

## POSSIBILIDADES E DESAFIOS DA MUSICOTERAPIA NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E NA SAÚDE MENTAL COLETIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE SUA INSERÇÃO NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA<sup>1</sup>

### *POSSIBILITIES AND CHALLENGES OF MUSIC THERAPY IN PSYCHOSOCIAL CARE AND COLLECTIVE MENTAL HEALTH: AN INTEGRATIVE REVIEW OF ITS INSERTION IN THE CONTEXT OF THE BRAZILIAN PSYCHIATRIC REFORM*

*Felipe Freddo Breunig<sup>2</sup>, Gustavo Araújo<sup>3</sup>*

**Resumo** - Este trabalho buscou investigar a inserção da musicoterapia no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Buscou-se compreender os desafios e as possibilidades da musicoterapia superar o paradigma biomédico e funcionar enquanto ferramenta de atenção psicossocial e produção de saúde mental coletiva. Foi realizada uma revisão integrativa de estudos publicados entre os anos de 2001 e 2018 que tinham como escopo intervenções de musicoterapia nesse contexto. Foram selecionados treze artigos, que foram analisados conforme espaço ou serviço de inserção da musicoterapia. Verificou-se que, no âmbito do hospital psiquiátrico, é um desafio para a musicoterapia funcionar enquanto ferramenta de desinstitucionalização. Mesmo assim, surgem possibilidades de intervenções não balizadas no modelo biomédico. Já no contexto dos CAPS, surgem aberturas para a musicoterapia relacionar-se com outros núcleos profissionais, o que traz o desafio da quebra da centralidade do saber médico, e da articulação dos saberes específicos da área neste contexto. Outra possibilidade surgida foi a criação de grupos musicais, que incorporaram uma dimensão estética às intervenções terapêuticas, possibilitando uma real inserção social dos usuários. Também se verificou a inserção da musicoterapia na comunidade, enquanto estratégia de promoção de saúde mental. Conclui-se que a inserção da Musicoterapia na

<sup>1</sup> Artigo de conclusão do curso de pós-graduação em Musicoterapia, pré-requisito para obtenção do título de Especialista em Musicoterapia pela Faculdade de Candeias.

<sup>2</sup> Especialista em Musicoterapia (Faculdade Candeias), Graduado em Educação Física (UFRGS), Especialista em Educação e Saúde Mental Coletiva (UFRGS), Residência em Saúde Mental Coletiva (ESP/RS). E-mail: felipebreunig@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Professor orientador do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Musicoterapia (Faculdade de Candeias). Mestre e Doutor em saúde da criança e do adolescente pela faculdade de medicina da UFRGS e Professor de Especialização em Musicoterapia no Centro Nacional de Ensino Superior, Pesquisa, Extensão, Graduação e Pós-Graduação (CENSUPEG) e faculdade Candeias (BA). Email: [mtgustavoaraujo@gmail.com.br](mailto:mtgustavoaraujo@gmail.com.br)  
<http://lattes.cnpq.br/4224526792963874>

Reforma Psiquiátrica Brasileira acontece de variadas formas, e é acompanhada por diversos desafios para sua ampliação.

**Palavras-chave:** Musicoterapia; Reforma Psiquiátrica; Atenção Psicossocial; Saúde Mental Coletiva

**Abstract** - This work aimed to investigate the insertion of music therapy in the context of the Brazilian Psychiatric Reform. We sought to understand the challenges and possibilities of music therapy to overcome the biomedical paradigm and to function as a tool for psychosocial attention and collective mental health production. An integrative review of studies published between the years 2001 and 2018 was carried out, which focused on music therapy interventions in this context. Thirteen articles were selected, which were analyzed according to space or service of insertion of music therapy. It was verified that, within the psychiatric hospital, it is a challenge for music therapy to function as a deinstitutionalization tool. Even so, there are possibilities for non-target interventions in the biomedical model. In the context of the CAPS, there are openings for music therapy to relate to other professional nuclei, which brings the challenge of breaking the centrality of medical knowledge and articulating the specific knowledge of the area in this context. Another possibility was the creation of musical groups, which incorporated an aesthetic dimension to the therapeutic interventions, allowing a real social insertion of the users. It was also verified the insertion of music therapy in the community, as a strategy to promote mental health. It is concluded that the insertion of Music Therapy in the Brazilian Psychiatric Reform happens in several ways, and is accompanied by several challenges for its expansion.

**Keywords:** Music therapy; Psychiatric Reform; Psychosocial Attention; Collective Mental Health



MUSICOTERAPIA

## Introdução

Até meados da década de 1970, o tratamento em saúde mental no Brasil era baseado no modelo manicomial. Aqueles que fossem considerados loucos, doentes mentais ou incapazes de ter uma vida considerada normal eram internados em grandes hospitais psiquiátricos. Goffman (2001) denominou-os como Instituições Totais, sendo que funcionavam a partir da compreensão de que era necessário isolar estas pessoas para tratá-las. O sofrimento psíquico era compreendido enquanto doença mental, a partir de um enfoque biológico e organicista, e o tratamento tinha forte influência de uma perspectiva moral. Isto acarretava internações por longos períodos de tempo, que produziam rompimento de vínculos sociais, familiares e perda de identidade. Desta forma, os manicômios constituíam-se em grandes asilos que produziam exclusão, iatrogenia e institucionalização.

No final da década de 1970, surgem no país movimentos de trabalhadores e familiares destes pacientes, que passam a denunciar para a sociedade civil tal violação de direitos humanos, e que lutam pela desconstrução do modelo psiquiátrico hospitalocêntrico (AMARANTE; NUNES, 2018). Tais movimentos surgem juntamente com outros movimentos sociais que denunciavam a situação da saúde como um todo no Brasil, e que desembocaram no movimento de Reforma Sanitária, possibilitando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no início dos anos 1990. Na esteira destes movimentos é que vão se consolidando em alguns pontos do país, ao longo da década de 1980 e 1990, estratégias e ações que visavam a desmontagem e substituição total do hospital psiquiátrico por outros tipos de serviços, os quais potencializassem a reinserção das pessoas à vida familiar, social e comunitária (AMARANTE; TORRE, 2001). De fato, inicia-se uma Reforma Psiquiátrica, um processo social complexo, que ocorre nos âmbitos técnico-assistencial, epistemológico, jurídico-político e sociocultural (AMARANTE, 2003).

A partir da promulgação da lei 10.216 no ano de 2001, a chamada lei da Reforma Psiquiátrica, houve um marco político e judicial que amparou tal processo no país. Esta lei redireciona o modelo assistencial em saúde mental, estabelece a criação de serviços extra-hospitalares e comunitários de saúde mental com orientação para a reinserção social, além de proibir a internação em instituições com características asilares (BRASIL, 2001). A partir de então se iniciou um processo de implementação de uma Política Nacional de Saúde Mental no âmbito do SUS, que possibilitou a criação de novos serviços e dispositivos, visando a desinstitucionalização e a territorialização do cuidado em saúde mental. Diversas portarias ministeriais possibilitaram o deslocamento de recursos federais aos municípios para que fossem criados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), oficinas terapêuticas, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, residenciais terapêuticos, programas de geração de renda, entre outras estratégias alternativas de cuidado em saúde mental.

O advento da Reforma Psiquiátrica também traz a compreensão de que a assistência em saúde mental não deve acontecer como uma ação isolada e restrita a serviços especializados; e sim como um tema transversal a todo sistema de saúde, perpassando seus diferentes níveis de complexidade; inclusive no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), que passa a ser considerado espaço privilegiado para a produção de saúde mental. Em 2011, por meio da portaria GM/MS nº 3088, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual permite que o conjunto de ações em saúde mental já existentes no âmbito do SUS tomem uma nova dimensão. Esta portaria visa garantir a integração e articulação dos diferentes pontos de atenção em saúde mental, de uma forma que possibilite um cuidado em rede e no território.

Desta forma, a Reforma Psiquiátrica, em suas múltiplas facetas, desencadeou um processo de desinstitucionalização da loucura e da atenção em saúde mental. Para além da simples substituição de uma instituição por outros tipos de serviços, a desinstitucionalização implicou também em uma

reorientação das concepções acerca do sofrimento psíquico, do cuidado e da assistência em saúde mental no país. Implicou em

desinstitucionalizar o paradigma psiquiátrico, ou seja, reconstruir a complexidade do objeto, desmontando o conceito de doença, retomando o contato com a existência e o sofrimento do sujeito e sua ligação com o corpo social, não mais para curar, mas para a produção de vida, de sentidos, de sociabilidade e de espaços coletivos de convivência (YASUI, 2010, p. 20).

Portanto, ocorre uma transição paradigmática, indo da superação do modelo biomédico organicista, em direção a emergência de novos paradigmas que possam sustentar a prática acerca do cuidado em saúde mental enquanto produção de vida no território. Evidencia-se nesse contexto a emergência e o entrecruzamento de dois paradigmas principais: a Atenção Psicossocial (AMARANTE, 2007) e a Saúde Mental Coletiva (OLIVEIRA; SALDANHA, 1993). Em comum, estes paradigmas buscam estabelecer dispositivos de intervenção pautados pela idéia de desinstitucionalização, buscando compor uma “clínica ampliada”, transdisciplinar e voltada para o território.

Desta forma, pensar a atenção psicossocial atualmente implica em lançar mão de uma multiplicidade de ações e intervenções, que em última instância, terão como objetivo a produção de vida no território. Intervenções estas que muitas vezes extrapolam o setting clínico tradicional, e que transbordam os limites de um serviço específico. Não mais centradas na figura do médico, e sim no próprio usuário do SUS, ocorrendo de forma descompartmentalizada e compartilhada entre variados núcleos profissionais, em rede e de forma inter e transdisciplinar. Assim emerge cada vez mais neste cenário complexo a necessidade de pesquisas em saúde na interface com a área social, que possam dar conta das complexidades próprias deste campo de atuação. Em se tratando do trabalho em saúde mental no âmbito do SUS, é necessário ampliar a compreensão acerca da inserção das profissões neste contexto, bem como possibilidades de superação do modelo biomédico.

É nesse contexto que surge a necessidade de se pensar a inserção, atuação e contribuição das profissões dentro do modelo psicossocial, inclusive da musicoterapia. Portanto, o objetivo deste trabalho é investigar a inserção da musicoterapia no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira em seus variados âmbitos. Interessa aqui compreender os desafios e as possibilidades da musicoterapia em superar o paradigma biomédico e funcionar enquanto ferramenta de atenção psicossocial e produção de saúde mental coletiva.

## **Metodologia**

Foi realizada uma revisão integrativa dos estudos publicados entre os anos de 2001 e 2018 que tinham como escopo intervenções de musicoterapia em CAPS, Hospitais Gerais, Serviços Residenciais Terapêuticos, Atenção Primária em Saúde, ou em quaisquer outros serviços ou contextos relacionados à Rede de Atenção Psicossocial do SUS. A referência do ano 2001 como marco de início do período compreendido neste trabalho se deve a este ser o ano de promulgação da lei de Reforma Psiquiátrica no Brasil, marco legal e jurídico para este processo em nosso país.

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs, Indexpsi. Também foram realizadas buscas nos seguintes periódicos: Revista Brasileira de Musicoterapia, Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia (Incantare) e Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. A escolha das bases de dados se deu considerando critérios de abrangência e relevância das mesmas. Os periódicos escolhidos correspondem àqueles que mostram maior relevância no país enquanto escopo para a produção acadêmica nas áreas da Musicoterapia e da Atenção Psicossocial, respectivamente. A busca nas bases de dados se deu utilizando-se os seguintes descritores: Musicoterapia e Saúde Mental.

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XXI nº 26 ANO 2019  
BREUNIG Felipe Freddo; ARAÚJO Gustavo. Possibilidades e desafios da musicoterapia na atenção psicossocial e na saúde mental coletiva: uma revisão integrativa sobre sua inserção no contexto da reforma psiquiátrica brasileira (p. 28-50)

A partir dos resultados desta busca, procedeu-se a leitura dos títulos dos trabalhos, a partir da qual pôde se excluir todos aqueles estudos que claramente não se referiam a saúde mental no contexto de serviços do SUS, ou que não fossem ligados ao processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. Também se excluíram estudos em que o mote fosse o uso da música como processo auxiliar em intervenções específicas de outros núcleos profissionais, e que não fosse relacionado qualquer processo ligado diretamente à musicoterapia, assim como os trabalhos que tratavam sobre saúde do trabalhador. Também se considerou apenas uma das versões daqueles trabalhos que apareceram em mais de uma plataforma de busca.

A partir dessa primeira seleção, procedeu-se a leitura dos resumos dos trabalhos cujos títulos não deixavam claro o contexto de realização, a partir da qual se pôde excluir novamente trabalhos que não se adequaram a este estudo. A busca nos periódicos se deu de forma manual, a partir da leitura do título dos artigos, e quando necessário, dos seus resumos. A revisão e análise dos materiais se deu a partir de referenciais teóricos da Atenção Psicossocial, Saúde Mental Coletiva e da área da Musicoterapia.

## **Resultados e discussões**

Foram selecionados treze artigos que se adequaram aos critérios propostos por esta revisão. Destes, dois foram encontrados na base de dados Lilacs, três nos Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, dois na Revista Incantare e seis na Revista Brasileira de Musicoterapia. Não foram achados artigos condizentes com a proposta deste estudo nas bases de dados Scielo e Indexpsi.

Puchivailo e Holanda (2014) realizaram uma pesquisa bibliográfica acerca dos aspectos relacionados ao uso terapêutico da música ao longo da

história da humanidade, desde a pré-história até o período presente, enfatizando sua incorporação pela ciência psiquiátrica. Também situam o surgimento da Musicoterapia enquanto ciência e disciplina independentes, após a Segunda Guerra Mundial. Concluíram que nas últimas décadas notaram-se mudanças acontecendo na compreensão do sofrimento psíquico, da loucura, das formas de cuidado e sobre a contribuição do musicoterapeuta neste novo cenário que vem se desenhando.

Zanini (2002) realizou estudo teórico-prático com dois grupos de adultos internados em uma instituição psiquiátrica. Um dos grupos era formado por pacientes diagnosticados com transtornos esquizofrênicos, e o outro grupo por pacientes diagnosticados com dependência química de álcool. A autora comparou aspectos da produção musical dos dois grupos, buscando similaridades e diferenças entre eles. Ela evidenciou semelhanças entre a forma de cantar e na estrutura rítmica das músicas escolhidas, porém percebeu diferenças em questões relacionadas à expressividade e escolha de repertório dos grupos, enfatizando tais diferenças enquanto consequências do quadro patológico dos pacientes. Também concluiu que foi possível melhorar a integração entre os pacientes, sua movimentação corporal, além de ter havido a emergência de conteúdos que faziam parte da história de vida de cada paciente.

Câmara et al (2013) realizaram pesquisa qualitativa focada nas narrativas de mulheres internadas em um hospital de saúde mental, com o objetivo de compreender o impacto de uma atividade semanal em grupo de musicoterapia na vivência diária das mulheres internadas. Evidenciaram a produção de um sentimento de acolhida entre as pacientes, o que possibilitou a criação de um espaço de escuta e externalização das emoções, redução de dores emocionais e de sintomas.

Arndt e Volpi (2012) realizaram estudo qualitativo acerca do uso de técnicas de recriação musical (canções) junto a mulheres internadas em

hospitais psiquiátricos. As autoras apontaram que o uso de canções em um contexto musicoterapêutico pôde auxiliar no resgate da história de vida e na expressão de conteúdos, possibilitando construção de sentidos e ressignificação para mulheres que se encontravam em profundo sofrimento psíquico.

Silva e Volpi (2015) realizaram pesquisa qualitativa e exploratória, com caráter ex-post-facto, acerca de um trabalho com musicoterapia para pessoas adultas com histórico de longa permanência em hospitais psiquiátricos. As autoras discutiram sobre as ressonâncias do trabalho de musicoterapia na qualidade do convívio social do público atendido, a partir de uma intervenção em formato de roda de música. Concluíram que foi possível proporcionar aos participantes um ambiente de convívio musical, que possibilitou que estes se colocassem de forma singular e espontânea, estimulando também manifestações corporais importantes.

Vivarelli (2006) realizou um relato de um caso clínico a partir de sua intervenção musicoterapêutica em um CAPSi com um menino de 4 anos com diagnóstico de autismo. A partir de um olhar psicanalítico, a autora propôs que a música pode ter efeito de uma estrutura simbólica para o sujeito, da qual ele pode lançar mão para se fazer representar. Pontuou que, a partir da exploração do universo sonoro do menino, associada ao uso de técnicas improvisacionais, foi estabelecida uma relação de vínculo, concluindo que assim foi possível lhe auxiliar a ingressar no mundo da linguagem.

Bárbara (2006) também realizou relato de um caso clínico, o qual retratou uma intervenção musicoterapêutica em um CAPS com uma mulher adulta em intenso sofrimento psíquico. A autora referiu que, a partir da utilização de técnicas de composição e recriação musical, com o uso de canções, foi possível que a usuária pudesse elaborar sua história de vida, seu passado e suas angústias, assim havendo uma diminuição de situações de risco e construção de novas possibilidades de vida.

Cardoso e Cunha (2011) realizaram pesquisa de caráter qualitativo com dois grupos musicoterapêuticos de adultos em um CAPSad, onde investigaram e descreveram as trocas afetivas e psicossociais geradas nestes grupos no decorrer das interações sonoro-musicais. Concluíram que as ações, expressões, produções musicais e interações afetivas dos participantes no âmbito dos grupos só foram possíveis com a criação de uma situação social através da intervenção musicoterapêutica, o que não seria possível em um espaço de internamento fechado e descolado da realidade social dos usuários.

Silva (2009) abordou possíveis conexões entre a Teoria Ator-Rede e a Musicoterapia, sugerindo a construção de uma pesquisa na área que siga o processo de construção dos fatos e fenômenos, a partir do conceito de rede. Propôs pensar a musicoterapia, ela mesma, enquanto rede, que conecta-se e amplia-se para múltiplas direções. Trouxe como exemplo para pensar estas questões o surgimento de um grupo musical a partir de uma oficina musicoterapêutica em um centro psiquiátrico. Concluiu que a musicoterapia deve fluir com as possibilidades e probabilidades que as teorias, ações, trabalhos e pesquisas colocam.

Silva e Nunes (2015) discutiram sob a ótica da Teoria Ator-Rede o surgimento de grupos musicais no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira. Discutiram o movimento de inclusão gerado por estes grupos, que passaram a fazer produções que foram apreciadas socialmente mediante critérios estéticos. Demarcaram a importância do musicoterapeuta na transição de um agenciamento terapêutico para um agenciamento estético-criativo. Concluíram que a participação de usuários e terapeutas nestes grupos, num movimento de fazer música juntos, correspondeu em uma redistribuição dos lugares de poder e de autoridade, num conjunto exercício de micro-democratização das relações constitutivas do agenciamento musicoterápico.

Silva e Moraes (2007) fizeram relato de experiência sobre uma intervenção que iniciou com pacientes dentro de uma instituição psiquiátrica,

continuou no âmbito do CAPS quando estes saíram da instituição, e prosseguiu com a criação de um grupo musical. As autoras pontuaram que, nesta experiência, o musicoterapeuta saiu de seu lugar tradicional, sendo que o funcionamento do grupo ocorreu de modo rizomático, não havendo um lugar central de tomada de decisões. Concluíram que esta experiência possibilitou a abertura de um lugar de mestiçagens no corpo da Musicoterapia, com a estética da música e outras estéticas, além da desconstrução das relações terapeuta-cliente e normal-anormal.

Silva et al (2012) discutiram sobre a importância da criação de grupos musicais no âmbito da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que passaram a produzir trabalhos e se apresentar em diversos espaços sociais, inserindo-se no âmbito da cultura. Refletiram acerca da dimensão estética que passou a engendrar-se nestes trabalhos, o que possibilitou uma ampliação do âmbito das práticas possíveis para o musicoterapeuta. Concluíram que os grupos musicais no contexto da saúde mental surgiram como efeito de práticas musicoterapêuticas, ao mesmo tempo que também promoveram um redesenho das práticas musicoterapêuticas na saúde mental (transformações recíprocas).

Peixoto e Teixeira (2013) analisam uma proposta de Musicoterapia com mulheres moradoras de um bairro de Goiânia. Discutiram a musicoterapia enquanto estratégia de promoção de saúde mental, visando empoderar as pessoas para tomada de decisões, enfatizando a idéia de transversalidade e trabalho em rede. Evidenciaram uma maior expressão emocional das mulheres participantes, bem como a construção de uma rede de apoio mútuo entre elas, com resgate de suas identidades culturais, fortalecimento dos vínculos comunitários, resultando no estabelecimento de escuta entre elas. Concluíram que a musicoterapia pode funcionar enquanto ferramenta de fortalecimento dos recursos psicossociais comunitários que produzem saúde mental.

Os treze trabalhos selecionados nesta revisão mostraram diversas possibilidades de inserção da musicoterapia no contexto da Reforma

Psiquiátrica brasileira. Foram observadas variações e similaridades entre estes trabalhos, que se deram no que tange o público-alvo, contexto de inserção da prática, estratégias de intervenção, objetivos e reflexões acerca do tema.

Quanto ao contexto de inserção da musicoterapia a que se referiam os treze trabalhos analisados, tem-se que: um trazia discussão teórica acerca da inserção da música e da musicoterapia no contexto da saúde mental; três eram trabalhos de intervenção no contexto de hospitais psiquiátricos; um tratava sobre intervenção com pacientes egressos de hospitais psiquiátricos, sem especificar o espaço que ocorria a intervenção; três foram sobre intervenções no contexto dos CAPS; quatro abordavam a criação de grupos musicais de usuários de saúde mental; um foi sobre intervenção na comunidade.

### **A Musicoterapia e o Hospital Psiquiátrico**

Com o advento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, processo este iniciado ainda no final do século XX, buscou-se a consolidação de um novo modo de se conceber o sofrimento psíquico, a loucura e o cuidado em saúde mental. Entre os objetivos deste movimento, está a construção de novas estruturas que possibilitem o cuidado e a reinserção destas pessoas, e que priorizem a liberdade e a autonomia. Consequentemente, isso implicaria na desconstrução do aparato hegemônico de atenção em saúde mental até então existente no país, ou seja, os hospitais psiquiátricos.

Desde seu princípio, a Reforma Psiquiátrica visava a extinção gradual e progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos, sendo os mesmos substituídos por outras formas de cuidado nas situações de crise e risco (leitos em hospitais gerais, hospitais dia, CAPS). No entanto, isto nunca se efetivou plenamente, sendo que no ano de 2017 ocorreu significativo retrocesso quanto a esta questão. Conforme resolução 32 da Comissão Intergestores Tripartite (BRASIL, 2017), aumentou-se o valor de repasse dos recursos federais para os

hospitais psiquiátricos, e também se possibilitou a partir de então a abertura de novos leitos nestas instituições, que passaram a ser consideradas não mais como estruturas a serem desativadas gradualmente; e sim enquanto mais um ponto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Isto implica em um importante retrocesso, que põe em risco o próprio processo de Reforma Psiquiátrica que ocorria até então no país (AMARANTE; NUNES, 2018).

Considerando-se os três trabalhos acerca da musicoterapia no âmbito de hospitais psiquiátricos (ZANINI, 2002; ARNDT E VOLPI, 2012; CAMARA ET AL, 2013), pode-se pensar nos seguintes desafios: como suas práticas podem funcionar enquanto ferramenta de desinstitucionalização e de efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica se elas ocorrem justamente dentro de uma instituição que em essência vai na contramão de tais princípios? Como proporcionar práticas musicoterapêuticas que visem singularidade, autonomia e produção de vida em um espaço predominantemente orientado pelo olhar generalizador calcado no modelo biomédico?

Pode-se perceber o quanto a influência do modelo biomédico neste tipo de instituição pode ser decisiva na estruturação geral das intervenções musicoterapêuticas a partir do estudo de Zanini (2002). Nele, os critérios diagnósticos foram elementos centrais, tanto na organização das intervenções grupais quanto na análise e discussão dos resultados. Diante do desafio de superação do modelo biomédico na prática da musicoterapia, pode-se pensar em outras formas de organização e enfoque das intervenções musicoterapêuticas nestes espaços, que estejam mais centrados nos aspectos singulares dos usuários do que propriamente aspectos gerais psicopatológicos.

É o que indicam os trabalhos de Arndt e Volpi (2012) e de Camara et al (2013). Nestes trabalhos, que também foram realizados com a perspectiva da intervenção musicoterapêutica grupal, os diagnósticos psicopatológicos dos participantes não são os balizadores principais para a organização das

intervenções, ainda que sejam citados ou considerados. As intervenções grupais admitiram pacientes com diferentes hipóteses diagnósticas em um mesmo grupo, abrindo brechas para outras possibilidades de intervenção e análise do trabalho, possibilitando um trabalho centrado mais nos usuários, e menos em seus diagnósticos.

Em Camara et.al (2013) se estabelece enquanto critérios para participação no grupo musicoterapêutico não estar em risco de auto ou heteroagressão, além do próprio desejo das pacientes em querer participar das intervenções. Isto possibilitou que as autoras realizassem uma análise distinta do modelo biomédico, ao valorizar a vivência subjetiva das mulheres, suas crenças e explicações para seus adoecimentos. Também enfatizaram o entendimento do sofrimento psíquico enquanto processo saúde-doença-cuidado, e não como uma categoria nosológica.

Outro desafio para a musicoterapia é o tempo imposto pela instituição em relação aos pacientes, que muitas vezes desconsidera o tempo singular de cada paciente. É o que aponta Camara et al (2013), ao admitirem que o espaço de internação psiquiátrica pode ser bastante nocivo ao usuário, na medida que lhe impõe as rotinas da instituição e desconsidera suas singularidades enquanto pessoa em sofrimento psíquico que lá está internada, e o seu tempo próprio. Assim, os autores enfocam sua intervenção justamente nesta questão, ao tentar favorecer aspectos que remetam a este tempo singular de cada participante do grupo, seus gostos, rotinas pessoais e cotidianas.

Já Silva e Volpi (2015), realizaram intervenção com pessoas com histórico de longa permanência em hospital psiquiátrico. Diferentemente dos três estudos citados anteriormente, os participantes da intervenção deste trabalho não se encontravam mais internadas neste tipo de instituição. As autoras problematizam justamente a questão dos efeitos da institucionalização na vida destas pessoas, sobre seus corpos, e sobre suas noções de tempo e rotina. Realizam uma intervenção em formato de roda de música, cujo objetivo

principal não é tratar os efeitos de patologias, e sim os efeitos da própria internação psiquiátrica. Problematizam justamente a questão do diagnóstico enquanto balizador de um trabalho musicoterapêutico:

Entende-se aqui que, independentemente de qualquer diagnóstico, lidamos com pessoas e suas singularidades. (...) A partir disso foi possível, estabelecer objetivos para o trabalho musicoterapêutico, que partiu das observações das potencialidades dos indivíduos. (SILVA E VOLPI, 2015, p. 157-158).

Outro ponto importante neste trabalho é o formato roda de música proposto. Com este formato, as autoras afirmam que priorizaram a participação e a espontaneidade, proporcionando um ambiente de convívio musical em que todos participantes do grupo podiam se colocar, a partir da singularidade de cada um dos participantes. Assim, referem que foi possível buscar desconstruir o tempo vigente para aquelas pessoas, que ainda era o tempo da instituição psiquiátrica, ajudando-as a compor um tempo singular próprio de cada um.

### **Musicoterapia no CAPS**

Nos três trabalhos sobre a inserção da musicoterapia nos espaços dos CAPS (BÁRBARA, 2006; VIVARELLI, 2006; CARDOSO; CUNHA, 2011), surgem outros desafios e possibilidades para as intervenções. Uma primeira questão que surge pode ser evidenciada no trabalho de Bárbara (2006), que a partir de seu relato de um caso clínico em que atuou de forma articulada com uma terapeuta ocupacional, faz um alerta acerca da necessidade de se lançar mão de múltiplas formas de abordagens, a partir de ações essencialmente interdisciplinares e multi-institucionais. Portanto, traz a possibilidade de abertura da musicoterapia para relacionar-se com saberes e núcleos profissionais variados. No entanto, a autora também alerta que, diante desta possibilidade surgem pelo menos dois desafios: a centralidade do saber médico, e o risco de se abrir mão dos saberes específicos.

Amarante (2007) afirma que a saúde mental é uma área muito extensa e complexa do conhecimento, não se restringindo à psicopatologia, e nem se reduzindo ao estudo e tratamento de doenças mentais. Refere que a natureza desse campo envolve uma complexa rede de saberes para além da psiquiatria. Assim, desconstrói a idéia de centralidade do saber médico, ao afirmar que esse campo contribui para um pensamento que funciona em termos de complexidade, simultaneidade, construcionismo e transversalidade de saberes.

Já o trabalho de Vivarelli (2006) relata uma intervenção musicoterapêutica acoplada a um olhar essencialmente psicanalítico, onde abrir mão dos saberes específicos é uma possibilidade desejada. A autora enfatiza que, ao se dirigir ao sujeito e não à doença, o profissional deve justamente despir-se de seus saberes específicos para mergulhar no trabalho direto com os usuários, e aprender a inventar as intervenções e criar algo novo a partir disso. Demarca uma diferença em relação ao trabalho multidisciplinar, onde a idéia de núcleo específico é mantida.

Ao salientar o enfoque interdisciplinar na intervenção musicoterapêutica no CAPS, e ao enfatizar a importância de que o trabalho se dê totalmente a partir da escuta de cada situação, Bárbara (2006) traz o conceito de “clínica ampliada”. Refere que a partir deste conceito pode se pensar acerca de uma ampliação dessa escuta dos sujeitos, que vai desembocar no entendimento de que a singularidade destes também se dá “nas práticas cotidianas, na comunidade, na possibilidade de ir e vir e no reconhecimento de que, assim como o desejo está para além do psíquico, a vida deve estar para além de muros (BÁRBARA, 2006, p. 101).

Já em Cardoso e Cunha (2011) a intervenção musicoterapêutica proposta é articulada entre conceitos da Reforma Psiquiátrica com conceitos da musicoterapia social. Sua intervenção, realizada com dois grupos musicoterapêuticos em um CAPSad, realça a importância da criação de um espaço em que sejam possíveis trocas sociais e afetivas. Convém comentar

que os critérios utilizados para criação destes grupos não foram baseados em aspectos psicopatológicos. Um dos grupos foi constituído por usuários que já se conheciam há mais tempo, tendo uma relação de vínculo, além de noções parciais de instrumentos musicais e o desejo de compor; o outro grupo foi composto por usuários que ainda não se conheciam, sem experiências prévias musicais e que desejavam apenas distrair-se cantando e tocando músicas que gostavam. Os autores descreveram a produção musical destes grupos e compreenderam os aspectos musicais e não-musicais expressos enquanto elementos constitutivos da realidade social dos indivíduos participantes, a qual abarca seus modos de viver, pensar e sentir.

### **Grupos de Música em Saúde Mental**

Uma das possibilidades surgidas enquanto consequência de processos musicoterápicos em hospitais psiquiátricos, com pacientes egressos destas instituições e usuários atendidos em CAPS, é a criação de grupos musicais. Questões relacionadas a estes tipos de grupos, comumente compostos por usuários e terapeutas, são discutidas em quatro trabalhos: Silva (2009), Silva e Moraes (2007), Silva et al (2012) e Silva e Nunes (2015).

Uma das potencialidades evidenciadas é a incorporação de uma dimensão estética compartilhada socialmente, a partir da produção musical destes grupos. Silva et al (2012) referem que esta dimensão foi o elemento que possibilitou uma real inserção social dos usuários, deslocando-os do lugar de “loucos” ou “usuários de saúde mental” para o lugar de “artistas criadores”. Porém, Silva e Nunes (2015) afirmam que, ao mesmo tempo, as produções destes grupos marcam uma diferença, pois a repercussão nas mídias destes grupos traz junto uma vinculação com o campo da saúde mental. Assim, conclui-se que tais intervenções ocorrem também na dimensão sócio-cultural da Reforma Psiquiátrica, e não somente na dimensão da assistência.

No entanto, enfatiza-se a dimensão estética como *consequência* das intervenções musicoterapêuticas, e não como uma *premissa* ou preocupação prévia. Muitos destes trabalhos surgiram como produto ou consequência de intervenções musicoterápicas, as quais focalizaram prioritariamente o âmbito terapêutico, e não necessariamente o aspecto estético. E quanto aos musicoterapeutas, estes ocuparam um lugar importante nessa transição de lugares: se tornavam vetores de dissolução de lugares previamente instituídos (terapeutas e usuários); mas também se tornavam vetores de transformação do sentido das práticas musicais, de um agenciamento terapêutico para um agenciamento estético-criativo (SILVA; NUNES, 2015).

Silva et al (2012) referem que, com a criação destes grupos musicais houve a possibilidade de uma ampliação no âmbito das práticas possíveis para o musicoterapeuta. Diante disso, surge um novo desafio para os musicoterapeutas, como Silva (2009) coloca, quando questiona o porquê de não se considerar tais práticas também enquanto musicoterapêuticas? Em sua dissertação acerca de sua experiência junto ao grupo “Mágicos do Som”, Silva (2007) aponta que tais práticas podem ser também entendidas enquanto musicoterápicas, mas com importantes “atravessamentos político-midiático, sócio-econômico e clínico, concomitantemente” (p. 124), além de entender que se trata de uma prática que não dissocia clínica e política, e que tem tendências à transdisciplinaridade. Nesta perspectiva, também cabe repensar o *setting* musicoterapêutico, como proposto no trabalho de Silva e Moraes (2007), que propõe a musicoterapia numa ampliação de setting, ou em outros settings que não apenas aquele tradicional do consultório. As autoras falam em se buscar outras formas de atuação, falam de “uma clínica no espaço da vida ou um espaço de vida na clínica” (p.147).

Assim, pode-se pensar que, mesmo que nestes trabalhos haja um atravessamento da dimensão estética, não se pode dizer que não mais

possuam um caráter terapêutico também. Podemos pensar numa ressignificação da dimensão terapêutica neste âmbito de intervenção.

### **Musicoterapia na Comunidade**

O trabalho de Peixoto e Teixeira (2013) foi o único a trazer a possibilidade da musicoterapia inserida em uma comunidade, enquanto estratégia de promoção de saúde mental. Os autores referiram que a intervenção musicoterapêutica ajudou as mulheres participantes a conseguir perceber e expressar fatores positivos para sua saúde mental, dada a constatação de que existia uma dificuldade de se nomear o que trazia sofrimento e o que trazia saúde mental. Assim foi possível potencializar a construção de uma rede de apoio mútuo entre elas, com fortalecimento dos vínculos comunitários existentes. Neste contexto, a musicoterapia teria função prioritária de fortalecimento dos recursos psicossociais disponíveis que possibilitam produção de saúde mental.

Bruscia (2014) denomina de ecológicas todas as práticas musicais ou musicoterápicas onde o foco primário é a promoção de saúde no âmbito de alguma comunidade sociocultural, ou mesmo aquelas situadas em algum meio ambiente físico diferente do *setting* tradicional. Nestas práticas, o “cliente” pode ser tanto um indivíduo quanto um grupo, ambos considerados em seus vários contextos (família, trabalho, comunidade, governo, sociedade, cultura, meio ambiente, etc). Questões de gênero, raça, etnia e orientação sexual também recebem atenção nestes tipos de prática. Situa neste âmbito a musicoterapia comunitária, cujo olhar será direcionado para aspectos referentes à integração dos clientes com a comunidade, e vice-versa. Já Chagas (2016) situa a musicoterapia comunitária enquanto uma ação clínica que concebe a comunidade enquanto rede, sendo que as intervenções serão sempre políticas, na medida que buscam mediação, tradução, mistura de situações, objetos, músicas, teorias e costuras de sentidos, potências e vínculos.

É possível pensar aqui na emergência da possibilidade da musicoterapia funcionar enquanto ferramenta potencializadora da efetivação da Reforma Psiquiátrica, ao proporcionar olhares e intervenções que deslocam totalmente o olhar da instituição para o território de vida, suas potencialidades e vulnerabilidades, situando a produção de saúde mental no âmbito das relações cotidianas e comunitárias. Desta forma, opera-se uma desinstitucionalização de fato, não só em termos da instituição física, mas também do objeto doença mental instituído pela psiquiatria, já que o sofrimento psíquico passa a ser entendido a partir de explicações compostas pelas próprias pessoas, a partir de suas experiências singulares. Operam-se também possibilidades de empoderamento para o enfrentamento de situações adversas ou produtoras de sofrimento, a partir de ações situadas no âmbito da coletividade e da cooperação.

### **Considerações finais**

A partir de uma revisão integrativa, este trabalho buscou empreender uma reflexão acerca das possibilidades e desafios para a musicoterapia intervir no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira. De maneira nenhuma se busca esgotar esta discussão ou delimitá-la a este estudo, que traz apenas algumas nuances circunscritas a um escopo restrito de pesquisa.

Diante de tantas possibilidades de inserção do musicoterapeuta no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira, que contribuem com criatividade para a construção de um novo olhar para a saúde mental e a desinstitucionalização do cuidado, cabe questionar o porquê da presença destes profissionais em serviços da RAPS ainda não ser algo consolidado no Brasil todo. Talvez isso esteja também relacionado a questões anteriores que são prementes na área no Brasil, tais como, a regulamentação da profissão. Regulamentar a profissão poderia possibilitar que o musicoterapeuta pudesse

adentrar de fato no âmbito das políticas públicas de saúde, contribuindo para a concretização destas políticas de forma interdisciplinar e interssetorial. Alguns passos já foram dados nessa direção: criação do código brasileiro de ocupações (CBO) para o musicoterapeuta, que permite que suas ações sejam consideradas dentro do SUS; promulgação da portaria que institui as práticas integrativas em saúde no âmbito do SUS, no ano de 2016, onde a musicoterapia também está incluída. Mas talvez o maior desafio esteja no próprio processo de Reforma Psiquiátrica, que neste momento encontra-se em xeque em nosso país, cujo conservadorismo político e social vem promovendo o desmanche das políticas públicas que visam igualdade e justiça social.

### Referências

AMARANTE, Paulo et al. **A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica**. Archivos de saúde mental e atenção psicossocial, v. 1, p. 45-65, 2003.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p.2067-2074, 2018.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. **A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Saúde em debate, v. 25, n. 58, p. 26-34, 2001.

ARNDT, Andressa; VOLPI, Sheila. **A canção e a construção de sentidos em musicoterapia: história de mulheres em sofrimento psíquico**. Revista Brasileira de Musicoterapia, Ano XIV n, p. 27-38, 2012.

BÁRBARA, Bianca Bruno. **Interdisciplinaridade em Reforma**. Revista Brasileira de Musicoterapia, Ano X, n 8, p 100-108, 2006.

BRASIL, Comissão Intergestores Tripartite (CIT). **Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017**. Estabeleceu as Diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL, Constituição. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRUSCIA, K. **Definindo a Musicoterapia**. 3ª. Edição. Dallas, Texas. Barcelona Publishers, 2014.

CÂMARA, Yzy Maria Rabelo; CAMPOS, Maria dos Remédios Moura; CÂMARA, Yls Rabelo. **Musicoterapia como recurso terapêutico para a saúde mental**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, 2013, 5.12: 94-117.

CARDOSO, Leonardo Nascimento; CUNHA, Rosemyriam Ribeiro dos Santos. **Trocas Afetivas e Psicossociais em Musicoterapia: grupos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas**. Revista InCantare, v.2, p. 74 – 94. 2011.

CHAGAS, Marly. **Comunidade em musicoterapia: construindo coletivos**. Revista Brasileira de Musicoterapia, ano XVIII, nº 21, p. 117-139, 2016.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7ª Ed. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2001 [1961].

OLIVEIRA, D. C.; SALDANHA, O. L. **Da instituição à sociedade: a trajetória da saúde mental coletiva**. Revista Saúde Mental Coletiva, v. 1, p. 40-50, 1993.

PEIXOTO, Maria de Matos; TEIXEIRA, Célia Ferreira da Silva. **Musicoterapia comunitária: contribuição para a saúde mental da comunidade**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, v. 5, n. 11, p. 102-113, 2013.

PUCHIVAILO, Mariana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. **A história da musicoterapia na psiquiatria e na saúde mental: dos usos terapêuticos da**

**música à musicoterapia.** Revista Brasileira de Musicoterapia, ano XVI, nº 16, p. 122-142, 2014.

SILVA, Luciana Lançarim da; VOLPI, Sheila Maria O. Beggiato. **Ressonâncias do trabalho musicoterapêutico em grupo no contexto da saúde mental: mergulhando no universo da loucura.** Revista InCantare, v. 6, n. 02, p. 149-171, 2015.

SILVA, Raquel Siqueira da. **Cartografias de uma experimentação musical: entre a musicoterapia e o grupo mágicos do som.** 2007. 127 folhas. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2007. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia

SILVA, Raquel Siqueira da. **Ressonâncias entre a teoria ator-rede e a musicoterapia.** Revista Brasileira de Musicoterapia, ano XI, n. 9, p. 2-10, 2009.

SILVA, Raquel Siqueira da; MORAES, Marcia. **Musicoterapia e saúde mental: relato de uma experimentação rizomática.** Psico, v. 38, n. 2, p. 139-147, 2007.

SILVA, Raquel Siqueira; MORAES, Marcia; NUNES, João Arriscado; AMARANTE, Paulo; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. **Reforma psiquiátrica brasileira e estética musical inclusiva.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, v. 4, n. 8, p. 105-114, 2012.

SILVA, Raquel Siqueira; NUNES, João Arriscado. **Quando a terapia se torna arte: Teoria Ator-Rede e cocriação musical.** Estudos e pesquisas em Psicologia, v. 15, n. 4, p. 1238-1257, 2015.

VIVARELLI, Bianca Lepsch. **A música, as palavras e a constituição do sujeito: ressonâncias na clínica do autismo e da psicose infantil.** Revista Brasileira de Musicoterapia, ano X, n. 8, p. 109-126, 2006.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010

ZANINI, Claudia Regina Oliveira. **Musicoterapia: Semelhanças e Diferenças na Produção Musical de Alcoolistas e Esquizofrênicos.** Revista Brasileira de Musicoterapia, Ano V, nº6, p. 97-109, 2002.

MUSICOTERAPIA

Recebido em 16/05/2019  
Aprovado em 08/01/2020

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XXI nº 26 ANO 2019  
BREUNIG Felipe Freddo; ARAÚJO Gustavo. Possibilidades e desafios da musicoterapia na atenção psicossocial e na saúde mental coletiva: uma revisão integrativa sobre sua inserção no contexto da reforma psiquiátrica brasileira (p. 28-50)