros que nos causa prazer e desprazer, sendo estes aspectos percebidos de formas diferentes entre as pessoas. O que causa prazer a um indivíduo pode causar desprazer a outro e vice-versa. Desta forma, dizemos que a melodia é o aspecto afetivo da música, mobilizando sentimentos.

Figura 2: Melodia



Fonte: <http://tusolfco.blogspot.com.br/2012/10/pulso-y-ritmo.html>

3.3 Harmonia

É a simultaneidade dos sons, sua organização espaço-temporal. Ocorre quando duas ou mais notas de diferentes sons são ouvidas ao mesmo tempo, sendo considerado o aspecto mais intelectual da música.

Figura 3: Harmonia



Fonte: <http://tusolfco.blogspot.com.br/2012/10/pulso-y-ritmo.html>

Ressalva-se que a relação entre os elementos da música e seus aspectos mobilizados apresenta-se aqui de forma didática, uma vez que o homem é um ser completo, não fragmentado. Desta forma, corpo (ritmo), afeto (melodia) e racionalidade (harmonia) se integram e interagem, podendo qualquer um dos elementos atingir o ser de forma global. Na Grécia antiga, a figura mais importante para o progresso da medicina, Hipócrates, e outros numerosos seguidores, acreditavam que no restabelecimento do equilíbrio perdido, a música, por ser ordem e harmonia dos sons, desempenhava tanto a função de provocar a

liberação das emoções, quanto a de enriquecer a mente e dominar as emoções através de melodias que levam ao êxtase (COSTA, 1989).

Os efeitos fisiológicos da música começaram a ser estudados desde o fim do século XVIII, sendo seus elementos utilizados para verificar as influências fisiológicas da música e seu impacto sobre os sentimentos do homem. Pierre-Joseph Buchoz (1731-1807) representa um pesquisador da época que investigou a ação da música sobre as fibras musculares de melancólicos, enquanto Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), um dos iniciadores da Psicopatologia, recomendava música a seus pacientes, difundindo seu uso nos hospitais psiquiátricos. Esquirol acreditava que a ordem e a métrica da música poderiam influenciar no tratamento do doente mental, recuperando normas morais e comportamentos socialmente adaptáveis, e despertando emoções em seus pacientes, daí a importância de enfatizarmos o significado de tais elementos nesta publicação.

Associados aos elementos da música aparecem os parâmetros do som, como indicaremos a seguir.

PARÂMETROS DO SOM



4 PARÂMETROS DO SOM

4.1 Duração

É a permanência do som no tempo. É o parâmetro que vai definir o andamento da música – sons curtos repetidos vão caracterizar um ritmo rápido e sons prolongados, um ritmo lento. De acordo com a duração, os sons podem ser curtos, médios e longos.

Figura 4: Duração

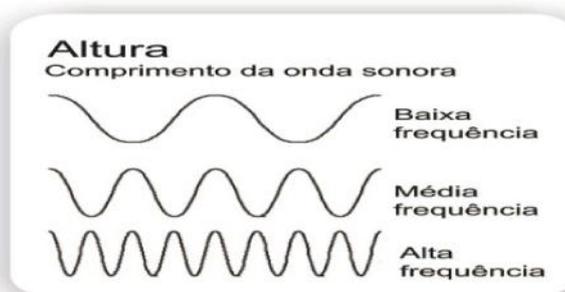


Fonte: <https://arteducacao.wordpress.com/musica>

4.2 Altura

É o número de vibrações que o corpo sonoro realiza num espaço de tempo. De acordo com a altura, o som pode ser localizado nas regiões grave, intermediária e aguda do espaço sonoro. O intervalo entre alturas de sons constitui o elemento primeiro da melodia, ora em movimento ascendente, ora descendente.

Figura 5: Altura

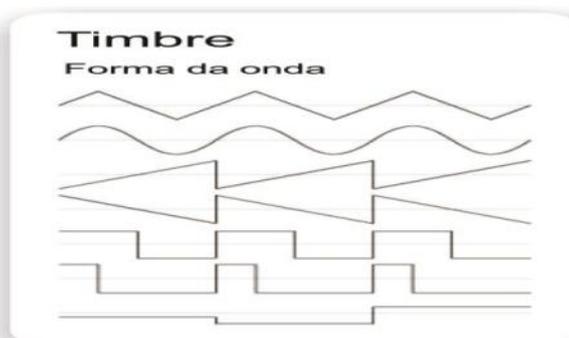


Fonte: <https://arteducacao.wordpress.com/musica>

4.3 Timbre

É a identidade do som, o que caracteriza a sonoridade de cada instrumento ou voz. É pelo timbre que sabemos se o som que ouvimos vem de um piano, de uma flauta ou de uma voz humana.

Figura 6: Timbre

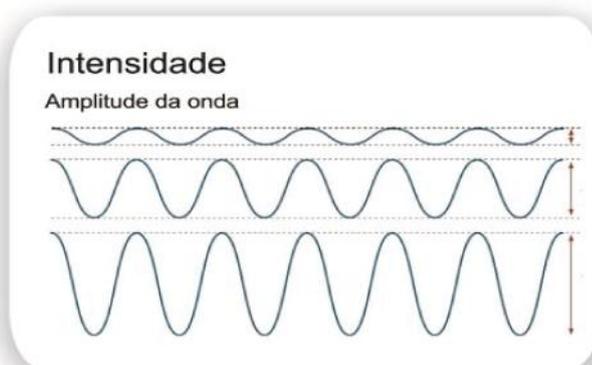


Fonte: <https://arteducacao.wordpress.com/musica>

4.4 Intensidade

É percepção da amplitude da onda sonora. Frequentemente também é chamada de "volume". De acordo com a intensidade, os sons podem ser fracos, fortes e fortíssimos. Quanto mais ampla for a vibração, mais volumoso será o som.

Figura 7: Intensidade



Fonte: <https://arteducacao.wordpress.com/musica>

Existem ainda outros tantos aspectos que irão interferir na estrutura e no clima da música, mas não carecem de citação para os propósitos desta publicação. Para efeito de síntese, pode-se perceber que fazer música implica selecionar e combinar sons e seus parâmetros (duração, altura, timbre e intensidade), que vão formar unidades mais complexas (ritmo, melodia e harmonia), cuja função e desenvolvimento vão constituir uma determinada peça musical (COSTA, 1989).

Algumas vezes apenas algum dos parâmetros do som será o material operativo no emprego da música como terapia. Como exemplo desta mobilização no dia-a-dia temos as batidas fortíssimas dos trios elétricos, no Carnaval, que utilizam sem moderação o parâmetro intensidade, associado ao elemento ritmo. No extremo oposto temos as cantigas de ninar, que priorizam o elemento melodia, associado ao parâmetro duração, que através dos sons prolongados objetiva fazer com que se alcance o relaxamento.

A utilização de certas frequências sonoras pode afetar a orientação espacial de uma pessoa e seu sentido de equilíbrio. Com pessoas em sofrimento psíquico grave o impacto pode ser ampliado, por isso decidimos pela apresentação dos parâmetros do som graficamente, através das frequências de onda.

ALLEGRO MA NON TROPPO



5 *ALLEGRO MA NON TROPPO*³

Embora para alguns compositores a música não tenha qualquer significado para além de sua própria existência musical, a exemplo de Igor Stravinsky (1882-1971), outros tantos afirmam que ela expressa uma infinidade de estados de espírito, emoções e afetos, despertando sensações distintas entre as pessoas. Para que isto aconteça, é preciso que seu “discurso” esteja comunicando estas impressões àquele que ouve.

Em seu livro “O despertar para o outro”, a musicoterapeuta Clarice Moura Costa (1989) relata uma pesquisa realizada no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) sobre a audição musical por parte de pessoas consideradas normais e pessoas consideradas esquizofrênicas⁴, que transcrevo a seguir:

Foram selecionados quatro trechos gravados, bastante distintos e contrastantes entre si. O primeiro trecho constituiu-se basicamente de uma batida em dois tempos, em ritmo obsessivo, sugerindo batimentos cardíacos, acompanhada durante a parte principal por barulhos de água. Ouvem-se também ruídos respiratórios, mastigatórios, pré-vocais, tosses, resmungos, riso de mulher adulta, choro de criança, finalizando somente com a batida constante em dois tempos. Esperava-se, com a disposição destes estímulos sonoros, propiciar ao ouvinte uma vivência sonoro-musical que evocasse os primórdios do desenvolvimen-

³ Expressão italiana traduzida musicalmente como: Alegre, mas não muito.

⁴ A autora não menciona o número de pessoas entrevistadas.

to do ser humano e pudesse sugerir as ideias básicas de “nascimento”, “lactação”, “relação inicial com a mãe e com o pai”. O segundo trecho constituiu-se de uma bateria de escola de samba e visava situar o ouvinte em seu universo cultural, por representar o Carnaval, fato marcante para o povo brasileiro. O terceiro trecho constituiu-se de um fragmento da peça “Dies Irae”⁵, que estimula o ouvinte a vivenciar situações emocionais de ausência de referenciais, uma vez que constitui um arranjo musical sem as notas de tensão e repouso da harmonia tradicional. Neste trecho há apenas alguns movimentos de diminuição da tensão, com a entrada de um coro masculino. Esperava-se que o ouvinte tivesse despertados, em si, sentimentos de ansiedade, insegurança, tensão. O quarto e último trecho – um fragmento do concerto n° 25, de Mozart⁶, trouxe referências a festas ou bailes antigos, bodas, bailarinos e ao Hino Nacional e provocava uma sensação de bem-estar. Visava proporcionar ao ouvinte a vivência de sentimentos de tranquilidade, segurança, relaxamento e confiança.

⁵ Dies irae ("dia da ira") é um oratório para coro misto e orquestra composto em 1967 pelo compositor polonês Krzysztof Penderecki. É dedicado à memória das vítimas de Auschwitz (o subtítulo exato é *Oratorium ob memoriam em perniciem Castris em Oswiecim necatorum inexstinguibilem reddendam*, que se traduz como Oratório para perpetuar para sempre a memória das vítimas do campo de extermínio Auschwitz). É composto de três partes e o tempo de execução é de cerca de 20 minutos, sendo o primeiro movimento o *Lamentatio* (das Lamentações), o segundo o *Apocalypsis* (Apocalipse) e o terceiro a *Apoteose* (Apoteose). O texto alterna extractos bíblicos, poemas poloneses, trechos de Eumênides de Ésquilo (525 a.C. - 456 a.C.), dramaturgo da Grécia antiga e parte de um poema de Louis Aragon (1897-1982), romancista francês.

⁶ Wolfgang Amadeus Mozart (1756-1791) foi um influente compositor austríaco do período clássico.

As pessoas, individualmente testadas, dispunham de dois minutos após a audição de cada trecho para falar livremente sobre o escutado. Caso não ocorressem comentários espontâneos, o entrevistador formulava as seguintes perguntas:

- Qual foi a primeira ideia, a primeira coisa que passou pela sua cabeça ao ouvir esta gravação?

- Como você se sentiu ao ouvir esta gravação?

- Por quê?

As falas dos sujeitos foram divididas em quatro grandes grupos, que mostram:

- 1) A percepção objetiva dos elementos musicais;
- 2) As fantasias;
- 3) As recordações de eventos da própria vida;
- 4) Os afetos despertados pelos trechos ouvidos.

Em relação à percepção do primeiro trecho escutado, verificou-se que os sujeitos normais referem-se sempre a mais de um dos elementos sonoros que compõem o trecho e que quase a metade dos sujeitos esquizofrênicos referia-se apenas a um elemento, o que a autora sugere como a existência de um bloqueio da comunicação do percebido ou de um bloqueio da própria percepção, ou ambas as hipóteses. Observou-se também que os pacientes esquizofrênicos apresentavam uma grande pobreza nas suas fantasias, mesmo quando estas eram expostas através de um discurso prolixo. Cerca de 30% dos esquizofrêni-

cos falaram sobre fatos passados da vida pessoal, sendo a maior parte das recordações provocadas pelo choro ou pela água, sendo revestidas de fortes cargas emocionais. Quanto à expressão de sentimentos, os sujeitos normais se sentiram curiosos, intrigados, “na expectativa”, enquanto que quase todos os sujeitos esquizofrênicos revelaram cargas afetivas profundamente negativas.

Segundo a autora, os dados obtidos parecem sugerir que existem diferenças entre os dois grupos em relação à atribuição de sentido ao trecho ouvido, mas existem, no entanto, semelhanças entre os dois grupos em relação às cargas afetivas negativas vivenciadas.

O segundo trecho escutado provocou comentários sobre o Carnaval, festa, alegria, sem grandes fantasias em ambos os grupos e com a carga afetiva atribuída predominantemente positiva. Um dado que chama a atenção em relação às recordações evocadas pela audição do trecho refere-se ao fato dos sujeitos normais terem evocado circunstâncias casuais ligadas ao Carnaval, enquanto que os sujeitos esquizofrênicos referem-se a situações de doença, internações e conseqüentes dificuldades em participar da festa.

Em relação à percepção do terceiro trecho, tanto os sujeitos esquizofrênicos quanto os normais fazem alusão às partes cantadas, correlacionando-as com música sacra⁷. Os conteúdos

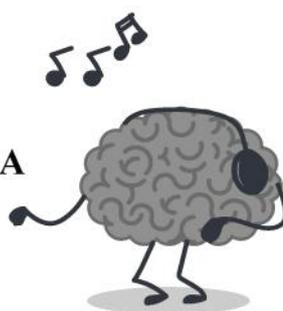
⁷ Em sentido restrito, refere-se à música erudita própria da tradição religiosa judaico-cristã. Em sentido mais amplo, é o termo usado como sinônimo de música religiosa, que é a música nos cultos de quaisquer tradições religiosas.

emergentes nos dois grupos são sempre ligados à morte, terror, rituais religiosos e macabros.

No quarto trecho, os comentários referentes à percepção dos dois grupos foram semelhantes, com ambos referindo cargas afetivas positivas. A diferença primordial entre os grupos deu-se no fato das pessoas “normais” terem se referido mais objetivamente ao trecho ouvido, enquanto que as pessoas “esquizofrênicas” fizeram mais referências a aspectos subjetivos, às vivências pessoais.

Através dos diversos pontos abordados, a autora conclui a pesquisa afirmando que a linguagem musical, embora não denote significados, permite a atribuição de conotações amplas, ligadas à área afetivo-emocional, conotações estas influenciadas pelas vivências de cada um, o que permite a utilização da música como linguagem terapêutica.

O PSICÓTICO E A MÚSICA



6 O PSICÓTICO E A MÚSICA

As psicoses são perturbações da personalidade global que comportam um distúrbio do pensamento, uma alteração geral da vida afetiva e do humor, uma perturbação do controle da consciência e da perspectivação dos diversos pontos de vista e formas alteradas do senso crítico (FOUCAULT, 2000). Identifica-se a existência de um conflito entre o ego e a realidade externa, que se apresenta indesejável e dolorosa. O paciente nega esta realidade e daí surge a necessidade da criação de uma outra, extraída do mundo da fantasia, isenta dos motivos de desgosto e desprazer. Por isso a presença dos delírios⁸ e alucinações⁹.

A entrada nesse mundo da fantasia não facilita a vida do psicótico, uma vez que o reconhecimento dessa nova realidade não acontece facilmente, gerando no sujeito angústia e sofrimento, além de um constante dispêndio de energia.

Ora, se é aceita a premissa de que o psicótico faz ruptura com a realidade a fim de fugir de um mundo frustrante que o priva de satisfação, para que ele retorne à realidade o primeiro passo é a percepção de que esta mesma realidade pode lhe oferecer prazer. É aí que entra a música!

⁸ Alterações do pensamento, originando uma falsa crença, mantida com grande convicção. Podem ser de perseguição, de grandeza, de influência, de missão divina etc.

⁹ Alterações da sensopercepção, gerando experiências sensoriais incomuns, que podem ser visuais, auditivas, gustativas, olfativas etc.

Através da vivência do prazer, o contato terapêutico com a música propicia aos esquizofrênicos a oportunidade de expressar vivências não traduzíveis em palavras, sendo mais fácil adentrar no universo do paciente através da linguagem musical. A musicoterapia, por mover-se num contexto não-verbal, permite a introdução de mensagens que pareciam difíceis ou complicadas, e, não obstante, são facilmente captadas, afirma Benenzon (1985).

Desde sua vida intrauterina, o homem vai adquirindo e internalizando vivências sonoras e musicais que vão formar sua identidade-sonoro-musical através de processos conscientes e inconscientes. Essa bagagem é produto do meio sociocultural ao qual pertence e ele carrega consigo. Da mesma forma, o musicoterapeuta enquanto indivíduo da mesma sociedade dota-se de uma bagagem musical semelhante, o que possibilita sua identificação com o paciente e a compreensão dos conteúdos que este comunica através dos sons, dos ritmos, das músicas, das harmonias, da diversidade de timbres, dos movimentos corporais, dos gestos, enfim, de tudo aquilo que ocorre na linguagem não-verbal utilizada.

Na psicose a música pode ser utilizada simplesmente como música, sem significado *a priori*, e admite a expressão de conteúdos emocionais. Além disso, sendo uma linguagem partilhada pela sociedade como um todo, possibilita o acesso a vivências humanas em que não existe um sentido apreensível pelo discurso verbal e/ou racional, como a psicose (SYDENSTRICKER, 1989).

Ao mesmo tempo que possui aspectos subjetivos, sendo percebida e sentida de modos diferentes pelas pessoas, a música é um produto cultural, presente no cotidiano do homem e tem um papel importante dentro da dinâmica de uma sociedade. Ela fala *de* e *por* um povo. Assim, ao utilizarmos a música como linguagem terapêutica, estamos trazendo para o cerne do tratamento um parâmetro da realidade social, tão importante para o mundo caótico do psicótico.

**PRÁTICAS, AÇÕES E
CONDICIONANTES**



7 PRÁTICAS, AÇÕES E CONDICIONANTES

O emprego da música como estratégia terapêutica envolve estimulação do paciente, ativação, mobilização e desenvolvimento de sua capacidade de comunicação, de expressão e de diálogo. Tudo isso através da relação com o musicoterapeuta, que vai propiciar esse processo.

Como em qualquer processo terapêutico, a prática tem início com uma entrevista inicial entre terapeuta e paciente, com o objetivo de levantar o maior número de dados possível sobre a história sonora do sujeito visando o estabelecimento de canais de comunicação e a procura de recursos que possam ser utilizados durante o tratamento. Esta entrevista vai compor a chamada Ficha Musicoterápica, que conterà o significado que o paciente atribui a sons e ritmos e também as músicas que compõem sua paisagem sonora. Esta é a etapa dedicada a investigar preferências musicais, instrumentos que agradam ou desagradam, qual elemento da música é de maior interesse, letras que fazem parte de seu repertório. Se for possível, procura-se averiguar se houve algum aprendizado musical anterior e que tipos de músicas ou sons são predominantes no ambiente em que vive.

No tratamento de esquizofrênicos, o primeiro problema com que se depara o terapeuta é o rompimento da barreira de incomunicabilidade levantada pelo paciente. Para que isso aconteça, é necessário aceitar a produção sonoro-musical deste sujeito, por mais primária e destituída de criatividade que seja (COSTA, 1989). Para que o processo seja exitoso, estabelecer

uma relação de confiança entre musicoterapeuta e paciente é indispensável.

Depois de exposto o contrato terapêutico e esclarecidas todas as dúvidas com relação ao processo, o profissional inicia a apresentação dos instrumentos, mostrando-os um a um, dizendo o seu nome e tocando-os para que os pacientes percebam o som que cada um produz e a forma apropriada de tocá-los. A partir daí, estimula-se o sujeito a pegar os instrumentos livremente e experimentá-los. Palmas e movimentos corporais são também empregados com a finalidade de desenvolvimento do controle motor e da percepção do próprio corpo.

Os instrumentos utilizados são, de modo geral, de fácil manejo, como os instrumentos de percussão¹⁰ (Figura 8) e aqueles ligados às raízes culturais do paciente. A quantidade deles deve bastar para que todos do grupo tenham possibilidade de escolher e por motivos de higiene, evitam-se os instrumentos de sopro.

¹⁰ Classe de instrumentos musicais cujos sons são obtidos através do impacto, raspagem ou agitação, com ou sem o auxílio de baquetas.

Figura 8: Instrumentos de percussão



Fonte: <http://rastrosraizeseovento.blogspot.com.br/2013/05/das-artes-visuais-musica.html>.

Num primeiro momento, é bem possível que o sujeito produza som sem nenhuma intenção de comunicação. Apesar de não haver uma intenção explícita de comunicar-se com o outro através dos sons produzidos, estes atingem o sentido da audição, tanto daquele que toca, quanto dos que o cercam, o que é capaz de proporcionar o estabelecimento de uma relação com o outro através do “fazer música”.

Nos CAPS, grupos pequenos, com no máximo 8 participantes, possibilitam uma boa dinâmica, sem que por isso a atenção individual seja prejudicada.

Em seu livro “Manual de Musicoterapia”, o musicoterapeuta e psiquiatra argentino Rolando Benenzon (1985) enfatiza a importância do ambiente em que será realizada a sessão. De acordo com o autor, é importante que a sala tenha proporções lógicas, já que se for muito grande dispersa e provoca a perda da noção do espaço, pois contará com menos pontos de referência e

se for pequena demais impede o deslocamento dos participantes. Com relação à acústica, é importante que não provoque ressonância nem permita que se ouçam ruídos externos (embora muitas vezes estes possam ser aproveitados dentro do contexto de uma sessão). Paredes deverão contar com poucos estímulos, daí a recomendação de serem decoradas com sobriedade. Os móveis que compõem o ambiente normalmente são uma mesa, na qual ficam arrumados os instrumentos menores, algumas esteiras e diversos bancos encostados ao longo das paredes. Os pacientes costumam trocar esses bancos de lugar, limitando o espaço onde se desenrola a sessão.

Com relação ao repertório, sempre que possível as músicas cantadas devem ser solicitadas pelos membros do grupo, pois certamente serão aquelas que fazem parte de suas vivências e possivelmente evocarão experiências anteriores, contribuindo para a recuperação da memória, algo da maior importância para o equilíbrio do ser humano.

As canções são uma forma de enriquecer o vocabulário e a articulação verbal, mas é importante que haja conversa, que as pessoas dirijam-se diretamente umas às outras. “Nas sessões é preciso também estimular a comunicação verbal. Os transtornos de comunicação, **bastantes presentes nos transtornos psiquiátricos**, são geralmente acompanhados por transtornos da motricidade e da percepção espaço-temporal. A ação musical, ao melhorar estes aspectos, vai ampliar as possibilidades expressivas das pessoas. Mas embora a música, as sonoridades, a gestualidade sejam dotadas de qualidades comunicativas, o meio por excelência de trocas sociais é a palavra, que deve, portanto, ser estimulada e desenvolvida” (COSTA, 1989, grifo nosso).

Ao fim da primeira parte da sessão, denominada de expressão sonoro-musical, na qual os pacientes fazem produções rítmicas simples, exploram sons corporais e instrumentais e cantam canções populares ou folclóricas, dá-se início a segunda parte do processo, uma avaliação verbal do ocorrido. Muitas vezes essa discussão é iniciada pelo próprio paciente, cabendo ao terapeuta aprofundar e tornar claros os comentários, para que todo o grupo compreenda os conteúdos de sua atuação. São abordados aspectos tais como: o grau de participação, o interesse, a colaboração com o outro e o pertencimento ao grupo.

Ao final do processo, espera-se que cada um perceba o que foi feito por si e pelos outros para então conscientizar-se de suas forças e fraquezas. Sabemos que nem todos serão capazes de chegar a tais níveis, mas mesmo com um mínimo de progresso, a satisfação e o prazer obtidos serão uma grande contribuição para a qualidade de vida desses sujeitos.

O quadro 1 refere-se às indicações terapêuticas diante de possíveis manifestações/comportamentos de pacientes esquizofrênicos durante as sessões:

Quadro 1: Indicações terapêuticas diante de possíveis manifestações/comportamentos de pacientes esquizofrênicos

MANIFESTAÇÕES/COMPORTAMENTOS (Paciente)	ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA (Musicoterapeuta)
<p>♪ Inibição em aproximar-se dos instrumentos.</p>	<p>♪ Estimular o paciente e apoiar suas ações espontâneas, distinguindo-as no sentido positivo ou negativo. Insistir para que faça sua escolha. Caso não se consiga, apresentar-lhe dois ou três instrumentos para que tenha a possibilidade de escolher, tentando ao máximo interessá-lo por algum.</p>
<p>♪ Manifestações de agressividade e comportamentos destrutivos.</p>	<p>♪ Devem ser coibidos ou transformados. É importante corrigir sem realçar o erro, pois além de ser frustrante pode ocasionar a fixação do comportamento, ao invés do aprendizado do que é correto.</p>
<p>♪ Independência e ações construtivas.</p>	<p>♪ Devem ser apoiadas e estimuladas. Elogios e aplausos são sempre bem vindos.</p>
<p>♪ Recusa taxativa em aceitar qualquer instrumento.</p>	<p>♪ Respeitar. Jamais impor alguma coisa que abafe a espontaneidade do paciente.</p>
<p>♪ Solicitação de que sejam repetidas inúmeras vezes a</p>	<p>♪ Não constitui problema, uma vez que é a iniciativa própria do paciente que está sendo exercida.</p>

mesma música.	Ao mesmo tempo, pode ser um reflexo das limitações deste paciente, podendo o/a musicoterapeuta sugerir canções e atividades que enriqueçam e ampliem as possibilidades do grupo.
♪ Assunção de determinados papéis, tais como: “porta-voz”, “líder”, “sabotador da tarefa”, “bode expiatório”.	♪ Deve ser capaz de resgatar os papéis emergentes e entender tal movimento, a fim de articulá-lo para que o estereotipado, por exemplo, seja passível de mudança.
♪ Falta de expressão durante a atividade.	♪ Dirigir-se diretamente aos que não se expressaram, perguntar o que fizeram e o nome do instrumento que usaram. Caso não saibam nomear, pedir que mostrem. Neste momento é possível que iniciem a tocar, cabendo ao musicoterapeuta assinalar que agora estão a conversar e não a tocar.

Fonte: Elaboração própria a partir de Costa (1989).

ALLEGRO CON MOTO



8 *ALLEGRO CON MOTO*¹¹

O título deste último trecho não foi escolhido aleatoriamente. Diretamente associado ao título da publicação, o adendo *con moto* aparece com o intuito de propor aos gestores e profissionais de saúde uma ação, um movimento, no sentido de buscar promover efetivamente a inserção da música como estratégia terapêutica para usuários dos serviços de saúde mental. Este movimento se justifica pela necessidade de constantes ampliações das estratégias e possibilidades de atuação frente ao sofrimento psíquico grave, por este ser um fenômeno complexo.

Como vimos na parte introdutória, no contexto da saúde mental a música pode ser utilizada com o objetivo de aliviar tensões, estabelecer ou reestabelecer relações interpessoais, melhorar a autoestima através do autoconhecimento e atuar como importante recurso de comunicação para pacientes com dificuldades de comunicação verbal. Através dela, o paciente entra em contato direto com as emoções e sentimentos internalizados que, muitas vezes, estão bloqueados pela inibição, pelo estresse, pela falta de estímulo.

E de que forma isto pode vir a impactar no trabalho de gestores e profissionais de saúde?

A resposta é simples: quando o usuário melhora, todos se beneficiam. Todos! Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua

¹¹ Expressão italiana traduzida musicalmente como: Alegre, com movimento.

integração social e familiar e apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia. Através da música, é possível atingir todos esses objetivos. De uma forma geral as técnicas não farmacológicas, nosso caso, permitem o aperfeiçoamento de várias áreas de funcionamento do paciente, evitam os efeitos colaterais de muitos fármacos e, se forem aplicadas por profissionais, são compatíveis com as outras técnicas. Dentro das técnicas não farmacológicas, a música tem benefícios mais específicos: (1) Pode incidir simultaneamente em nível biomédico e psicossocial; É uma modalidade de tratamento eficiente e imediata; (2) É um tratamento não invasivo e não doloroso, ao contrário de outras técnicas médicas; (3) Sua aplicação tem poucos ou nenhum efeito colateral; (4) Esta terapia está facilmente ao dispor do paciente, tanto no hospital, no CAPS ou em casa, permitindo-lhe que tenha uma participação ativa no seu tratamento; é uma terapia econômica pois não tem custos tão elevados como outras terapias, de modo que em nível de gestão, a diminuição de custos se apresenta como um dado bastante atrativo, ao passo que para os profissionais de saúde, poder contar com um outro profissional (neste caso o musicoterapeuta) que agregue seus conhecimentos de forma assertiva, pode contribuir para o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar extremamente potente, com resultados bastante satisfatórios.

REFERÊNCIAS

BENENZON, R. O. **Manual de Musicoterapia**. Rio de Janeiro. Enelivros, 1985.

BURTON, R. **A anatomia da melancolia**. Trad. Guilherme Gontijo Flores. Prefácio Manoel Tosta Berlinck. Curitiba: Editora UFPR, 2011. V. I.

COSTA, C. M. **Musicoterapia para deficiências mentais**. Rio de Janeiro: Clío, 1995.

_____. **O despertar para o outro: musicoterapia**. São Paulo: Sumus, 1989.

COSTA, C. M.; VIANNA, M. N. S. **Musicoterapia: Grupos de pacientes psiquiátricos internados por períodos breves**. Rio de Janeiro, 1981.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Ed. Tempo Brasileiro, 2000.

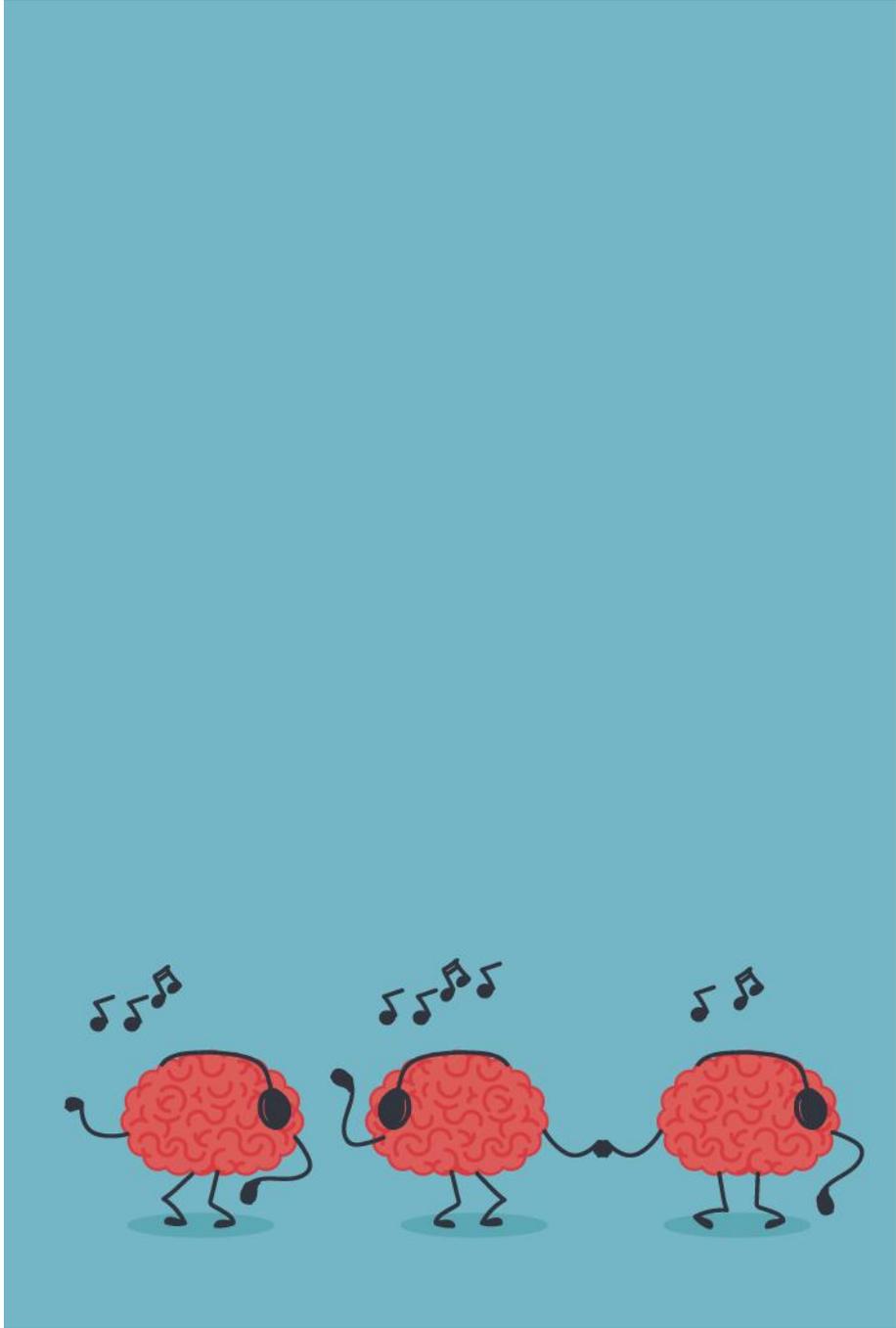
PUCHIVAILO, M; HOLANDA, A. A História da Musicoterapia na Psiquiatria e na Saúde Mental: dos usos terapêuticos da música à musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Ano XVI, nº 16, 2014.

SIQUEIRA-SILVA, R. S.; MORAES, M. Musicoterapia e saúde mental: relatos de uma experiência rizomática. **Revista Psico**, 38(2), 139-147, 2007.

SIQUEIRA-SILVA, R. S.; NUNES, J. A. Quando a terapia se torna arte: Teoria Ator-Rede e cocriação musical. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, v. 15, n° 4, p. 1238-1257, Rio de Janeiro, 2015.

SIQUEIRA-SILVA, R. **Conexões Musicais: Musicoterapia, saúde mental e teoria ator-rede**. 1ª ed. – Curitiba, Appris, 2015.

SYDENSTRICKER, T. Musicoterapia: uma alternativa para psicóticos. **Jornal Bras. Psiq**, Rio de Janeiro: 40 (10), nov/dez , 1991.



6 DISCUSSÕES E IMPLICAÇÕES

Propor uma tecnologia social suscita discussões que extrapolam as contribuições previstas para uma dissertação. Em uma dissertação-projeto, destaca-se o quanto a tecnologia social proposta é, de fato, capaz de gerar uma transformação social, além de despertar para novas oportunidades de investigação no campo acadêmico.

O objetivo deste capítulo é demonstrar as dimensões que poderão repercutir a partir da publicação do livro digital “*ALLEGRO - A música como estratégia para o cuidado em saúde mental*”, bem como descrever os desdobramentos desta pesquisa.

Uma tecnologia social compreende, em sua essência, um conjunto de proposições que representem efetivas soluções para problemas sociais vivenciados e seu desenvolvimento requer um pensar sobre como esta metodologia poderá ser replicada, uma vez que o Gestor Social precisa ser capaz de estabelecer conexões entre diferentes atores em prol da promoção do desenvolvimento social.

Assim, o emprego dessa tecnologia, aqui apresentada em formato de livro digital, busca despertar o interesse ou trazer informações que estimulem gestores e profissionais de saúde a levarem a música para o ambiente de cuidado em saúde mental, o que pode gerar impactos econômicos e sociais tanto para os CAPS quanto para os usuários dos serviços e seus familiares.

Para os gestores dos CAPS, pode se configurar como uma importante ferramenta para diminuição de custos com o tratamento, pois a matéria prima – música – está facilmente ao dispor do paciente, além de ser uma modalidade de tratamento eficiente e imediata, alternativa à medicalização como única estratégia terapêutica.

Para os profissionais de saúde atuantes na área da saúde mental pode impactar diretamente por poder incidir simultaneamente em nível biomédico e psicossocial.

Para os usuários dos serviços de saúde mental, a aplicação da música como estratégia pode auxiliar no desenvolvimento do potencial criativo e consequente empoderamento dos

mesmos, além de permitir-lhes que tenham uma participação ativa no seu tratamento, apresentando poucos ou nenhum efeito colateral e também por ser uma modalidade de tratamento não invasiva e não dolorosa, ao contrário de outras técnicas médicas.

Para os familiares dos pacientes, a aplicação da música pode ser tomada como um impulsionador das interações, fomentando momentos de descontração ou divertimento. É uma forma de ligar os membros da família, permitindo o diálogo e a abertura ao outro, podendo ajudar a verem-se de uma forma diferente e renovada.

Com a finalidade de verificar a aceitação do livro digital pelos profissionais de saúde atuantes no contexto da saúde mental, realizamos uma entrevista com cinco profissionais, sendo um médico psiquiatra, duas psicólogas, uma assistente social e uma professora de música – esta última, embora não atuante no contexto, mostrou-se curiosa em relação ao tema. Consideramos esta etapa a última fase da pesquisa, descrita nos procedimentos metodológicos.

O psiquiatra mostrou-se bastante receptivo, iniciando sua fala enfatizando que sempre acreditou no poder da música. Colocou-se à disposição para contribuir e participar da implementação de algum projeto envolvendo a música como estratégia. Mencionou como fator positivo o fato da publicação apresentar as vantagens econômicas do uso desta tecnologia no tratamento e prevenção do sofrimento mental mais profundo e também o de um prognóstico menos sombrio.

Uma das psicólogas sugeriu a modificação da terminologia “pacientes psiquiátricos”, no título, para “psicóticos”, afirmando que o primeiro termo tende a ser visto como uma apropriação da psiquiatria, enquanto que o segundo, na sua concepção, despertou maior curiosidade para a leitura.

Como resposta da assistente social à leitura da publicação, ela refere que o livro despertou interesse, pois estimula gestores a buscarem a ação com a música para somar na conduta terapêutica de cada indivíduo e, principalmente, do grupo. Como sugestão, propôs a redução da linguagem acadêmica, o que tornaria o texto mais leve.

As outras duas entrevistadas não fizeram nenhuma recomendação.

Como forma de atingir o público a que se destina, pretende-se difundir o *eBook* em plataformas digitais, utilizando para isto alguns formatos de divulgação, tais como redes sociais, *sites*, mala direta, blogs. Pretende-se também colher depoimentos de alguns profissionais de saúde e gestores após a leitura do material visando divulgar o produto tecnológico referendado por aqueles a quem a publicação foi dirigida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos inúmeros esforços empreendidos em favor de melhores e mais efetivas condições de tratamento para usuários dos serviços de saúde mental, ainda faz-se necessária a busca por estratégias terapêuticas mais emancipatórias, capazes de contribuir no estímulo do empoderamento desses sujeitos.

Nesta pesquisa, através da proposição de um livro digital, buscamos trazer como estratégia a arte e, mais especificamente, a música como uma solução criativa e potente para os usuários em questão.

No que tange às reflexões sobre os objetivos da pesquisa, a sistematização de referências teóricas e práticas foi o ponto de partida para se perceber o papel da música no empoderamento de usuários de serviços de saúde mental. Para isto, realizamos pesquisa bibliográfica e de campo, utilizando as técnicas de observação, entrevistas e análise de documentos.

Como complementação da pesquisa de campo, decidimos realizar visitas a dois CAPS na cidade de Itabuna e também pela realização de uma experiência de imersão no Hotel da Loucura, no Rio de Janeiro, espaço destinado a receber pesquisadores, artistas, profissionais de saúde e quem mais queira vivenciar a arte como estratégia terapêutica, experiência que se mostrou bastante oportuna para o tipo de pesquisa que pretendíamos empreender, uma vez que favoreceria a observação objeto/contexto. A estratégia foi útil para a pesquisa tanto no momento histórico como no contemporâneo. No nosso caso, as experiências passadas dos casos pesquisados serviram para compreender como se deu o processo de criação e execução de um espaço cuja proposta era a de vivenciar a arte como estratégia terapêutica, incluindo a música, e essa experiência serviu de ponto de partida para a elaboração da nossa proposta de tecnologia social.

Por fim, acreditamos que a nossa pesquisa poderá contribuir em favor de melhores e mais efetivas condições de tratamento para usuários dos serviços de saúde mental, através da

utilização da música como estratégia terapêutica emancipatória, capaz de favorecer e despertar o potencial criativo desses usuários.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. C.; OLIVEIRA, W. F.; VASCONCELOS, E. M. A visão de usuários, familiares e profissionais acerca do empoderamento em saúde mental. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2013.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro – RJ: SNE/ENDP, 1995.

BENENZON, R. O. **Manual de Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BURTON, R. **A anatomia da melancolia**. Trad. Guilherme Gontijo Flores. Prefácio Manoel Tosta Berlinck. Curitiba: Editora UFPR, 2011. V. I.

CARDOSO, A. J. S. **A utilização da Música como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria**. Porto, 2010. Disponível em: http://meloteca.com/teses/armando-cardoso_a-utilizacao-da-musica.pdf. Acesso em: 31 jul. 2016.

CEDRAZ, A; DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza, 2005.

COLBARI, A. A análise de conteúdo e a pesquisa empírica qualitativa. In: **Metodologias e análises qualitativas em pesquisa organizacional** [recurso eletrônico]: uma abordagem teórico-conceitual / Eloisio Moulin de Souza (org.). - Dados eletrônicos. - Vitória: EDUFES, 2014.

COSTA, C. M. **Musicoterapia para deficiências mentais**. Rio de Janeiro: Clio, 1995.

_____. **O despertar para o outro: musicoterapia**. São Paulo: Sumus, 1989.

COSTA, C. M.; VIANNA, M. N. S. **Musicoterapia: Grupos de pacientes psiquiátricos internados por períodos breves**. Rio de Janeiro: 1981.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro – RJ: Edições Gerais, 1979.

FUNARTE. **Museu de Imagens do Inconsciente**. Coleção Museus Brasileiros - 2. Rio de Janeiro: Funarte, 1980.

GALASTRI, L. Hotel da loucura recebe hóspedes dentro de hospital psiquiátrico. **Revista Galileu**. Sociedade, 2013. Disponível em: <http://revistagalileu.globo.com/Revista/Common/0,,EMI339460-17770,00-HOTEL+DA+LOUCURA+RECEBE+HOSPEDES+DENTRO+DE+HOSPITAL+PSIQUIATRICO.html>. Acesso em: 28 ago. 2016.

GOFFMANN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2013.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Record, 1999.

JUNIOR, O. G. Hospital Psiquiátrico: Afirmação da exclusão. **Psicologia & Sociedade**; 14 (1): 87-102; jan./jun. 2002.

KLEBA, M. E; WENDAUSEN, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde Soc. São Paulo**, v.18, n.4, p.733-743, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/16.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2016.

LIMA, A. M. P. A Medicalização da Vida. In: **Psicologado**, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://psicologado.com/abordagens/psicanalise/a-medicalizacao-da-vida>. Acesso em: 25 jan. 2016.

MELLO, L. C. **Nise da Silveira**: caminhos de uma psiquiatra rebelde. Rio de Janeiro: Automática Edições Ltda, 2014.

MELO, W. **Nise da Silveira**. Coleção Pioneiros da Psicologia Brasileira, vol. 4. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Legislação em Saúde Mental**: 1990 – 2004. Secretaria Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde, 5. ed. ampl., Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Saúde Mental no SUS**: os Centros de Atenção Psicossocial. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2004.

OLIVEIRA, Z. M. F. Fatores influentes no desenvolvimento do potencial criativo. **Estudos de Psicologia I**, Campinas, janeiro – março, 2010.

PUCHIVAILO, M; HOLANDA, A. A História da Musicoterapia na Psiquiatria e na Saúde Mental: dos usos terapêuticos da música à musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Ano XVI, n. 16, 2014.

RIBEIRO, S. L. A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 2004.

ROTELLI, F.; AMARANTE, P. Reformas Psiquiátricas na Itália e no Brasil: Aspectos Históricos e Metodológicos. In: Bezerra B. Junior, Amarante P., organizadores. **Psiquiatria sem hospício**: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro, RJ: Relume-Dumará, 1992. p. 41- 55.

SEI, M. B. Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo. **A formação em Arteterapia no Brasil**: contextualização e desafios. Textos do III Fórum Paulista de Arteterapia. São Paulo: Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo, 2010. p. 7–29.

SIQUEIRA-SILVA, R; MORAES, M. Musicoterapia e saúde mental: relatos de uma experiência rizomática. **Revista Psico**, 2007.

SIQUEIRA-SILVA, R.; NUNES, J. A. Quando a terapia se torna arte: Teoria Ator-Rede e cocriação musical. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 4, p. 1238-1257, Rio de Janeiro, 2015.

SIQUEIRA-SILVA, R. **Conexões Musicais**: Musicoterapia, saúde mental e teoria ator-rede. 1ª ed. – Curitiba: Appris, 2015.

SILVEIRA, L. C.; BRAGA, V. A. B. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 julho-agosto; 13(4):591-5. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: 05 jan. 2016.

SYDENSTRICKER, T. Musicoterapia: uma alternativa para psicóticos. **Jornal Bras. Psiq**, Rio de Janeiro: 40 (10), nov/dez , 1991.

VERGARA, S. C. **Métodos de coleta de dados no campo**. São Paulo: Atlas, 2009.

APÊNDICES

APENDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

- Você já utilizou ou conheceu alguma prática de utilização da música como estratégia terapêutica?
- Se sim, como aconteceu? Caso não, o que você pensa sobre o assunto? (Para quem disse sim seguem as perguntas abaixo)
- Como você percebeu a reação dos usuários diante da prática?
- Você poderia falar mais sobre isso? Como você se envolveu com a atividade?
- O que aconteceu depois? Você percebeu alguma diferença na evolução dos usuários diante do estímulo oportunizado pela música?
- Enquanto gestor/profissional, de que forma a prática contribuiu para a sua atuação?

APENDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

- O livro despertou interesse? Sim, não, por quê?
- Parcialmente? Totalmente?
- Você considera que esse tipo de livro contribui para que outros profissionais ainda não sensíveis despertem interesse pelo tema?
- O livro traz informações relevantes?
- O que poderia ser mudado?
- Onde seria útil esse tipo de livro?
- Se você fosse gestor, a partir da leitura despertaria o interesse pela contratação de um musicoterapeuta?