

DOIDODUM: MUSICALIDADE, ENSINO E CLÍNICA ANTIMANICOMIAL

Eduardo Fraga Tullio¹

Maria José de Castro Nascimento²

RESUMO: Este relato de experiência é relativo ao projeto de extensão “Doidodum: banda de percussão com usuários dos serviços de saúde mental da cidade de Uberlândia”, desenvolvido na Universidade Federal de Uberlândia. Por meio do projeto, caminhos surgiram e se configuraram numa clínica antimanicomial aliada ao ensino de música e psicologia, e ações interdisciplinar e interinstitucional. O fazer musical com a participação de pessoas em tratamento psiquiátrico possibilita democratização de atos e fatos que se contrapõem à histórica exclusão social, revelando-se um poderoso instrumento de inclusão social e exercício de cidadania. O projeto propiciou, ainda, união de saberes de diferentes áreas do conhecimento humano.

PALAVRAS-CHAVE: Percussão. Ensino. Saúde mental. Clínica antimanicomial.

Doidodum: musical skills, education and clinical anti-asylum

ABSTRACT: This is an experience report for the extension project “Doidodum: percussion ensemble with users of mental health services in the city of Uberlândia”, developed at Federal University of Uberlândia. Through the project, paths appeared and configured together in a clinical anti-asylum the teaching of music and psychology, and interdisciplinary and interinstitutional actions. The musical practice with the participation of people in psychiatric treatment enables the democratization of acts and facts that contradict the historical social exclusion, revealing a powerful instrument of social inclusion and exercise of citizenship. The project has provided, further, the union of knowledge to different areas of human knowledge.

KEYWORDS: Percussion. Education. Mental health. Clinical anti-asylum.

INTRODUÇÃO

Loucura ou doença mental?

Historicamente, Foucault (2005) nos diz que a doença mental surge no final do século XIX e firma-se, com esse *status*, apenas no começo do século XX, com o nascimento da ciência médica moderna, notadamente a psiquiátrica, por volta de 1900, com Pinel na França. Antes, registros históricos mostravam o fenômeno da loucura como algo da natureza humana e, assim, se fazia presente nas sociedades pré-industriais de forma livre, em que os loucos circulavam pelas ruas,

¹ Doutorando em Música pela Universidade de Aveiro (Portugal), professor assistente no Instituto de Artes da Universidade Federal de Uberlândia; pesquisa, atualmente, a história da percussão contemporânea no Brasil e desenvolve projetos de extensão, como o “Doidodum”, e projetos de performance por meio de diversos concertos solo e com o grupo de percussão da Universidade Federal de Uberlândia (edutullio@hotmail.com).

² Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia, psicóloga no setor de Enfermaria de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, co-coordenadora do projeto “Doidodum”. (majosecn@yahoo.com.br).

praças, teatros e rituais. Em um dado momento histórico, o louco tinha até o *status* de sábio, sendo consultado para previsão de futuro. Entretanto, os últimos cem anos da história delimitaram esse fenômeno como imoralidade e, depois, como doença, e forma desenvolvida para que fosse tratada foi a reclusão em grandes hospitais afastados das sociedades (FOUCAULT, 2005).

Essa forma de tratamento fez surgir no Brasil, na década de 1970, e em outras partes do mundo, o movimento de Reforma Psiquiátrica, que tem como objetivo desmistificar a loucura por meio de questionamentos a esse saber científico e buscar a reinserção social do louco ou doente mental.

Concomitante à Reforma Psiquiátrica surge também o Movimento de Luta Antimanicomial, que faz frente ao estigma excludente por meio de ações que têm resultado em leis para proteção e trato para com o portador de sofrimento psíquico, abrindo caminho para pesquisas nas formas de tratamento para que se possa conviver, novamente e em harmonia, loucura e sociedade.

Assim, a partir dos anos 1990, vivemos momentos históricos no Brasil com a implantação de serviços psicossociais como os NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial), CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), Residências Terapêuticas e Centros de Convivência e Cultura. A nova filosofia de tratamento tem sido radicalmente contra a hospitalização e a medicalização. Diante desses movimentos, Amarante (2000) postula, então, uma nova clínica para tratamento, uma vez que o movimento antimanicomial vem acontecendo tão rapidamente que, hoje, o que se julgava de vanguarda nos anos de 1980 já é questionado.

Quinderé e colaboradores (2010) corroboram essas assertivas ao pesquisarem a rede de Saúde Mental de Fortaleza, na qual cerca de 80% dos procedimentos desenvolvidos nos serviços de saúde mental são de atendimentos individuais e o foco não é a subjetividade do paciente.

A inserção social e a cidadania do usuário dos serviços de Saúde Mental, o meio social no qual vive têm ficado alheio aos tratamentos e é exatamente para onde deveria ser direcionado, atendendo os preceitos da Reforma Psiquiátrica e realmente promovendo saúde mental. O atendimento em grupo e no grupo social maior deve ser o foco para se criar rupturas com o modelo manicomial e o definitivo fortalecimento da Reforma Psiquiátrica.

Nascimento (2008), a partir de vivências diárias nos serviços de atenção a saúde mental, reforça os argumentos quanto às dificuldades na criação de teorias e práticas consistentes que atendam, nos dias de hoje, necessidades reais dos doentes mentais e seus familiares. Além do fato de que, no espaço universitário, não há formação adequada para os profissionais de saúde.

Arte, música e loucura

O projeto “Doidodum” nasceu na Enfermaria da Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia com o objetivo de estabelecer vínculo do paciente com a música e, após a alta hospitalar, conforme seu desejo, a possibilidade de compor um grupo para apresentações artísticas em público. Participam alunos, estagiários e residentes de psicologia e monitores de música. O

projeto conta, também, com psicólogos, professores de música e usuários internados e dos CAPS.

Além das oficinas, no espaço de internação hospitalar, os treinos acontecem, semanalmente, na comunidade, juntamente com pacientes dos CAPS adultos e Centro de Convivência. Com a parceria do antigo Departamento de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Uberlândia, atual Instituto de Artes da UFU, a ação se consolidou como projeto de extensão universitária. A Pró-reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Estudantis (PROEX), por meio da Diretoria de Cultura (DICULT) disponibilizou verba para a compra de instrumentos musicais e bolsas de extensão aos monitores, além da divulgação das atividades.

No projeto, atendemos, em média, dez pacientes e familiares na psiquiatria, e uma média de sete pacientes na Casa de Cultura Graça do Aché, num total de 17 por semana, portanto 68 pacientes por mês. Ao longo do ano esse número chega perto de 800 pessoas.

Uma preocupação que surgiu foi o foco que o grupo deveria incorporar para além do caráter social e terapêutico. Assim, destacamos a música como arte e recurso de tratamento e inserção social. A música como arte está na história da humanidade, nos mitos, em todas as culturas, sendo usada desde instrumento em procedimentos médico-terapêuticos até em rituais de cura; passando pela filosofia e outras ciências particulares, constituindo-se sempre como parte da cultura humana. Destacamos, também, o caráter universal e democrático da arte como instrumento para falar a linguagem comum a todos os seres humanos (ÁVILA; JAEGER, 2005; FREIRE, 2007).

Bárbara e colaboradores (1999), numa avaliação quali-quantitativa, em estudo de caso, encontraram que o trabalho com música, e de forma interdisciplinar, aumentou significativamente a qualidade de vida de um grave paciente psiquiátrico numa instituição no Rio de Janeiro-RJ. Além disso, Bigatto e Santos (2008), ao pesquisarem sobre terapias alternativas para o doente mental em CAPS, salientam o fato de existirem poucos estudos nessa perspectiva e apontam a música como uma possibilidade inovadora de cuidado, com produção de sentido e até possibilidade de geração de renda para o usuário.

O poder e fascínio que a música exerce sobre o ser humano são descritos a partir de quando

as canções ampliam e falam pelos pacientes de musicoterapia o que eles sentem e não conseguem verbalizar. Que a música traz o simbólico das vivências e experiências do que é vivido e sentido, tornando-se um veículo poderoso de comunicação entre inconsciente e consciente (DAHER, 2005, p. 58).

Craveiro de Sá (2007) nos diz que as movimentações na subjetividade das pessoas e na consciência humana, provocadas pela música, estão ligadas a duas diferentes percepções: uma dos sentidos de sobrevivência e outra dos sentimentos de ordem mais complexa, constituindo e fazendo emergir subjetividades. A apreciação musical está diretamente associada a emoções e estados de humor, nos quais vivências e registros mnemônicos são mobilizados em níveis sensorial, psicológico, simbólico e espiritual.

Ampliando, ou melhor, reforçando a citação anterior, encontramos, em Viggiano, que a produção musical

[...] é poderoso instrumento de constituição de subjetividades tanto quanto o trabalho, uma vez que o indivíduo existe a partir daquilo que faz ou produz. A criação de ritmos e letras musicais dá sentido à vida, valorizam o indivíduo, sendo instrumento de reinserção social (2003, p. 7).

Enquanto atividade de grupo, Amato (2007) fala da relevância que a atividade musical pode proporcionar aos membros, após estudar grupos de corais, em que há lazer e arte. Desenvolvem-se o respeito interpessoal e o grupo constitui-se numa via de acesso a inserções culturais, alargando a vivência em espaços socioculturais e em eventos públicos, além de a atividade se revelar como prática educativo-musical. Há alguns trabalhos práticos nessa linha de pensamento, que citamos, a título de ilustração, e que reforçam a ênfase dada ao nosso grupo musical. Em Barra Mansa (RJ) há o Grupo de Percussão “Drum Latas” que utiliza instrumentos recicláveis com o objetivo de inclusão social de adolescentes com transtornos mentais. Em Juiz de Fora, a banda “Os Impacientes” alia a arte à terapia e se apresenta em público, contando com seis usuários dos serviços de saúde mental e portadores de esquizofrenia. O Grupo “Harmonia Enlouquece” nasceu dentro de uma instituição psiquiátrica no Rio de Janeiro. O grupo, composto em sua maioria por usuários de serviços de saúde mental, possui CDs gravados e ficou nacionalmente conhecido por causa da exibição na novela “Caminho das Índias”, da TV Globo, em 2009. Na internet, encontramos referências ao “Loucos por Música”. O projeto envolve grandes encontros musicais com renomados artistas e apresentação de bandas formadas por usuários de serviços de saúde mental.

A música como arte e/ou terapia para transtornos mentais também é retratada em filmes. Nos dramas “Shine”³ e “O Solista”⁴ mostram-se, respectivamente, e baseados em histórias reais, um pianista com grave transtorno de humor (transtorno bipolar) e um esquizofrênico tocador de violoncelo, morador de rua nos Estados Unidos, que tem sua vida reabilitada devido ao seu talento. E, ainda, no filme “Amargo Pesadelo”⁵, temos o famoso duelo de banjos entre um autista e um ator do filme, uma cena real que ocorreu por acaso e que foi incorporada ao filme. Enfim, fica evidenciado, conforme afirmado por Nascimento (2008), que a loucura desafia conhecimentos, une pessoas e une arte e ciência.

O que nos diz esse projeto

Ao estudar a musicoterapia agregada à Saúde Mental, Nick (2005) nos diz que essa modalidade de atendimento, juntamente com seu aparato técnico e científico, já se firmou nos novos dispositivos de Saúde Mental e o músico-terapeuta vem participando, ativamente, nas discussões de casos e até nos processos de alta. Este é um espaço onde esse profissional deve estar incluído para criar, junto a outros profissionais de saúde, saberes e fazeres consonantes com os novos paradigmas científicos.

Andrade e Pedrão (2005) falam dos benefícios da música junto a outras abordagens psicoterápicas para pacientes psiquiátricos, pois reconstróem histórias individuais e diminuem ansiedades. Avaliaram, também, que essa linguagem terapêutica facilita as relações entre

³ “Shine” (1996), drama dirigido por Scott Hicks e estrelado por Geoffrey Rush e Justin Braine.

⁴ “O Solista” (2009), drama dirigido por Joe Wright e estrelado por Jamie Foxx e Robert Downey Jr.

⁵ “Amargo Pesadelo” (1972), drama dirigido por John Boorman e estrelado por Jon Voight e Burt Reynolds.

usuários e profissionais, ampliando e diversificando a atuação profissional nas instituições.

Em nossa vivência, no momento da internação, o paciente está mais confuso, desarticulado no tempo e no espaço devido a alterações senso-perceptivas, num nível de subjetividade muito diferenciado, fruto de confusão mental e, nesse período, observamos que os instrumentos musicais são foco de curiosidades e interesse. Os treinos tornam-se uma atividade bastante democrática no sentido de que os pacientes (com várias psicopatologias, de várias idades, graus diferentes de dificuldades psicomotoras, origens culturais distintas, sexo e raça) todos participam. Experimentam tocar um e outro instrumento, sugerem músicas, cantam e/ou dançam. As batidas chamam à organização interna de forma contundente, por meio do som, ritmo e forte cadência que vem do meio externo.

Em espaço público, após a alta, há uma peculiar melhora na autoestima via retratação momentânea de potencialidades e participação mais harmônica. A visibilidade lhes deixam orgulhosos de si e dos outros, além de beneficiarem-se pelo aumento da autoestima e da interação social. Uma identidade de grupo é criada e as relações interpessoais se fortalecem. Isso tudo é efetivado, solidificado e reconhecido com as apresentações públicas. Fica evidente que o trabalho com música para pacientes psiquiátricos ultrapassa os limites dos ganhos subjetivos e terapêuticos, expandindo-se a níveis sociais e coletivos.

Percebemos que a musicalidade, o ritmo, a cadência musical são particularmente comuns e universais. Contudo, quando trabalhamos apenas o som, o ritmo e a parte musical sem letra e/ou rima de música para ser verbalizada, cantando, há melhor participação. Nesse momento, não há exigência de memória, de conhecimento cultural, de organização mental e/ou conhecimento musical mais apurado. O paciente não precisa apelar para a memória, atenção, concentração ou ter vergonha de participar por não saber. Basta deixar que o som organizado externamente penetre nos ouvidos, harmonizando o externo com o seu mundo interno. Todo e qualquer indivíduo pode se beneficiar dessa atividade, que abarca pacientes em crises psicóticas graves, os estáveis e fora de crise, sejam velhos, jovens, analfabetos ou universitários, ricos ou pobres. Não é necessário conhecimento técnico ou habilidades específicas para participar desse momento de comunhão por meio do ritmo e do som.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As oficinas externas e as apresentações em público têm mostrado que a clínica antimanicomial acontece, de fato, no espaço público, trazendo a força do grupo para o grupo. São efetivas e nos ensinam o que e como devemos fazer no que tange às atividades. A cidadania fica evidente, o fazer junto nos torna coparticipantes da produção de subjetividades em todos os envolvidos, ou seja, em pacientes, familiares, alunos, técnicos e profissionais.

A participação discente permite o aprendizado a outros alunos que não os da Psicologia ou Medicina, os quais, tradicionalmente, estão mais próximos dos pacientes psiquiátricos. Permite, também, que os estudantes revejam conceitos e percebam outras possibilidades de tratamento. A música, por meio dos instrumentos de percussão, aliada à saúde mental é uma

área de atuação profissional em aberto. No contexto dessa experiência, essa atividade se configura, enfim, numa prática política educativa de grande valia para grupos marginalizados.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (2000). **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a Psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz.

AMATO, R. F. O canto coral como prática sociocultural e educativa musical. **Opus**: Revista da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em. Música - ANPPOM. Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 75-96, 2007.

ANDRADE, R. L. de P. e PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, set./out. 2005.

ÁVILA, M. de F.; JAEGER, R. L. Ultrapassando os muros do manicômio: arte e loucura. **Episteme**, Porto Alegre, n. 20, p. 121-125, jan./jun. 2005.

BÁRBARA, B. B. et al. Musicoterapia e psiquiatria: um estudo de caso. **Casos clínicos em Psiquiatria**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 16-20, 1999.

BIGATTO, K. R. S.; SANTOS, S. G. **A música entoando a saúde mental pela via da subjetividade**. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – USP, 16.,2008, São Paulo, 2008.

CRAVEIRO DE SÁ, L. **Música e estados de consciência**. Disponível em: <http://www.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2007/musicoterapia/musicoterap_LCS.pdf>. Acesso em: 10 out. 2009.

DAHER, S. C. A canção: um canal de expressão de conteúdos simbólicos e arquetípicos. **Revista Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 23, n. 42, p. 55-63, jul./ago. 2005.

DRUM LATAS: inclusão social através da música. **Jornal Diário Cidade** [online]. Empresa Jornalística Diário do Vale Ltda. Disponível em: <www.diarioon.com.br/arquivo/4776/cidade/cidade-59420.htm>. Acesso em: 17 fev. 2011

FREIRE, M. H. **A regulamentação profissional do musicoterapeuta**. 2007. Monografia (Graduação em Musicoterapia) – Departamento de Música / Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2007.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

HARMONIA ENLOUQUECE NO CAMINHO DAS ÍNDIAS. Disponível em: <<http://caminhodasindias.globo.com/platb/diretodoestudio/2009/04/09/harmoniaenlouquece-agita-gravacao/>>. Acesso em: 17 fev. 2011

LOUCOS POR MÚSICA. **Os impacientes**. Disponível em: <www.loucospormusica.com.br/principal.php?cidade=1&area=11>. Acesso em: 17 fev. 2011.

NASCIMENTO, M. J. C.; ROMERA, M. L. C. **Psicopatologia, loucura e a formação do psicólogo**. 2008. 217f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia / Universidade Federal de Uberlândia.

NICK, E. **Musicoterapia em saúde mental**. In: JORNADA CIENTÍFICA DE MUSICOTERAPIA: TEORIAS E PRÁTICAS CONTEMPORÂNEAS, 5., 2005, Rio de Janeiro. Disponível em: <www.amtrj.com.br/arquivos/e_nick.doc>. Acesso em: 17 fev. 2011

QUINDERÉ, P. H. D. et al. A convivência entre os modelos asilar e psicossocial: saúde mental em Fortaleza – CE. **Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES)**, n. 26, 2008. Disponível em: <www.saudeemdebate.org.br>. Acesso em: 17 fev. 2011.

VIGGIANO, M do S. D.; **Trabalho e subjetividade**: a musicoterapia como instrumento de inclusão social. 2003. Monografia (Graduação em Musicoterapia) – Conservatório Brasileiro de Música, Rio de Janeiro, 2003.

Submetido em 17 de outubro de 2011.

Aprovado em 18 de janeiro de 2012.