

### Resumo

Este trabalho considera, a partir de relato de um caso clínico, a dinâmica interdisciplinar de uma equipe de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – serviço de saúde mental da rede pública do município do Rio de Janeiro. Ressalta as especificidades de um trabalho marcado pelos conceitos inaugurados pela reforma psiquiátrica brasileira e aponta a construção do lugar da musicoterapia a partir destes conceitos.

**Palavras – chave:** Musicoterapia, Saúde Mental, Interdisciplinaridade, Escuta.

### Abstract

This study considers, by description of a clinical case, the interdisciplinary movement of the CAPS's team - mental health public service in the Rio de Janeiro city. It emphasizes the specifics of a work marked by concepts inaugurated by Brazilian psychiatric reform and points out the place of music therapy based on these concepts.

**Key-words:** Music Therapy, Mental Health, Interdisciplinarity, Listen.

Quando me coloquei a pensar sobre o que dizer num encontro como esse, quando se entrelaçam temas como musicoterapia, saúde

120 Trabalho apresentado, em mesa redonda de mesmo título, na IV Jornada científica de musicoterapia realizada pela AMT-RJ, em novembro de 2003, no Rio de Janeiro, com o tema "Quando a arte reforma: o lugar da musicoterapia em saúde mental".

\* Musicoterapeuta graduada pelo Conservatório Brasileiro de Música. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Departamento de Ciências Humanas e Saúde do IMS/UERJ. End: R. Belfort Roxo, 407/1102, Copacabana, Rio de Janeiro – RJ.CEP: 22020-010. E-mail:biancabrunob@bol.com.br

mental, arte, lugar, equipes da reforma e em reforma, foi inevitável pensar no meu percurso enquanto musicoterapeuta e no percurso de reflexões que temos tido em nossos espaços coletivos de discussão.

Nesse fio associativo, me dei conta de que temas como a escuta, a ética do cuidado e a poesia da diferença eram temas recorrentes e comuns não apenas as nossas últimas discussões, mas também na prática cotidiana de quem trabalha em saúde mental.

Sem querer romancear a loucura e certa de que ela nos coloca sempre diante de um sofrimento aterrorizante do qual os sujeitos podem ser psiquicamente tomados, há “poesia” na forma como ditos loucos nos apresentam sua diferença: diferença de natureza psíquica, diferença de discurso, diferença de sentidos. Assim, torna-se inevitável para um cuidado ético, o reconhecimento da importância de que a escuta desses sujeitos seja permeada, ou sustentada por muitos recursos.

A chamada clínica ampliada vai configurando-se então como uma clínica que, fundamentalmente amplia a escuta, expandindo-se na constatação de que a singularidade dos sujeitos apresenta-se também nas práticas cotidianas, nas comunidades, 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.

Trabalhar num Centro de Atenção Psicossocial, no meu caso o CAPS Lima Barreto é, partindo dessas concepções, reafirmar que a idéia de tratamento não se restringe a uma única abordagem. Como disse Pedro Gabriel Delgado (1997, pag43) “mais que em qualquer outra área da assistência à saúde, as demandas colocadas aos programas de saúde mental são complexas e, obrigatoriamente interdisciplinares e multi - institucionais”. Mas, as engrenagens da interdisciplinaridade nem sempre são simples... Como reconhecer as especificidades de cada membro da equipe sem compartimentar o cuidado? Como quebrar a tradição da centralização do saber médico? Como delinear a direção do tratamento diante dos recursos clínicos disponíveis?

Essas são perguntas constantes no cotidiano da clínica dos serviços (ao menos daqueles que exercitam o pensar sobre suas



ações) e não podem ser respondidas longe das situações clínicas a elas articuladas. Então, as reflexões que passo agora a fazer, devem ser entendidas no contexto do serviço onde estou inserida e a noção de interdisciplinaridade que tenho não é isenta de minha experiência com cada uma das pessoas com as quais trabalho ou trabalhei, as quais agradeço, sinceramente, pelo respeito a mim e ao meu trabalho, manifestado inúmeras vezes ao longo desses quase quatro anos.

O lugar da musicoterapia no CAPS Lima Barreto foi sendo construído junto com o desenho do próprio serviço. Fui chamada a compor a equipe mesmo antes da inauguração do CAPS e isso possibilitou que, desde o início, a musicoterapia fosse reconhecida como uma das ferramentas clínicas disponíveis. É importante ressaltar esse reconhecimento da musicoterapia enquanto espaço clínico já que, muitas vezes e por motivos diversos, é isso que nos falta.

Teria algumas formas de exemplificar as construções e reconstruções da interdisciplinaridade no CAPS de Bangu. Escolhi uma — um caso clínico, que acredito ilustrar bem, não só o lugar da musicoterapia na equipe, mas principalmente como concebemos o trabalho interdisciplinar: não propriamente como uma soma de esforços, mas como plasticidade, movimento dos diferentes recursos que tomam lugar a partir da direção de tratamento proposta para cada paciente por nós atendido. Cabe esclarecer que, apesar de toda riqueza do caso, os fragmentos clínicos narrados aqui têm como objetivo apontar para a dinâmica da equipe diante dele e não propriamente fazer uma leitura refinada do processo da paciente em questão.

A paciente, que chamarei de Rose, chega ao CAPS encaminhada pelo CAPS de Santa Cruz, onde foi atendida em entrevistas individuais até que pudesse frequentar o CAPS Lima Barreto por ocasião de sua inauguração.

Pensar no processo musicoterápico de Rose é pensar, necessariamente, em toda sua inserção no CAPS. Esse é o primeiro aspecto de relevância no caso: Rose recebe um grande investimento de toda a equipe e, quase sempre, nos mobiliza na mesma proporção.

A inserção de Rose no CAPS se dá, inicialmente, por intermédio das consultas médicas e de atendimentos individuais em tera-

pia ocupacional. Foi com Andréa – terapeuta ocupacional, que, de início, se tentou barrar um movimento presente na história pessoal e clínica de Rose desde sua infância: as auto-agressões. Rose, cortase, fere-se, introduz objetos em seu corpo desde que, com sete anos, colocou um prego em sua barriga. Segundo ela, desde então sente desejo em machucar-se. Andréa, assumindo o processo terapêutico de Rose, propõe, como parte de seu projeto terapêutico, que ela armazene em caixas os objetos cortantes que tem em casa e que os traga para o CAPS. Aos poucos, as caixas vão se enchendo de cacos de vidro, de pregos, lâminas, giletes, enfim, coisas que Rose guardava em sua casa numa possibilidade latente de uso. A proposta era desviar o uso desses objetos e, então, tentar diminuir os impulsos ‘as auto-agressões’. Como passo subsequente, Rose chegou a construir em atendimentos de terapia ocupacional, esculturas utilizando os objetos cortantes, dando a eles um outro uso e, conseqüentemente, um novo sentido.

Na ocasião de sua chegada ao CAPS, Rose tinha uma imagem completamente diferente da de hoje: era muito pouco feminina, mas não chegava a ser propriamente masculinizada. A impressão que nos dava era de algo indefinido, quase assexuado.

Surge, então, relato de abuso sexual por parte do pai que, apesar de nunca confirmado, diz respeito, no mínimo, a uma fantasia de incesto bastante intensa. Em desenhos e escritos Rose apontava a aproximação de um homem diante de uma criança e uma mulher de longe. Nestes, comumente aparecia a frase: “Ela sabia e não fez nada”.

Ainda nesse período inicial do processo de Rose no CAPS, ela deixava claro sua tendência de usar a arte para expressar-se. Os quadros pintados por ela naquela época retratam braços e mãos cortados; mãos que choram sangue. Esse é um traço muito comum em seus trabalhos.

Em função dessa sua aproximação com a arte e por reconhecermos uma menor dificuldade de Rose em expressar-se por outros recursos que não só a palavra, Rose foi então encaminhada ao grupo de musicoterapia. Começa também a freqüentar um grupo psicoter-



ápico, o “Grupo de Mulheres”, já que se podia perceber que muitas de suas questões tinham relação com o universo feminino. Soma-se a isso o fato de que o grupo era composto, na ocasião, por mulheres com traços de histeria e depressão – perfil correspondente ao de Rose.

Na musicoterapia, Rose escolhia canções e com elas, tentava contar algo de sua história. Apesar das canções quase sempre estarem impregnadas de alguma subjetividade daquele que as canta,<sup>121</sup> podia-se verificar uma particularidade em Rose: ela escolhia criteriosamente suas canções, “mandando recados” por elas e já apontando sua tendência a manter tudo sob o seu controle.

Muito arredia, Rose elegia algumas pessoas para aproximar-se e tentava convencer-se de que não gostava de ninguém, de que não precisava das pessoas ao seu redor e que seu mundo limitava-se a seu quarto.

Leva para o CAPS bichinhos de pelúcia aos quais dá o nome de TI e MI. Em determinada ocasião coloca fogo em um deles (dentro do CAPS) e encena o que deveria ser o seu enterro. O “boneco atingido” é o TI, simbolicamente, o Outro. É no “salvamento” e no cuidado ao TI, “sobrevivente do atentado”, que se introduz o lugar da enfermagem no caso. Um dos enfermeiros do CAPS sugeriu suturar o boneco e cuidar de suas queimaduras. A partir de então, tudo o que se refere aos cuidados com o corpo (com o seu próprio e com o corpo dos vários bonecos que traz posteriormente), é demandado ao pessoal da enfermagem, em especial representado por Alex.

Tempos depois chega ao CAPS com outro bichinho de pelúcia que é “batizado” por ela de MITISI. Parece haver aqui, indícios de que a cisão tão demarcada entre Rose (ou Mi) e os outros (Ti) era perpassada por um Si que não entrava antes em questão.

Nesta mesma época Rose compõem uma música (dedicada a Andréa) que termina da seguinte forma: “até quando viver sem passado? Talvez, com esse passado...” parece começar a se permitir ressignificar sua história, sem precisar ignorá-la.

A saída de Andréa do CAPS mobiliza muito Rose, que toma o

121 Ver BRANDÃO, Maria Regina, MILLECCO, Ronaldo P. e MILLECCO FILHO, Luis Antônio, 2001.

afastamento de pessoas queridas como abandono. Associa morte a ir embora e coloca Andréa no lugar de morta. Escolhe ser atendida individualmente por mim e inicia, então, seu processo musicoterápico individual.

Além de trabalhar a ausência de Andréa, alguns outros aspectos começam a aparecer por intermédio dos sons e músicas. Rose oscila seu repertório entre canções infantis e “músicas sérias” (adjetivadas assim as músicas que ela também chamava de “músicas de adulto”).

Num determinado momento, Rose diz que se sente como sendo “mais de uma” e que, por isso, quando se machuca não sente dor: o corpo que é machucado não é da parte que, dentro dela, promove o machucado. Sente-se, então, em partes e as nomeia: Rose, Rozélia e Roxênia (que segundo ela fundiu com a Rose).

Rose, é descrita por ela como aquela que, na ocasião dessa narrativa, tinha 33 anos, que trabalha, estuda, está com pessoas, enfim, essa que tenta se abrir para o mundo. Rozélia, ao contrário, ressentese das aproximações e, por isso, fere o corpo. Tem sete anos (idade do início dos machucados) e gosta de implicar com as pessoas: as provoca, faz birra. É assim que justifica a diferença tão gritante em sua produção sonoro/musical: Rozélia é a criança que canta músicas infantis, que brinca de roda, que toca guizo e outros brinquedos sonoros. Rose é aquela que canta as dores, que se vitimiza, que fala como adulta (ainda que apenas do lugar do sofrimento).

Meu trabalho passa a ser então, encontrar uma forma de dar escuta as partes sem reforçar a divisão. Cabe aqui esclarecer que não se tratava de negar a divisão constitutiva dos sujeitos, mas de manejar essa divisão que em Rose, patologicamente, a impedia de reconhecer-se enquanto mulher. Segundo Rose, a Rozélia – parte criança, a machuca porque não quer crescer e a pune quando alguém se aproxima. Entendendo que Rozélia era a forma como Rose conseguia falar de questões que ainda não podia tomar como suas, a escuta dessa “parte” talvez favorecesse a diminuição dos episódios de auto-agressão, uma vez que eles eram também uma forma de Rose fazer-se ouvir.



Decidimos, como estratégia de equipe, que Rose seria remetida aos seus espaços de atendimento, em especial aos seus atendimentos musicoterápicos individuais, sempre que demandasse escuta da equipe fora deles. Buscávamos não esvaziar os espaços de atendimento, uma vez que observávamos que Rose os destituía sempre que estava mais mobilizada com as questões que lá surgiam. Buscávamos também evitar que, enquanto equipe, fôssemos capturados pelos movimentos manipulatórios de Rose que tentava “jogar” com os membros da equipe buscando brechas de contradição em suas falas.

Tivemos, então, que discutir várias vezes o caso de Rose, dentro e fora dos espaços de supervisão, mantendo-nos constantemente informados sobre seus últimos movimentos e nossas ações, individuais e coletivas, diante deles.

A tensão gerada pela dúvida de como escutar as partes, nomeadas por Rose, sem acentuar a sua impressão de que era duas, nos fez pensar na importância de pontuar-lhe o que havia de comum entre elas: o corpo. Rose e Rozélia se encontravam lá, num mesmo corpo. Os maus-tratos a esse corpo, em última instância a morte, colocaria em risco a existência de toda e qualquer parte.

Assim prosseguimos o trabalho. Com o passar do tempo, Rose começa a falar da divisão de uma outra forma. Já não dá nomes diferentes às fontes de suas questões. Consegue percebê-las como ambigüidades, como movimentos de sua própria subjetividade.

Aquela que, inicialmente, não se aproximava de ninguém foi fazendo vínculos... vínculos com a equipe, vínculos com outros pacientes. Tomou posição de liderança e nos movimentos em direção ao fora (fora do CAPS, fora do quarto, fora de si própria) conheceu um rapaz. Tempos depois estava de casamento marcado, casamento assistido por toda a equipe. Nos bancos da igreja, presenciávamos um novo momento de sua história e éramos, simultaneamente, presença diante do desejo que a ajudaríamos a sustentar.

É claro que esses “ganhos” pessoais não estiveram livres de muitos entraves, colocados por ela própria. Os passos dados por Rose são permeados por muitas angústias, muitos medos, muitas tentativas de recuo.

Rose está tentando... tenta ocupar um novo lugar. Tenta dar espaço para o ser, para o sentir, para o tocar. Tenta amar, mais que isso, tenta admitir que ama.

Muito se poderia pensar sobre o caso clínico. Muitas poderiam ser as discussões sobre outras possíveis intervenções. Mas para nosso propósito aqui, fragmentos desse caso talvez tenham sido úteis para apontar que, enquanto equipes, há uma única possibilidade de trabalho em conjunto: aquela que se constrói a partir da humilde constatação de que é a escuta quem direciona o caminho, que indica os "atores" que permanecem ou que se retiram da "cena".

Rose nos dá mostra de que num trabalho como esse, não há apenas transferência<sup>122</sup> com uma ou outra pessoa da equipe. Quase sempre, estamos enlaçados numa transferência que se estabelece sim em cada atendimento, mas não termina nele. Na véspera de seu casamento, ocorrido há um ano, Rose, durante um atendimento de musicoterapia, me diz:

- "Eu tenho uma coisa para cantar, mas não gostaria que fosse só pra você. Muita gente precisaria estar aqui... eu gostaria de cantar para cada um de vocês que cuidam ou já cuidaram de mim... Você poderia chamar a Júnia, o Alex, a Sandra?"

Saio de sala e os chamo. E, juntos, ouvimos Rose cantar:

- "Eu apenas queria, que vocês soubessem, que aquela menina, hoje é uma mulher. E que aquela mulher ainda é uma menina, que cresceu seu fruto, flor do seu carinho. Eu apenas queria dizer pra todo mundo que me gosta, que hoje eu me gosto muito mais, porque me entendo muito mais também, E que a atitude de recomeçar é todo dia, toda hora. É se entregar, toda força e fé, se olhar bem fundo até o dedão do pé..."<sup>123</sup>

Esse é um trabalho... uma forma, com muitas reformas... Um trabalho construído a muitas mãos. Mais que isso: sustentado a muitos ouvidos.

122 Em vários de seus textos, Freud faz referência ao conceito, por ele criado, de transferência. Ver, por exemplo, Obras Completas vol. XV e XVI.

123 Trecho de música de Gonzaguinha.



## Referências Bibliográficas:

MILLECCO FILHO, Luís Antônio; BRANDÃO, Maria Regina e MILLECCO, Ronaldo. É preciso cantar – musicoterapia, cantos e canções. Rio de Janeiro, Enelivros, 2001.

DELGADO, Pedro Gabriel. A psiquiatria no Território: construindo uma rede de atenção psicossocial. In : Saúde em foco, ano VI, n. 16, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 1997.

FREUD, Sigmund [1915-1917]. Conferências introdutórias sobre psicanálise. Edição Standard das Obras Completas de S. Freud, vol. XV -XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1980.