

RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE MÚSICA COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: SUPERANDO PRECONCEITOS

Thelma Beatriz Sydenstricker Álvares*

RIASSUNTO

L'articolo presente il rapporto di una esperienza con degli studenti del corso di laurea in Musica e il gruppo di un centro di Attenzione Psicosociale, i cui integranti sono pazienti psichiatrici. L'iniziativa è sorta dal bisogno di offrire agli studenti un'esperienza pratica con delle persone che hanno necessità educative speciali, e fa vedere l'importanza della creazione di spazi di integrazione umana che superino le barriere imposte dalla diagnosi psichiatrica. Il testo fa vedere tale interazione, presentando la base teorica che sostiene il progetto.

*Professora adjunto
III da UFRJ no curso
de Licenciatura em
Música

O presente trabalho é um relato de uma experiência com alunos do curso de licenciatura em música e com o grupo de um centro de atenção psicossocial (CAP) que trabalha com pacientes psiquiátricos. Antes do relato desta experiência, a autora gostaria de descrever alguns aspectos que nortearam o trabalho.

Jean-Marc Raynaud na apresentação do livro de Jacques Lesage de La Haye (2007), *A morte do manicômio*, afirma:

O louco já não faz mais parte da paisagem. Ele é (cada vez menos) confinado em asilos. Semi-oculto em hospitais de dia, em apartamentos terapêuticos, em locais de vida institucionalizados. *Vaqueia-se incó-*

genuína realidade na qual as diversidades humanas sejam reconhecidas e aceitas, um grande avanço tem sido presenciado. Hoje é possível vislumbrar uma "luz no fim de um túnel" marcado historicamente por tratamento excludente e desumano a indivíduos que não se enquadram no sistema produtivo capitalista. No entanto, apesar desta evolução, o indivíduo com doença mental, o dito "louco", continua enfrentando maiores obstáculos do que outros indivíduos com necessidades especiais. Segundo La Haye (2007),

É verdade, o hospital psiquiátrico desaparece por razões econômicas, quando de fato, essa evolução era necessária por motivos humanitários



Estamos falando em desinstitucionalização, que não significa apenas desospitalização, mas desconstrução. Isto é, superação de um modelo arcaico centrado no conceito de doença como falta e erro, centrado no tratamento da doença como entidade abstrata. Desinstitucionalização significa tratar o sujeito em sua existência e em relação com suas condições concretas de vida. Isto significa não administrar-lhe apenas fármacos ou psicoterapias, mas construir possibilidades. O tratamento deixa de ser a exclusão em espaços de violência e mortificação para tornar-se criação de possibilidades concretas de sociabilidade a subjetividade. O doente, antes excluído do mundo dos direitos e da cidadania, deve tornar-se um sujeito, e não um objeto do saber psiquiátrico. (p.494)

Como superar este modelo de tratamento arcaico e opressor? Qual é o caminho para se acabar com a exclusão do louco? Como garantir sua cidadania? A Dra. Nise da Silveira (Horta, 2008), pioneira da reforma psiquiátrica no Brasil, mostrou-nos caminhos para viabilizar esta transformação no tratamento da pessoa com doença mental. Um de seus princípios básicos já mencionado acima é que o essencial é o tratamento do indivíduo como um todo e não da doença. O seu trabalho é marcado por um profundo respeito e admiração pela pessoa com doença mental:

É fundamental valorizar o lado saudável do cliente, e não ficar procurando sintomas para adoenta-lo cada vez mais. Ora, se você observa com desprezo o doente mental, só enxergará tristeza, miséria, decadência. No entanto, se você for mais além e conseguir olhar o outro lado do ser, descobrirá tesouros maravilhosos, incalculáveis... Como eu não sou boba nem nada, decidi olhar o lado mais rico. Foi exatamente desta riqueza que nasceu o meu trabalho. (Horta, 2008, p.96)

A experiência que será relatada surgiu da necessidade de propiciar aos alunos do curso de licenciatura em música uma experiência prática com pessoas com necessidades especiais. A disciplina Introdução à Musicoterapia foi a primeira na qual os alunos discutiam sobre a utilização da música com pessoas com necessidades especiais. Na mesma época, um psiquiatra e uma enfermeira que trabalhavam em um CAP da cidade procuraram a autora pedindo ajuda para aprimorar um trabalho com um grupo vocal que já desenvolvia no CAP. Este grupo fazia algumas apresentações na cidade e, como o psiquiatra e a enfermeira não tinham formação musical, pediram que a autora os ajudasse a desenvolver o trabalho. Decidimos então criar um espaço na universidade para aulas de música com os alunos da disciplina. Não

se tratava de sessões de musicoterapia, mas sim de aulas de música em que os alunos trabalhavam técnica vocal, relaxamento corporal como preparação para o trabalho de canto, afinação, pequenos arranjos para as músicas cantadas pelo grupo, etc. A dança também foi utilizada no final das aulas com o objetivo principal de proporcionar uma maior interação entre todas as pessoas envolvidas na aula. A preocupação maior da autora era de desenvolver um trabalho de modo em que não criássemos um espaço de ensino onde de um lado ficaríamos os "normais" e do outro aqueles que necessitavam de nossa ajuda: os loucos. Queríamos desenvolver um espaço de ensino em que se valorizasse a experiência de cada um, um espaço onde a troca fosse possível e não onde o ensino se baseasse em uma relação hierárquica. Por exemplo, um dos pacientes sambava muito bem e achávamos que de alguma forma seu talento deveria ser aproveitado no trabalho.

Como desenvolver esta relação na sala de aula onde a troca e a valorização do outro fosse possível, se tínhamos "pacientes psiquiátricos" que são usualmente vistos como perigosos, estranhos, inacessíveis? Acreditamos que o primeiro passo seria manter o "anonimato diagnóstico" dentro do possível. O grupo era

composto pela professora, alunos, pacientes, psiquiatra, enfermeira, funcionários e estagiários do CAP. Infelizmente não era possível manter o anonimato da professora, dos alunos, do psiquiatra e da enfermeira porque eles tinham um papel de liderança no trabalho, porém era possível manter o "anonimato diagnóstico" dos pacientes, funcionários e estagiários do CAP. Portanto, todos apresentaram-se e tratavam-se pelo primeiro nome, sem dar detalhes de sua vida. Os alunos tinham certeza de que o psiquiatra e a enfermeira não eram pacientes, mas conviviam com o resto do grupo do CAP sabendo que havia "normais" e "loucos" entre eles. Este anonimato, mesmo que parcial, foi essencial para o trabalho. Segundo a Dra. Nise:

A experiência demonstra que a volta do paciente à realidade depende, em primeiro lugar, de um relacionamento confiante com alguém - relacionamento que se estenderá, aos poucos, a contatos com outras pessoas e com o ambiente. O ambiente em que os clientes estão é, por si só, um importante agente terapêutico. (Horta, 2008, p.329)

As aulas eram programadas em etapas: a) relaxamento corporal; b) técnica vocal; c) ensaio das músicas com criação em grupo de pequenos arranjos; e d) dança. Os alunos faziam rodízios de

atividades a fim de terem variadas experiências na aula: lideravam o relaxamento, trabalhavam a técnica, regiam, cantavam ao lado dos coristas, discutiam e experimentavam sugestões do grupo para arranjos das músicas e no final, dançavam. No início o grupo do CAP chegava junto em uma van do CAP. Sempre antes do início das atividades, havia uma conversa muito tímida entre os componentes do CAP e os da universidade. Após as aulas, os alunos comentavam que estavam achando muito interessante o trabalho e que trabalhar com loucos não era diferente de trabalhar com os normais. O "anonimato diagnóstico" era um elemento que instigava os alunos: "Tem gente que tenho certeza que é paciente. Ah, fulana? Não tenho dúvida". Os demais alunos concordaram, mas no decorrer do trabalho, descobrimos que a pessoa, tida como louca, era uma estagiária. Tivemos também a situação inversa em que achávamos que uma pessoa era funcionária e na verdade, ela era paciente. Estas descobertas, fruto das conversas ocorridas antes do início das aulas, contribuíram para nossas reflexões em sala de aula. A figura do louco como uma pessoa estranha, perigosa parecia se diluir em um grupo que buscava uma interação igualitária. Apesar do planejamento das aulas, todas

as atividades eram realizadas com contribuições de todos os membros que davam sugestões de como tocar os instrumentos de percussão, como acrescentar dança às músicas cantadas, decidiam quais músicas precisavam de mais ensaio, etc.

Um dos alunos da licenciatura era professor de dança e tivemos algumas aulas para aprimorar nosso trabalho na dança. Esta forma de trabalhar possibilitou também uma diluição nos papéis de professor, aluno, psiquiatra, estagiário, paciente, etc., permitindo uma aproximação entre os membros. Esta aproximação parece ter contribuído para algumas mudanças significativas. Grande parte dos pacientes decidiu ir à universidade por conta própria dispensando o transporte oferecido pelo CAP: "Prefiro ir de casa. Pego o ônibus." Muitos chegavam cedo e ficavam andando pelo campus da universidade onde não eram vistos como pacientes psiquiátricos. Notamos que muitos mudaram também a forma de se apresentar nas aulas, tendo maior capricho com a aparência física.

Observamos também que as conversas antes do início das aulas se tornaram mais calorosas e pessoais. Algumas vezes pacientes relatavam as dificuldades de ter doença mental: "Escuto

vozes, mas a doutora diz para eu não fazer o que elas dizem para eu fazer. Aí eu não presto atenção, mas escuto as vozes". Um dia, dois pacientes contaram como tinha sido difícil a primeira internação; o sofrimento envolvido na separação da família: "Não tinha jeito. Eu tinha que ficar no hospital. Eu não estava bem." Era interessante pois estas conversas surgiam espontaneamente, as pessoas queriam apenas compartilhar suas experiências.

Tivemos nossa primeira e única apresentação que ocorreu no dia da luta antimanicomial, evento realizado no campus da universidade. O grupo foi muito bem recebido e no intervalo um aluno me procurou inquieto dizendo: "Professora, os comentários são: Afinal quem são os usuários dos serviços naquele grupo? Professora, isto quer dizer que eles vão achar que eu posso ser louco!" Conversamos sobre como o trabalho musical realizado permitiu a quebra dos estereótipos do sujeito louco e do normal e como nos sentíamos com a possibilidade de ser vistos como loucos.

O semestre chegou ao fim e concluímos nossas aulas. O psiquiatra nos procurou para dizer que a experiência tinha sido muito importante para o grupo, mas que eles precisam fazer uma pausa para repensar todo processo. Além do trabalho

na universidade, o grupo também tinha intensificado suas apresentações, recebendo cada vez mais convites para se apresentar em muitos eventos. Esta abertura para o mundo sem dúvida era um passo muito importante no tratamento dos pacientes, mas tinha gerado uma certa crise. Nas palavras do psiquiatra: "Eles estão muito normais... Isto tem sido difícil para eles, precisamos parar para retomar mais a frente".

Esta foi uma experiência interessante que nos mostra a importância de se criar espaços de interação humana que superem as barreiras impostas pelo diagnóstico psiquiátrico. Espaços onde a relação humana seja o foco e não a doença mental. Acreditamos que este seja o caminho a percorrer e sabemos que é um caminho tortuoso onde crises, como descrita pelo psiquiatra, são inevitáveis. Gostaríamos de concluir este trabalho com as palavras da Dra. Nise: "As coisas não são ultrapassadas tão facilmente, são transformadas. É um processo lento. O que cura é o afeto. O que cura é a ausência de preconceitos." (Horta, 2008, p.340)

Referências:

AMARANTE, P. *Novos sujeitos, novos direitos: O debate sobre a reforma psiquiátrica no Brasil*. Cad. Saúde Pública,

Rio de Janeiro, 11(3): 491-494, jul/set, 1995. LA HAYE, J. L. de. *A morte do manicômio: história da antipsiquiatria*. São Paulo: Imaginário: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2007.

HORTA, B. C. *Nise: arqueóloga dos mares*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2008.