

aspectos motores, muitas vezes, desconsiderando as expressões subjetivas dos sujeitos.

Desta forma, chamamos a atenção para que repensemos as denominações de algumas áreas de aplicabilidade da Musicoterapia. Verticalizando nossa prática somente aos aspectos motores, podemos pensar nosso trabalho musicoterapêutico inserido no contexto da Fisioterapia, onde, provavelmente, teríamos uma resposta focalizada e configurada na reabilitação motora. Atuando em prol de objetivos exclusivamente motores (pelo menos é o que sugere o nome 'reabilitação motora' que adotamos talvez de forma arbitrária), estaremos sendo pretensiosos, e pior, negligenciando nossas maiores contribuições frente a outras possibilidades terapêuticas.

Acreditamos que, ao tratar a Musicoterapia como prática que expande as possibilidades vivenciais, de experiências dos clientes, ampliando na mesma proporção as influências e modificações nos mesmos, através da música e seus elementos constituintes, estaremos atuando dentro de uma área onde o cliente é visto, escutado e considerado como um ser total. Desta forma, precisaremos pensar em novas denominações e terminologias que evidenciem as diversas influências que a Musicoterapia proporciona junto às diversas clientelas e contextos clínicos.

REFERÊNCIAS:

- BENENZON, Rolando O. Manual de Musicoterapia. Tradução Clementina Nastari - Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- BLASCO, Serafina Poch. Compendio de Musicoterapia (I), Barcelona-Espanha: Empresa Editorial Herder S.A., 1999.
- BRAGA, Lúcia Willadino. Cognição e paralisia cerebral – Piaget e Vygótsky em questão. Salvador: Sarah Letras, 1995.
- BRANDALISE, André. Approach "Brandalise" de musicoterapia (Carta de Canções). In: Revista Brasileira de Musicoterapia, Rio de Janeiro, 1998.
- BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. Tradução Mariza Velloso Fernandez Conde. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CRIRIGLIANO, Márcia Maria da Silva. Pesquisa na clínica musicoterápica: a canção âncora terapêutica. In: Revista Brasileira de Musicoterapia, Rio de Janeiro, 1998, n. 4, p.33-40, 1998.
- LÓPEZ, Anna Lúcia Leão & CARVALHO, Paula Maria Ribeiro. Musicoterapia com hemiplégicos – um trabalho integrado à Fisioterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.
- QUEIROZ, Gregório J. Pereira de. Aspectos da Musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica. São Paulo: Apontamentos Editora, 2003. (Coleção Música em Musicoterapia).
- VALGAS, Helida M; DORNELAS, Natália Guerra; NASCIMENTO, Sandra Rocha. (Re) encantando e comunicando através da Musicoterapia: os tons e sons ampliando a expressão. In: SIMCAM, V, 2009, Goiânia.

56- Musicoterapia e Reforma Psiquiátrica: ópticas profissionais e intervenções sociais. Maria Carolina dos Santos Cruz/PR¹

RESUMO

O presente estudo destinou-se a investigar as relações entre a Reforma Psiquiátrica e o trabalho da Musicoterapia na área de Saúde Mental, sob a perspectiva de musicoterapeutas que atuavam nesta área, assim como pesquisar se ocorriam intervenções sociais a partir do trabalho da Musicoterapia, sob a óptica destes profissionais. Para tanto, estabeleceu-se o tratamento qualitativo dos dados coletados, através de entrevista semi-estruturada feita com seis musicoterapeutas, sendo dois entrevistados na cidade de Curitiba, dois na cidade de São Paulo e dois na cidade do Rio de Janeiro, para fim de comparação de semelhanças e diferenças nos discursos. Como aportes teóricos foram utilizados autores como Foucault, Amarante e Jorge et al; da Musicoterapia autores como Costa, Silva e Moraes, assim como o texto da Lei da Reforma Psiquiátrica. Discorreu-se brevemente sobre a constituição da loucura, os tratamentos oferecidos em Saúde Mental e sobre os processos que contribuíram para a promulgação da lei de Reforma Psiquiátrica. Buscou-se construir um breve histórico da Musicoterapia, objetivando suas principais mudanças com relação aos paradigmas de tratamento em Saúde Mental e reflexões sobre possíveis formas de intervenção social a partir do trabalho musicoterapêutico. As entrevistas demonstraram que após a proposta da Reforma Psiquiátrica houve diversas mudanças com relação ao campo da Musicoterapia, entretanto também evidenciaram que há muito ainda que se fazer, já que a Reforma Psiquiátrica é um processo em andamento.

Palavras-chave: Musicoterapia. Reforma Psiquiátrica. Intervenções sociais.

ABSTRACT

This paper has the intention to investigate the relations between the Psychiatric Reform and the Music therapy on Mental Illness area, and verify if social assistance occurs from the Music therapy work. For those purpose, qualitative analysis of the collected data were made through interview with six music therapy professionals, two of them from Curitiba, other two from São Paulo and the last two of Rio de Janeiro, to compare their speeches. As theoretical contributions were used authors like Foucault, Amarante and Jorge et. all; from Music Therapy authors like Costa, Silva and Moraes, and the text from the Psychiatric Reform law. It spoke briefly about the establishment of madness, the treatments offered at Mental Health and the processes that contributed to the promulgation of the Law of Mental Illness. We tried to construct a brief history of Music Therapy, to its main changes with respect to the paradigm of treatment in the Mental Health and reflections on possible forms of social assistance from the Music Therapy work. The interviews showed that after the Psychiatric Reform several changes to the field of Music Therapy were made, but also showed that much remains to be done, as the

¹ Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná. cursando especialização em Terapia Comunitária pela Universidade Federal de São Paulo e aperfeiçoamento em Intervenções em situações limite desorganizadoras pelo Instituto Sedes Sapientiae. E-mail: carol_cruz7@yahoo.com.br

Psychiatric Reform is an ongoing process.

Key-words: Music Therapy. Psychiatric Reform. Social Assistance.

A concepção de loucura e o tratamento que foi oferecido à população considerada louca durante a história passaram por inúmeras modificações. Na Grécia antiga, a loucura era vista como uma manifestação divina. Já na Idade Média, ela passa a ser vista como uma expressão das forças da natureza, algo não humano, e por esse motivo era exaltada. Então no século XV, com a ascensão da igreja católica houve a perseguição dos loucos, que foram considerados por esta instituição como hereges (Jorge et alli, 2003). Foucault (2003), afirma que os grandes hospícios, as casas de internamento eram, na era clássica, obras de religião e de ordem pública e tinham sentido de salvacionismo aos que trabalhavam.

Com o advento do mercantilismo, por volta do século XVII, ocorreu um movimento de encarceramento dos não produtivos, dentre eles estava o louco. Este movimento, denominado por Foucault (1978) de a 'grande internação', provocou o asilamento de loucos, crianças abandonadas, mendigos e pessoas com doenças venéreas. Nesse mesmo período a loucura era tida como oposta à razão e tinha o caráter moral da preguiça e da avareza.

Costa e Tundis (2000), afirmam que no século XVIII, no ápice da Revolução Francesa, foram libertados do asilamento os mendigos e as crianças. Buscou-se auxílio do Estado para estes indivíduos, porém o louco continuou preso, por ser considerado um perigo à sociedade.

Os estudos de Pinel ajudaram a construir uma nova concepção de loucura. Ele considerava a alienação mental como um distúrbio das funções intelectuais do sistema nervoso e a dividia em mania, melancolia, demência e idiotismo. É nesse período que a loucura adquire a concepção de doença mental e sua reclusão em asilos se justificava por meio de um saber médico. A psiquiatria era então, destinada à tutela, estudo e cura do louco, a partir de um tratamento moral. (Jorge et alli, 2003) Nas décadas de 40 e 50 predominaram as terapias biológicas, eletroconvulsoterapia, lobotomias, terapia insulínica, e a partir de 1950 surgiram novos medicamentos como os recursos psicofármacos, ainda que perdurassem os tratamentos anteriores.

Amarante (2003) explicita algumas iniciativas que surgiram com intuito de modificar o cenário do tratamento oferecido ao louco durante a Segunda Guerra Mundial. Dentre elas, destacam-se a Psicoterapia Institucional, que surgiu na França com Tosquelles e a Psiquiatria Comunitária ou Preventiva, corrente que surgiu nos Estados Unidos. Para o mesmo autor, entretanto, essas propostas não questionavam o saber psiquiátrico, que veio a ser criticado a partir de 1960 com um movimento na Inglaterra chamado Antipsiquiatria. A qual denunciava os maus tratos e a violência com que a Psiquiatria lidava com a esquizofrenia. Colocava como centro do tratamento a família e como alternativa de cura a modificação da realidade social.

O ponto-chave para novas mudanças de paradigma em Saúde Mental foi um movimento no final da década de 60 na Itália, denominado Psiquiatria Democrática Italiana, liderado por Franco Basaglia. Este movimento culminou na lei italiana 180/1978, ou Lei Basaglia, que prevê, além do funcionamento de Centros de Saúde Mental, os

serviços de diagnose e cura, que são unidades psiquiátricas em Hospitais Gerais (Amarante, 2003). Foi inspirado neste movimento que surgiram discussões e conferências de Saúde Mental que posteriormente culminaram com a lei de Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tenório (2002) destaca que nesta época houve uma preocupação não somente com macrorreformas, mas com o 'ato da saúde', envolvendo além de usuários as famílias, cuidadores e a própria comunidade como agentes críticos deste processo.

Depois de doze anos de tramitação no Congresso Nacional, em 2001, a lei Paulo Delgado foi modificada e sancionada, trazendo modificações significativas ao campo da Saúde Mental, que refletiram em mudanças e transformações também nas diversas categorias profissionais que atuam neste cenário, dentre elas a Musicoterapia.

De acordo com o panorama dos trabalhos publicados de Musicoterapia, na área de Saúde Mental, aqui revisados, pôde-se perceber transformações quanto à postura, o referencial teórico, a visão de sujeito, de saúde, e de cuidado, que convivem e se conflituam com paradigmas anteriores. Enquanto os primeiros trabalhos pareciam priorizar elementos como a estrutura e a relação fisiológica da música no tratamento, como os trabalhos de Brocklesby apud Costa, 1989; Tissot apud Costa, 1989; Buchoz apud Costa, 1989; Verdeu-Pailles, 1972; Lapoujad e Lecourt, 1996 apud Chagas, 2008; Binet e Courtier, 1987; Gaston, 1968; Benenson e Yepes, s/d; Costa e Negreiros, 1980, os estudos mais recentes como os de Tavares, 2002; Pimentel, 2003; Nick, 2005; Costa et alli, 2004; Silva e Moraes, 2007; Aquino, 2008; explicitam uma preocupação também com as demandas sociais que vêm juntamente com os usuários de serviço de Saúde Mental, enxergando e ouvindo estes usuários como 'sujeitos sociais', estendendo o cuidado para com suas famílias e comunidade e priorizando o trabalho interdisciplinar, a promoção de saúde, dentre outros elementos, tal como propõe a Atenção Psicossocial e a Reforma Psiquiátrica.

Com isto este trabalho propõe acrescentar ao campo de conhecimento musicoterapêutico a noção de intervenção social. Definida como práticas musicoterápicas que visam intervir a partir da concepção de um 'sujeito social', com demandas que transpassam uma concepção de sujeito como interioridade e essencialista (GUAZINA, 2008), e visam também modificações e transformações em sua rede de relações, em seu cotidiano, comunidade, familiares, paradigmas. Enfim, práticas musicoterápicas que são realizadas visando transformações para além dos muros do hospital, e muito mais além dos muros intelectuais que concebem, ainda nos dias de hoje, a doença mental como um fator somente fisiológico. Entende-se com isso que os profissionais atuem na cena do cuidado incluindo e compreendendo a saúde a partir de demandas sociais, e a isso chamo intervenção social.

Para Arola (2002, p.13) a intervenção social deve ter como ponto principal o respeito e completa `` Toda intervenção social precisa partir da realidade do sujeito, com as suas significações, conhecendo suas fragilidades, [...] Não pode haver uma aproximação baseada no preconceito ``

O autor cita o modelo de educação progressista de Paulo Freire, e diz que para que estes objetivos sejam alcançados deve acontecer uma educação emancipadora, baseada na autonomia, na inclusão, na criatividade, no sujeito, na participação, na ação,

em oposição à estagnação, dependência, exclusão, obediência e ao diagnóstico. Não é difícil transpor estes movimentos da Educação para a Saúde. Enquanto os modelos de tratamento de Saúde Mental anteriormente eram baseados na exclusão e na obediência, a proposta atual se aproxima de tratamentos que visam à autonomia, a criatividade, o sujeito e a participação da comunidade.

A partir disto, foi feito um estudo qualitativo, através de entrevistas semi-estruturadas, com perguntas abertas, com uma população de seis musicoterapeutas atuantes na área de Saúde Mental. Sendo dois entrevistados na cidade de Curitiba, dois na cidade de São Paulo e dois na cidade do Rio de Janeiro, respectivamente CTBA1, CTBA2, SP1, SP2, RJ1 e RJ2. Foram escolhidas três localidades para comparação de possíveis semelhanças e diferenças nos discursos. O critério utilizado para a escolha das cidades foi o de priorizar três locais de formação em Musicoterapia e que se tratassem de capitais engajadas no trabalho em Saúde Mental. As entrevistas foram efetuadas e gravadas em áudio mediante duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma para o entrevistado e uma para o entrevistador.

As perguntas feitas foram: Você trabalha sob a óptica da Reforma Psiquiátrica? Pode contar um pouco sobre isso? Vê influências significativas desta lei em sua atuação? Quais? Sob seu ponto de vista, a Musicoterapia pode contribuir para a concretização da Reforma Psiquiátrica, em quê? E a Reforma pode contribuir para as práticas musicoterapêuticas, em quê? Como você compreende as práticas da Musicoterapia, sob a óptica da Reforma em sua cidade? Acredita que pode haver intervenções sociais a partir de seu trabalho? Quais? Isso pode ter a ver com a Reforma Psiquiátrica? Você pode relatar alguma experiência de seu trabalho em que tenha ocorrido intervenção social? Gostaria de acrescentar mais alguma coisa a respeito deste assunto?

Este estudo, como um estudo qualitativo, não tem intenção de afirmar que estas conclusões demonstram qualquer funcionamento cristalizado ou generalizado, apenas aponta indícios de práticas e paradigmas que foram analisados a partir dos discursos coletados por meio das entrevistas. Por este motivo, são apresentadas a seguir algumas reflexões iniciais sobre as relações dos discursos dos entrevistados da Reforma Psiquiátrica com a Musicoterapia e o processo de intervenções sociais.

Algumas pessoas entrevistadas demonstraram dificuldade com relação ao tema Reforma Psiquiátrica, justificando pouco contato ou desconhecimento sobre o assunto. Entretanto este é um processo antigo de luta dos trabalhadores de Saúde Mental desde os anos 70 aproximadamente, com conferências de Saúde Mental, movimentos dos trabalhadores e outras manifestações como a primeira proposta de lei que regulamentava os direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios, de Paulo Delgado, que data de 1989. São sete anos desde a sanção da lei 10.216 e não se atingiu boa parte da conscientização dos trabalhadores de Saúde Mental, como sugerem CTBA1, RJ1, CTBA2 e SP1.

RJ1 afirmou "mas o que acontece aqui no Rio é que muitas vezes esses modelos substitutivos estão repetindo padrões comportamentais do manicômio". Sobre isto Pelbart (2000, p.137) já afirmava "sim fim dos manicômios, mas igualmente fim do manicômio mental[...]", referindo-se à problematização da abertura de novos

dispositivos de atenção a Saúde Mental com profissionais com pouco preparo que reproduzissem modos de funcionamento de manicômio.

Enquanto RJ1 afirmava "autonomia, ouvir essa voz que está sendo dita, e respeitar as pessoas por serem pessoas", referindo-se ao trabalho da Musicoterapia, SP1 afirmava "porque assim, a gente sente que ainda os profissionais ainda têm um pensamento retrógrado, embora tenha fonte pareça um hotel [referindo-se a uma instituição em que trabalhou], mas a humanização ainda não acontece totalmente".

O termo humanização, apesar de ser um processo distinto ao processo de Reforma Psiquiátrica, aparece vinculado, e por vezes é tratado como sinônimo da própria Reforma Psiquiátrica nos discursos dos entrevistados. Isto é justificado pelo fato desta Política Nacional de Humanização possuir diretrizes consonantes com a Reforma Psiquiátrica, além de também serem lutas muito próximas, no que diz respeito aos ideais e a temporalidade, embora a Humanização seja mais recente. (BRASIL, 2008)

Algumas influências apontadas pelos entrevistados da Reforma Psiquiátrica sobre a Musicoterapia foram de postura ética do profissional, mudanças na visão de saúde e de doença, diferentes atitudes terapêuticas, influências políticas quanto à chance de contratação, vagas para musicoterapeutas, influências na lida com o usuário e tempo de permanência em serviços de Saúde Mental.

Quanto à contribuição da Musicoterapia para o processo de Reforma Psiquiátrica foi indicada, principalmente, a arte como um diferencial no rol de trabalhos oferecidos em Saúde Mental. O trabalho com a música, então, favoreceria resultados satisfatórios por ser uma ferramenta não-verbal, diferente da maioria dos outros tratamentos oferecidos que são baseados em um trabalho verbal.

No que se refere à intervenção social, todos os entrevistados acreditam em sua possibilidade, apontaram mudanças como: a quebra de pré-conceitos, estimulação de potencialidades criativas e inclusão, tanto do usuário à comunidade, quanto dos familiares e comunidade à realidade de tratamento dos usuários.

Conclui-se com isto, que muitos foram os avanços que a Reforma Psiquiátrica promoveu e ainda promove com relação ao campo da Saúde Mental, em especial tratado neste trabalho ao campo da Musicoterapia, assim como a Musicoterapia tem muito a contribuir com suas ferramentas ao processo de Reforma Psiquiátrica. Pode-se perceber também que a intervenção social esteve presente nos discursos, como forma de possibilidade de visão e de atuação. Entretanto há que se ressaltar que ainda há muito por fazer, discutir, rever e construir, simplesmente porque a sanção de uma lei não significa o fim de um processo de Reforma, apenas um suporte político para continuar a luta anti-manicomial.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. A Clínica e a Reforma Psiquiátrica. IN: AMARANTE. Archivos de saúde mental e atenção psicossocial. RJ: NAU Editora, 2003.
- AQUINO, G. B. O ritmo como expressão do mundo interno do paciente: a prática musicoterapêutica em uma instituição asilar de longa permanência. In: VIII ECONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA, 8., 2008, Rio de Janeiro. Anais

eletrônicos, 2008. 1CD-ROM.

AROLA, R. L. A intervenção social: uma prática construtiva? Revista de ciências da educação. Lorena, ano 4, n. 6, p. 115 – 136, 2002.

BENZON, R.; YEPES, A. Musicoterapia em Psiquiatria. Buenos Aires: Barry, s/d.

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.

CHAGAS, M.; PEDRO, R. Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade - como sofrem os híbridos e como se divertem. Rio de Janeiro: Mauad X: Bapera, 2008.

COSTA, A.; TUNDIS (Org). Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

COSTA, C; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.) Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

COSTA, C. M. O despertar para o outro. São Paulo: Summus, 1989.

FOUCAULT, M. História da Loucura. Trad. José T. C. Netto. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

_____. Microfísica do poder. In: MACHADO, R. (Org). 18.ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

GASTON, E. T. Tratado de Musicoterapia. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1968.

GUAZINA, L. Reflexões sobre 'o social' em Musicoterapia. In: ANAIS DO V FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA E I ENCONTRO SUL-BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, 2008. Curitiba: Griffin, jun. 2008. p. 110-117.

JORGE, M.; ALENCAR, P. S. S.; BELMONTE, P. R. e REIS, V. L. M. (Org.). Textos de Apoio em Saúde Mental. Escola Politécnica de Saúde José Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

LAPOUJADE, C.; LACOURT, E. Pesquisa Francesa em Musicoterapia. Revista Brasileira de Musicoterapia, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.2–7, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390> Acesso em: 16 out. 2008.

NICK, E. Musicoterapia: teorias e práticas contemporâneas. In: V JORNADA CIENTÍFICA DE MUSICOTERAPIA, 5., 2005, Rio de Janeiro. Musicoterapia em Saúde Mental. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.amtrj.com.br/v_jornada3a.shtml>. Acesso em: 05 de jan. de 2008.

PELBART, P. P. Manicômio Mental: a outra face da clausura. In: Saúde e Loucura. n.2 São Paulo: Hucitec, 2000.

PIMENTEL, A. F. Musicoterapia e Promoção de Saúde. 2003. 28 f. Monografia (Bacharelado em Musicoterapia) – Conservatório Brasileiro de Música, Rio de Janeiro, 2003.

SILVA, R. S.; MORAES, M.. Musicoterapia e saúde mental: relatos de uma experiência rizomática. Psico, Rio de Janeiro, v. 38, n.2, p. 139-147, maio/ago. 2007.

TAVARES, C. M. de M.; BRANCHAT, M. A.; CONCEIÇÃO, S.; SILVA, B.; KUNST, R. Atividades terapêuticas como tecnologias de cuidar em Saúde Mental. Brazilian Journal

of Nursing (OBJN -ISSN 1676-4285) v.1, n.2, 2002. [Online]. Disponível em: <http://66.102.1.104/scholar?hl=ptBR&lr=lang_pt&q=cache:RhC0pcdfpUUJ:www.uff.br/nepae/objn102tavaresetal.htm+tavares+NAPS+2002>. Acesso em: 20 agost. 2008.

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