

**TRABALHO E SUBJETIVIDADE**  
**A Musicoterapia como instrumento de inclusão social\***

**Maria do Socorro Durand Viggiano\*\***

\*Trabalho elaborado a partir de monografia apresentada pela autora para conclusão do curso de graduação em Musicoterapia, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Marly Chagas.

\*\*Graduada em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro – Centro Universitário.

E-mail: [mariaviggiano@uol.com.br](mailto:mariaviggiano@uol.com.br)

*Muito já vi no mundo  
O Bem de beijos com o Mal,  
O Mal fazendo do Bem  
Só um jeito de ser legal,  
Aprovado pela lei,  
Tudo em nome do social.*

*Mas os meus versos de agora  
Não querem atropelar trem  
Só peço à natureza,  
Com a força que ela tem,  
Que esses versos virem gritos:  
“- Não vamos excluir ninguém!”*

*Mas em meio a tudo isso  
Meu leitor, quero dizer  
Que esses versos de cordel  
Que você começou ler  
Não foi só eu que escrevi  
Portanto você vai ver*

*Que loucura é diferença,  
Mas não precisa esconder,  
Ninguém por ser diferente  
Deve desaparecer...  
Afim todos nós temos  
O direito de viver.*

Resultado da Oficina “Versando sobre memórias”, desenvolvida pela Oficina Cultural Regional Cândido Portinari e a Associação Loucos pela Liberdade, realizada no NAPS Núcleo de Atenção Psicossocial) no período de 17/08 a 28/09/02, em Ribeirão Preto, P<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Extraído da publicação “Loucos pela vida e impregnados de poesia. Literatura de cordel e outros ensaios poéticos”.

## **RESUMO**

Esta monografia pretende discutir a atuação da Musicoterapia como instrumento de inclusão social e a sua contribuição na reabilitação psicossocial. Fornece uma breve visão histórica e discorre sobre o trabalho como forma de constituição do sujeito, e ressalta a falsa dicotomia existente entre trabalho e arte, destacando as oficinas terapêuticas como o lugar onde podem vir a ter o mesmo significado. Tendo como suporte teórico as idéias de Suzana Albornoz, Kenneth Bruscia, Benedetto Saraceno e Maria Erotildes Leal, e considerando também a entrevista realizada com a especialista em Musicoterapia Raquel Siqueira da Silva, busca-se estabelecer uma relação entre Musicoterapia, trabalho e arte, no intuito de possibilitar, através das oficinas terapêuticas, que o trabalho torne-se prazeroso: um instrumento de construção de subjetividade.

# 1 INTRODUÇÃO

*“Um homem é definido pela memória, por sua história, seu nome, suas origens. Ao mesmo tempo, em nosso mundo, um homem é definido pelo trabalho, pela profissão. Ele é o que se faz para viver.”* (Werneck, 2003)

Foi a partir de uma casual leitura de um jornal semanal que encontrei, em meio a uma crítica sobre um filme em cartaz - “O homem sem passado” - essa reflexão, que me tocou profundamente. Ela voltou à minha mente repetidas vezes, levando-me a associá-la, inevitavelmente, aos usuários de serviços de saúde mental do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, em Niterói/RJ, onde estagiei e, ampliando ainda mais o foco, a todos aqueles que, em nossa sociedade, são denominados excluídos. “Um homem é definido pela memória, ...”. Que memórias possuem aquelas pessoas que se encontram há anos internadas no Setor de Longa Permanência<sup>1</sup>? Várias, há tantos anos, que as poucas lembranças que lhes restam se resumem, muitas vezes, a indicações imprecisas dos lugares onde moravam, alguns nomes e histórias confusas de seus passados. Esses retalhos de memória são recolhidos pela equipe do setor como mais uma peça de um quebra-cabeça, num trabalho incansável para resgatar-lhes o passado e devolver-lhes, além do nome e o sobrenome, a sua cidadania.

*“Eu lembrei, era a rua do posto de gasolina, tinha padaria, açougue, ... O nome? Eu esqueci...”* (P., “morador” do Albergue do setor de Longa Permanência/HPJ)

“...um homem é definido pelo trabalho, pela profissão. Ele é o que se faz para viver.”

*“... na maioria das vezes a gente está dentro do hospital por causa de remédio. Se a sociedade não puxasse tanto a gente (e a gente tomar remédio) o doente crônico não fosse tido como maluco, que a sociedade desse 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 chances para a gente. Chance para se reintegrar na sociedade.”* (depoimento de J. ao jornal do Albergue, junho de 2003)

Mobilizada com essa questão, indaguei-me se a musicoterapia poderia contribuir com essas pessoas, no sentido de ajudá-las a construir subjetividade através do trabalho. Pensar a musicoterapia como um instrumento eficaz na valorização do sujeito em seu meio social, dando-lhe condições de uma possível transformação e devolvendo-lhe o direito a uma vida digna, participativa e

---

<sup>1</sup> Setor destinado a portadores de transtornos mentais de longo termo, e muitas vezes tachados pejorativamente de “crônicos”.

produtiva, é a questão central que proponho discutir em minha monografia. Recorro a Suzana Albornoz, Kenneth Bruscia, Benedetto Saraceno e outros autores de áreas afins, com a finalidade de embasar minhas idéias. Procurarei, inicialmente, dar uma breve visão histórica e discorrer sobre trabalho como uma forma de auto-realização, de construção de subjetividade e de inclusão social, ressaltando a falsa dicotomia existente entre trabalho e arte e o lugar onde os encontramos tendo a mesma significação, as oficinas terapêuticas. Enfocarei, também, as mudanças na relação do homem com o trabalho, na época da produção artesanal e a partir da industrialização.

A seguir, farei algumas abordagens sobre a Musicoterapia como instrumento social, voltada para a valorização do indivíduo e contribuindo para a sua reinserção social relatando, como exemplos, os trabalhos dos musicoterapeutas Vandr e Matias Vidal, com os “Cancioneiros do IPUB”, e Raquel Siqueira da Silva, com “Os Mágicos do Som”.

Foram várias as razões que me moveram para elaborar este trabalho, mas a principal foi por acreditar no grande potencial da Musicoterapia e em sua possibilidade de exercer um papel efetivo na reestruturação da assistência em saúde mental, surgindo como uma das ações terapêuticas empregadas com o objetivo de cuidar, acolher, escutar, respeitar e valorizar, desconstruindo preconceitos e construindo novas formas de inclusão.

## **2 TRABALHO E SUBJETIVIDADE**

### **2.1 Uma visão histórica**

No final do século XVIII, o médico Philippe Pinel, indicado para ser o reformador de um hospital em Paris, que nesta época era um misto de instituição de caridade e assistência social, foi responsável por sua transformação radical, tornando-o o primeiro hospital psiquiátrico moderno.

Essa mudança deu-se a partir da constituição de uma relação terapêutica baseada na autoridade, e de um conjunto de estratégias voltadas para a reeducação da mente alienada, com o nome de tratamento moral; este se constituía no próprio regime disciplinar do asilo e na instituição do trabalho, no caso, trabalho terapêutico, “poderoso remédio contra o delírio”, que contribuía para “resgatar as falsas idéias e chamar a consciência à realidade” (Amarante, 2003, módulo 4, p. 17).

O trabalho como instrumento terapêutico serviria para estimular a vontade e controlar energias, pensamentos e condutas, tendendo a fazer desaparecer os vestígios do delírio e restituindo, por meio de sua disciplina, o interesse do indivíduo pelo mundo objetivo, arrancando-o da apatia, da indolência e da vida vegetativa (ibid, 2003).

Para Foucault, o investimento no trabalho terapêutico revelaria uma tecnologia de poder sobre o corpo que trabalha, pois somente quando o corpo é, ao mesmo tempo, produtivo e submisso é que ele se tornará útil (apud Amarante, 2003).

No primeiro hospital psiquiátrico do Brasil, Hospício de D. Pedro II, inaugurado em 1852, que ficou sob o controle dos religiosos da Santa Casa de Misericórdia, o tratamento moral se baseou apenas no modelo europeu, de Pinel e Esquirol.

Juliano Moreira, ao ser nomeado em 1903, diretor do Hospital Nacional de Alienados (ex-Pedro II), empreendeu reformas e defendeu a ação preventiva e saneadora da educação, do trabalho e da psiquiatria sobre o indivíduo. O trabalho manual, para ele, era uma forma de tratamento das doenças mentais e outras anormalidades, tais como epilepsia, alcoolismo, toxicomania, etc.. Um indivíduo era considerado normal caso aceitasse as injunções morais e econômicas defendidas pela sociedade burguesa (Carvalho, 1997).

O período posterior à Segunda Guerra Mundial marcou uma fase de profundas reformas, que refletiu também no desenvolvimento de novas abordagens na área da psiquiatria.

A necessidade de mão de obra para o processo de reconstrução fez com que se resgatasse uma parcela da população considerada improdutivo, inclusive os pacientes internados nos hospitais psiquiátricos.

Surgiram algumas experiências de reformas psiquiátricas, embora restritas ao hospital psiquiátrico: a Comunidade terapêutica<sup>2</sup> e a Psicoterapia Institucional, as quais objetivavam uma transformação da dinâmica institucional asilar.

Iniciada por Tosquelles, na França, a Psicoterapia Institucional considerava fundamentais a responsabilidade, as melhorias no espaço hospitalar e o trabalho dos pacientes, questionando a segregação, a verticalidade nas relações institucionais e o autoritarismo.

Outras iniciativas posteriores caracterizaram-se pela crítica à estrutura alienante do hospital psiquiátrico, afirmando ser necessária a atuação no próprio meio social do paciente para maior eficácia do tratamento, e pela inauguração de um novo conceito em psiquiatria: o de saúde mental.

A criação de Centros de saúde mental comunitária, nos EUA, na década de 60, tinha como meta não só o tratamento e a prevenção da doença mental, mas também a promoção de saúde mental, e a preocupação com a reabilitação e a reintegração social. Foi nesses centros que se iniciou o atendimento por equipes multidisciplinares. Outros serviços oferecidos à comunidade, tais como as

---

<sup>2</sup> Termo consagrado em 1959, através dos trabalhos do médico inglês Maxwell Jones, “objetivava o envolvimento do sujeito com a própria terapia e com a dos demais” (Amarante, 2003, p.29).

oficinas protegidas, os lares abrigados, os hospitais dia/noite, tinham como meta a desinstitucionalização da assistência psiquiátrica.

A reforma psiquiátrica brasileira, que tomou por referência a reforma psiquiátrica italiana de Franco Basaglia e vem se processando desde a década de 70 até os dias atuais, não se restringiu a técnicas mais modernas de tratamento, procurando práticas que visam principalmente a inclusão, a solidariedade e a cidadania. A reforma não se limita ao tratamento do doente em si, mas do sujeito em sua integralidade, sendo valorizados seus projetos individuais e sua história de vida. A atenção psicossocial tem como características a luta pela cidadania e a inserção na sociedade de pessoas que antes estavam excluídas.

Outra tendência surgida nesse contexto foi a cooperativa de trabalho, uma alternativa para aqueles que não podem permanecer no mercado formal e competitivo de trabalho.

O objetivo desses novos serviços e conceitos criados no âmbito da Reforma é o de mudar conceitos sobre a loucura na sociedade, mostrando a possibilidade dessas pessoas assumirem papéis de músico, artista, militante político, etc.

## **2.2 Trabalho e constituição do sujeito**

Três princípios são fundamentais para a integração do homem com o mundo: a moradia, o trabalho e o lazer (Ferreira, 1999).

Como você se chama? O que você faz? Onde você mora? Dependendo da resposta a essas perguntas, o nosso olhar sobre a pessoa a quem indagamos se alterará: “Eu sou bancário, eu sou vendedor, eu sou ...”. O emprego do verbo ser é freqüentemente utilizado, denotando o grau de importância que o significante trabalho tem para a sua subjetividade, que fica seriamente abalada se, aliado a essa questão, não tem onde morar. (Cavalcanti, 1997).

Trabalhar e morar estão interligados. Trabalhar torna-se condição básica para a produção do sujeito, pois estimula a autonomia pessoal, possibilitando a participação no universo das trocas sociais.

D. mora em um quarto no hospital, no Albergue do Setor de Longa Permanência. Começou a vender balas e biscoitos, em uma pequena caixa, e atualmente tem um carrinho, comprado com o lucro das vendas, com o qual circula por todo o hospital. Disse que quis trabalhar, pois “*ficava à toa, pensando besteira*”. Ele não toma mais remédios, porque não precisa mais deles, está curado. Não quer ir morar nas residências terapêuticas<sup>3</sup>, mas quer ter sua própria casa, obtida por meio de sua própria economia.

---

<sup>3</sup> Denominados serviços ou dispositivos residenciais terapêuticos, encontram-se em fase de implantação pela instituição. São casas montadas pelo poder público para servirem como residência de ex-internos de hospitais psiquiátricos ou que não

Na era moderna, “o homem encontra dificuldade em dar sentido à sua vida se não for pelo trabalho” (Albornoz, 1986, p.24). O homem é valorizado pelo que faz; portanto, o exercício do trabalho contribui para a sua auto-estima. Não trabalhar significa, muitas vezes, não existir.

A história parece nos ensinar que, mais do que a busca por condições materiais favoráveis, o que mais impulsiona o homem através dos tempos – individual ou coletivamente – é a vontade de superar obstáculos e enfrentar desafios, de realizar-se como ser individual no coletivo e para o coletivo (Moura, 1994/95).

*O trabalho “não é só um dever, mas um direito, pois através dele o homem é homem, se faz, aparece: enquanto cria, entra em relação com os outros, com o seu tempo, cria o seu mundo, se torna reconhecido e deixa impressa no planeta em que vive a marca de sua passagem” (Albornoz, 1986, p.94).*

O trabalho deve ser visto não só como fonte de renda, mas também como uma prática de inserção laborativa, promovendo “um processo de articulação do campo de interesses, das necessidades, dos desejos” (Saraceno, 1999, p.126).

Uma outra questão a ser analisada é se um indivíduo que tem no trabalho um elemento definidor de sua identidade pode ser aceito pela sociedade de acordo com o seu modo de ser e de estar no mundo, ou deverá ele forjar um comportamento para isso; neste caso, o trabalho se configurará como uma fonte de sofrimento e desagregação.

De que forma pode-se criar uma atividade de trabalho que tenha valor social e que se constitua em uma alternativa para viabilizar o retorno desses grupos marginalizados pelo sofrimento mental ao mundo de relações de troca, respeitando as suas individualidades?

### **2.3 Trabalho e arte**

Winnicott, Deleuze e Guattari e, no Brasil, a Dra. Nize da Silveira, atribuíram à arte o valor de instrumento terapêutico, pois através dela o homem tem a liberdade para expressar os seus desejos e manifestar a sua criatividade, atualmente reprimida pelas regras e convenções sociais e, assim, reordenar a sua vida subjetiva, bem como restaurar a sua capacidade de se relacionar socialmente.

Rauter (s/d, p.268) cita Guattari, quando diz que trabalho e arte podem ser grandes *vetores de existencialização*, e que “o trabalho e a arte têm essa função de inserção no mundo da coletividade, de

---

possuem referência familiar ou um local de moradia, com fins de inserção social. Esses usuários ficam vinculados a uma unidade de cuidados ambulatoriais, cuja equipe se responsabilizará por seu acompanhamento clínico e pela supervisão de suas atividades.

rompimento do isolamento que caracteriza a vivência subjetiva contemporânea”, nos tornando agentes ativos e “não apenas expectadores passivos ou submissos ao que ocorre fora de nós.”

#### **2.4 Trabalho é arte? Arte é trabalho?**

Se o sujeito se identifica com o que faz e, através desse trabalho, ele tem a possibilidade de se transformar em um sujeito produtivo, de reconstruir a sua vida social e de resgatar o seu desejo, então podemos dar o mesmo significado a trabalho e arte.

Contudo, “pintar o sete” e “levar a vida na flauta” são expressões populares que fazem parte da nossa cultura e que denotam o preconceito existente em relação à arte.

Se a arte, ao se configurar como meio de expressão, contribui para que o sujeito possa ser reconhecido em seu meio social pelo que produz, modificando as suas relações com esse meio, estaremos afirmando que arte é trabalho.

As oficinas terapêuticas são um lugar onde arte e trabalho podem deixar de ser uma falsa dicotomia e vir a ter o mesmo significado.

Nas oficinas, a produção e a expressão livres dão condições ao sujeito alienado de se transformar num sujeito produtivo, pois, ao mesmo tempo em que ele é estruturado por sua produção, pode exercitar sua possibilidade de escolha e expressão.

Lelis e Romera (1996) afirmam que as oficinas são “laboratórios de reflexão e questionamento das relações humanas”. As oficinas são espaços em que são enfocados aspectos da vida cotidiana de cada um, em relação aos contextos familiar e social, aspectos referentes à cidadania, com seus direitos e deveres, e onde se (re)constroem vínculos, onde se compartilha, com o intuito de romper o isolamento que tanto os caracteriza.

No campo atual da saúde mental, essas ações terapêuticas constituem-se em estratégias para inserção desses indivíduos na sociedade, mas é somente quando o homem se reconhece no que faz é que ele passa a ser reconhecido.

Segundo Hegel, a auto-consciência só se satisfaz em outra auto-consciência. Um homem só satisfaz seu desejo, suas carências humanas, quando outro lhe reconhece o seu valor humano. Hegel ressalta o aspecto positivo do trabalho, porque, ao formar coisas, forma e forja o próprio homem; mas o filósofo desconhece, na economia moderna, a alienação do trabalhador. (apud Albornoz, 1986, p. 16)

A relação do homem com o trabalho tem mudado radicalmente. No início, quando não havia produção de excedente – estágio de economia isolada e extrativa – o trabalho servia apenas para subsistência do homem, sendo “regido por um sistema de deveres religiosos e familiares”. (Albornoz, 1986, p. 16)

Quando surge a noção de propriedade e produto excedente (produto não imediatamente consumido), começa a existir uma diferenciação de classe social e o trabalho passa a ter uma outra conotação para o homem, podendo até variar: poder para uns; dor, tortura para outros.

A industrialização fez com que o homem perdesse a visão do produto, em cada uma das etapas que acompanham o processo de elaboração até o produto final, ao contrário do que se sucedia na época do produto artesanal, em que o artesão, que trabalhava no lugar onde morava, concretizava a sua idéia de confeccionar um determinado produto para atender uma finalidade específica. Ele organizava livremente seu trabalho, dedicando tempo e esforço necessários para criar algo que fosse bom. Prazer e trabalho coexistiam; não havia a necessidade do lazer.

Para Marx (1980), o homem tem a qualidade de utilizar a sua imaginação e antever o produto acabado, antes mesmo de iniciar a sua elaboração, mas a mecanização da produção, com as chamadas linhas de montagem, incapacita o homem a ter essa visão, desumanizando-o e tornando-o alienado; não existem mais vínculos entre o seu trabalho e a sua vida.

Hoje, o homem anseia desesperadamente pelos fins de semana, mesmo que signifiquem não fazer nada, pois lazer, para ele, é o oposto de trabalho. Torna-se quase impossível que se possa ter um trabalho criativo e que dê prazer.

O livro “O Papalagi” (Scheurmann, s/d) relata a visita de um chefe de uma tribo nos mares do sul, de nome Tuiávii, à Europa, no início do século passado. Chamou a atenção do chefe samoano o fato de que o Papalagi (nome que ele dava para o branco europeu) se orgulhava de ter uma profissão, que se restringia a fazer a mesma coisa toda a vida, o que lhe parecia uma grande limitação. Em sua aldeia, uma choupana era construída coletivamente, pois todos eram capazes de fazer todas as tarefas requeridas; ao final, celebravam e festejavam a tarefa cumprida. Para ele, o trabalho estava onado com ausência de competição, com o prazer e com a festa.

O economista Paul Singer (1977) comenta que trabalho, atualmente, não representa atividade produtiva, mas um meio de acesso ao consumo, pois se trabalha para poder consumir, e não para produzir alguma coisa.

Albornoz (1986) fala de uma sociedade ideal, em que o trabalho tenha algum sentido, e que atualmente isso só pode ser encontrado nas atividades de um sábio, de um pesquisador e de um artista, e que a criação seja o objetivo maior e “a base de uma vida social mais feliz”.

### **3 MUSICOTERAPIA E INCLUSÃO SOCIAL**

#### **3.1 Musicoterapia como instrumento social**

Bruscia (2000) define que musicoterapia é um processo sistemático de intervenção em que o terapeuta ajuda o cliente a promover a saúde utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança.

Se, de acordo com Bruscia, intervir “é agir sobre alguém ou sobre algo para mudar uma situação existente e, conseqüentemente, alterar o curso dos eventos”, então considero que a musicoterapia, através das intervenções centradas na produção e recepção de sons, reflete no estado subjetivo do paciente, fazendo com que “as habilidades adquiridas para encontrar soluções musicais se generalizem para as situações de vida” (Bruscia, 2000, p. 41).

Desse modo e em razão da interdependência de todas as áreas de funcionamento humano, uma mudança musical pode se estender para áreas não-musicais, ou pode sinalizar que uma mudança não-musical, de algum tipo, já ocorreu.

Mas como produzir mudanças de nível tão estruturante em um paciente, que venham a se refletir em mudanças nas suas relações com o meio, e de tal forma que o faça sentir-se integrado, pertencente a ele?

Nossa questão é como desenvolver a capacidade do indivíduo para lidar com os problemas de uma sociedade, instituindo/reconstruindo a sua subjetividade e dotando-o de recursos para trocas sociais e, conseqüentemente, para a cidadania social.

Para Leal, “a subjetividade envolve idéia de autonomia, liberdade, auto-reflexividade, auto-responsabilidade, materialidade de um corpo, particularidades, potencialidades infinitas que conferem cunho próprio e único à personalidade”; é a “expressão da relação entre o indivíduo e o social” e tem um caráter processual (Leal, 2000, p.69, p.81). A idéia de autonomia representa a liberdade humana, a possibilidade de escolha e a capacidade de gerar novas normas e de lidar com o meio em que vive. Quanto maior o grau de autonomia, maior dependência nas relações com pessoas e coisas (Leal, 2000).

No processo musicoterápico, a música é utilizada como uma ferramenta, assim como o instrumento musical, facilitadores da relação terapeuta-paciente. Por meio desses recursos terapêuticos e da abordagem mais apropriada, podemos estimular o paciente a se comunicar, a se expressar, a perceber o outro, a partilhar; e é somente a partir de seu contato com o mundo externo que ele passa a ter consciência de si mesmo.

Trabalhando as potencialidades do paciente estaremos, num processo crescente e contínuo, favorecendo o desenvolvimento das relações interpessoais, da auto-estima e da autoconfiança, estimulando seu poder de escolha e de decisão e, conseqüentemente, contribuindo para integrá-lo em seu grupo social.

Qualquer ato terapêutico deve ser sempre avaliado em função da possibilidade de minimizar o sofrimento daquele que estamos tratando. Podemos usar diferentes recursos e escolher aquele que, naquele momento, será o mais eficaz para promover mudanças.

Quando o sofrimento psíquico se liga à justiça social, incluindo a falta de trabalho, a musicoterapia, através de práxis voltadas para a valorização do indivíduo, pode contribuir para a sua reinserção na sociedade, propiciando, inclusive, uma transformação do imaginário social em torno da doença mental, deslocando “a loucura do espaço médico e psicológico para os diversos espaços do meio social” (Amarante, módulo 10, p. 69), como veremos a seguir.

## **3.2 Musicoterapia na reabilitação psicossocial**

### **3.2.1 “Os Cancioneiros do IPUB”**

Como um dos exemplos da musicoterapia na reabilitação psicossocial de usuários dos serviços de saúde mental, citamos o trabalho de Vandrê Matias Vidal (1998), musicoterapeuta do IPUB/UFRJ. Ele relata que a idéia nasceu em 1995, quando era ainda estagiário no Centro de Atenção Diária e atendia os pacientes do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS<sup>4</sup> do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, coordenando um grupo de musicoterapia. Durante as sessões, era freqüente que alguns pacientes trouxessem composições próprias e quisessem mostrá-las; composições que eram cantaroladas também em outros espaços da instituição, tidos como cantos sem resposta ou que produziam incômodos, mas que o fizeram perceber um apelo para um ouvir mais atento .

No ano seguinte, durante o curso de Especialização em Assistência ao Psicótico que cursou no mesmo instituto, propôs a criação de um espaço terapêutico para “estudar as composições musicais trazidas pelos pacientes utilizando a abordagem musicoterápica.”, em razão do significado que as canções tinham para os pacientes e sobre a utilização terapêutica da criação musical. Ao sugerir à equipe do serviço de musicoterapia o registro e a organização das canções em um livro de partituras, além da gravação em fita cassete, veio-lhe “a idéia para o nome do projeto: Songbook – Cancioneiros do IPUB”. Em abril de 1996, foi formado o grupo básico, com seis pacientes. As dez composições

---

<sup>4</sup> Unidades assistenciais locais/regionais que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar em turnos, por equipe multiprofissional. Compreende as atividades referentes ao atendimento individual e em grupos, visitas domiciliares, atendimento à família e atividades comunitárias.

iniciais falavam de solidão, desamparo, saudade, violência, e acabaram se transformando “em canções de grande riqueza musical”. Durante as sessões, as canções serviam de objeto intermediário da relação. Em maio do mesmo ano, o grupo foi convidado a fazer sua primeira apresentação musical, no espaço terapêutico recém-criado “Clube da Esquina”. Novos integrantes, novas composições e outras apresentações foram agendadas. A equipe ampliou-se, passando a contar com a participação do psicólogo Marcello Azevedo e da estagiária Simone Lugão, além do mentor do projeto.

Com o financiamento do próprio Instituto de Psiquiatria e com o apoio e incentivo da Fundação Universitária José Bonifácio (FUJB), foi possível a gravação do CD e a produção do songbook.

*Quando amanhece o dia, penso numa solução  
Vem aquela melodia  
Pra espantar a solidão  
Eu já tinha desistido, tanta coisa aconteceu  
Quando aqui cheguei, a esperança renasceu.  
Gosto muito de cantar, desde “pequininha”  
Conheci “mestre” Vandrê, e meu sonho aconteceu.  
“Cancioneiros do IPUB”, imortais na eternidade  
Ficaremos sempre juntos, pra manter essa amizade.  
Encontrei minha alegria, no “Cancioneiros do IPUB”  
Vou cantando no instituto, minhas canções de todo dia.  
Foram dias de incerteza, mergulhado na tristeza  
Encontrei uma saída é cantar pra toda vida.  
Nós somos os “Cancioneiros”, o som da liberdade  
Abrindo a nossa voz, e conquistando amizade.  
Nós os “Cancioneiros”, nos amamos com a saudade  
E a esperança nos alcança, de vivermos a igualdade.  
Mas o canto da liberdade, me deixa assim mexido  
Descubro que não existe idade, pra uma nova realidade.  
Realidade ... Fundamental ...*

(Canção tema dos Cancioneiros – criação coletiva)

O projeto, pioneiro na área, é frequentemente reavaliado e discutido, levando-se em consideração novas ferramentas que possam auxiliá-lo no desenvolvimento do processo terapêutico.

A composição musical possibilita o estabelecimento de vínculos com o terapeuta, funcionando como objeto intermediário da relação. Os integrantes do grupo, através de uma reflexão sobre sua vivência social, alteram sua comunicação com o meio-ambiente e com as pessoas, assumindo uma nova identidade como músicos e estabelecendo um novo padrão de trocas na rede social, em casa e no trabalho.

Estimular atitudes criativas, além de induzir a mudanças, possibilita a transferência do conhecimento adquirido a situações de realidade (Moura Costa e Negreiros, 1982).

O “Cancioneiros do IPUB” é uma amostra das possibilidades terapêuticas da criação musical.

A vivência grupal oferece o espaço necessário para refletir e acolher futuras crises, que antes acarretavam longo tempo de internação, promovendo também mini-crisis que provoquem uma reestruturação psíquica interna e um crescimento a cada apresentação em público, a cada possível frustração ou em várias outras situações mobilizantes. A crise provoca a instabilidade, fazendo com que o paciente abandone os padrões estereotipados de comportamento e amplie seu campo de possibilidades e de vinculações, formando novos laços ou consolidando-os.

*“De alguma forma, em algum momento da vida dessas pessoas, a música tornou-se um elemento estruturante, algo que conseguiu proporcionar um alívio e uma diminuição da tensão na difícil hora da crise. Cabe a nós aproveitar esta força; nos aliarmos e fortalecermos esta porção sadia da personalidade, transformando a dor em arte.”* (Azevedo, Lugão e Vidal, 1998, p.15)

### **3.2 “Os Mágicos do Som”**

Raquel Siqueira da Silva (2003), psicóloga, especialista em musicoterapia, musicoterapeuta e coordenadora do grupo musical “Mágicos do Som”, após ter desenvolvido o trabalho de musicoterapia durante o período de um ano na Casa de Saúde Volta Redonda, recebeu, em 1996, o convite para iniciar um projeto de musicoterapia no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Usina de Sonhos, que funcionava como um apêndice daquela instituição.

Esse Centro, que só atendia a egressos da Casa de Saúde, possui uma gestão democrática, onde as decisões são coletivizadas, através de assembléias e de outros dispositivos de atendimento em grupo. Desta forma, o projeto de musicoterapia foi elaborado em conjunto, em função das expectativas em relação ao trabalho.

Em uma das assembléias semanais, surgiu a idéia de se criar um grupo musical, que não pôde ser viabilizado logo, pois a formação de um grupo com essa finalidade, naquele momento, excluiria

aqueles que não sabiam tocar nenhum instrumento e o objetivo do projeto era o de incluir, de acordo com o compromisso do CAPS, de reabilitação psicossocial, inserindo o indivíduo na comunidade, com benefício não só para ele, como também para a própria comunidade, afirma a especialista.

O trabalho de musicoterapia foi iniciado e desenvolveu-se com uma estrutura democrática compartilhada, caracterizada pelo cunho de construção coletiva. Os encaminhamentos à musicoterapia eram feitos pela equipe interdisciplinar, pela observação do cotidiano ou pela manifestação do usuário em querer participar.

Decorrido um ano após o início desse trabalho, novamente surgiu a idéia de se formar um grupo musical, motivados pela evolução musical ocorrida em razão da prática de conjunto nas sessões de musicoterapia, embora não houvesse dentre os objetivos do projeto de musicoterapia nenhum de caráter estético mas, principalmente, os de interação intra e intergrupar, elevação da auto-estima e resgate da história pessoal, através de técnicas musicoterápicas, da música, das intervenções e da valorização da matéria musical trazida pelos participantes.

Para se concretizar essa demanda foi elaborado, em março/97, em conjunto com os integrantes da musicoterapia, um projeto de formação do grupo musical, objetivando, além da geração de renda com a atividade, mostrar para uma sociedade que habitualmente segrega, o quanto eles são capazes.

*“Isso demonstra que eles sabem o que querem e o profissional de saúde mental tem que ter uma escuta voltada para isso, pois se a gente trabalha em cima do nosso desejo, da nossa ideologia, massacrando a do outro, estaremos mantendo a estrutura do hospício”.*

*“O pior muro do hospício não é o de concreto, é o que está dentro das pessoas. Uma das formas de romper esse muro é escutando essas pessoas”.* (Siqueira, 2003)

Para viabilizar o projeto de formar o grupo musical, eles propuseram ter um espaço diferenciado para os ensaios, em decorrência da preocupação com a questão estética que uma apresentação pública requer, e com a competitividade do mercado musical. Frequentar os ensaios e acompanhar musicalmente o grupo eram condições para participar.

A primeira apresentação aconteceu no dia 18 de maio de 1997, Dia Nacional da Luta Antimanicomial, exatamente um ano após a estréia dos “Cancioneiros do IPUB”.

Outros convites começaram a surgir, sendo que as decisões quanto aos locais para apresentações, a escolha do repertório enfim, quaisquer decisões são sempre tomadas em conjunto.

A primeira música composta, “Preconceito”, passou a ser considerada um hino do grupo; outras composições se sucederam.

Em 2000, solicitaram e obtiveram o apoio do prefeito da cidade de Volta Redonda para gravação do primeiro CD, que se tornou uma fonte de renda para o grupo.

Apresentam-se há seis anos em várias cidades do Rio de Janeiro; já foram citados em jornais locais e no jornal virtual “Voices”, editado na Noruega, numa coluna escrita pela musicoterapeuta Lia Rejane Mendes Barcellos, com o título “Carnaval e Musicoterapia” onde foi colocado um samba de Escola de Samba e um trecho da música “Preconceito”. Além de terem sido mencionados em reportagens de TV, apresentaram-se na TV Pínel, na TV Record e em eventos da Prefeitura de Volta Redonda, dentre outros.

Atualmente, os treze componentes do grupo “Mágicos do Som” encontram-se gravando o segundo CD.

Raquel considera que hoje eles têm um nível de autonomia, modificando-se as relações: formaram-se casais dentro do grupo, houve o aprimoramento das habilidades musicais, inclusive em vias de seguir carreira musical solo, com alguns deles tocando em bares noturnos. Diz, ainda, que eles saíram dos muros, não se restringiram ao setting musicoterápico, num processo de modificação da vida deles para melhor, inclusive da sua, que está mudando muito a partir dessa experiência.

*Preconceito é besteira  
Seja de raça ou de cor  
Seja de perto ou de longe  
O que vale é o amor*

*Essa idéia afasta, separa, ignora  
Causa dor e sofrimento  
Só o sabe quem o sente  
Dói bastante dentro da gente*

*Preconceito é besteira  
Seja de raça ou de cor  
Seja de perto ou de longe  
O que vale é o amor*

*Não somos perigosos  
Muito menos desumanos  
Temos direito a vida  
Temos direito ao amor*

*Podemos parecer diferentes  
Podem nos achar esquisitos  
Com paciência mostramos  
Que somos bem parecidos*

*Preconceito é besteira  
Seja de raça ou de cor  
Seja de perto ou de longe  
O que vale é o amor*

*O amor é uma virtude,  
O preconceito, um pecado  
Você não tem o direito  
De me querer aprisionado*

*Preconceito é besteira  
Seja de raça ou de cor  
Seja de perto ou de longe  
O que vale é o amor*

(**Preconceito**, de Regina Lúcia Serrão, integrante do grupo “Mágicos do Som”)

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Partindo de uma reflexão inicial, busquei respostas para as minhas indagações. Nesse empreendimento, fui desvendando novos caminhos, que me levaram à conclusão de que as respostas que buscava encontravam-se no meu ponto de partida: a constatação do quanto a musicoterapia, em sua especificidade, vem abrindo canais de comunicação, propiciando que as emoções fluam e os desejos se expressem, construindo subjetividades e reatando vínculos, guiando pessoas por caminhos que as levem, enfim, a novos territórios existenciais.

Ao trilhar os caminhos da intervenção musical, a musicoterapia pode produzir mudanças, trabalhar potencialidades e outros aspectos pessoais e, ainda, contribuir para transformar o imaginário social.

Não objetivei abordar especificamente o trabalho sob o aspecto da remuneração, procurando enfatizar a idéia de trabalho na construção da subjetividade, e não relacioná-lo tão somente a um meio de sustentação.

No decorrer da pesquisa, encontrei a mesma significação para trabalho e arte quando, em ambos, existe o prazer, a produção e a oportunidade de reconhecimento social, como no caso dos “Cancioneiros do IPUB” e de “Os Mágicos do Som”.

Se estabelecermos uma relação entre musicoterapia, trabalho e arte, podemos pensar, então, a musicoterapia enquanto trabalho, como situação produtiva, prazerosa, que cria, valoriza, dignifica e inclui.

Espero que minha visão possa trazer contribuições para que novas discussões possam enriquecer este tema que, talvez, em nada tenha em si de inovador, mas que possa levar o musicoterapeuta a uma reflexão sobre as possibilidades e o alcance de sua prática clínica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBORNOZ, Suzana. *O que é trabalho*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

AMARANTE, Paulo (coord.). *Saúde Mental. Políticas e Instituições: Programa de Educação à Distância*. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ. EAD/FIOCRUZ, 2003.

CARVALHAL, Lazara de Azevedo. O pensamento de Juliano Moreira: uma abordagem histórica. In: VENANCIO, Ana Teresa (Org.); LEAL, Erotildes Maria (Org.); DELGADO, Pedro Gabriel (Org.). *O Campo da Atenção Psicossocial: Anais do 1º Congresso de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Te Cora, Instituto Franco-Basaglia, 1997. p.291-300.

CAVALCANTI, Maria Tavares. Desamparo e Doença Mental. In: FILHO, João Ferreira da Silva e JARDIM, Silvia (Org.). *A Danação do Trabalho. Organização do trabalho e sofrimento psíquico*. Rio de Janeiro: Te Cora, 1997. p.203-215.

COSTA, Clarice S. de Moura e VIANNA, Martha Negreiros de Sampaio. Musicoterapia – Grupo de Pacientes Psiquiátricos Internados por Períodos Breves. In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Mai/jun 1982. Volume 31, número 3.

FERREIRA, Gina. As instâncias sociais na prática psiquiátrica: uma questão ética. In: *Práticas ampliadas em saúde mental: desafios e construções do cotidiano*. Caderno IPUB/ Instituto de Psiquiatria da UFRJ nº 14. Rio de Janeiro, 1999. p.77-81.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2002.

LEAL, Erotildes Maria. *Clínica e subjetividade contemporânea: questão de autonomia na Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Trabalho apresentado no II Encontro dos Serviços de Atenção Diária do Rio de Janeiro. Julho/2000.

LELIS, Claudia e ROMERA, Maria Lucia. *Musicoterapia nas Oficinas Terapêuticas: trilhando e recriando horizontes*. Trabalho apresentado no 8<sup>th</sup> World Congress of Musicotherapy. Hamburg, Germany. Julho/1996.

MARX, Karl. *O Capital*. Rio de Janeiro: Civilização, 1980. Livro I, cap. V.

MOURA, Alba Lúcia Fausto. Processo de Trabalho e Saúde: algumas contribuições teóricas. In: *Psicologia & Práticas Sociais*. Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia da UERJ, 1994/95. Volume 2, Número 1.

RAUTER, Cristina. Oficinas para Quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, Paulo (Org.). *Ensaio, Subjetividade, Saúde Mental, Sociedade*. s/d.

SARACENO, Benedetto. *Libertando identidades – da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Te Cora, 1999.

SCHEURMANN, Erich (Org.). *O Papalagui: comentários de Tuiávii, Chefe da Tribo Tiavéa nos mares do sul*. São Paulo: Marco Zero, s/d.

SIQUEIRA, Raquel. *Entrevista concedida à autora*. 2003.

VIDAL, Vandrê Matias (Org.); AZEVEDO, Marcelo (Org.) e LUGÃO, Simone (Org.). *Songbook e CD. Cancioneiros do IPUB*. Rio de Janeiro: Fundação Universitária José Bonifácio – FUJB/Instituto de Psiquiatria – IPUB/UFRJ, 1998.

WERNECK, Alexandre. *Revista Programa*. Rio de Janeiro: Jornal do Brasil, 28/02/2003. p.7.