UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

KAREN ROBERTA STEAGALL BIGATTO

MÚSICA NO COTIDIANO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL: UMA CARTOGRAFIA

São Paulo
2018

KAREN ROBERTA STEAGALL BIGATTO

MÚSICA NO COTIDIANO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL: UMA CARTOGRAFIA

Versão Original

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação Interunidades EEUSP-EERP da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia Machado

São Paulo

2018

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data:___/____/___

Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta"
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Bigatto, Karen Roberta Steagall
Música no cotidiano de cuidados em saúde mental: uma cartografia / Karen Roberta Steagall Bigatto. São Paulo, 2018.
146 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
Orientadora: Prof.ª Dr.ª Ana Lúcia Machado
Área de concentração: Enfermagem

1. Saúde Mental. 2. Música. 3. Subjetividade.
4. Cartografia. 5. Enfermagem. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Gulin Longhi Palacio (CRB-8: 7257)

Nome: BIGATTO, Karen Roberta Steagall

Título: Música no cotidiano de cuidados em saúde mental: uma cartografia

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação Interunidades EEUSP-EERP da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Aprovada em: _____/_____/_____

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente à Profa. Ana Lúcia Machado, minha orientadora, que sempre esteve presente, topando os desafios, apostando em suas alunas. Pela sua sabedoria, compreensão, acolhimento e inspiração durante todos esses anos.

Agradeço, também, ao pessoal do CAPS Perdizes, usuários e funcionários, em especial aos membros do grupo Música-Laboratório e do conjunto Ternos da Madrugada, por abrirem as portas (e os braços) para a realização desta produção.

Aos colegas e amigos que fiz no Canadá. Especialmente, à minha co-orientadora, Profa. Lourdes del Barrio, por toda contribuição para meu crescimento e aprendizagem, e à Carina Frazatto, que se tornou uma amiga e companheira muito querida durante este período que estivemos longe da nossa terrinha.

Agradeço imensamente amizade e o apoio das três: Sara, minha amiga, parceira de muitas aventuras, acadêmicas e de vida. Compartilhamos tantas histórias! Lívia, sempre um exemplo de dedicação e inspiração. Pamela, sempre oferecendo um ombro, ligando nas horas certas, aquelas mais difíceis.

Agradeço à minha mãe, Rosmeire, a responsável por tudo o que fiz e me tornei. Ela, que chora com minhas histórias, mas que mantém a serenidade quando enfrento alguma dificuldade, me transmitindo calma e a certeza de que tudo vai dar certo.

Ao meu pai, Roberto, que sempre me incentivou a ir em frente, continuar e acreditar em mim mesma. Aquele a quem recorro quando uma pitada de razão e sabedoria são necessários.

À minha irmã, Carol, que me conhece como ninguém, e que sempre arruma tempo, em meio a sua rotina corrida, pra compartilhar das alegrias e tristezas em um papo longo ao telefone…

Ao Iran, meu parceiro, companheiro, que esteve comigo desde o início desta caminhada, dando conta de tudo para que eu pudesse me concentrar e me dedicar. Pelo companheirismo, amor e paciência. Te amo.

À minha sogra e meu sogro, Magali e José Carlos, pelo cuidado, carinho e zêlo com a minha família.

Dedico esta Tese, especialmente, aos meus dois filhos, Nicollas e Miguel. Vocês acompanharam de perto todas as nuances dessa trajetória, mesmo sem entender direito os por quês e as motivações. Nicollas, meu amigão, foi com você que eu aprendi que as coisas boas da vida são aquelas do dia a dia. Miguel, tão pequeno, está sempre me lembrando da beleza e singeleza de pequenos gestos de amor. Vocês me fazem querer ser uma pessoa melhor a cada dia! Amo vocês!

BIGATTO, Karen Roberta Steagall. Música no cuidado em saúde mental: uma cartografia. 2018. 146 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

RESUMO

O objeto desta pesquisa é o cuidado em saúde mental e a produção de subjetividade a partir da utilização da música como dispositivo. O objetivo foi cartografar a presença da música no contexto de cuidados em saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial (Caps). O campo de produção de dados foi o Caps Perdizes e os sujeitos foram os participantes do grupo Música-Laboratório, que acontece nesse serviço. O cuidado é entendido como real e significativo quando o sujeito é o foco, e não a doença. Ressalta-se a importância em ressignificar conceitos e entendimentos acerca da loucura, do louco, da doença e do cuidado, a partir dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e a consequente transição de paradigmas de cuidado do biomédico para o psicossocial. O cuidado em saúde mental pede ferramentas e dispositivos que produzam deslocamento no sentido da criação de territórios existenciais de vida e trocas. A música apresenta-se como possibilidade de atuar nesse sentido. Nota-se a música como elemento presente no contexto da saúde mental. Questiona-se acerca de sua potência como produtora de cuidado e subjetividade, e de permear e facilitar esses processos. As discussões e a sustentação teórica desta pesquisa partem do referencial teórico da Esquizoanálise. Metodologicamente, esta pesquisa foi desenvolvida a partir da cartografia. A cartografia pressupõe a construção de “mapas” decorrentes da imersão do pesquisador na realidade estudada, do contato direto com o objeto, em conjunto com os sujeitos. Optou-se pelos dispositivos de observação-participante com diário de campo e entrevistas semiabertas para a produção dos dados. A observação-participante deu-se pela inserção da pesquisadora no grupo Música-Laboratório. O diário de campo configurou-se como dispositivo de suporte à observação-participante. Nele, foram registradas sensações, inspirações e pistas sobre o cuidado e a subjetividade que ocorreram à pesquisadora. As entrevistas foram realizadas com seis membros do grupo que aceitaram participar, e proporcionaram o acesso a outros planos da experiência; provocaram o deslocamento de sentidos e a produção de conhecimento novo. A partir dos dados produzidos, foram construídos sete mapas: “imersão”, “ensaio”, “arranjos possíveis”, “lá fora é sério!”, “linhas de musicalidade”, “música na composição de linhas de fuga” e “sonoridades e dissonâncias”. Os resultados desta pesquisa apontam para a música como potente dispositivo para produção de cuidado e subjetividade, através da produção de afeto, aumento da potência, da possibilidade de produção do novo e da geração de linhas de fuga. Além disso, aposta-se na música como ferramenta para o estabelecimento de um diálogo permanente entre o campo da saúde mental e a sociedade.

Palavras-chave: Saúde Mental. Música. Subjetividade. Cartografia. Cuidado.

BIGATTO, Karen Roberta Steagall. Music in mental health care: a cartography. 2018. 146 p. Thesis (Doctoral Thesis in Nursing) – School of Nursing - University of Sao Paulo, Sao Paulo, 2018.

ABSTRACT

The object of this research is the mental health care and the production of subjectivity through the use of music as a device. The objective was to map the presence of music in the context of mental health care in a Psychosocial Attention Center (Caps), in Sao Paulo, Brazil. The field of data production was Caps Perdizes. The subjects were the participants of the Music-Laboratory group, which happens in this service. Care is understood as being real and meaningful when its focus is the subject, not the disease. It is important to re-signify concepts and understandings about madness, insanity, disease and care, based on the presuppositions of the Psychiatric Reform and the consequent transition from care paradigms, from biomedical to psychosocial. Mental health care calls for tools and devices that produce displacement, in the sense of the creation of existential territories of life and exchanges. Music presents itself as a possibility to act in this direction. Music is seen as an element present in the context of mental health. The question is asked whether its power is as a producer of care and subjectivity, or as permeating and facilitating these processes. The discussions and theoretical support of this research depart from the theoretical framework of Schizoanalysis. Methodologically, this research was developed as a cartography. The cartography presupposes the construction of "maps", from the immersion of the researcher in the studied reality, from the direct contact with the object, together with the subjects. For data production, we chose the observation-participation strategy, with field diary, and semi-opened interviews. The observation-participation was due to the insertion of the researcher in the group Music-Laboratory. The field diary was configured as a support device. In it, were registered the sensations, inspirations and clues about care and subjectivity, which occurred to the researcher. The interviews were conducted with six members of the group, who agreed to participate. They provided access to other planes of the experiences, causing the displacement of senses and the production of new knowledge. From the data produced, seven maps were constructed: "immersion", "rehearsal", "possible arrangements", "out there it is serious!”, "musicality lines”, “music producing escaping lines” and "sonorities and dissonances". The results of this research point out to music as a powerful device for the production of care and subjectivity, through the production of affection, increase of power, possibility of production of the new and generation of escape lines. In addition, music is used as a tool to establish a permanent dialogue between the field of mental health and society.

Key-words: Mental Health. Music. Subjectivity. Cartography. Care.

LISTA DE SIGLAS

Aruci-SMC	Aliança Internacional de Pesquisa Universidades-Comunidades - Saúde Mental e Cidadania
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPRJ	Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Érasme	Equipe de Pesquisa e Ação em Saúde Mental e Cultura
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Fapesp	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
IC	Iniciação Científica
MEC	Ministério da Educação
PAE	Programa de Aperfeiçoamento de Ensino
PDSE	Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Unasus	Universidade Aberta do SUS
Unifesp	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo
UDEM	Universidade de Montreal

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 12
1.1 TRAJETÓRIAS DA VIDA: PAISAGEM SONORA 12

2 INTRODUÇÃO 17
2.1 TRAJETÓRIAS DA PESQUISA 18
2.1.1 O cuidado em saúde mental e a subjetividade 19
2.1.2 A música na saúde mental 25
2.2 OBJETIVO 36

3 TRAJETÓRIAS METODOLÓGICAS 38
3.1 ESCOLHAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS: A ESQUIZOANÁLISE E A CARTOGRAFIA 39
3.1.1 A análise na pesquisa cartográfica: dissolução e criação 42
3.2 CENÁRIO: O CAMPO DE PESQUISA E OS SUJEITOS 43
3.3 ASPECTOS ÉTICOS 49
3.4 PRODUÇÃO DE DADOS: ESTRATÉGIAS E DISPOSITIVOS 50
3.4.1 O cartógrafo e a produção de dados 52
3.4.2 Observação-participante, participação-observante e o diário de campo 55
3.4.3 As entrevistas e alguns desdobramentos 60
3.4.4 Além das entrevistas 62
3.4.5 As não-entrevistas 66

4 CARTOGRAFIAS 69
4.1 IMERSÃO 70
4.2 ENSAIO 73
4.3 LÁ FORA É SÉRIO! 76
4.4 ARRANJOS POSSÍVEIS 87
4.4.1 Entre ruídos e sons: música 93

4.4.2 Ressignificar para arranjar 98
4.5 LINHAS DE MUSICALIDADE 105
4.6 MÚSICA NA COMPOSIÇÃO DE LINHAS DE FUGA 109
4.7 SONORIDADES E DISSONÂNCIAS 116

5 CONSIDERAÇÕES 122

REFERÊNCIAS 129

ANEXOS 136

CAPÍTULO 1

APRESENTAÇÃO

1 APRESENTAÇÃO

Em uma noite agradável de verão, caminho pela cidade onde moro, um município pequeno da Grande São Paulo. Ouço, ao longe, um batuque. Fico curiosa e resolvo seguir o som. Provavelmente, devia ser um ensaio de bateria. Vou até a praça de onde vem o batuque. As pessoas estão dispostas em roda, cada uma com seu instrumento de percussão e, no meio da roda, Fátima, sorrindo e dançando.

Fátima é daquelas pessoas conhecidas por todos, na cidade. Os mais velhos, moradores de longa data, dizem que ela tinha uma vida comum; era casada, tem filhos, trabalhava. De repente, enlouqueceu. Saiu de casa, e hoje vive nas ruas. Por alguma razão, passou para outra cena, dentro da mesma cidade onde morava e pertencia. Como um “ato de rompimento” (PAGOT, 2012, p. 55). Anda o dia inteiro pelo centro da cidade, cumprimenta a todos, às vezes xinga, quando não está de bom humor. Hoje, Fátima parece não pertencer a lugar nenhum. Ou, então, pertence às ruas, a todo lugar por onde passa.

Enquanto observo Fátima, dançando e sorrindo, no meio da roda do ensaio da bateria, o mundo lá fora estava em suspensão. Como se a luz de um holofote iluminasse aquela cena. Novos mundos e sentidos eram criados, aos quais Fátima pertencia. Àquele momento, àquele lugar. Era a protagonista. Todos a respeitavam: era como se tocassem para ela.

Trago a cena acima para ilustrar brevemente o caráter da investigação desta Tese: a música permeando e compondo o cuidado em saúde mental e a produção de subjetividade.

1.1 TRAJETÓRIAS DA VIDA: PAISAGEM SONORA

Neste item, busco apresentar certos trajetos percorridos que, de alguma forma, levaram à proposta desta pesquisa de doutorado.

Transitando pela academia, pelos serviços de saúde, pela pesquisa, e também pela cidade, pelo estado e pelo mundo, por onde venho traçando meu percurso acadêmico e minha história de vida, tenho a tendência de caminhar ao lado, ou seguir o caminho que leva aos sons. Não qualquer som, mas o que é produzido pelas pessoas; a música. Não qualquer música, mas aquela que provoca em mim sentimentos bons. Essa funciona como um ímã para mim. Onde ela está, é por lá, ou para lá, que geralmente eu vou.

Durante minha graduação em enfermagem, pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), entre 2005 e 2008, realizei estágio em saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial (Caps). A partir de então, meu interesse e encantamento pela saúde mental, que vinham da adolescência, se sedimentaram. Passei a me envolver em diversas atividades extracurriculares na área de saúde mental. Na mesma época, passei a fazer parte do Grupo de Pesquisa de Subjetividade em Saúde, liderados pelas docentes Ana Lúcia Machado e Luciana de Almeida Colvero.

Dentre as atividades extracurriculares cumpridas, destaco a Iniciação Científica (IC), com bolsa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), realizada entre 2007 e 2009, sob orientação da Profa. Dra. Ana Lúcia Machado, em conjunto com outra graduanda de enfermagem na época, minha amiga, parceira de estudos e de outras atividades, Sara Giubilei Santos. O título do projeto desta pesquisa foi A Música Entoando a Saúde Mental pela Via da Subjetividade. O objetivo foi descrever e analisar a presença da música no cotidiano de cuidados de um Caps de São Paulo. O campo dessa IC foi o mesmo em que estagiei como graduanda, e para onde retornei para o desenvolvimento desta Tese: o Caps Perdizes.

Essa pesquisa constou de três fases. A primeira, desenvolvida em conjunto entre as duas discentes, foi uma revisão bibliográfica acerca da música empregada no cuidado em saúde mental e produção de subjetividade. A segunda etapa, realizada pela Sara Giubilei Santos, foi um levantamento histórico acerca da utilização da música como dispositivo de cuidados naquele campo de pesquisa. A terceira, realizada por mim, foi o acompanhamento do grupo Música-Laboratório, o qual apresentarei posteriormente, e as entrevistas com seus participantes. A observação do grupo foi realizada por cinco semanas consecutivas, e as impressões

foram registradas em diário de campo. As entrevistas foram abertas, a partir de temas disparadores, feitas com dez participantes do grupo (BIGATTO; SANTOS, 2008; BIGATTO; MACHADO, 2009). Alguns resultados provenientes dessa pesquisa serão trazidos nesta Tese.

Após me graduar como enfermeira, ingressei, através de concurso público, como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Juquitiba, estado de São Paulo. Atuei na ESF por quase cinco anos, entre 2009 e 2014. Nesse período, cursei especialização em Saúde da Família, pelo programa Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Mesmo atuando na Atenção Básica e me especializando em Saúde da Família, a saúde mental não deixou de ser um campo de conhecimento de interesse, que me levava a continuar participando de eventos científicos e outras atividades. Além disso, resolvi fazer meu trabalho de conclusão de curso da especialização sobre o papel da equipe de Saúde da Família com os usuários com algum transtorno mental.

A partir da participação no grupo de pesquisa, desde 2007, e de conversas com a docente que me acompanha e orienta há muitos anos, me preparei para ingressar no doutorado. Esse preparo envolveu a participação em congressos e eventos, a apresentação de trabalhos, a qualificação profissional, e algumas produções científicas.

A intenção era retornar à academia, ainda com o desejo de produzir, pesquisar acerca da subjetividade em saúde. Em 2013, ingressei no Programa Interunidades de Doutoramento em Enfermagem. Iniciei cursando disciplinas, ampliando e participando de outras discussões, retornando à dinâmica do meio acadêmico. Também participei do Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE) por duas vezes, apoiando docentes como estagiária. Uma vez durante o estágio de enfermagem em saúde mental, em um Caps de São Paulo, em 2015; outra vez, em uma disciplina sobre a Gestão de Redes e Cuidado, pela Faculdade de Saúde Pública da USP, em 2017.

Entre julho de 2017 e janeiro de 2018, realizei um estágio de seis meses em Montreal, na província do Quebec, no Canadá. Esse estágio foi realizado com bolsa do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE), da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), do Ministério da Educação

(MEC). Decorreu do desejo de ampliar os horizontes acerca das tecnologias, dos dispositivos, das ferramentas e dos saberes em saúde mental.

O Canadá foi escolhido devido à parceria entre pesquisadores da saúde mental brasileiros e canadenses (principalmente da província do Quebec), que compõem a Aliança Internacional de Pesquisa Universidades-Comunidades - Saúde Mental e Cidadania (Aruci-SMC). Os membros dessa aliança trabalham para desenvolver conhecimento e novas práticas, a partir de uma perspectiva centrada no sujeito em sofrimento psíquico e suas necessidades[1].

A partir do conhecimento acerca dessa aliança, busquei contato com seus membros pesquisadores no Canadá. Foi assim que cheguei à Profa. Dra. Lourdes del Barrio, que aceitou supervisionar minha pesquisa, como co-orientadora. Professora da Faculdade de Serviço Social da Universidade de Montreal (UDEM), ela é diretora do grupo de estudos (denominado Equipe de Pesquisa e Ação em Saúde Mental e Cultura - Érasme), que faz parte da aliança Aruci-SMC. Estuda, principalmente, os Organismos Comunitários em Saúde Mental e seu papel na rede de saúde mental da província do Quebec, e também práticas alternativas em saúde mental e cultura.

Conhecer modos de produzir (e compreender) cuidado em saúde mental a partir de outra realidade e, além disso, realizar trocas com pessoas de um contexto completamente diferente do nosso, aqui no Brasil, foram práticas desafiadoras e enriquecedoras.

Esses foram alguns caminhos que percorri até aqui, relacionados a esta produção, para além da produção em si. Passarei, agora, à apresentação dos principais temas objeto de investigação desta pesquisa.

---

[1] Informações disponíveis em: <http://www.aruci-smc.org/pt/>. Acesso em: 22 de novembro de 2017.

CAPÍTULO 2

INTRODUÇÃO

2 INTRODUÇÃO

Durante o estágio de graduação no Caps Perdizes, aproximei-me de sujeitos envolvidos com música, usuários do serviço. Alguns traziam violão, e tocavam, de vez em quando, no pátio. Outros gostavam de cantar. As ‘rodinhas’ de violão e canto eram comuns. Havia, também, uma oficina, chamada Rádio Caps, pela qual os próprios usuários assumiam a responsabilidade. Nessa oficina, enviavam-se mensagens, falavam de futebol, política, guerra, doença e remédio, da loucura, e sobre acontecimentos do Caps. As pessoas dançavam e cantavam. Havia, também, entrevistas. A rádio era “um espaço de alegria, de comunicação […]. Tornou-se um lugar de produção de signos e, como tal, um dispositivo que tinha a ver com a vida das pessoas” (SANTOS, 2003, p. 45).

Santos (2003, p. 46) afirma que corpos, voz, tempo e espaço são objetos musicais, configurando o “‘princípio musical’ do ser humano”. Sugere que, talvez, essa seja a razão pela qual a oficina da rádio tenha se tornado espaço de revitalização, produção de signos e de retomada de uma condição “produtiva, desejante”.

A música estava bastante presente nesse serviço. E eu, geralmente, estava por perto de onde havia música. A partir de minha pesquisa de IC, me envolvi ainda mais com o tema. Acabei fortalecendo vínculos com alguns usuários que mais gostavam de tocar e cantar. Encantava-me com a habilidade e o conhecimento musical desses sujeitos.

Será que a música, que eu observava estar sempre presente naquele contexto, produzia mais do que bem-estar e descontração? Como será que tem sido utilizada como dispositivo de cuidados? A música me afetava, geralmente, de maneira positiva. Na direção do que aponta Santos (2003), a sensação de que a música proporcionava vida, desejo e sentidos, também era vivenciada por mim. Será que os sujeitos com transtorno mental, que apreciam música, também percebem e sentem esse potencial de maneira positiva para a saúde mental deles?

Tive algumas pistas a partir do projeto de IC. Entre elas, pude constatar que os sujeitos envolvidos com a música no contexto da saúde mental a reconheciam como instrumento terapêutico. Além disso, havia um trabalho voltado para a

valorização do relacionamento interpessoal no grupo, a responsabilidade e a auto-estima (BIGATTO; MACHADO, 2009). Mas eu precisava ir além.

2.1 TRAJETÓRIAS DA PESQUISA

Esta pesquisa insere-se no grande campo da saúde mental. Os principais temas desse campo, relacionados e abordados neste estudo, são pertinentes ao cuidado em saúde mental, à produção de subjetividade e Reabilitação Psicossocial.

Nesta Tese, volto a trabalhar sob a orientação da Profa. Dra. Ana Lúcia Machado, retomando, também, a caminhada ao lado de sujeitos que já acompanhei há alguns anos, na pesquisa de IC. E é no trajeto com esses sujeitos, que estão envolvidos com a música, em um contexto onde se objetiva o cuidado em saúde mental, que desenvolvi a pesquisa. Desta vez, diferente da pesquisa feita durante a graduação, intenciono acompanhar a partir da imersão, com uma sustentação teórico-metodológica mais consistente.

O objeto desta pesquisa é o cuidado em saúde mental e a produção de subjetividade a partir da música como dispositivo. Aqui, a música vai compor o ‘pano de fundo’ da pesquisa e veremos como este é trazido para o mesmo plano das outras figuras de uma cena, a partir de determinado modo de percepção, descrito mais adiante, no item 3.4.1 (KASTRUP, 2012). Por hora, cabe dizer que ser ‘pano de fundo’ não significa estar em segundo plano, ou ter um papel secundário na pesquisa.

Em linguagem de cunho musical, haverá sempre uma trilha sonora. A música espalha-se, flui, e por isso funcionou, para a pesquisadora, como uma ou várias ‘linhas-guia’, às quais me agarrei e procurei seguir, acompanhar, atravessando o campo e os sujeitos, seguindo seus trajetos.

A intenção foi manter-me atenta e observar possíveis conexões e contribuições da música na produção de subjetividades e de cuidados em saúde mental. Isso é o que me interessa, ou seja, a partir desses temas, irei refletir, discutir, aprofundar os saberes. Não pretendi, nesta Tese, teorizar a respeito da música em

si, mas explorar conceitos que se fizeram importantes para reflexões e compreensões, sempre no sentido da produção do cuidado.

Falarei, portanto, nos próximos itens, sobre o cuidado em saúde mental e a subjetividade, e sobre a música na saúde mental.

2.1.1 O cuidado em saúde mental e a subjetividade

A Reforma Psiquiátrica, iniciada no Brasil na década de 1970, desencadeou mudanças no modelo assistencial em saúde mental, e também do paradigma de cuidados, do biomédico ao psicossocial, gerando transformações nas compreensões e nas práticas nesse campo. Atualmente, o objeto de intervenção do cuidado em saúde mental é o "sujeito social", produtor de sentidos, com suas necessidades, desejos e crenças, e não mais a doença. Sua finalidade é atender às necessidades humanas, promover a autonomia do sujeito e a Reabilitação Psicossocial. Essas transformações implicam um desafio: a necessidade de "inventar novas maneiras de produzir saúde" (BARROS; OLIVEIRA; SILVA, 2007, p. 816).

Essa transição de paradigmas parte de ressignificações de sentido acerca da saúde, doença, do cuidado, dos saberes, entre outros aspectos. Introduz um olhar com complexidade ampliada, sobre as ações de cuidado, sobre o outro e o mundo. Envolve lidar com tensões, provenientes de sentimentos e sentidos, que são, agora, constantemente reconfigurados (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011).

A Reabilitação Psicossocial é um conceito importante para esta Tese. Pode ser entendida como uma tecnologia de cuidado, um saber, que considera a doença apenas um dos muitos aspectos da vida e história do sujeito (KANTORSKI et al., 2006). O cuidado em saúde mental ganha um novo olhar a partir do conceito de Reabilitação Psicossocial. Produzir o cuidado, agora, permite a desconstrução de práticas voltadas para a doença, e a construção de práticas voltadas para os projetos de vida do usuário (BARROS; OLIVEIRA; SILVA, 2007). Significa privilegiar os desejos, as preferências e necessidades do usuário e sua família, valorizando e respeitando sua subjetividade (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

Saraceno (2001, p. 111-112) parte de um entendimento ampliado acerca do objeto sobre o qual incidem ações em prol da Reabilitação Psicossocial, quando afirma que esta não é a “substituição da desabilitação pela habilitação”, mas um “conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de troca de recursos e de afetos”. Nesse sentido, ele aponta para a ação e intervenção com o sujeito e para além do sujeito. O cuidado que visa à Reabilitação Psicossocial incide sobre a organização e o funcionamento das sociedades; sobre as práticas e políticas.

Saraceno (2001) considera “variáveis” como o sujeito e seu contexto, o serviço e os recursos, como fundamentais para trabalhar na direção da Reabilitação Psicossocial de pessoas com transtorno mental. O diagnóstico médico, por exemplo, quando considerado no processo de cuidado, é menos importante, segundo o autor.

Podemos compreender que, para o cuidado real e significativo em saúde mental, é necessário ter o sujeito como foco do cuidado, e não a doença. Além disso, é importante ressignificar alguns conceitos e entendimentos enraizados, acerca da loucura, do louco e da doença, para, então, compreender a loucura como ”um modo diferente de relação com o mundo”, e usar o saber para além da reprodução de técnicas ou modelos, mas ampliando na direção de uma “possibilidade de criação de subjetividade” (TORRE; AMARANTE, 2001, p. 80).

O cuidado em saúde mental pode ser concebido como ação, ou intervenção, destinada a proporcionar ou devolver a autonomia, liberdade, possibilidade de trocas e de sentido para a vida. Para cuidar, é preciso estabelecer encontros, relações, laços e vínculos entre os sujeitos. Sujeitos cuidam de sujeitos “em relação com o mundo”. Sujeitos singulares, com seus contextos, suas histórias, seus papéis, desejos e suas afirmações perante a vida. Sujeitos produtores de subjetividade (MARTINEZ; MACHADO, 2010, p. 329).

Não existe uma definição exata, uma frase que explique, em poucas palavras, do que se trata a subjetividade. Pelbart (2000, p. 11) refere-se ao termo como uma “obra a céu aberto”. “Estamos diante de um termo aberto às forças que lhe forem dando sentido, e capazes […] de subverter inteiramente até mesmo seu sentido de origem.”

Atualmente, fala-se sobre a subjetividade não mais a partir de dualismos ou opostos, como se o termo representasse algo contrário a ‘objetivo’ ou ‘concreto’.

Subjetividade pode corresponder a “modos específicos de estar e funcionar do sujeito social (individual e coletivo) nas várias modalidades de vida (papéis e interações) que o mundo contemporâneo propõe”. Ainda, esse termo pode nos remeter a “possibilidades de existência, constituição de experiências e história, incorporação de escolhas e características sociais” (MARTINEZ; MACHADO, 2010, p. 329).

Rolnik (2001, p. 11) afirma que as subjetividades:

> flutuam ao sabor das conexões mutáveis do desejo com fluxos de todos os lugares e todos os tempos […]. Sem nome ou endereço fixo, sem identidade: modulações metamorfoseantes num processo sem fim, que administra dia a dia, incansavelmente.

A subjetividade não é algo estático, eterno, que se refere a algo, ou alguém, imóvel, fechado. Por isso, abraço a compreensão e os termos de Rolnik: “conexões mutáveis”, “modulações metamorfoseantes”, “num processo sem fim”, que me remetem à produção de subjetividade em toda sua potência.

A subjetividade não é “a-histórica e apolítica” em um “mundo imutável”. Ao contrário, é “produto das redes da história” e, por isso, “descentrada do indivíduo”. Não é natural, mas produzida a partir de diversos mecanismos e estratégias, sempre no coletivo de uma sociedade e da cultura. Se a subjetividade é produzida, então é invenção. “Invenção de formas de vida” (TORRE; AMARANTE, 2001, p. 76).

> Compreende-se que a noção de subjetividade se estende por todos aqueles que estão envolvidos na produção cotidiana do cuidado, usuários, trabalhadores, equipes, gestores, familiares, que se encontram em territórios específicos, e, por meio de uma multiplicidade de gestos, falam de sua produção de subjetividade “acumulada” e “em ato”, que se expande ou se recolhe, no momento das interações necessárias ao cuidar (MARTINEZ; MACHADO, 2010, p. 329).

Sobre as práticas de cuidado em saúde mental, Guattari (1990, p. 22) sugere que os profissionais envolvidos se livrem dos “aventais brancos, a começar por aqueles invisíveis que carrega na cabeça, em sua linguagem e em suas maneiras de ser”. Afirma que as práticas nesse campo devem ser sempre reinventadas, “retomando tudo do zero”. Do contrário, afirma ainda, “os processos se congelam numa mortífera repetição”.

Pode ser um começo, termos nos livrado do avental branco como uniforme na saúde mental, como é recomendável na atuação em determinados tipos de serviço no Brasil. Um sinal que pode ser significativo de que estamos na direção de nos livrarmos dos “aventais brancos invisíveis”. Ao compreendermos e negarmos o que o avental branco sugere, no sentido de que ele remete à verticalidade das relações, à imposição do saber e poder, e ao caráter predominantemente clínico da loucura, damos passos em direção ao cuidado que valoriza, respeita e acolhe o sujeito, colocando-o no centro do processo.

Machado e Colvero (2013, p. 33) acreditam, assim como Guattari (1990), que o cuidado das subjetividades é um desafio de criar, de não estar tudo pronto, onde não cabe a repetição. Além disso, esse cuidado é criado em consonância com o usuário e está sempre se produzindo. Ainda segundo as autoras:

> Fazer enfermagem em saúde mental, fazer saúde mental, fazer cuidados de subjetividade é muito mais que repetir e repensar o que pensam os enfermeiros de saúde mental, os teóricos da enfermagem, os teóricos da subjetividade, os teóricos da saúde mental. O cuidado das subjetividades é um processo de criação. [...]. Esse é um cuidado que não é dado *a priori*, que não é posto em prática de forma fechada. É um cuidado que só se realiza se for problematizado na dimensão de pôr o usuário dos serviços de saúde mental como protagonista.

O cuidado é um processo que, para produzir efeitos reais, deve mover, deslocar, transformar. Deslocar de um lugar de dor, desconforto, sofrimento, desvantagem, marginalização, em direção ao conforto, físico e psíquico, empoderamento, à visibilidade. Necessitam-se, então, de ferramentas que produzam ou possibilitem movimentos nesse sentido.

É importante, para esta Tese, alguma compreensão acerca da loucura e do cuidado, e de seus processos de criação de “linhas de fuga”, “desterritorialização” e “reterritorialização”, termos estes provenientes, e inspirados, do referencial teórico desta Tese, a Esquizoanálise.

Deleuze e Guattari (2012a, p. 83) falam sobre as “linhas de fuga”. Traça-las corresponde a operar “movimentos de desterritorialização”. Linhas de fuga atravessam “muros”, fazem sair do “buraco”. E devem ser “inventadas, traçadas, sem nenhum modelo nem acaso”. Pode haver a tendência em acreditar que se “foge”, se “refugia” do mundo, das responsabilidades, a partir das linhas de fuga. Segundo os autores, essa é uma falsa impressão.

Muros e buracos, no contexto da saúde e do transtorno mental, podem ser compreendidos como o isolamento social, enclausuramento, a perda, ou diminuição, das possibilidades de troca, de afeto. O estigma que atinge a loucura pode lançar sujeitos para o buraco da desvalorização, da negligência, do desrespeito. Muros podem estar entre o louco, com sua loucura, e a sociedade. Desconstruir muros e tirar dos buracos é fundamental para lidar com a loucura na direção de proporcionar cuidado.

Traçar linhas de fuga é romper, escapar, vazar, e criar, mais do que seguir. Mas isso pode ser difícil e envolve seus perigos. Linhas de fuga podem levar a novos buracos, à “morte" ou “destruição”, podem “ricochetear no muro” (DELEUZE; GUATTARI, 2012a). Mas é a partir do traçado dessas linhas que se abrem possibilidades, acontecem os deslocamentos que, muitas vezes, são necessários; recusam-se o assujeitamento, os códigos, as capturas.

A experiência da loucura e do sofrimento é marcada por forças que desfazem as dimensões familiar e própria, e lança os sujeitos para a construção de novos territórios. A loucura pode ser compreendida, portanto, como experiência de desterritorialização (LIMA; YASUI, 2014). O problema da loucura e do sofrimento surge quando, no consequente processo de reterritorialização, há criação e habitação de “territórios existenciais” limitados, mínimos, fechados (PELBART, 2003 apud LIMA; YASUI, 2014).

Território existencial é relativo a um espaço vivido. Engloba processos de subjetivação, comportamentos e outras articulações, inserido no tempo e em espaços sociais (GUATTARI; ROLNIK, 1996). É a constituição de um lugar para viver que envolve elementos do meio, tanto materiais quanto afetivos. Ali, onde a vida pulsa, se produzem “modos de ser, de se relacionar, de amar, de consumir” (LIMA; YASUI, 2014, p. 599).

Lima e Yasui (2014, p. 600) sugerem que o cuidado seja investido em “movimentos de reterritorialização”, que possam operar a criação de novos territórios existenciais, “mesmo que efêmeros e nômades”, onde “seja possível traçar linhas de vida” e estabelecer relações “com outras vidas e com outros mundos”

Nesse mesmo sentido, é importante ponderar que operar reterritorializações “daqueles que recusam qualquer codificação” pode ser “brutal”. É o que ocorre no

enclausuramento, na captura do louco pela sociedade, ou pela psiquiatria (PELBART, 2000, p. 187).

Cuidar na direção de operar movimentos de desterritorialização e reterritorialização exige sensibilidade e cautela, para o risco de bloquear ou endurecer linhas de fuga criativas, potentes, que compõem com linhas de vida. Atenção e sensibilidade, também, sobre os territórios existenciais que serão criados e habitados. Eles precisam ser territórios de vida, liberdade, intensidades e possibilidades de trocas efetivas. Às vezes, esses novos territórios serão um lugar de aprisionamento de sujeitos, sob regras e normas, que lhes são impostas com vistas ao alcance de uma suposta 'normalidade'.

Abaixo, reproduzo trecho de uma música do conjunto Harmonia Enlouquece, para ilustrar e inspirar sobre o parágrafo anterior:

> Ausência de vida, mentes vazias
> Será que dá?
> Corpos perfeitos, mentes atentas
> Será que dá para conseguirmos nos realizar
> E assim seguir e chegar em algum lugar?
> Vamos avançar…
>
> (Será que dá?
> Harmonia Enlouquece)

Crise, loucura, sofrimento psíquico, como experiências de um processo de desterritorialização, podem remeter à sensação de "ausência de vida, mentes vazias". Talvez não dê. Cuidar, no entanto, com vistas à reterritorialização em "corpos perfeitos, mentes atentas", talvez também não dê. O que é necessário "para conseguirmos nos realizar"? Quais os desejos, as vontades, paixões, que proporcionariam algum sentido de vida? Qual direção, o cuidado deve seguir? Em que lugar queremos chegar? Em que lugar o sujeito do cuidado quer chegar? "Vamos avançar…"

Fica claro que nada está dado. Não há respostas gerais, verdades universais, sobre nenhum desses questionamentos. Dessa forma, é possível compreender porque se aponta para a criação e invenção como pressupostos para o cuidado em saúde mental.

Estas linhas expressam certas compreensões sobre o cuidado em saúde mental e a produção de subjetividade, considerados nesta Tese. Sublinha-se o sujeito em sofrimento psíquico como protagonista, nesse processo, e a necessidade de potencializar linhas de fuga; valorizar relações, e a abertura para invenções, criações, para o novo.

Machado e Lavrador (2002) acreditam que a potência de criação da loucura e a subjetividade foram sendo caladas pela doença mental; pelas formas dominantes de ser; pela ativação do processo de adequação aos padrões, aos ideários, às mesmices. Mas, segundo os autores, é possível construir outras formas de lidar com a loucura, acolhendo sua alteridade, abrindo portas em todos os sentidos para colocar de volta em funcionamento as subjetividades, que foram sendo mortificadas e entorpecidas.

Nesta Tese, aposta-se na música como um dispositivo de cuidado, em diversos sentidos, que serão explorados nos capítulos adiante.

2.1.2 A música na saúde mental

> O som é um objeto subjetivo, que está dentro e fora, não pode ser tocado diretamente, mas nos toca com enorme precisão
> (HEGEL, 1974 apud WISNIK, 1989, p. 26)

Partindo de observações pessoais e vivências proporcionadas pela academia, pesquisa e atuação profissional como enfermeira, posso afirmar que, hoje em dia, a música tende a estar presente na rotina dos serviços e cuidados em saúde mental. Pode ser objeto, ou um dos elementos, em atividades estruturadas, como grupos e oficinas terapêuticas. Também aparece de forma espontânea. É comum, por exemplo, dentro dos serviços de saúde mental, que alguém ligue o rádio na área de convivência, ou que algum usuário, ou funcionário, pegue um violão e comece a tocar. Já mencionei que isso acontece, por exemplo, no serviço que foi o campo onde desenvolvi esta pesquisa. Aliás, em todos os serviços de saúde mental em que estive, pude constatar que há, no mínimo, violão e instrumentos de percussão que

pertencem à instituição, potencialmente sugerindo que a música tem sido considerada, nesse cenário, como ferramenta de algum tipo de prática de cuidado.

Gostaria de contar uma experiência relacionada ao meu objeto de pesquisa, mas que não está vinculada diretamente à produção de dados desta Tese, porém foi importante disparadora de reflexões sobre a potência que a música pode ter de suscitar ou provocar afetos, direta ou indiretamente, em um contexto de cuidados em saúde mental.

Tive a oportunidade de acompanhar algumas vezes, informalmente, uma oficina de música em outro Caps de São Paulo. Um dia, nessa oficina, cada participante pôde escolher um instrumento que o facilitador havia trazido, e colocado no chão, no meio da roda. Eram instrumentos simples, alguns feitos a mão, como chocalhos, pandeiros, reco-recos, entre outros. O facilitador da oficina nos conduziu a explorar os instrumentos e a comunicação através dos sons. Percebi uma das usuárias apática, aparentemente alheia ao que estava acontecendo naquele momento e, apesar de ter um instrumento em suas mãos, parecia não estar com vontade de participar, ou mesmo de estar ali, enquanto todos os outros tocavam seus instrumentos à vontade.

Enfim, o resultado dessa experimentação sonora foi uma grande mistura de sons, meio caótica, sem ritmo, sem nenhuma lógica, ordem ou organização. Ao final, foi solicitado que cada participante falasse uma palavra, que expressasse a sensação experimentada naquele momento. Algumas pessoas sentiram e expressaram confusão, desorganização, barulho. Outras expressaram as palavras criatividade, alegria, espontaneidade. A experiência a partir dos sons e da música é, realmente, muito singular. Mas eu estava curiosa mesmo pelo que expressaria essa usuária, se é que ela diria alguma coisa. E o que ela disse foi: “afeto”. Afeto. Essa foi a palavra que ela usou para descrever sua sensação em estar ali. Sorriu, nesse momento.

Não é possível saber o que provocou aquela sensação naquela pessoa. Não posso afirmar que foi aquela experiência sonora em si. Quem sabe, o fato de estar participando de uma atividade, ou de estar entre algumas pessoas queridas. As possibilidades são inúmeras, e seus motivos para sentir afeto não precisam ser lógicos ou explicados. De qualquer forma, sons permeavam aquele momento.

Além disso, mais uma vez, uma ‘conclusão rasa’, como outras ocorridas em minha trajetória, foi desconstruída. Essa experiência me proporcionou um exercício de desterritorialização. Daquele momento em diante, mal ouvi as palavras que os outros participantes falavam, pois, na minha cabeça, a palavra ‘afeto’ ecoava. A potência produzida ali pôde provocar afetações em uma pessoa que estava, aparentemente, alheia, desinteressada, fechada a estímulos e sensações que vinham do exterior. Abordarei os termos “afeto” e “potência” ainda neste item.

Além de minhas observações pessoais, também há registros na literatura de diversas experiências com música em serviços de saúde mental do Brasil, indicando que, no amplo campo da especialidade, a música tem sido utilizada como recurso no cuidado, a partir de diferentes estratégias. Ou seja, na linha do que sugere Machado e Lavrador (2002), pode ser uma ferramenta de construção de outras formas de lidar, ou acolher, a loucura, e de tornar possível, ou facilitar, a produção de cuidado e subjetividade.

A partir da experiência de IC e de debates e reflexões no Grupo de Pesquisa de Subjetividade em Saúde, foi produzido o capítulo de um livro sobre a música na saúde mental, pelas integrantes do projeto, em conjunto com a orientadora, e um pesquisador músico. De acordo com Spolle et al. (2013), a música permeia a história da humanidade, estando presente, desde suas origens, em manifestações rituais e cerimônias religiosas, na mitologia, como entretenimento, como veículo de comunicação, entre outras possibilidades.

A música também sempre esteve presente no contexto do cuidado. Na mitologia grega, segundo Calicchio (2007, p. 104), citando Carvalho[2] (2007), “a música era receitada através de cânticos considerados mágicos” para a cura de doenças. Hipócrates considerava que as doenças decorriam da falta de harmonia com a natureza e acreditava que a música poderia restabelecer o equilíbrio.

A música também aparece na história das práticas em saúde mental. Apresento um breve histórico da evolução sobre o assunto.

Segundo Lima e Pelbart (2007, p. 712), citando Foucault[3] (1995), no séc. XII, em hospitais destinados aos loucos, no mundo árabe, as artes, entre elas a música,

---

[2] CARVALHO, C. S. Especial Terapia da Arte: Musicoterapia - diálogo multidisciplinar. **Revista Ciência e Vida Psique**. Ano I n. 12. 2007. p.43-51.

[3] FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva. 1995.

eram utilizadas “como forma de intervenção e de cura da alma”. Na Europa Renascentista, nos primeiros hospitais para loucos, “as artes, em especial a música, tinham aí virtudes terapêuticas, que atuavam na totalidade do ser humano, penetrando-lhe corpo e alma”.

No decorrer do séc. XVII, na Era Clássica, a loucura passou a ser compreendida como doença e, então, as artes foram abandonadas como práticas terapêuticas. Nesse contexto, surgiram os hospícios organizados em torno do tratamento moral, e as artes, inclusive a música, passaram a ser vistas “como meios de perversão de toda a sensibilidade, desregramento dos sentidos, cultivo das ilusões, produtores, enfim, das doenças nervosas e mentais” (LIMA; PELBART, 2007, p. 712).

É interessante observar que, conforme a loucura tomava contornos mais rígidos, compreendida, agora, a partir de aspectos biológicos, as artes, que até então correspondiam a ferramentas de cuidado, perderam espaço. Lidar com a loucura, nesse momento, demandava ações respaldadas no observável e mensurável.

Na Era Moderna, as artes continuavam silenciadas das práticas psiquiátricas. Nesse contexto, foi a loucura que se apropriou da arte. No séc. XIX, arte e loucura voltaram a dialogar, em decorrência da expansão da sensibilidade na direção contrária à da norma culta europeia e ideia clássica de progresso. Há interesse mútuo e aproximação entre loucura e arte, através da exploração de uma pela outra. Artistas interessados nas “vicissitudes da alma humana, buscando ampliar os limites de sua linguagem”, se voltavam para o universo da loucura. Do outro lado, a loucura buscava a conquista de uma linguagem através da arte (LIMA; PELBART, 2007, p. 713).

Arte e loucura, em um momento da história pouco propício para a abertura ao sensível, se interessam uma pela outra e se conectam, como uma reação, como forma de resistir. Territórios conectando-se e tecendo outras possibilidades.

A confluência entre ambos os campos não passou despercebida pela psiquiatria, que começou a interessar-se pelo tema. Essa primeira aproximação da ciência e da psiquiatria com a arte aconteceu, ainda, sob uma ótica biomédica. Ou seja, tratava-se, mais, da identificação de sintomas, alterações psíquicas e diagnósticos, a partir da análise de manifestações artísticas. Falava-se ainda muito

timidamente em cuidado ampliado, ou terapias alternativas, em reinserção social e Reabilitação Psicossocial (LIMA; PELBART, 2007).

No Brasil, o psiquiatra e músico Osório César, nos anos 1920, enxergou na arte mais do que um instrumento para a psiquiatria. A produção artística do louco, para ele, tinha valor estético. Já nos anos 1940, Nise da Silveira, psiquiatra, valorizou e investiu nas artes como terapêutica ocupacional, articulando saberes e questionando a prática psiquiátrica dominante que, na época, se baseava na aplicação de eletrochoques e realização de lobotomias (LIMA; PELBART, 2007).

Pode ser que esses dois personagens da psiquiatria, Osório César e Nise da Silveira, tenham introduzido a possibilidade de iniciar uma conversa na direção do uso da arte como instrumento terapêutico e como manifestação social e cultural.

Com a expansão do conhecimento científico, passou-se a investigar e entender a atuação da música sobre o homem, com relação aos efeitos físicos e comportamentais, como a melhora na coordenação motora, memória, e também do humor, por exemplo. Para além dos efeitos da música sobre o corpo e a mente, produzidos pela interação entre frequências sonora e cerebral, a música pode ser vista como terapêutica ao permear o processo de produção de subjetividade, proporcionar bem-estar e estímulo. Poderíamos dizer que a música pode gerar “um sentimento de conquista de algo ou de um lugar diante da vida” (SPOLLE et al., 2013, p. 167).

Conforme os saberes psiquiátricos deslocavam-se de um paradigma centrado no corpo e na doença, para um paradigma centrado no sujeito, outros possíveis benefícios da música foram sendo verificados. Neste sentido, também começou-se a descrever os efeitos positivos da música na esfera social, permitindo trocas, reduzindo as distâncias entre as pessoas, e proporcionando a Reabilitação Psicossocial por meio da reinserção social (SPOLLE et al., 2013).

A música produz e traduz sentidos e sentimentos em forma de melodia, provocando uma experiência única no envolvimento com ela, seja ao ouví-la, cantá-la ou tocá-la. A “loucura” manifesta-se nas canções, em suas letras, em quem as compõem, cantam, tocam, ou as ouve.

Em pessoas com transtorno mental, é comum a falta de organização mental e emocional, que age como um ruído na comunicação e expressão dos indivíduos. É necessário encontrar novos meios e formas para sua comunicação. Acredita-se que

esse recurso seja possibilitado pela música, em um processo que pode atuar como “veículo de interlocução, transmitindo e canalizando emoções”, já que a linguagem musical é uma “linguagem primitiva, inerente ao ser humano” (SPOLLE et al., 2013, p. 158-159).

Observa-se a música, em particular, entre as artes, como forma de proporcionar integração entre pessoas, descontração, socialização, expressão de sentimentos e emoções. A expressão pela música também possibilita a integração entre aspectos cognitivos e emocionais, conduzindo a implicações psicossociais, mudanças comportamentais e reavaliação da realidade vivenciada pelo individuo (SÁ; TEIXEIRA, 2005).

Outra possível conexão da música com a saúde mental, que se mostra potente, é a expressão de afetos que surgem no encontro entre pessoas, aqueles difíceis de serem verbalizados. Alguns aspectos da produção subjetiva escapam à linguagem verbal. Nesse sentido, alguns afetos são melhor expressos a partir de um “universo de dinâmicas, intensidades, movimentos” outros (ROSA; MOEHLECKE, 2017, p. 94). A música pode funcionar como um dispositivo que permite esse tipo de expressão, ou seja, do que escapa à linguagem verbal, do que é melhor compreendido a partir de intensidades e sensações.

Sobre a possibilidade acima, reticências na fala e expressividade durante a música compõem uma cena que pode ilustrar essa circunstância. Em uma das entrevistas realizadas para a produção de dados desta Tese, um sujeito parecia não conseguir escolher as palavras… A linguagem verbal não dava conta. Ele foi melhor compreendido a partir de outras intensidades, como o tom de voz, o entusiasmo ao conversar sobre a música, e o sorriso no rosto. Foi observado que esses afetos também são demonstrados a partir de outras intensidades que envolvem a música, quando esse sujeito está em contato com ela.

Wisnik (1989, p. 25) diz que a música, diferentemente da linguagem verbal, não refere nem nomeia coisas, mas atravessa, para além da cristalização construída pela consciência e linguagem, e “toca em pontos de ligação efetivos do mental e do corporal, do intelectual e do afetivo. Por isso mesmo é capaz de provocar as mais apaixonadas adesões e as mais violentas recusas”. Nesta Tese, lidamos a maior parte do tempo com “as mais apaixonadas adesões”, por motivos óbvios: os sujeitos desta pesquisa, incluindo a pesquisadora, possuem afinidade e gosto pela música.

Além disso, sabemos como a linguagem na loucura pode sofrer exclusão. A fala que vem do sujeito louco já parte em desvantagem. Vozes loucas são frequentemente desacreditadas, desvalorizadas, ou mesmo nem sequer escutadas. Nesse sentido, pode ser interessante buscar outras maneiras de transmitir as mensagens que se fazem necessárias.

Siqueira-Silva e Nunes (2015, p. 1.250) apostam nessa busca de outras linguagens: “As artes ratificam outras possibilidades de dizeres. Elas encarnam um conhecimento situado, contraponto de qualquer pensamento que pretenda alijar o usuário à condição de inoperante e incapaz”.

Tangarife (2010, p. 20) diz que a “música não é só pensamento e emoção, é também uma atividade que se completa em nós na escuta e que nos mobiliza de forma única, singular, integrando sentidos, razão, sentimento e imaginação”.

A música nos afeta, tanto ao ouví-la quanto no fazer musical. Dizemos que a música “é uma linguagem reflexivo-afetiva, já que envolve um tipo de reflexão que se faz por meio da afetividade, e uma afetividade que se faz possível por meio de determinado tipo de reflexão” (MAHEIRIE, 2003, p. 148).

> Justamente por criar e despertar a afetividade, a música parece alterar a forma como o sujeito significa o mundo que o cerca. Quando se está “tomado” pela emoção de uma música, os objetos à nossa volta ganham sentido e, o que parecia ser indiferente, passa a ser vivido como “necessário”. Isto é, os objetos, entendidos enquanto “materialidade”, realidade física, passam a ficar repletos de sentido e marcados pela subjetividade humana. Neste instante, tudo ao redor parece dançar ao mesmo compasso da música, e esta organização sonora passa a dar musicalidade ao mundo como um todo (MAHEIRIE, 2003, p. 148).

Faz-se necessário expor algumas compreensões acerca dos termos “afeto” e “potência”, provenientes da filosofia de Espinosa, para prosseguir com reflexões sobre a potencialidade da música como dispositivo de cuidados na saúde mental.

Deleuze (2002), em seu livro sobre Espinosa, filósofo que o inspirou grandemente, discorre acerca de destes termos. Sobre o afeto, afirma que se refere ao espírito, quando este é preenchido por afecções. Já “afecção” é aquilo capaz de produzir marcas, afetos. Uma das espécies de afecção são as “paixões”. Essas são provenientes do que é exterior ao sujeito, e podem ser alegres ou tristes.

Estar preenchido por afetos pode ser importante, não somente pela sensação de bem-estar experimentada pelo sujeito, no caso de afetos positivos. Para além, segundo Deleuze (2002, p. 106), quando estamos preenchidos por “afetos-sentimentos” alegres, nossa “potência” está em expansão. Ao contrário, “afetos-sentimentos” tristes tendem a decompor e destruir os sujeitos. Neste último caso, a potência do sujeito está investida em repelir ou destruir o objeto-afecção doloroso. Por isso, a potência está imobilizada para agir, e só consegue reagir. Em suma, “podemos dizer que a alegria aumenta nossa potência de agir, e a tristeza diminui”.

Chauí (2006) explica que o termo potência corresponde à essência. Ser uma essência singular é “potência de existir e agir” (p. 123). É a “força para produzir-se” (p. 119). Espinosa[4] (1957), citado por Sawaia (2009, p. 366) afirma que “o homem é um grau de potência, uma força interior para se conservar, perseverar na própria existência, um esforço de resistência”.

Nós, como sujeitos, temos aptidão para sermos afetados (DELEUZE, 2002). Ao mesmo tempo, a música tem aptidão para tocar, afetar (WISNIK, 1989). Quando falamos sobre saúde mental, com a presença ou não de transtorno mental, naturalmente, podemos compreender que é importante estar preenchido por afetos alegres e, consequentemente, ter a potência em expansão. Nesse sentido, se a música proporcionar afetos alegres, que aumentam a potência de agir do sujeito, ela estará facilitando, ou mesmo proporcionando, a possibilidade de gerar cuidado e transformação.

Talvez produzir cuidado em saúde mental, paralelamente à realização de atividades musicais, possa proporcionar ao cuidado uma potência extra, pois ele está acontecendo no momento em que, possivelmente, o sujeito está com sua potência em expansão.

Som e música são movimento, pois têm a ver com vibração, propagação de ondas, frequências, ritmos. Ao mesmo tempo, seus efeitos provocam movimento e podem agir como forças desterritorializantes: “O som nos invade, nos empurra, nos arrasta e nos atravessa” (DELEUZE; GUATTARI, 2012b, p. 176). O som e a música também podem funcionar como forças reterritorializantes, como veremos no item 4.2., onde narro a forma como a música permeia o processo de criação e organização de um espaço.

---

[4] ESPINOSA, B. **Ética.** 3. ed. São Paulo: Atenas. 1957.

Já refletimos sobre a loucura como experiência de desterritorialização, no item anterior. Nesse sentido, dispositivos que atuem como forças reterritorializantes ou desterritorializantes podem ser importantes e necessários, no sentido de fazer deslocar sujeitos em sofrimento, de um território existencial mínimo, e propor um cuidado em prol da organização de novos territórios, onde haja vida mais potente e vibrante.

Se os sons e a música nos arrastam e empurram na direção do cuidado, isso não está dado. O cuidado não se faz somente a partir de trajetos preexistentes, pelos quais devemos levar o sujeito a seguir. Os caminhos para o cuidado precisam ser produzidos e, no trajeto, haver deslocamentos, invenção de outros tipos de movimento, que possam acelerar, ou diminuir, o ritmo; saltar, mudar de direção, produzir linhas de fuga.

Talvez a música possa ser útil como dispositivo na invenção de novos caminhos para o cuidado. Fazer arte, música, assim como fazer o cuidado, requer capacidade de invenção. Arte é invenção. Música, composição, arranjos, são invenções. Portanto, podemos supor que a produção musical representa uma possibilidade de conexão com a produção de um cuidado inventivo.

Silva (2007, p. 93) afirma que “a música atravessa as subjetividades mais do que qualquer outra arte. Há potência de vida na música”. A música pode ser vivenciada como uma experiência, pelo sujeito. A experiência, segundo Bondía (2002, p. 19), é “aquilo que ‘nos passa’, ou que nos toca, ou que nos acontece, e ao nos passar, nos forma e nos transforma. O sujeito da experiência está aberto à própria transformação”, e é um “território de passagem” onde a experiência acontece.

Agora, para além dos efeitos no corpo, na mente e nos afetos do indivíduo, no campo da saúde mental, alguns autores têm falado na música como dispositivo para intervenções de caráter social, ético e político, para além do terapêutico (AMARANTE; TORRE, 2017; CALICCHIO, 2007).

A música, como um tipo de manifestação artístico-cultural, pode ser um “instrumento na construção de identidades coletivas e direitos de cidadania”. ‘Arte-cultura’ pode ser definida como “linguagem dialógica que supera e transcende a racionalidade científica”. A arte e a cultura, a partir dessa compreensão, deixam de ser restritas, formais, nobres ou institucionalizadas, ou seja, deixam de ser privilégio

de uma elite, e passam a fazer parte do cotidiano, inclusive compondo o escopo de ferramentas ou dispositivos para o cuidado em saúde mental, em um sentido mais ampliado (AMARANTE; TORRE, 2017, p. 764).

Paulon (2017, p. 777) afirma que as cidades têm urgência em dar ouvidos para as vozes desviantes e sensibilizar os espaços públicos para as excentricidades. A autora defende “o acolhimento à loucura”, que levaria à abertura de um “diálogo com a desrazão”, a fim de transformar saberes “em direção a uma sociedade mais plural e justa”. Neste sentido, Amarante e Torre (2017) acreditam em inúmeras possibilidades de vida e lugar social, a partir de experiências artístico-culturais.

A música pode ser um dispositivo para ampliar os espaços de circulação social e cidadania de pessoas com transtornos mentais. Quem sabe, também pode ser um dispositivo para “enfrentar a lógica segregacionista”, não mais representada pelos muros do manicômio. Hoje, essa lógica assume “formas menos concretas”, porém “não menos invasivas e docilizantes dos corpos”, através de “estratégias moralizantes e normatizadoras”, ainda amplamente utilizadas nos serviços de saúde mental (PAULON, 2017, p. 778).

Amarante e Torre (2017) também apontam para a necessidade de inovação e ruptura com algumas ideias, entre elas, a de que a arte, na saúde mental, tenha exclusivamente intenção ou objetivo terapêutico. Nessa mesma direção, Calicchio (2007, p. 104) afirma que “a música (assim como as artes em geral) vai assumindo funções cada vez mais estratégicas no processo de desinstitucionalização engendrado pela Reforma Psiquiátrica”.

Experiências envolvendo a música surgem pelo País, tomando novos formatos, com estratégias diferenciadas, objetivos mais ampliados e, digamos, ousados.

O conhecimento de algumas dessas experiências musicais no contexto da saúde mental, que proporcionaram à loucura a possibilidade de circular por outros locais da cidade, para além do serviço, e também criaram espaços de convivência entre as diferenças, inspiraram a autora desta Tese. São experiências de conjuntos formados a partir de oficinas de música, e outras atividades que envolvem a música nos serviços de saúde mental. Apresentarei uma dessas experiências, a de um conjunto musical chamado Harmonia Enlouquece.

Calicchio (2007, p. 106), em sua dissertação de mestrado, conta a história desse conjunto. O grupo surgiu a partir de uma oficina, criada no ano 2000, por um psicólogo e musicoterapeuta, na enfermaria de crise do Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro (CPRJ). A proposta da oficina, que se chama Convivendo com a Música, representava uma novidade no serviço, ao propor “um espaço coletivo de experimentação e de trocas”. O grupo cantava, tocava, e também compunha. Com o passar do tempo, a quantidade e a qualidade da produção musical foram se evidenciando, e o profissional sentiu a necessidade de “reinventar” a proposta original, criando outro grupo, dissidente do primeiro. Esse segundo grupo é que deu origem, posteriormente, à formação do conjunto Harmonia Enlouquece.

Enquanto na oficina Convivendo com a Música os usuários cantavam e tocavam músicas de outros artistas, o segundo grupo concentrava–se em compor e ensaiar músicas próprias, e para isso se encontrava duas vezes por semana, no serviço. Um ponto importante a destacar eram as portas abertas durante os ensaios. A autora aponta que, dessa maneira, muitas pessoas - usuários, parentes, funcionários, visitantes, entre outros interessados - podiam participar, ou somente apreciar a atividade musical que acontecia (CALICCHIO, 2007).

No ano seguinte à criação da oficina, o segundo grupo teve a oportunidade de se apresentar na Praça da Harmonia, em um encontro do CPRJ com a comunidade. Segundo a autora, “o grupo saía do ambiente institucional, para atravessar o ‘muro terapêutico’ e ganhar vida no território” (CALICCHIO, 2007, p. 110).

O conjunto Harmonia Enlouquece passou a se apresentar publicamente em diversos eventos, e o interesse cresceu, de parte da comunidade e da mídia. A partir daí, a autora destaca que o muro ganhou permeabilidade, o que gerou a possibilidade de trocas, que agora fluíam em todos os sentidos e direções. O grupo ia para fora, para apresentações, assim como outras pessoas - estudantes, professores, artistas, familiares, além de outros funcionários e usuários do serviço - passaram a visitar ou frequentar os ensaios. A essa altura, a “invenção de novas formas de relação com a música, consigo e entre si” vinha substituindo a prescrição terapêutica, proposta inicial da oficina (CALICCHIO, 2007, p. 112).

Já estive em dois *shows* da banda, em eventos de saúde mental e, hoje em dia, acompanho, através das mídias sociais, a sua trajetória. Atualmente, 18 anos após o início da oficina Convivendo com a Música, o conjunto já lançou três CDs e

está caminhando para a gravação do quarto; continua se apresentando em diversos espaços públicos; participou de programas de televisão; entrevistas; e até mesmo de alguns capítulos da novela Caminho das Índias, da Rede Globo.

A experiência de grupos formados por usuários de serviços de saúde mental, como o Harmonia Enlouquece, indica a possibilidade de expandir as perspectivas de Reabilitação Psicossocial do usuário a partir do dispositivo da música. Também inspira a ressignificação da relação entre usuário e a sociedade fora do serviço. Essa e outras experiências semelhantes me remetem a pensar no alcance que a música proporciona a essas vozes, ao permitir e facilitar o compartilhamento de ideias, posicionamentos, lutas, causas, alegrias, dores e tristezas. Através da música como dispositivo, o usuário pode assumir um papel diferenciado perante a sociedade, transformando-se de sujeito passivo e marginalizado em sujeito que protagoniza, realiza, fala por si e conquista outros espaços.

Apresento, a seguir, o objetivo deste estudo, e então passarei a descrever as trajetórias metodológicas desta Tese, no próximo capítulo.

2.2 OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa é **cartografar a presença da música no contexto de cuidados em saúde mental** em um Caps.

CAPÍTULO 3

TRAJETÓRIAS METODOLÓGICAS

3 TRAJETÓRIAS METODOLÓGICAS

> Produzir conhecimento é desestabilizar, e isso é intervir.
> Nesse sentido, pesquisar é transformar, inventar, sempre.
> (ROMAGNOLI, 2014, p. 50)

O tema da subjetividade na saúde tornou-se interessante, para mim, já no início da graduação. Desde que ingressei no Grupo de Pesquisa da Subjetividade em Saúde, fazer pesquisa acerca dessa temática passou a ser uma vontade e um desafio. Métodos e referenciais teóricos tradicionais pareciam não dar conta da profundidade do tema. Compartilho de alguns dos mesmos questionamentos feitos por Rizzo e Fonseca (2010), que foram levados em consideração por mim, no momento de fazer escolhas acerca de referenciais teóricos e metodológicos que iriam respaldar esta pesquisa:

> E como vamos dar conta da captura da experiência subjetiva contemporânea? Ou qual estratégia podemos adotar para essa conquista, em um tempo em que ocorre um avalanche de informações, onde não há mais espaço para o estranhamento, para as surpresas, e nem mesmo para que a intuição tenha vez? (RIZZO; FONSECA, 2010, p. 139)

A valorização do diferente, do singular, daquilo que gera estranhamento e surpresa, e a vontade de proporcionar visibilidade àquilo que nem sempre é levado em consideração pela ciência tradicional, me aproximaram do que os filósofos franceses, Gilles Deleuze e Félix Guattari (2012c), chamam de “ciência nômade”.

Segundo esses filósofos, a ciência nômade aposta no “devir” e na “heterogeneidade”, em oposição ao estável, eterno, idêntico, constante. Praticar a ciência nômade, em contraposição a uma ciência tradicional, é como estar entre a inspiração e a ordem das razões. Os autores dizem que a ciência tradicional está constantemente tentando impor sua soberania sobre as invenções da ciência nômade, capturando aquilo que lhe interessa apropriar-se, e o resto limitando, reprimindo, ou simplesmente proibindo. Segundo os autores:

> Diríamos que toda uma ciência nômade se desenvolve excentricamente, sendo muito diferente das ciências regias ou imperiais. Bem mais, essa ciência nômade não pára de ser "barrada", inibida ou proibida pelas

> exigências e condições da ciência de Estado (DELEUZE; GUATTARI, 2012c, p. 20).

Portanto, inspirando-me nesses filósofos, arrisco experimentar uma ciência do ‘seguir’, diferente da ciência do ‘reproduzir’. “Somos de fato forçados a seguir quando estamos à procura das ‘singularidades’" (DELEUZE; GUATTARI, 2012c, p. 32). Decidi, então, direcionar discussões e amparar teoricamente esta pesquisa a partir do referencial teórico da Esquizoanálise. Para nortear esta pesquisa, optei pelo método da cartografia.

3.1 ESCOLHAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS: A ESQUIZOANÁLISE E A CARTOGRAFIA

Os referenciais teóricos que inspiram esta Tese provêm do grande campo da Saúde Mental e da Esquizoanálise. Os principais temas da Saúde Mental sobre os quais esta Tese se apoia são a Reabilitação Psicossocial, o cuidado em saúde mental e a produção de subjetividade. Esses temas já foram inicialmente explorados no item 2.1.1. Neste momento, trataremos da Esquizoanálise.

Falar sobre a Esquizoanálise em poucas linhas não é tarefa fácil. Mesmo porque seus criadores, Deleuze e Guattari, distanciam-se da intenção de qualquer restrição a conceitos fechados ou absolutamente verdadeiros. Por isso, não tenho a pretensão de definir a Esquizoanálise, mas apresentarei, a seguir, algumas compreensões e inspirações que podem guiar o pesquisador aprendiz de cartógrafo.

A Esquizoanálise consiste na “soma não totalizável de saberes e fazeres praticáveis por qualquer agente, em qualquer tempo ou lugar” (BAREMBLITT, 2012, p. 169). Também conhecida como a Filosofia da Diferença, é uma corrente do Institucionalismo, na qual considera-se verdadeiramente importante a novidade, a diferença. Opera por meio de práticas singulares, para liberar invenção (ROMAGNOLI, 2014). E abre-se para questões macro e micropolíticas, contextos históricos, questões econômicas, inserções sociais, e todo e qualquer atravessamento que produz efeito em nosso cotidiano. É uma leitura do mundo para a construção de saberes, com o objetivo de potencializar a vida. Em termos de

produção científica, a Esquizoanálise propõe realizar pesquisa-intervenção, contribuindo não só academicamente, mas com demandas sociais e práticas reais. Ou seja, a Esquizoanálise é um processo de investigação, produção e aplicação de saberes, para transformar o mundo. Nesse sentido, ela é uma "política dos movimentos singulares", que pode ser aplicada em qualquer âmbito onde há vida humana (BAREMBLITT, 2010, p. 16).

A Esquizoanálise, como um dos referenciais teóricos desta Tese, é o arcabouço teórico-filosófico no qual me inspiro. Alguns conceitos provenientes deste referencial explorados nesta pesquisa são: espaços lisos e estriados, afeto, potência, devir, linha de fuga, nômade, desterritorialização, reterritorialização, subjetividade, caos, dentre outros.

A cartografia é o método de pesquisa proposto pela Esquizoanálise e "se apresenta como uma possibilidade para descrever as relações que se estabelecem em um espaço social" (CATRIB; OLIVEIRA, 2010, p. 402). Esse método "opera com a dinâmica das subjetividades em formação e em jogo nas cenas já postas e ainda a serem construídas". A aposta é na caminhada, na direção em primeiro lugar, e então, a partir da captação de pistas, é possível construir o método, no decorrer da trajetória do pesquisador (PIGOZI et al., 2014, p. 81).

Essas "pistas" que direcionam o pesquisador em sua trajetória, vão compor a construção do que chamamos de "mapas cartográficos". Para isso, consideram-se todos os atravessamentos que compõem a realidade estudada. Com a cartografia, não se visa isolar o objeto de suas articulações históricas, ou suas conexões com o mundo, mas, ao contrário, visa-se justamente desenhar essa rede de forças à qual o objeto, ou o fenômeno em questão, está conectado (BARROS; KASTRUP, 2012).

O mapa cartográfico difere do mapa que representa um todo estático, pois é uma construção a partir do acompanhamento de movimentos de transformação da paisagem, e se faz ao mesmo tempo que esses movimentos. O mapa cartográfico acompanha desmanchamentos e perdas de sentido e, ao mesmo tempo, a criação de novos mundos e sentidos (ROLNIK, 2011).

Para Deleuze e Guattari (2011, p. 30), cartografar não é fazer decalque. Um mapa cartográfico, segundo os autores, está "inteiramente voltado para uma experiência ancorada no real. […] não reproduz um inconsciente fechado sobre ele mesmo, ele o constrói". Os autores afirmam, ainda, que o mapa é "suscetível de

receber modificações constantemente". O mapa pode ser concebido em diferentes formatos, como uma obra de arte, uma ação política, ou uma meditação. No caso desta produção, os mapas serão apresentados como narrativas.

Catrib e Oliveira (2010, p. 401) afirmam que a "cartografia serve de instrumento para que se possa mapear o espaço onde estão presentes os sentimentos e as ideias de um grupo a partir das experiências vividas naquele mesmo espaço".

É importante constatar que, se as práticas de pesquisa e produção de conhecimento se fazem mergulhadas na "experiência coletiva em que tudo e todos estão implicados", consequentemente, liberta-se da pretensão de neutralidade, objetividade e imparcialidade do pesquisador. Este é compreendido como sujeito implicado, mergulhado no campo, e também como sujeito histórico e social, atravessado e constituído por fluxos, por modos de subjetivação coletivos (PASSOS; BARROS, 2012, p. 19).

Nesta pesquisa, procurei mergulhar nas intensidades do que é produzido ou potencializado pela música, em um serviço de saúde mental. Como na ciência nômade, não se trata da simples confirmação ou rejeição de hipóteses, mas do desvelamento de pistas, que servirão para a construção de mapas, em conjunto com os sujeitos. Os mapas desta pesquisa foram esboçados, desenhados, ao longo do trajeto, como que na exploração do desconhecido por vir, durante uma viagem para a descoberta de novas terras. Esses mapas revelam uma experiência singular. Qual é o sentido da construção desses mapas, então, já que não guiarão o trajeto de outros viajantes? A aposta é que, ao apresentar cenas de produção de cuidado em saúde mental e de subjetividade, através da música, esses mapas possam inspirar outros pesquisadores, profissionais, ou qualquer outro viajante, em suas próprias trajetórias, na construção de novos mapas (BAREMBLITT, 2010). Outros sentidos acerca desta produção serão trabalhados no capítulo das considerações finais.

Um dos desafios do aprendiz de pesquisador nômade está em se manter sempre aberto aos afetamentos, em exercer constantemente a criatividade, e possibilitar a viabilidade e visibilidade do inusitado e das singularidades. O pesquisador nômade está sempre em movimento e questionando, mais do que afirmando.

O risco para o aprendiz de pesquisador nômade, em minha opinião, é o de ser capturado pelo cômodo e se deixar ‘ficar’ (e não ‘levar’) na segurança e no conforto do tradicional e conhecido. Risco este para o qual estive atenta, mas, mesmo assim, muitas vezes me peguei tirando conclusões, fazendo julgamentos e quase parando no raso em certas análises e reflexões. Vamos falar sobre o raso, as reflexões, o profundo e alguns perigos, mais adiante, na apresentação de um dos dispositivos escolhidos para apoiar a construção dos mapas desta Tese, no item 3.4.2.

Convido o leitor a caminhar ao meu lado, assim como caminhei ao lado dos sujeitos que fizeram parte desta pesquisa, para produzir mapas, e, então, esta narrativa. Proponho que deslizem por essas linhas, entre essas linhas e para além das linhas, para novas linhas que se façam necessárias.

3.1.1 A análise na pesquisa cartográfica: dissolução e criação

A análise, que geralmente representa uma etapa à parte da pesquisa tradicional, quando o pesquisador debruça-se sobre os ‘dados colhidos’ a fim de obter respostas, soluções e verdades, tem um caráter diferente no método cartográfico. Nesta proposta de se fazer pesquisa, a análise é movida por problemas. O pesquisador volta-se a eles, e então alguns sentidos são criados e multiplicados. Assim, novos problemas são inaugurados. A análise, na cartografia, “consiste […] em dar visibilidade às relações que constituem uma dada realidade” (BARROS, L.; BARROS, M., 2014, p. 179).

Será possível aproveitar a potência que a música tem em afetar os sujeitos em prol do cuidado em saúde mental? A música está presente no contexto de cuidados, mas será que tem sido utilizada como dispositivo para permear ou potencializar o cuidado nos Caps? Como a introdução de novas ferramentas e dispositivos de cuidados tem sido vista por profissionais e gestores, usuários e familiares? Esses são alguns dos “problemas” que moveram a pesquisadora no desenvolvimento desta Tese.

A análise permeia todo o processo da pesquisa na cartografia, desde a elaboração do projeto inicial, a produção de dados em campo, até a escrita final. Não há pretensão de capturar dados para interpretar, representar, concluir e, então, estabelecer respostas eternas e verdadeiras. A intenção é seguir problematizando e criando sentidos, permitindo que surjam novas possibilidades, novos questionamentos, e até mesmo contradições e incoerências.

O processo é inteiramente voltado à experiência, cuja objetividade “nem sempre é óbvia ou instantaneamente acessível”. Nesse sentido, é necessário dispor de métodos e técnicas, como as do manejo da atenção, o recuo em relação ao sentido inicialmente produzido, que, ao contrário do que parece, demanda imersão na experiência; e o exercício constante de abertura à multiplicidade de sentidos (BARROS, L.; BARROS, M., 2014, p. 198-199).

Portanto, pretendo inspirar reflexões acerca do cuidado em saúde mental e da produção de subjetividade, a partir da música e dos elementos que a compõem. Alguns sentidos já foram iniciados, e serão retomados na trajetória dos mapas cartográficos construídos. Outros vêm sendo ou serão criados, a partir de conexões que surgem da experiência desta pesquisa, bem como da conversa com outros autores. Algumas vezes recuo, colocando em suspenso sentidos iniciais, para permitir o surgimento e a exploração de outros novos. Nesse processo, ajusto o funcionamento da atenção (KASTRUP, 2012), como descrevo no item 3.3.

No próximo item, apresento e descrevo o campo e os sujeitos que compõem o cenário desta pesquisa.

3.2 CENÁRIO: O CAMPO DE PESQUISA E OS SUJEITOS

Para a produção de dados, escolhi como cenário principal desta pesquisa o Caps Adulto II Perdizes, que está localizado na zona oeste da cidade de São Paulo, e pertence à Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste, Supervisão Técnica de Saúde Lapa/Pinheiros.

A escolha desse serviço como campo desta pesquisa ocorreu devido a contatos anteriores da pesquisadora com o local, desde a graduação. Desde então,

mesmo independentemente das minhas atividades acadêmicas, estive acompanhando os usuários, os movimentos, as novidades, as confraternizações; compartilhando de momentos de alegria, e também de algumas tristezas.

O fato de ter tido contatos anteriores com o campo e possuir vínculo com alguns usuários e profissionais, entre eles, alguns sujeitos desta pesquisa, não constituiu barreira para o seu desenvolvimento. Na verdade, esse contato anterior e o envolvimento com sujeitos e objetos foi crucial para a decisão de desenvolver o projeto nesse local, e com essas pessoas. Digo isso com tranquilidade, pois o conhecimento, para a cartografia, é construído e gera um "saber-com", e não um "saber-sobre**"** o campo, os objetos e sujeitos pesquisados. Para tanto, a cartografia pressupõe implicação, habitação de um território, com a intenção de, sempre, compor com ele, a partir do engajamento do pesquisador, o que requer um cultivo (ALVAREZ; PASSOS, 2012).

A princípio, para fins de apresentação, falemos sobre o campo e o saber-sobre ele, já existente:

Os Caps são os principais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), integrando e coordenando o sistema de referência e contrarreferência dos equipamentos da Secretaria Municipal da Saúde da região onde estão inseridos. Desempenham papel estratégico na Raps, como articuladores de recursos em diversos âmbitos: social, sanitário, jurídico, educacional, entre outros, em prol do cuidado, da promoção da autonomia e reinserção social do usuário (BRASIL, 2004; 2005).

A implantação dos Caps permitiu o avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil, já que eles não são alternativas ao hospital psiquiátrico, mas serviços que o substituem, permitindo o avanço da desinstitucionalização. Funcionam sob a lógica de cuidados biopsicossocial, e têm como atividades prestar atendimento diário ao usuário, organizar e articular a rede, dar suporte à Atenção Básica na atenção a pessoas com transtorno mental, entre outras. Os usuários dos Caps são pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. O objetivo principal é a Reabilitação Psicossocial daquelas pessoas em sofrimento psíquico (BRASIL, 2004; 2005).

O Caps Perdizes foi fundado em 1972, na época funcionando como ambulatório de saúde mental. O serviço passou a funcionar como Caps II em 1992, então como equipamento do Estado. Foi municipalizado em 2001 (MARTINEZ,

2011). Está inserido no bairro de Perdizes e, segundo informações de uma profissional, psicóloga do serviço, atende a essa região, além de parte dos bairros adjacentes da Pompeia, Sumaré e Lapa. Duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão sob sua área de abrangência, a de Vila Anglo e a do Jardim Vera Cruz.

O Caps Perdizes tem aproximadamente 220 usuários cadastrados. Atualmente, conta com equipe composta de seis psicólogos, uma psiquiatra, duas enfermeiras, seis técnicos de enfermagem, uma farmacêutica, uma auxiliar de farmácia, seis funcionários administrativos, além do pessoal da segurança e limpeza. Alguns funcionários da época em que estive frequentando o serviço para a produção de dados desta Tese se aposentaram, entre eles, os dois que compunham o grupo de música que será apresentado, e uma das enfermeiras (informação verbal)[5].

Esse serviço já foi campo de estágio de graduação para alguns cursos, entre eles, para a EEUSP. Hoje em dia, recebe somente estagiários da Residência de Enfermagem em Saúde Mental da EEUSP.

Na entrada, um portão verde, que permanece aberto durante o horário de funcionamento, das 7h às 18h. Parece que o serviço foi adaptado em uma grande casa antiga. São dois sobrados e duas construções térreas, e um amplo quintal, que chamamos de ‘convivência’. No andar de cima de um dos sobrados, há uma sala, onde acontecem os ensaios do grupo Música-Laborarório, o qual apresentarei ainda neste item.

Considerando o exposto sobre o cuidado em saúde mental e Reabilitação Psicossocial, espera-se que o foco das equipes dos Caps seja o sujeito, e não a doença. Desta forma, tendo o sujeito em evidência, e como participante na construção e implementação de seu próprio processo de cuidado, busca-se promover seu fortalecimento, e a superação, ou atenuação, das suas fragilidades.

Assim, descrevo brevemente o que sabemos-sobre o Caps-instituição, pertencente a uma rede de atenção, com diretrizes determinadas em nível nacional para seu funcionamento, e com recomendações para a atuação dos profissionais, sob determinado paradigma.

Porém, os Caps são, para além de espaços planejados e construídos com determinada função, objetivos e estratégias de atuação, com normas e diretrizes,

[5] Informações fornecidas verbalmente por duas profissionais do Caps Perdizes.

instituídos pelo aparelho do Estado. Ou seja, os Caps podem ser mais do que “espaços estriados”, “limitados” e “limitantes” (DELEUZE; GUATTARI, 2012c).

Nesta pesquisa, o conhecimento produzido em campo, a partir dos elementos e das possibilidades que dele emergem, ou que são nele construídos e se constituem, é de extrema relevância. Portanto, cabe aproveitar a potencialidade do Caps de ser o que Deleuze e Guattari (2012c) chamam de “espaços lisos”.

Os Caps, como espaços lisos, favorecem a produção de subjetividade. No espaço liso cria-se, surge e habita aquilo que escapa às normas, regras, ao rotineiro, ao que já está sedimentado e eternizado. Desta forma, permite-se o surgimento e a existência da novidade, da criação. Entendemos a importância dessas qualidades do espaço liso, quando retomamos o entendimento por ‘cuidado em saúde mental’, já trazidos. Se compreendemos o cuidado como algo que não está dado, não está pronto, está sempre em construção e demanda criação, invenção, o Caps-espaço-liso pode ser um campo fértil.

Porém, os espaços lisos estão constantemente sob a mira do controle, da oposição e limitação impostos pelos espaços estriados. É importante não esquecer, ou ignorar, que “o espaço liso não para de ser traduzido, transvertido num espaço estriado; o espaço estriado é constantemente revertido, devolvido a um espaço liso”. Ou seja, espaços lisos e estriados podem coexistir, se misturar, ou passar de um ao outro, em movimentos diferentes, ora de captura, ora de dissolução (DELEUZE; GUATTARI, 2012c, p. 192).

Considerando isso, há de haver, no dia a dia de trabalho e vida no Caps, um tensionamento, uma resistência, por parte dos sujeitos que ali habitam, em se manter, majoritariamente, como espaço liso, e não ser totalmente capturado pelo espaço estriado. Mas a captura acontece, eventualmente, por descuido, ou, muitas vezes, independentemente de todo cuidado, vontade e resistência.

Posso mencionar, para ilustrar minha compreensão por captura do Caps como espaço liso, algo do que presencio circulando por alguns desses serviços. A partir de observações pessoais, vejo alguns profissionais de saúde envolvidos, empenhados na construção de relações significativas, vínculos de confiança, e na produção de um cuidado significativo. Ao mesmo tempo, esses profissionais são cobrados e pressionados, por determinado modelo de gestão, a cumprir metas numéricas, computadas a partir de procedimentos. Considerando que o cuidado em

saúde mental nem sempre é quantificável, ou mensurável, de qualquer forma, é difícil conciliá-lo com esse formato de prestação de contas. Como resistir à valorização de “dimensões”, “propriedades” e “matéria”, em detrimento de “trajetos”, “afectos” e “forças”? (DELEUZE; GUATTARI, 2012c). Nesse sentido, temos a captura do Caps-espaço-liso por um modelo-de-gestão-estriado, que valoriza o quantificável, praticamente ignorando outras dimensões do cuidado e a produção de subjetividade.

O Caps Perdizes foi o cenário principal para esta pesquisa, por ser o campo onde foram realizadas as etapas estruturadas da produção de dados, o campo de produção de conhecimento e, consequentemente, dada a “inseparabilidade entre conhecer e fazer, entre pesquisar e intervir” (PASSOS; BARROS, 2012, p. 17), foi o campo de intervenção. Porém, para além desse campo de pesquisa, não posso deixar de mencionar (ou até de acreditar), que estar em outros lugares, onde houve outros encontros, com outras pessoas, possibilitou ampliar minhas vivências, percepções e intuições sobre o assunto desta Tese.

Como diz Rolnik (2011, p. 232), “o cartógrafo papa matérias de qualquer procedência”, por ter a necessidade de “expandir os afetos” e “devorar os estrangeiros” para “compor as cartografias que se fazem necessárias”. Nesse sentido, minha trajetória em outros locais foi fundamental para enriquecer minhas análises, sustentar minhas reflexões. Portanto, pode ser que o território que habitei para compor essas cartografias seja, na prática, mais amplo.

Entre os lugares por onde estive, que contribuíram para o desenvolvimento desta Tese, destaco minha participação no Grupo de Pesquisa da Subjetividade em Saúde e a participação em disciplinas de pós-graduação. Para além desses espaços acadêmicos, também circulei pelos serviços, por outros Caps da cidade de São Paulo. Destaco ainda a experiência de estágio de doutorado sanduíche, período em que pude visitar e conhecer outros tipos de serviços e práticas em saúde mental, e conversar com outras pessoas, tanto profissionais, quanto usuários. Principalmente, pude participar de atividades musicais desenvolvidas nos chamados ‘organismos

comunitários'[6], e assim, vislumbrar a relação desse povo com a música, no contexto da saúde mental. Essa experiência será indicada na apresentação dos dados da pesquisa.

Agora, passarei à apresentação dos sujeitos desta pesquisa e, para isso, descreverei as atividades musicais que acontecem neste campo.

No Caps Perdizes acontecem diversos grupos e oficinas terapêuticas. Santos (2003, p. 45) afirma que estes "visam a aumentar as possibilidades de engajamento terapêutico e multiplicar os níveis de ação" do usuário. Azevedo e Miranda (2011) apontam para a importância das oficinas e grupos, a partir de atividades e funcionamento flexíveis, para favorecer o protagonismo do usuário, com suas necessidades, escolhas, e potencializar suas invenções. É necessário atenção e, por vezes, resistência, para não tornar oficinas e grupos em atividades vazias de sentido, de relações verticalizadas, ou mesmo em instrumentos de controle e normalização.

No Caps Perdizes, diversos grupos e oficinas musicais, com diferentes formatos e propostas, já foram criados e desenvolvidos. Desde oficinas abertas à participação de quem quisesse, com caráter mais livre e propostas voltadas à interação entre os usuários e socialização, até grupos fechados, com membros fixos e regulares, objetivos e estratégias definidas.

Entre esses grupos, um deles, envolvendo a música, que acontece no campo desta pesquisa, interessa particularmente: é o grupo Música-Laboratório, a partir do qual formou-se o conjunto Ternos da Madrugada.

O grupo Música-Laboratório surgiu com a proposta de envolver aqueles que tinham certo domínio da música, seja do canto ou de algum instrumento musical. Foi criado, portanto, com a intenção de formar um conjunto para tocar e cantar. O diferencial desse grupo estava na perspectiva de apresentações externas e também obter geração de renda. Outra atividade do grupo é a composição de músicas próprias. Além disso, preocupam-se com a qualidade da produção musical (SANTOS; MACHADO, 2009).

---

[6] Os organismos comunitários em saúde mental da província do Quebec, no Canadá, são os dispositivos que representam alternativas ao cuidado centrado nos hospitais e no modelo biomédico. São instituições autônomas, porém reconhecidas como parte da rede de saúde, e parcialmente financiadas pelo Estado. Priorizam o acompanhamento e intervenções visando ao empoderamento e à reabilitação (*recovery*) da pessoa em sofrimento psíquico, na comunidade (BARRIO, 2011; QUEBEC, 2015).

A maioria dos integrantes do Música-Laboratório é usuária do Caps Perdizes. Um dos participantes do grupo é usuário de outro serviço de saúde mental. Também faziam parte do grupo dois profissionais do Caps que, envolvidos com a música em outros âmbitos de suas vidas, trazem para o grupo o conhecimento musical que possuem, com a intenção de aprimorar as habilidades musicais dos usuários participantes.

Os sujeitos desta pesquisa são os integrantes que compunham o grupo na época da produção de dados. São, portanto, usuários e profissionais de saúde mental, com certo conhecimento, alguma vivência ou aproximação com a música. Atualmente, são nove membros fixos do grupo, contando com os dois profissionais. Ou seja, são nove pessoas que compõem o conjunto Ternos da Madrugada; a maioria, homens (sete homens e duas mulheres). Porém, outros usuários frequentam os ensaios mais ou menos regularmente, sem fazer, no entanto, parte do Ternos.

Os membros fixos do grupo Ternos da Madrugada eram Carlos, Afonso, Juliana, Arthur, Denílson, Bernardo, Newton, Gilberto e Janete. As principais vozes do grupo são de Janete, Juliana, Bernardo, Gilberto e Denílson. Gilberto e Bernardo tocam violão. Carlos, Afonso, Arthur, Denílson e Newton tocam algum instrumento de percussão. Todos os membros do grupo compõem, quando se trata de composições coletivas. Mas, atualmente, o principal compositor do grupo é Bernardo.

Ronaldo, Toni, Gerson, Marinete, e outros usuários, também compõem esta pesquisa, pois estão frequentemente presentes nos ensaios do Música-Laboratório.

Apresentado o campo e os sujeitos que compõem o cenário desta pesquisa, passemos aos aspectos éticos e, após, à apresentação das estratégias para a produção de dados.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Em conformidade com as especificações ético-legais, a pesquisa seguiu as exigências previstas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) do Ministério da Saúde

(CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013). Este projeto foi apreciado e aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa (CEP) da EEUSP e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de São Paulo. Os pareceres aprovados encontram-se disponíveis nos Anexos C e D.

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram lidos e explicados com uma linguagem clara e acessível, tanto para os usuários quanto para os profissionais. Todos os sujeitos que participaram desta pesquisa como entrevistados concordaram em participar e assinaram o TCLE. Os modelos encontram-se disponíveis nos Anexos A e B.

Ressalto que, de acordo com orientação do CEP da EEUSP, a autorização para atuar como observadora-participante foi fornecida pelo grupo, como um todo, antes do início da participação nos ensaios.

Durante a produção dos dados, foram assegurados o sigilo e anonimato dos participantes, segundo os princípios da ética. Ressalta-se que foi previsto que a participação na pesquisa poderia trazer riscos mínimos aos participantes, em todas as suas fases.

3.4 PRODUÇÃO DE DADOS: ESTRATÉGIAS E DISPOSITIVOS

Tratarei das estratégias desenhadas para a produção dos dados da pesquisa, com maior aprofundamento e detalhamento metodológico. Falarei, portanto, das pistas para a atuação do pesquisador aprendiz de cartógrafo, e dos instrumentos e ferramentas que funcionaram como dispositivos para suporte a esta produção.

Utiliza-se o termo “produção de dados” na cartografia, em vez de termos mais comumente vistos nas pesquisas com metodologia tradicional, como ‘obtenção’ ou ‘coleta’ de dados. Segundo Barros e Kastrup (2012), não se trata apenas de uma mudança de palavras, mas da proposta de uma mudança conceitual. Essa escolha terminológica se dá pela compreensão de que os dados da pesquisa não estão prontos, mas são produzidos, em ato, pelo pesquisador, em conjunto com tudo o que participa e compõe o cenário: campo, sujeitos e objetos.

Para Barros, L. e Barros, M. (2014, p. 175), os dados da pesquisa não são uma objetividade independente da própria pesquisa. Ainda segundo as autoras, “o processo de pesquisa faz emergir realidades que não estavam ‘dadas’, à espera de uma observação”, o que justifica a utilização do termo produção. Esses dados compreendem aspectos pouco palpáveis, como sensações vivenciadas e sentimentos suscitados, bem como conversam com outros fatores, como as relações entre os sujeitos que se estabelecem no cenário, o momento político vivido, entre outros.

É importante destacar que a produção de dados na pesquisa cartográfica é indissociável da produção de conhecimento, de saberes. E, para a produção de um conhecimento que se desloca, nas palavras de Deleuze, do “eterno” para o “novo”, a cartografia requer “dispositivos”. Podemos compreender os dispositivos como, segundo o filósofo, “máquinas que fazem ver e falar”, já que o “saber é a combinação dos visíveis e dizíveis”. Além disso, um dispositivo também é composto por “linhas que inventam modos de existir” (DELEUZE, 1990 apud KASTRUP; BARROS, 2012, p. 78).

Os dispositivos que fizeram ver e falar os elementos que vão compor em novos saberes a partir desta pesquisa foram a observação-participante, com o diário de campo como suporte, e as entrevistas semiestruturadas. Os dados produzidos a partir da utilização desses dispositivos compuseram os mapas cartográficos, que serão apresentados na forma de narrativas, conforme já descrito no item 2.1.

A aposta foi que esses dispositivos possibilitariam a construção de um saber-com sujeitos, objeto e campo, na medida em que exigem a imersão do pesquisador em campo, o relacionamento com os sujeitos e o acompanhamento do objeto estudado.

Essas escolhas foram tomadas para atender a algumas necessidades mais práticas da pesquisadora, que surgem a partir dos referenciais teóricos e metodológicos escolhidos. Essas necessidades, bem como os dispositivos escolhidos, serão apresentados e detalhados nos itens 3.4.2 e 3.4.3. Antes, no entanto, apresento o papel do pesquisador aprendiz de cartógrafo no processo de produção de dados da pesquisa.

3.4.1 O cartógrafo e a produção de dados

O método da cartografia não pressupõe o distanciamento entre teoria e prática, conhecimento e realidade. A experiência de investigação não pode ser realizada a partir da abstração da realidade. Ao contrário, o conhecimento acerca de determinada realidade se produz em mergulho no cenário, a partir do engajamento, da implicação, do compartilhamento de um território, do contato direto com sujeitos e objeto (ALVAREZ; PASSOS, 2012).

De acordo com Romagnoli (2014, p. 49), a implicação do pesquisador faz-se um pressuposto da cartografia, no sentido de que a produção de conhecimento e a atuação ou intervenção são indissociáveis. O pesquisador implicado está buscando complexidades, a partir de uma postura crítica, recusando o reducionismo e a neutralidade, em busca de transformação. Ainda segundo a autora, “A implicação do pesquisador […] é um dos mais valiosos dispositivos de trabalho no campo, pois é a partir de sua subjetividade que fluxos irrompem, agenciamentos ganham expressão, sentidos são dados, e algo é produzido”.

Em campo, em contato com sujeitos e objeto, é importante atentar para o funcionamento da atenção. Como trabalhá-la, ou direcioná-la, e, ao mesmo tempo, evitar deixar escapar aspectos importantes, que se dão a partir de sutilezas e intensidades, em meio a um turbilhão de fluxos e acontecimentos?

Nos parágrafos a seguir, abordarei, mais detalhadamente, o papel do cartógrafo, dentro e fora de campo. Mais especificamente, falarei do modo como o cartógrafo, ao trabalhar sua atenção, potencializa a captação de signos e elementos, que constituirão os mapas cartográficos. Essas pistas, relacionadas ao trabalho da atenção do cartógrafo, são trazidas por Kastrup (2012).

A atenção do cartógrafo necessita ser “aberta”, “não seletiva” e “sem focalização”. Dessa forma, evita-se valorizar determinados elementos por meio da seleção e focalização da atenção e, consequentemente, negligenciar outros. O tipo de percepção da qual o cartógrafo pode se privilegiar no momento de trabalhar sua atenção alinha-se com o que chamamos de “percepção háptica”. Deleuze (apud KASTRUP, 2012) distingue a percepção háptica da percepção ótica. Na percepção ótica, predomina o domínio visual. Além disso, caracteriza-se por alguns dualismos,

como organização dos elementos do campo em figura *versus* fundo e sujeito *versus* objeto. Já na percepção háptica, com a qual o cartógrafo procura trabalhar, os componentes do campo perceptivo são trazidos para um mesmo plano. Ademais, a percepção háptica valoriza outros sentidos, além da visão.

Anteriormente, no item 2.1, mencionei que a música, nesta pesquisa, faz um papel de pano de fundo, ou seja, está presente como uma trilha sonora. Nesse tocante, o pano de fundo é trazido para o mesmo plano das outras figuras, nesta pesquisa, por meio da percepção háptica. Ou seja, a música, os sujeitos, a produção de cuidado e outros elementos que foram emergindo durante a produção de dados são valorizados com o mesmo cuidado, a partir da "atenção aberta", "não seletiva" e "sem focalização", para cartografar a presença da música no contexto de cuidados em saúde mental (KASTRUP, 2012).

Há quatro "variedades atencionais" (ou "gestos atencionais") do cartógrafo, para compor e também analisar os dados, tomando por eixo prático a "concentração sem focalização", em que se procura evitar as interferências relacionadas a experiências, saberes e representações anteriores. A concentração do cartógrafo é no problema, ou no tema central da pesquisa; neste caso, a música na produção de cuidado em saúde mental (KASTRUP, 2012, p. 40).

O primeiro gesto atencional é o "rastreio". "Para o cartógrafo é importante a localização de pistas, de signos, de processualidade. Rastrear é também acompanhar mudanças de posição, de velocidade, de aceleração, de ritmo", atingindo uma espécie de "atenção movente, imediata e rente ao objeto-processo" (KASTRUP, 2012, p. 40-41). Estive rastreando pistas em campo, ou seja, seguindo, acompanhando a música e os sujeitos, aberta aos acontecimentos. Também estive rastreando, durante a leitura dos diários de campo, a transcrição e leitura das entrevistas, a escrita das narrativas… novamente, o manejo da atenção baseado nos gestos atencionais permeia toda a produção de dados.

O segundo gesto atencional é o "toque", quando "olhos, ouvidos ou outros órgãos são chamados a funcionar para tatear, explorar e rastrear aquilo que ainda não se sabe ao certo o que é" (MARTINEZ; MACHADO; COLVERO, 2013, p. 209), por meio de uma percepção que coloca figura e fundo em um mesmo plano, lado a lado, ou seja, da percepção háptica. O toque é uma "rápida sensação, um pequeno vislumbre, que aciona em primeira mão o processo de seleção. […] Algo acontece e

exige atenção" (KASTRUP, 2012, p. 42). O toque ocorreu, por exemplo, quando pistas da produção de cuidado em saúde mental e subjetividade emergiram, saltaram no cenário.

O terceiro gesto atencional é o "pouso", uma parada para certo enquadramento, que não é uma focalização, e sim um trabalho mais "fino e preciso". Como uma espécie de *zoom*, "a atenção muda de escala" (KASTRUP, 2012, p. 43). Minha atenção pousou em cenas que mereceriam ser retomadas, para reflexões posteriores. Algumas cenas vivenciadas, observadas ou lidas, tomam maior importância, destacam-se no trajeto, e a atenção mobiliza-se, de forma a valorizá-la. É como se um novo território fosse configurado.

O quarto é o "reconhecimento atento", um gesto atencional que desconstrói a noção tradicional de reconhecimento, como aquele que produz reencontros com imagens ou esquemas anteriormente conhecidos, como um processo marcado pela adição, pela linearidade nos encadeamentos. O reconhecimento atento parte da configuração do novo "território de observação", criado com o pouso da atenção. É necessário cuidado para a tendência a representar objetos, tentando responder aos questionamentos que emergem. Nesse caso, é preciso "calibrar novamente o funcionamento da atenção, repetindo mais uma vez o gesto de suspensão" (KASTRUP, 2012, p. 44-46).

O pesquisador, em vez de elaborar respostas e impor verdades a partir do território criado, pode arriscar novos mergulhos, e continuar acompanhando, investigando, questionando, sentindo, captando pistas relacionadas ao seu objeto, objetivo e questões que o movem. Novos territórios de observação foram sendo configurados na trajetória de composição dos dados e destas narrativas. Foram cenas que mereceram novos contornos, certo destaque, novas reflexões e criação de sentidos.

Nas narrativas que compõem esta Tese, são descritos os movimentos que a atenção da pesquisadora realizou. Quando a atenção solicitou fazer um pouso, uma parada momentânea no movimento, um enquadramento em determinada cena para, se necessário, realizar um reconhecimento mais atento, esse foi um momento de dar um '*zoom in*'. Isso significa aproximar as lentes naquele quadro, para potencializar o reconhecimento dos detalhes, daquilo que circula, da energia e dos afetos, de maneira mais delicada e fina. Quando é necessário retornar ao cenário ampliado,

para continuar rastreando e tocando, realizei o que chamo de movimento de '*zoom out',* com minhas lentes cartográficas.

Esses movimentos podem ser ilustrados a partir do trabalho da atenção, ora direcionada para dentro de um espaço delimitado, como a sala de ensaio do grupo Música-Laboratório - *zoom in* - ora "ampliando a escala" para enxergar fora do serviço, a cidade, um contexto mais ampliado - *zoom out*.

Reforço meu convite ao leitor para caminhar ao meu lado e, no trajeto para o desvelamento desses mapas, se permita experimentar suas emoções. E, também, que faça suas próprias reflexões e críticas. Os mapas foram construídos a partir de escolhas da pesquisadora. As possibilidades de trajetos são infinitas. Portanto, espero que haja o momento em que o leitor possa se desprender de meus passos, traçar outras linhas, descobrir e percorrer outros trajetos, e assim criar elementos para construir seus próprios mapas.

3.4.2 Observação-participante, participação-observante e o diário de campo

Retomo, neste momento, o detalhamento acerca da escolha dos dispositivos de produção de dados e seus funcionamentos. Mencionei que escolhas foram feitas a partir de necessidades provenientes de meus referenciais teórico-metodológicos.

A primeira é a necessidade de acompanhar fluxos**.** Os principais temas contidos neste estudo, como o cuidado, a subjetividade e a música, além do próprio cenário da pesquisa, estão longe de serem objetos estáticos. Além de estarmos interessados nesses temas, que são produzidos a partir de movimentos ou processos, também estamos olhando para as inúmeras conexões, construções, composições, e atravessamentos, que podem se dar entre eles, e compor esses processos.

Assim, fez-se necessário a escolha de um dispositivo de produção de dados que permitisse o fluir da pesquisadora, junto aos objetos e sujeitos. Habitar aquele território, cultivar a convivência com sujeitos em seus territórios existenciais, e estar em contato direto com o objeto estudado, a partir da observação-participante,

permitiria à pesquisadora mergulhar nas intensidades de toda produção que se desse naquele contexto (KASTRUP; BARROS, 2012).

A observação-participante é bastante utilizada em pesquisas antropológicas e sociológicas. Essa, diferente da observação sistemática, que preconiza o distanciamento entre o observador e o objeto, parte da premissa da necessidade de imersão do pesquisador no campo, no contexto, no grupo. Desta forma, é possível compreender as relações e os significados naquele contexto social (FRASER; GONDIM, 2004).

De acordo com Gualda e Hoga (1997), a observação participante é uma técnica que demanda contato entre pesquisador e objeto de estudos. Desta forma, é possível obter informações provenientes das realidades, dos contextos. Não é uma técnica estruturada, dado que não pressupõe instrumentos específicos. Somente pressupõe a presença do pesquisador em campo. Na observação participante, os sujeitos, em seus contextos, são os “informantes”. Inevitável apontar que a simples presença do pesquisador e a interação com outros sujeitos gera modificações no campo, bem como são geradas influências no pesquisador a partir do campo.

A observação-participante do grupo Música-Laboratório aconteceu durante o ano de 2016. Conversei individualmente com alguns dos membros do grupo, aqueles a quem eu já conhecia, antes de iniciar, contando o que eu pretendia fazer. Além disso, Janete, uma das profissionais que é membro do grupo, apresentou a mim e minha proposta de pesquisa, no primeiro ensaio que acompanhei. Frequentei o Caps às terças-feiras pela manhã, dia em que aconteciam os ensaios do grupo. Pude estar presente para observar e participar de 13 ensaios. Além dos ensaios, procurava passar algum tempo na convivência com os usuários, antes ou após. Perto do momento de finalizar a observação-participante, comecei a sinalizar para os membros do grupo a minha saída como observadora-participante, ao mesmo tempo em que eu os buscava para falar sobre a próxima etapa de minha pesquisa em campo.

Para dar voz e tornar coletiva a experiência da observação-participante, lancei mão do diário de campo, como dispositivo de suporte. Este consiste em “fonte legítima de informação” (MINAYO, 2012, p. 624). Nele, registrei trajetos, encontros, acontecimentos que presenciei, ou dos quais participei, observações, sentimentos, afetamentos, tudo o que viesse à tona, e convocasse a minha atenção cartográfica.

Lembrando que o registro do processo da pesquisa inclui os sujeitos, bem como o pesquisador (BARROS; PASSOS, 2012).

Tomei a decisão de apenas fazer minhas anotações após sair do campo, para que pudesse ficar livre durante o tempo em que estivesse com os usuários, no grupo, na convivência, sem a preocupação de anotar tudo o tempo todo. Dessa forma, seria possível privilegiar a atenção aberta, não seletiva e sem focalização, no objeto e nos questionamentos que moveram a pesquisadora. Ou seja, poderia trabalhar a atenção na direção de captar as intensidades provocadas pela música que poderiam gerar cuidado, as conexões entre a música e a saúde mental e a produção de subjetividade.

Procurarei detalhar as nuances, os deslizes, as delícias e alguns perigos que vivenciei nessa etapa da pesquisa, incluindo a escrita do diário de campo, dispositivo de suporte à observação-participante.

As anotações em diário de campo eram feitas, na maioria das vezes, logo após a saída de campo. Geralmente, me dirigia ao meu carro e, ali mesmo, começava a fazer os registros. Quando isso não era possível, os registros eram feitos ao chegar em casa. No diário de campo, foi incluído tudo aquilo que me inspirou naquele dia, aquilo que foi rastreado, tocado, aquilo onde minha atenção realizou um pouso e, eventualmente, um reconhecimento mais atento.

Os registros em diário de campo envolveram todo o percurso dentro de campo, desde a entrada no serviço, até a saída. Eventualmente, o trajeto para chegar ao Caps, ou a saída do serviço, eram sutilmente trazidos em minhas escritas. Este processo foi importante para ampliar as reflexões acerca do que eu experimentava durante o ensaio.

Como observadora-participante, procurei me inserir nos ensaios como podia, participando, às vezes mais, às vezes menos ativamente, porém buscando, de fato, habitar o território, enquanto manejava minha atenção através dos gestos atencionais. A certo ponto, me considerei uma participante-observadora. Cheguei a registrar essa sensação no diário de campo: *Parece que, nesse momento, passei de observadora-participante a participante-observadora*. Nesse trecho, eu me referia ao momento em que tocava um instrumento com o grupo.

O acolhimento por parte dos membros do grupo provavelmente colaborou com essa minha sensação. A maioria agia de forma a me incluir nas atividades,

emprestando-me instrumentos, compartilhando pastas com as letras das músicas ensaiadas, contando histórias e novidades, ou, até mesmo, simplesmente, com olhares e sorrisos.

Barros e Kastrup (2012) comentam justamente sobre essa minha impressão. As autoras dizem que, dependendo do grau de envolvimento do pesquisador, seu papel em campo pode ir de observador-participante a participante-observador. Percebi, em minha caminhada, que o mergulho do cartógrafo no território é, realmente, um processo. Essa percepção sobre o deslocamento de meu papel, de observadora-participante para participante-observadora, foi aumentando gradativamente, e o registro acima foi feito no dia do décimo ensaio acompanhado!

No decorrer dessa etapa da pesquisa, fui envolvida, tocada, fiquei emocionada, algumas vezes intrigada, ou até incomodada. Trago, abaixo, trechos registrados no diário de campo que indicam as mais variadas sensações e afetações que me ocorreram.

Durante a observação-participante, meu corpo foi afetado:

> *Meus pés […] não se aguentaram e começaram a acompanhar o ritmo das batidas.*
>
> *Senti que o ambiente ficou um pouco abafado…*

Meus sentimentos também foram:

> *Pelo menos, eu senti ânimo.*
>
> *Hoje, me arrepiei, especialmente emocionada.*
>
> *[…] fui embora, cheia de bons sentimentos.*
>
> *Sei que foram sentimentos bons, uma mistura de alegria, satisfação, ânimo e excitação.*
>
> *O som esquizofrênico rolava […] e também me incomodava um pouco.*

Minha curiosidade, igualmente:

> *O que houve nesse tempo em que estive distante?*
>
> *Por que será que as mulheres do grupo não iam às apresentações externas?*

Ao chegar em casa, a noite, tive a curiosidade de buscar na internet vídeos de apresentações do grupo, que Carlos havia me falado.

Essas afetações podem indicar que estavam sendo produzidos, em meu corpo e em minha mente, alguns sentidos, indícios da geração de saberes e conhecimentos novos a partir daquele cenário, que iriam compor, afinal, a real produção desta Tese. Esses indícios serão trazidos para compor com as reflexões que surgirão a partir dos mapas, em capítulo posterior.

Por outro lado, preciso falar sobre os desafios e riscos de se fazer pesquisa cartográfica. Comentei sobre essa possibilidade no capítulo das trajetórias metodológicas. Mencionei como riscos previstos o 'cômodo' e o 'raso', e também como desaf ios o 'manter-se aberta' e 'criativa'. Como aprendiz de cartógrafa, enfrentei esses riscos e desafios. É possível que alguns deles tenham passado despercebidos. Mas pude reconhecer e manejar alguns outros a tempo. Descreverei como se deu esse processo:

Após um mergulho mais profundo, e uma sequência de observações do grupo, de registros e composição do diário de campo, conforme eu me sentia cada vez mais habitante daquele território, notei que um perigo surgia e aumentava: lentamente, eu voltava à superfície - talvez para 'respirar', pois estar profundamente submersa pode ser um pouco tenso, e é sempre necessário 'retomar o fôlego'. Da superfície, passei a dar pequenos mergulhos e, então, estive em risco de ficar 'segura' demais. Segura na superfície, na superficialidade do observável a partir do raso.

Explico: eventualmente, surgia a sensação de que não havia mais nada a ser construído como conhecimento novo, a partir daquele cenário, e então não seria necessário mergulhar profundamente de novo. A familiaridade com os sujeitos, com o cenário e a rotina de ensaios crescia, com o decorrer do tempo. Isso não é, necessariamente, uma barreira para a realização da pesquisa cartográfica. Porém, é natural que, nessas condições, o trabalho e o manejo da atenção tenham que ser mais intensos, para que ela se mantenha suspensa, aberta e sem focalização, e seja possível continuar captando pistas que poderão compor em conhecimento.

Algumas vezes, estive tentada a formular interpretações, ou elaborar justificativas, que acalmassem minha curiosidade e fossem consonantes com meus afetos. Às vezes, a percepção tornava-se mais ótica do que háptica.

Enfim, passar a habitar um território, por um lado, torna possível a construção de saberes ancorados na realidade, em conjunto com os sujeitos em campo. Por outro lado, exige aumentar, cada vez mais, o nível de concentração no objeto ou tema pesquisado, e ainda manter a percepção aberta, permitir-se tocar pelo novo e inusitado.

A tempo, compreendi alguns dos sentidos de fazer pesquisa cartográfica, inspirada na Esquizoanálise. Percebi que era necessário fugir da naturalidade que se cria a partir da rotina. Precisava retomar o hábito de questionar, o tempo inteiro. Mais perguntas e reflexões, do que respostas ou explicações.

Martinez, Machado e Colvero (2013, p. 206) afirmam que, durante o tempo em que permanece em campo, o pesquisador é “atravessado continuamente por descobertas, impedimentos, novas percepções e, consequentemente, redirecionamentos”.

Fui levada a questionar e me deslocar de um lugar de conforto, graças a outros encontros, programados, como as entrevistas, ou não programados. Esses encontros me possibilitaram o acesso a outros planos da experiência, acerca de determinadas situações. Outras perspectivas sobre os acontecimentos mostravam-se possíveis, e foi necessário voltar a mergulhar, ainda muitas outras vezes, naquelas intensidades. Muitas ideias e sentidos criados foram ressignificados. Essas questões serão melhor discutidas em outros capítulos, mais adiante.

Agora, já que entramos no assunto do acesso a outros planos da experiência, passarei a descrever as entrevistas, no próximo item.

3.4.3 As entrevistas e alguns desdobramentos

A segunda necessidade para a operacionalização desta pesquisa foi a de um dispositivo específico para que pudesse, de alguma forma, transcender o observável, aquilo que se fez perceptível aos sentidos, e deslocar-me do óbvio ao inédito, à surpresa, a “outros planos da experiência”. Um salto no conhecimento - do eterno observável para o novo singular - ao ter acesso a outros saberes,

expectativas e modos de existir. A entrevista cartográfica, provavelmente, responderia a essa necessidade (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2014).

Segundo Fraser e Gondim (2004), a técnica da entrevista na pesquisa qualitativa permite o estabelecimento de uma relação intersubjetiva entre os sujeitos, entrevistador e entrevistado, além de permitir melhor compreensão acerca de valores e significados, e conhecer opiniões sobre vivências pessoais. A valorização da fala dos sujeitos permite compreender determinadas realidades que poderiam não ser acessíveis de outra forma. Inclusive, aposta-se na relação de proximidade e no papel menos diretivo do entrevistador, afim de possibilitar a emersão de aspectos novos e significativos.

Tedesco, Sade e Caliman (2014) apresentam a entrevista cartográfica. Os autores dizem que não se pretende obter um conjunto de dados ou informações, pertinentes a uma experiência, nem se busca representar algo a partir de palavras ou esquemas. Mas valorizar o tom de voz, a direção do olhar, a expressão no rosto, as pausas, os momentos de silêncio, as interrupções... tudo aquilo que não é dito em palavras, mas que constrói, também, a experiência, a partir do diálogo aberto.

Ainda segundo os autores, não há modelo ou técnica fechada para a entrevista na cartografia, mas sim uma forma de manejar a entrevista, no sentido de permitir ou facilitar a vivacidade na linguagem. Esse é o papel do pesquisador cartógrafo na entrevista.

A entrevista, na cartografia, é o próprio processo de construção da experiência, além de proporcionar o acesso ao plano compartilhado da experiência (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2014)

Para as entrevistas, utilizei duas perguntas abertas como disparadoras para um diálogo com os sujeitos: “1. Qual o papel da música na sua vida?” e “2. Qual você acha que é o papel da música na saúde mental?”. Os entrevistados foram os participantes do grupo que aceitaram respondê-las. No total, foram seis entrevistas, que aconteceram no período entre 18 de outubro e 11 de novembro de 2016, em uma sala, no próprio serviço. Elas foram realizadas individualmente, gravadas e transcritas pela pesquisadora.

Antes de iniciar as entrevistas, confesso que houve certa ansiedade em ouvir determinadas falas, principalmente dos usuários do grupo, que, de alguma forma, reafirmassem o que foi observado. Queria ouvir informações em forma de ‘poesia’,

algo que soasse agradável aos meus ouvidos, e que coubesse na melodia composta em meu diário de campo. Mas, na verdade, as entrevistas vieram desconstruir o observado, para então compor junto, naquele momento, um novo sentido da experiência. O que ocorreu, então, foi que as entrevistas me desterritorializaram, me tirando do lugar de estabilidade, para ampliar as possibilidades.

Assim, a entrevista foi um dispositivo potente de construção de conhecimento novo. Alguns dados, até então produzidos em conjunto com os sujeitos, porém com base na observação da pesquisadora, puderam ser ressignificados a partir das falas, expressões, do dito e do não dito. O diferencial da entrevista está na aproximação mais atenta ao indivíduo. Esse é o momento do sujeito em evidência, a sua vez e sua voz.

As cartografias do capítulo 4 desta Tese, trazem trechos de falas e sentidos captados a partir das entrevistas. Neste momento, no entanto, cabe apontar e refletir não sobre o que foi dito, mas sobre o que foi desconstruído, desestabilizado, não dito. Preciso, agora, afastar as lentes, ampliar a paisagem, e olhar para além das entrevistas, para os acontecimentos sobre elas e em torno delas.

3.4.4 Além das entrevistas

Entre os participantes do grupo de música, havia duas pessoas a quem eu, realmente, acima de todas as outras, gostaria de escutar. Essa minha vontade me levou a refletir: Por que eu queria tanto escutar Gerson e Arthur?

Esses dois usuários são frequentemente referidos pelos profissionais do serviço como pacientes graves, com questões importantes. Por outro lado, talvez coincidentemente, são pessoas muito habilidosas na arte de inventar.

Poderíamos dizer que Gerson e Arthur são homens solitários. Podemos vê-los como solitários pela vertente negativa: aquela solidão socialmente produzida, pelo descaso do Estado, pela exclusão dos que não são produtivos (PELBART, 2000). Esses dois, certamente, se aproximam desse tipo de solidão. Mas também há o que Chaim Katz (1996, apud PELBART, 2000) chama de “solidão positiva”[7]: seria uma

[7] KATZ, C. **O coração distante, ensaio sobre a solidão positiva**. Rio de Janeiro: Revan. 1996.

maneira, às vezes utilizada pelos loucos, de resistir e desafiar a “tirania das trocas produtivas e da circulação social”. A solidão, para eles, pode significar “um desligamento que reclama, talvez, outros tipos de ligação, de composição, de solidariedade, de solicitude, outras maneiras de associar-se, agenciar-se e subjetivar-se, longe dos assujeitamentos instituídos” (PELBART, 2000, p. 18).

Esses dois usuários me parecem estar sempre tensionando, rejeitando padrões, e sempre inventando. Assemelham-se ao “nômade” de Deleuze e Guattari. São pessoas que resistem o quanto podem ao assujeitamento, a qualquer pertencimento, qualquer imposição de uma sociedade de controle. Eles, muitas vezes, escapam, dada a intensidade das linhas de fuga que produzem, mas outras vezes são capturados pelas diversas ferramentas de controle que a sociedade dispõe, entre elas a psiquiatria e a psiquiatrização de corpos e mentes, a medicalização, o controle pela introdução e ensinamento de comportamentos e atitudes, etc. (DELEUZE; GUATTARI, 2012c; PELBART, 1989).

> [O nômade] está presente e ausente simultaneamente, ele está na tua frente e ao mesmo tempo te escapa, sempre está dentro e fora, da conversa, da família, da cidade, da economia, da cultura, da linguagem... Ele ocupa um território mas ao mesmo tempo o desmancha, dificilmente ele entra em confronto direto com aquilo que recusa, não aceita a dialética da oposição, que sabe submetida de antemão ao campo do adversário, por isso ele desliza, escorrega, recusa o jogo ou subverte-lhe o sentido, corrói o próprio campo e assim resiste às injunções dominantes. O nômade […] é o desterritorializado por excelência, aquele que foge e faz tudo fugir. Ele faz da própria desterritorialização um território subjetivo (PELBART, 2003, p. 20).

Esses sujeitos, que escapam, resistem e desafiam, podem provocar diversos tipos de reação. Desde piedade, até repúdio e afastamento, medo, ou mesmo admiração, curiosidade e aproximação. Em mim, geralmente, é o caso das três últimas.

Aposto nesses indivíduos que não se adaptam, não se moldam aos moldes do que é ‘normal’, como pessoas que carregam a loucura ao redor: “Na sua esquisitice solitária esse homem denuncia a loucura circundante” (PELBART, 2000, p. 18).

Por essas características, talvez, eu quis entrevistar Arthur e Gerson.

Como sujeitos únicos que são, suas atitudes, seus comportamentos, e inclusive suas linguagens, dificilmente podem ser compreendidos a partir dos

referenciais e padrões que conhecemos e utilizamos em nossos relacionamentos. Sabia que seria necessário muita criatividade, e talvez persistência, para que ambos aceitassem conversar comigo, e para que falassem sobre o tema proposto.

Procurei primeiro o Arthur, com o auxílio da psicóloga do serviço, que tem um bom vínculo com ele. Considerei necessário, para que ele sentisse interesse e confiança. Também pensei que poderia precisar da ajuda de alguém com vínculo consistente e convivência com o usuário para, eventualmente, auxiliar a conduzir a entrevista, e mantê-lo com foco no tema. Tentativas cartesianas de manejar a entrevista de um sujeito que se assemelha ao nômade e, que, por razões óbvias, fracassaram.

A sensação inicial foi de frustração. Eu tinha certeza de que Arthur teria muito a contribuir sobre o tema música. Mas, em vez disso, ele falava da lotação, sobre ter pisado no pé de alguém, da macumba, de um pó fedido. Quando se referia à música, trazia palavras que interpretei como indiferença, em alguns momentos, e como sentimentos tristes, em outros. Palavras que não condiziam com o que eu observava nele ao lidar com a música.

Mas a entrevista não fracassou. Na tentativa de encontrar algum sentido e atribuir significações às suas falas, percebi que realmente eu precisava me livrar dos sentidos e significações. Arthur exprimiu, e muito, sinalizou, indicou, anunciou, falou da maneira dele, falou com a linguagem dele.

> Entrevistadora: O que você acha da música para a saúde mental?
>
> Arthur: Sei lá… tanto faz…
>
> Entrevistadora: Se não tivesse o grupo… se você não participasse do grupo…?
>
> Arthur: Aí que eu ia endoidar mesmo… Aí que eu ia ficar doido de vez.

O que me ajudou a compreender que a entrevista não fracassou, foi a leitura de Pelbart (1989), sobre a “fala-louca”, que fui buscar motivada pela experiência da entrevista com Arthur. Em seu texto, ele analisa o apêndice da *História da Loucura*, de Foucault[8]. E nos diz sobre os limites e as interdições impostos à linguagem, no intuito de evitar o descontínuo, organizar a desordem, neutralizar os perigos. A

[8] FOUCAULT, M. La folie, l’absence d’oeuvre. In: _____. Histoire de la folie. São Paulo: Perspectiva, 2. ed., 1972.

princípio, era o que eu procurava. Mas, afinal, descobri que essas imposições podem acabar banindo, silenciando, ou esvaziando os efeitos da fala-louca.

Ainda de acordo com Pelbart (1989), inspirado em Foucault, alguns desvios de linguagem podem ser atribuídos à loucura, como as palavras sem sentido, as blasfêmias, e os conteúdos censurados. Esses desvios configuram à loucura uma linguagem excluída. Posteriormente, a linguagem na loucura migra para outro tipo de desvio, como uma "fala que se enrola sobre si mesma […] cujo único código possível é ao mesmo tempo ela própria" (p. 114). Na fala-louca, os sentidos liberados são pouco importantes. O autor afirma que a fala-louca "não depende de uma língua prévia, faz o som recompor-se com o cenário do corpo e diz respeito a gestos, ordens e injúrias, mais do que a sentidos" (p. 115). Em vez disso, segundo ele, devido à "profusão de significações […] quase coincidindo com a suspensão das significações" decorre a "suspensão de sentido" que "permite o surgimento de muitos - e portanto de um - sentido" (p. 115).

Procurei Gerson, mas ele não aceitou ser entrevistado formalmente, no momento em que expliquei que seria necessário que ele assinasse um Termo de Consentimento. Ele se levantou bruscamente, e disse: "*Não caio mais nessa, não*". Esse é o Gerson, escapando das formalidades e das regras.

Gerson expressa-se mais do que Arthur, a partir de palavras. Mas sua fala é, a maior parte do tempo, incompreensível aos filtros dos ouvidos 'normais', pois não tem a mesma estrutura, a mesma organização, enfim. Como na fala-louca, não se produz nem se traduz a partir dos códigos da nossa linguagem comum.

Incontáveis possibilidades de significações, surgimento e suspensão de muitos sentidos, ausência ou não relevância de sentidos. Gestos, ordens e injúrias.

Cabe refletir, a partir de uma suposição de Pelbart (1989, p. 116), se nós, pessoas "sãs", "homens da gramática", ainda (ou já) não estamos preparados para ouvir a fala-louca.

Conversar, principalmente com esses dois usuários, é sempre um desafio de desterritorialização e reterritorialização. Movimento tipicamente nômade, e necessário, para acompanhá-los. É preciso desprender as amarras dos códigos de linguagem, para embarcar, acolher, vivenciar a diferença.

Mesmo na impossibilidade da entrevista semiestruturada, Gerson e Arthur são, para mim, fonte de muita informação. Provocam muitas sensações e inspiração.

Estão o tempo todo produzindo linhas de fuga, que podem nos levar ao novo. Também fazem surgir a sensação de que há muitas outras formas de expressão, que demandam novas formas de compreensão.

3.4.5 As não-entrevistas

Não entrevistar também fez parte do processo da pesquisa. Refletir acerca das não-entrevistas também pode ajudar a criar sentidos. Entre os não entrevistados, estão dois usuários que não estiveram frequentando o grupo nesse período. Sobre um deles, soube que, provavelmente, esteve internado. Não foi possível saber o motivo, ao certo, das ausências da outra usuária, mas uma das entrevistadas, uma das profissionais do grupo, deu pistas sobre isso. Essa segunda usuária, provavelmente, estava em um período de crise, instabilidade e humor deprimido. Quando essa situação ocorre, ela costuma não ir ao serviço e, consequentemente, aos ensaios.

Outro usuário que não foi entrevistado teve seus altos e baixos, durante minha permanência em campo. A partir da observação-participante, pude verificar que ele é um dos usuários mais ativos no grupo, e uma das principais vozes. Quando está inspirado, lidera, organiza o grupo. Quando não está, se retira no meio do ensaio. No período das entrevistas, começou a vir ao Caps com aparência descuidada, falas e comportamento que indicavam falta de harmonia, talvez uma crise por vir. Algumas vezes em que estive no serviço para as entrevistas, ele faltou. Quando comparecia, tentava abordá-lo para entrevistá-lo, mas ele se esquivava.

Podemos perceber certos sinais de crise ou instabilidade, interferindo na rotina dos sujeitos, na continuidade do seu cuidado, e inclusive dificultando a realização de tarefas que proporcionam prazer aos sujeitos.

Será que a música, de alguma forma, poderia surgir como um elemento para ‘resgatar’ os aspectos positivos dessa rotina e, quem sabe, ajudar a direcionar os sujeitos para certa estabilidade, certa harmonia? Será que, nesses momentos, os usuários vivenciam a música de outras formas, em outros locais, que não os ensaios do grupo?

Ausências, dificuldades, incoerências, gestos, expressões, entrevistas e não entrevistas, sugerem pistas e mais pistas, suscitando reflexões e reafirmando a necessidade de questionar e inovar para cuidar e produzir conhecimento.

CAPÍTULO 4

CARTOGRAFIAS

4 CARTOGRAFIAS

Neste capítulo, trarei os mapas cartográficos compostos a partir das pistas captadas no cenário da pesquisa. Os elementos que compõem os mapas emergiram dos escritos no diário de campo e das entrevistas. São elementos que, de alguma forma, com maior ou menor intensidade, foram objeto de minha atenção.

Começo trazendo as narrativas do diário de campo sobre o início das atividades em campo. Planejei realizar uma primeira visita, com a intenção de criar um processo de reterritorialização da pesquisadora. Essa retomada de contato seria importante para a construção inicial de alguns novos sentidos; o reencontro de outros; e a ressignificação de alguns outros. Essa visita foi feita no dia 3 de setembro de 2015. Trago, abaixo, os registros com as primeiras (re)impressões:

> *Caminhando pela rua daquele velho conhecido serviço, tive a impressão de haver chegado e me deparei com os portões fechados. Que susto! Meu coração apertou! Sempre percebi aquele Caps como um dispositivo alinhado à luta antimanicomial[9], para mim, um modelo a ser tomado como exemplo bem-sucedido da Reforma Psiquiátrica! Esta atitude, esta prática de manter os portões do serviço de saúde mental abertos, carrega consigo muitos significados e conquistas - da liberdade, da cidadania, dos direitos, da valorização, a ampliação do olhar e das possibilidades, a possibilidade de ressignificação da loucura e do cuidado… Estes portões estavam, agora, fechados? O que houve neste tempo em que estive distante? Naquele momento, pensei nos Caps que foram 'capturados' e passaram a manter os portões fechados, por diversos motivos. Será que o Caps Perdizes não resistiu, e também havia sido 'capturado'?*
>
> *O susto passou rápido. Poucos segundos depois, percebi que o Caps estava um pouco mais a frente, e que eu havia me confundido, e estava em frente a outro prédio, com fachada semelhante. Talvez um restaurante, uma loja, enfim, não consegui identificar. Eu estava, naquele momento, me reterritorializando. O importante é que os portões do Caps Perdizes continuavam abertos!*
>
> *Entrei por volta das 10h e encontrei um ambiente que me transmitia tranquilidade. Poucos usuários, alguns caminhavam pela convivência, outros conversavam, outros fumavam, e alguns trabalhavam na atividade de reciclagem, empurrando carrinhos de supermercado cheios de materiais, como papelão.*
>
> *Encontrei a enfermeira Fran e tivemos uma agradável conversa, depois de muitos anos que não nos víamos. Depois, encontrei Janete, uma das coordenadoras do grupo que eu voltaria a acompanhar. Neste momento, aproveitei para falar com ela sobre minha pesquisa e minha participação no grupo. Já havíamos conversado sobre isso por telefone, e ela havia ficado de conversar com todos os participantes do grupo e solicitar autorização para a minha presença nos ensaios. Tudo ficou resolvido!*

---

[9] Luta Antimanicomial é um movimento social de luta em prol dos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares, protagonizado por usuários, familiares e profissionais da saúde mental, defensor da Reforma Psiquiátrica no Brasil (BARBOSA; COSTA; MORENO, 2012).

> *Conversei com alguns usuários, a maioria dos quais eu já conhecia da época de estágio e iniciação científica, que ocorrera há oito anos... A sensação imediata foi de que pouca coisa mudara para aqueles que continuavam ali. Notei a falta de alguns usuários, pelos quais perguntei. Alguns se mudaram, de outros não se tinha notícia, alguns faleceram... alguma alta? Senti, no entanto, que o funcionamento do serviço, o fluxo de usuários, a movimentação, o clima, continuava parecido com o de anos atrás... um pouco menos animado para mim, talvez pela ausência de alguns usuários queridos.*
>
> *Minha visita ao Caps neste dia foi breve, com a intenção de voltar, aos poucos, a me reinserir naquele ambiente, naquele contexto, naquele território.*
>
> *Deixei o Caps com um misto de sensações. Prazer de retornar àquele lugar e rever aquelas pessoas, junto com certa inquietação ao refletir sobre o fato de que aqueles mesmos usuários continuavam a frequentar o serviço, depois de tantos anos…*

Sensações, inquietações e questionamentos surgiram, naquela visita. Naquele momento, dava os primeiros passos para iniciar a etapa da trajetória cartográfica que se realizaria no cenário. A partir de então, a pesquisadora estaria mais ou menos 'situada' para iniciar o uso dos dispositivos de produção de dados escolhidos.

Passo a apresentar, no próximo item, as cartografias que foram compostas a partir do cenário.

4.1 IMERSÃO

O objetivo deste primeiro mapa é transitar pelo cenário, após a visita inicial de reconhecimento/reterritorialização da pesquisadora. O intuito, agora, é realizar uma imersão, sempre buscando as conexões com a música e as composições do campo a partir dela. Afinal, esse cenário seria habitado para a produção de novos saberes, e, para isso, pressupõe-se um conhecimento do campo que é de outra ordem, que está para além do visível e verificável de forma direta, objetiva e distanciada.

No trajeto, vou manejando minha atenção de aprendiz de cartógrafa. Inicialmente, ela está suspensa e sem focalização, conforme os gestos atencionais de Kastrup (2012), já apresentados no item 3.4.1. No decorrer da caminhada, vou fazendo movimentos de aproximação, focalização, e distanciamento, para ampliar novamente a paisagem, em um processo de configuração de campo perceptivo,

porém, sempre retornando ao estado de atenção suspensa e sem focalização. Ressalto que, tanto o campo quanto a percepção, nesse caso, são muito mais hápticos e sonoros do que ópticos ou visuais. O campo, e o que dele emerge à percepção, portanto, são forças e qualidades tácteis e sonoras, distâncias, intensidades e sintomas, mais do que matéria, medidas, propriedades e qualidades visuais mensuráveis (DELEUZE; GUATTARI, 2012c).

Começo a partir do Caps. Minhas lentes cartográficas, nesse momento, estão direcionadas para dentro desse espaço. Não para o Caps construção, prédio, paredes, nem para o Caps serviço público, de gestão pública, inserido numa rede de serviços. Todos esses dados e informações já são conhecidos. Agora, interessa deslocar-me de um saber eterno para produzir um saber novo sobre esse campo. Portanto, interessa-me o Caps como espaço que significa todas as suas possibilidades. Um espaço liso e heterogêneo, que favorece a existência de multiplicidades rizomáticas, que o ocupam, sem medi-lo (DELEUZE; GUATTARI, 2012c).

Afastando minhas lentes para ampliar a paisagem, posso observar a cidade, com mais espaços estriados do que lisos (DELEUZE; GUATTARI, 2012c). Muito barulho e pouca harmonia. A vida na cidade flui produzindo e sendo produzida por ruídos. Se prestarmos bastante atenção, há resquícios de musicalidade na vida da cidade, por exemplo, no canto de um passarinho, ou nos passos ritmados das pessoas que caminham, que são, no entanto, abafados pelo barulho. Infinidade de formas, ruas, casas, prédios e outras construções, e também de gente, carros, outros veículos, máquinas, equipamentos, além de cores, cheiros e sons, compondo o bairro, a região, a cidade, e assim por diante, conforme a lente se afasta.

Ainda com a paisagem ampliada, percebo alguns espaços potencialmente lisos, o tempo todo sendo capturados pelo estriado. E caos. Lá fora, sente-se o caos com mais intensidade. Para além do senso comum, e até do que traz o dicionário, o caos pode ser compreendido mais por sua “velocidade infinita com a qual se dissipa toda forma que nele se esboça” (DELEUZE; GUATTARI, 1992, p. 153) do que por desordem, desequilíbrio e confusão (MICHAELIS, 2015).

E linhas, trajetos de pessoas e circulação de energias. Trajetos sedentários, de um ponto a outro, onde os pontos é que definem os trajetos. E trajetos nômades, onde os pontos são subordinados aos trajetos (DELEUZE; GUATTARI, 2012c). Lá

fora, os usuários dos serviços de saúde mental também circulam, pelos serviços, pelos espaços públicos e privados, espaços de lazer, trabalho, ócio, e por todos os outros pontos que vão sendo determinados pelos trajetos na cidade, na vida. Afinal, agora que “a cidade se abre à diferença da loucura, o louco tem a possibilidade de inventar modos de viver e circular na cidade, já que não estão mais enclausurados” (PAULON, 2017). Vamos refletir sobre essas possibilidades, mais adiante, em outros mapas.

Aproximemo-nos de volta para o Caps: seus limites são o círculo, que separa o caos de “certa ordem”, dando-nos a sensação de um ambiente mais harmônico ali dentro, como “em-casa” (DELEUZE; GUATTARI, 2012b). Linhas cruzam-se em todas as direções, encontram-se, atravessam-se. Em-casa também abre uma fresta, deixa sair e convida para entrar. Por isso, há fluxos de dentro para fora e de fora para dentro. Linhas para cima, para baixo, para todos os lados, ocupando todos os espaços. Cada linha é uma singularidade, que, em conjunto, gera multiplicidade de possibilidades infinitas.

Redondos. O redondo é uma essência vaga e fluente que se distingue do círculo e das coisas arredondadas. É permeável e permite que linhas – trajetos e energias – o atravessem (DELEUZE; GUATTARI, 2012b). Dentro do Caps se formam, transformam, deformam e dissolvem muitos redondos. Grupos, oficinas terapêuticas, reuniões, ou qualquer encontro entre pessoas, programado ou não. As pessoas, geralmente, dispõem-se às margens de um redondo quando em grupo, criando um campo, um espaço para dentro, potencialmente como um palco aguardando uma performance. Por ali, cruzam olhares e falas, e toda interação entre as pessoas gera trocas que ocupam aquele espaço para dentro.

Zoom in em um dos redondos - no redondo que nos interessa, que é formado, organizado e funciona através da música. O grupo de pessoas que forma esse redondo reúne-se em uma sala no segundo piso de um dos prédios desse Caps. Em um rastreio rápido pela sala, observo estantes com instrumentos e outros materiais, como pastas, papéis, enfim. Há também outros instrumentos fora das estantes, pela sala, aqueles maiores, como violão e tambores. Outros equipamentos, como suportes e caixa de som, nos cantos da sala. Há cadeiras, dispostas em círculo.

A partir da disposição em círculo das pessoas participantes do grupo, o redondo está formado. Cada um daqueles sujeitos em sua singularidade, porém

compartilhando objetivos em comum para o momento. No espaço criado para dentro, muitas linhas, muitos trajetos, muita energia. Menos trajetos de pessoas, mais fluxos de energias, muita intensidade nas trocas, muitos encontros potentes, a todo instante. Produção de algo em comum, e produção de muitos sentidos individuais. Produção de subjetividade.

O próximo passo do trajeto nos levará ao próximo mapa.

4.2 ENSAIO

Para este mapa, é momento de aproximar as lentes para configurar o campo perceptivo no redondo formado pelo grupo de música. Acompanharei o processo de sua formação, até sua dissolução, nesse dia, que é dia de ensaio, uma terça-feira qualquer. Acompanharei um ensaio do grupo de música do Caps. Para isso, apresento fragmentos do diário de campo, dispositivo utilizado na construção dos dados desta pesquisa, já indicado no item 3.4.2.

> *Cheguei ao CAPS um pouco antes da hora do ensaio, e fui em direção a uma mesa grande que fica na convivência. Ali, encontrei alguns usuários, e ficamos conversando, até que Carlos passou e chamou os membros do grupo Música-Laboratório para subir. Subimos.*
>
> *As duas residentes de enfermagem, que estavam no serviço hoje, Diana e Patrícia, também subiram depois, para acompanhar o grupo. Ronaldo sentou-se ao meu lado, e Patrícia sentou-se do outro. Ela perguntou sobre meu projeto. Expliquei brevemente. Diana tinha uma pasta com as letras das músicas em mãos. Ronaldo levantou-se e entregou a sua pasta para Patrícia. Ela, educadamente, insistiu que a pasta ficasse com ele, mas ele insistiu mais ainda que ela poderia ficar, e ela, finalmente, aceitou. Ele voltou a sentar-se ao meu lado, e eu fiz um gesto de que ele poderia acompanhar as letras em minha pasta. Mas ele me disse que não acompanhava a letra, não as conhecia, somente tocava.*
>
> *Com alguns membros na sala, espontaneamente, começamos a cantar a música "Já não aguento mais". As outras pessoas iam chegando e entrando na música. Patrícia foi sentar-se ao lado da sua colega de residência. Ao final da música, já havia chegado e se acomodado todos os que faziam parte do grupo e que estavam presentes no Caps hoje.*

Nesse momento, a música vem permeando o processo de formação e organização de um espaço. Componentes selecionando-se e organizando-se, para criar um em-casa e realizar uma tarefa, uma obra: Um ensaio. Um 'muro sonoro'

delimitando e protegendo o espaço interior, das forças do caos que são mantidas no exterior, mas, apesar disso, esse muro sonoro é permeável. A música, ali dentro, sugere um clima, um estado de espírito, um ritmo, um tom (DELEUZE; GUATTARI, 2012b).

A partir da música, os membros do grupo organizavam-se no ambiente, e entravam em sintonia entre si, cantando a mesma canção. Uma voz composta por várias vozes. Outras vozes iam chegando e passando a compor essa voz, nesse processo de formação do grupo.

> Ora, os componentes vocais, sonoros, são muito importantes: um muro do som, em todo caso um muro do qual alguns tijolos são sonoros. Uma criança cantarola para arregimentar em si as forças do trabalho escolar a ser feito. Uma dona de casa cantarola, ou liga o rádio, ao mesmo tempo que erige as forças anti-caos de seus afazeres. Os aparelhos de rádio ou de tevê são como um muro sonoro para cada lar, e marcam territórios (DELEUZE; GUATTARI, 2012b, p. 122).

> *Janete explicou para uma das residentes, que não conhecia a dinâmica do grupo, que eles tocavam e cantavam canções, inclusive composições próprias. Completou, dizendo que essa era composição deles, olhando para mim. Eu concordei, dizendo que era uma letra bem atual.*
>
> *Hoje o Bernardo veio. Senti que sua presença faz diferença no grupo.*
>
> *O grupo ensaiou algumas composições do Bernardo. Ele anunciou que tinha uma música nova. Gilberto já conhecia. A letra com as cifras haviam ficado dentro do prontuário de Bernardo, e Janete desceu para pegá-la. Disseram que era um* reggae*. Gilberto quis tentar tirar a música no violão enquanto Bernardo cantava. Ambos tentavam se entender, um com a voz, outro com o violão. Bernardo pediu para Gilberto tocar mais rápido. Janete disse que Bernardo cantava um tom mais alto que o violão. Gilberto sugeriu que Bernardo tocasse e cantasse, e passou o violão para ele. Ele começou, enquanto Janete arrumava o microfone na frente de Bernardo. Alguns prestavam atenção no movimento de Janete arrumando o microfone e Bernardo ensaiando a música, outros pareciam somente esperar. Bernardo tocava a primeira parte e cantava, repetia, repetia, até sentir que estava bom. Dali a pouco, fluiu. A letra era bonita, e um trecho me emocionou especialmente: quando ele dizia, sobre seus amigos, "será que os perdi, ou estão perdidos?". Voz e violão pareciam, finalmente, encaixar com muita harmonia.*

A cena descrita pode ser inspiradora em diversos sentidos. Inspiradora da produção de subjetividades a partir da música; inspiradora do cuidado; inspiradora de potências e intensidades. Essa cena exigiu de minha atenção um movimento de focalização para um reconhecimento atento, para a captação de detalhes que a compunham, e para a criação de sentidos a partir dos signos que emergiam. Ela será retomada para o detalhamento desse processo de reconhecimento atento.

> *Por falar em harmonia, em algum momento do ensaio de hoje, entrou uma usuária e pediu para sentar. Ela sentou-se e observou por alguns instantes. Esta usuária, eu conheço desde a época do estágio, há oito anos. Ela sempre me remeteu à cantora Janes Joplin. Aliás, ela frequentemente usa camisetas pretas com o rosto e nome desta cantora estampados. Mas, não somente por isso... até fisicamente, Odete me lembra Janes. De repente, ela levanta, e vai em direção à porta, para sair. Janete pergunta se ela quer cantar, ela diz que não, que "está faltando harmonia". Diz alguma coisa sobre alguns medicamentos, primeiro, entendi que ela se referia ao Tegretol, depois a ouvi dizer algo sobre o Paracetamol. "Nem uma palhinha?" – diz Janete. Ela diz que não, e sai da sala.*
>
> *Gerson, em outro momento, também entrou e acompanhou, por alguns segundos, uma das músicas, com um chocalho, depois saiu. Um usuário, que eu não conheço, e não faz parte do grupo, parou em frente à porta, e observou por alguns instantes, justamente como fez na semana passada. Lembro que ele estava com a camisa do Palmeiras, na semana passada também.*
>
> *Pessoas entrando, saindo, se aproximando e se afastando, ficando ou não, observando, participando, ou só curtindo… A permeabilidade do redondo, permitindo muitos fluxos. Ainda assim, hoje, o movimento de entra e sai estava menor do que em outros ensaios que pude acompanhar.*

Inspirada na Esquizoanálise, tenho me referido ao grupo como um 'redondo'. O que faz desse grupo um redondo, e não um círculo com bordas impermeáveis, ou menos permeáveis? Possivelmente, o modo de articulação e fluidez do conjunto, como um todo, que está aberto ao acolhimento da diferença, do novo, do inesperado, do que vem de outro lugar.

Após o grupo ter tomado certa consistência, os sujeitos que entravam no ambiente, posteriormente, nem sempre entravam em sintonia com o clima que havia se estabelecido, com os membros que já estavam ali. Vozes de fora, que atravessavam o muro sonoro permeável, não necessariamente passavam a compor com a voz do grupo. Porém, a permeabilidade do muro permitia a existência dessas dissonâncias. Não havia preocupação em impedir, barrar, modificar, adaptar ou consertar. O que havia era a possibilidade de existência e diálogo.

> *Voltando ao Bernardo e sua nova composição... Gilberto quis tentar, novamente, tirar a música. De novo, começaram a trabalhar nos acertos de tons, acordes, ritmo... Quando Bernardo deve entrar com a voz, o que aquele Si bemol está fazendo ali, correções na ortografia... Bernardo ficou preocupado, pois já havia registrado a música como estava. Gilberto se interessou, e perguntou onde ele registrava, pois, como músico, algumas pessoas lhe perguntavam e ele não sabia informar. Diz que tem muitas músicas e nunca registrou nada. Bernardo diz que a Ordem dos Músicos fica perto da Santa Casa. Explicou o caminho, deu o nome da rua, Janete já entendeu onde ficava... Bernardo disse que tem 700 músicas registradas (!!!), e se alguém quisesse gravar, teria que pagar. Gilberto brincou que "só nós podemos gravar de graça"! Eu e alguns outros membros do grupo ficamos surpresos e impressionados com a quantidade de composições que Bernardo havia registrado!*

> *Discussões sobre como deveria ser o ritmo, quais eram os acordes mais adequados, como se daria o encaixe da voz com o violão, foram intensas, entre Gilberto, Bernardo e Janete. Basicamente, entre uma música e outra, o trio retomava estas discussões.*
> *Neste momento, ao meu lado, estava Joana, uma senhora que tinha uma cicatriz no punho direito e as articulações da mão direita enrijecidas. Porém, suas palmas pareciam encaixar muito bem. Essa era a única forma como interagia com o grupo.*
> *Ao continuar rastreando pelo cenário, um leve toque de minha atenção em alguns usuários. Carlos, que estava sonolento hoje... mesmo assim, tocava sua percussão. Afonso também, em algum momento, apoiou sua cabeça sobre seu tambor, parecia cansado. Depois, ajeitou o instrumento a seu lado para apoiar a cabeça de lado e observar. Denílson tocava seu instrumento de percussão de olhos fechados, parecia concentrado, ou se deixando tocar, sentir a música... Ele é um dos usuários que domina o microfone, canta, orienta o restante do grupo... Outra usuária, chamada Juliana, também usa o microfone para cantar. São as duas principais vozes do grupo, além de Janete e Gilberto. Ronaldo, novamente, testava diferentes chocalhos ao longo de uma música. Em algum momento, falou-me que tinha dor de estômago e um médico havia suspendido o Omeprazol. Antes de acabar o ensaio, Ronaldo levantou-se e saiu. Logo que o ensaio terminou, ele voltou e exclamou que o ensaio havia terminado!*

Redondo dissolvendo-se.

4.3 LÁ FORA É SÉRIO!

> O direito à loucura circular na cidade é também o direito às cidades conviverem com muitas forças que compõem as subjetividades e o dever de todo estado democrático de criar espaços possíveis para que essas diferenças circulem livremente
> (PAULON, 2017, p. 779)

Este mapa foi construído a partir de pistas que direcionam o olhar para fora do serviço. O objetivo desta pesquisa foi cartografar o cuidado em saúde mental permeado pela música **em um serviço de saúde mental**. Porém, acompanhar os sujeitos para fora do serviço, no caso de apresentação pública ou outro evento, era uma possibilidade considerada para a produção desta Tese.

O número de histórias e menções envolvendo a música nos espaços da cidade, para além dos muros do Caps, por parte dos sujeitos da pesquisa, durante as entrevistas, chamou a atenção da pesquisadora. Apesar de não ter sido possível acompanhar, pessoalmente, o grupo em alguma ocasião extramuros, as falas dos sujeitos entrevistados norteiam este mapa.

Além de trechos das entrevistas, compõem esta cartografia produções de outros autores, sobre outras experiências pelo Brasil afora. Portanto, este será um mapa cartográfico de um cenário mais amplo. Do Caps para outros pontos da cidade, de São Paulo e do Brasil.

Em alguns momentos, estarei colada aos sujeitos da pesquisa. Em outros, largarei os sujeitos momentaneamente, para explorar outras experiências. Daqui para lá, de lá para cá, ora afastando e ampliando o olhar, ora aproximando as lentes. Rastreando, às vezes realizando pousos, e, em alguns momentos, um reconhecimento atento de experiências com a música. Neste caso, não somente experiências com a música restritas ao contexto da saúde mental, mas que partiram desse contexto, ou que atravessam esse campo.

Inicio com trechos de relatos de Carlos, um dos usuários, sobre experiências pessoais com a música:

> Quando eu morei em Pirituba, aí tinha o bloco do bairro e outros blocos que iam desfilar na avenida principal de Pirituba, aí eu ía lá assistir. E aí eu ficava perto da bateria. A bateria… nossa, dá arrepio quando você fica perto da bateria!
>
> ...eu tive a oportunidade... a Dra. Aline, ela... teve um ano que ela me deu um ingresso pra 'mim' ir assistir lá no sambódromo, eu nunca tinha ido no sambódromo. Ela deu quatro ingressos, aí fui eu, a minha irmã, meu cunhado e meu sobrinho. Aí eu fui lá, foi dois anos seguidos, eu fui. Nossa, muito, muito legal.

Essas falas indicam a experimentação de afetos alegres, a partir de vivências com a música em outros espaços, além do serviço. Essas vivências acontecem tanto como expectador, mas também como participante, em contextos independentes do campo da saúde mental.

Algo mais chama a atenção, nessas e em outras falas: o carnaval, surgindo como tema frequente; mostrando-se como importante ocasião para os entrevistados desta pesquisa.

> […] além da festa junina que […] é o mais forte, em seguida vem o natal, **e o carnaval** (entrevista com Janete, destaque dado pela entrevistada).

A entrevistada contou que o Natal e o dia de São João são comemorados com festas, tradicionais e animadas, no Caps. Mas o carnaval… ênfase. O carnaval tem algo, uma potência… algo difícil de traduzir em palavras.

> Nessa de surgir carnaval, a gente foi em bloco… escola de samba que tava subindo… a Valência de Perus… A gente fez um samba, o primeiro samba o Arlindo fez a letra, eu fiz a música, e a gente cantava […] - 'Caramba, cara, carambola, o samba aqui no Caps não tem hora' - esse foi o nascer do grupo de música (entrevista com Janete).

O carnaval e o cuidado em saúde mental, da forma como o compreendemos nesta pesquisa, por mais distantes que, inicialmente, pareçam, podem ter algumas semelhanças: ambos convocam os sujeitos envolvidos para que coloquem em prática a criatividade, pois os dois se constituem a partir de um processo inventivo e inédito. Ambos lidam, atraem e provocam afetos e emoções. No carnaval e no contexto da saúde mental, a diferença, geralmente, é bem-vinda e acolhida. As pessoas envolvidas com a produção carnavalesca, bem como as pessoas envolvidas com a produção do cuidado em saúde mental, são capazes de encontrar beleza e potencial ali, onde os olhos da maioria não enxergam.

As ruas por onde há carnaval e os sambódromos, nessa época do ano, em nosso País, parecem ser potenciais espaços lisos de produção de subjetividade. Rolnik (2011, p. 189) acredita no carnaval como um "antídoto ao veneno da captura". Segundo ela, o carnaval é uma estratégia de produção de desejo e de produção de mundos. É um ritual coletivo que devora, arrasta, contamina, toma conta, incorpora tudo: do Estado aos sujeitos, mesmo aqueles nas arquibancadas, ou os que assistem de suas casas, e até mesmo aqueles que o repudiam.

A seguir, trago outro trecho da entrevista com Carlos, em que ele narra momentos de trocas muito importantes, intensas e significativas, entre os usuários do Caps e a comunidade fora do Caps, no contexto do carnaval:

> Nós já paramos a rua aqui três vezes, trazendo escola de samba pra cá. A gente já trouxe, primeiro a gente trouxe Valência de Perus, é um bloco carnavalesco, nós fomos conhecer a quadra, alugamos uma van, num sábado, fomos no ensaio, chegamos lá eles anunciaram a gente, que estava chegando, "amigos do Perdizes"... aí reservaram uma mesa na quadra, aí o pessoal, o dr. Leonardo, tava a Janete, o marido da Janete, tinha um monte de gente... usuário também, comigo, eu e mais outros, aí nós tomamos refrigerante, aí dançamos a coreografia da ala, que tinha um pessoal que tava ensaiando, aí eles vieram aqui, eles falaram: 'Não, pode deixar que antes do carnaval a gente vai lá fazer uma folia lá com vocês', aí

> eles falaram: ‘Ó, 14h30 a gente chega lá’, deu 14h30, nada, 15h, nada, falei ‘ih….’. Daqui a pouco eu olho, os carros parando, os ‘furgão’ com os instrumentos... aí a bateria já se posicionou aqui na frente do Caps... aí as passistas ‘veio’ se trocar no brechó [do Caps]… aí começou a batucada, **todo mundo saiu na janela... na rua, veio pra rua pra acompanhar**... aí o trânsito começou a ficar lento... pessoal jogando confete, serpentina nos carros que passavam… […] teve um ano que a gente conseguiu, a Gaviões também veio... o Rei Momo, a Rainha do Carnaval, a Princesa... mas não veio toda a Gaviões, veio a bateria e três passistas. Aí fizemos aqui dentro. Aí depois a diretora da escola falou: ‘Vamos lá fora’. Aí parou o trânsito, nós fomos até a padaria e voltamos. Eles vieram num ônibus, deixaram o ônibus aqui na frente, pegou toda a frente (grifo meu).

A partir dessa fala, podemos discutir algumas questões importantes, relevantes, no que diz respeito ao cuidado em saúde mental. Podemos falar sobre a participação em atividades culturais, por exemplo, ou, mais amplamente, sobre a inserção social de pessoas com transtorno mental. Mas, mais do que inserção social, a partir de um movimento de mão única, de dentro do serviço para fora, destaca-se o canal aberto no muro, permitindo um intenso fluxo de mão dupla entre o Caps e a comunidade. Esse movimento pode ser interessante, no sentido de aproximar a sociedade do tema da loucura e da saúde mental. A música, principalmente em um contexto animado, vibrante, pode criar um clima favorável à aproximação entre as pessoas.

Destaco, também, a transformação, mesmo que momentânea e pontual, da relação dos sujeitos com as outras pessoas na cena narrada pelo usuário. Usuários do Caps Perdizes são ressignificados em “amigos do Perdizes”. Anúncio da chegada, mesa reservada… atitudes sutis de manifestação de respeito e igualdade, tão importantes em uma sociedade que resiste às diferenças.

No contexto do carnaval, os usuários foram vistos, e também se fizeram ver. Possivelmente, geraram um certo incômodo (“o trânsito começou a ficar lento…”), mas não seria, talvez, o incômodo necessário aos olhos sedentários das pessoas, ocupadas demais em suas trajetórias para, realmente, enxergar o outro?

Carnaval tomando conta, contaminando e arrastando: “**todo mundo saiu na janela... na rua, veio pra rua pra acompanhar**... aí o trânsito começou a ficar lento... pessoal jogando confete, serpentina nos carros que passavam…”. (entrevista com Carlos, grifo meu).

Zoom out para ampliar o cenário. Momento de trazer outras experiências para a cena.

Amarante e Torre (2017, p. 768) afirmam que as atividades relacionadas ao carnaval não se reduzem ao desfile, mas envolvem toda a preparação para o momento, e possibilitam o tecimento de “coletivos inclusivos”. Os autores levantam que a primeira participação efetiva, organizada, de usuários da saúde mental, no carnaval fora do “pátio do hospício”, parece ter acontecido em 1992, com a formação da Ala do Maluco Beleza, parte do bloco Simpatia é Quase Amor, do Rio de Janeiro. Essa iniciativa alcançou ampla repercussão e, a partir daí, outras iniciativas surgiram. Os autores destacam aquelas que têm um impacto importante na sociedade. Entre elas, estão as paulistanas Cordão Bibi-Tantan e a Ala Loucos pela X; os blocos cariocas Maluco Sonhador, Tremendo nos Nervos, Tá Pirando, Pirado, Pirou e Loucura Suburbana; e os mineiros Bloco Conspirados, de Ouro Preto e Mariana, e Liberdade ainda que TamTam, de Belo Horizonte.

São muitas as experiências. Além dos blocos e alas que alcançaram uma repercussão maior, como os mencionados, ainda existem diversas iniciativas, das quais se tem notícia, por jornais e mídias locais.

Em uma reportagem de 2014[10], sobre o carnaval na saúde mental, Fernando Gabeira relata que acompanhou, durante alguns anos, o movimento de um dos blocos citados acima: o carioca Loucura Suburbana, que teve origem no Hospital Psiquiátrico Pedro II. O jornalista aponta para um fato interessante: segundo ele, ao longo dos anos, o bloco crescia. Não somente pela adesão de mais usuários do serviço, mas também pela participação, cada vez maior, de pessoas da comunidade, inclusive crianças. Outra observação importante é sobre o interesse da imprensa. O diferente que instiga, no mínimo, a curiosidade.

Ainda na reportagem, uma das idealizadoras do bloco, Ariadne Moura (2014), é entrevistada pelo jornalista. Ela fala da importância do carnaval em, além de proporcionar momentos de integração com a sociedade, “emprestar identidades” aos sujeitos com transtorno mental - agora foliões, compositores, cantores… Gilberto Mello (2014), diretor do Museu do Inconsciente, também entrevistado, quando perguntado sobre o que representa o carnaval, a saída para a rua e a criação do bloco, fala em integração, aproximação e troca: “quebrar essa parede que foi criada”.

---

[10] Reportagem veiculada pelo canal GloboNews, no dia 2 de março de 2014.

Até aqui, vimos o carnaval fazendo surgir possibilidades. Intensidades e afetos compartilhados, a partir da inserção dos usuários em um evento tão significativo, culturalmente.

Agora, vamos fazer uma transição entre os possíveis papeis assumidos pelo usuário: de participante folião, em relação horizontal na comunidade, para protagonista: o usuário em evidência, durante a apresentação pública da música, conquistando espaços novos através de sua produção criativa.

De volta ao nosso cenário principal e aos sujeitos desta pesquisa. De volta ao grupo de música. Este grupo, como já apresentado no item 3.2, deu origem ao conjunto Ternos da Madrugada, que canta, toca, compõe e ensaia com a perspectiva de apresentação externa. Há registros e relatos de algumas ocasiões em que a banda se apresentou publicamente. Sobre essas ocasiões, Carlos comenta:

> Teve uma... aquela apresentação que tava na Pompeia, você viu aquela apresentação? Então, ali eu gostei muito, ali, que é aberto, ao público... eu tava ali, tocando...
>
> A gente já cantou o “tchu tcha tchá”, você já viu, na Pompeia, nós fizemos o “tchu tcha tchá”, você viu, né? Aí, então, é engraçado, né, eu assistindo, é legal assistir porque na hora você tá lá, você não tá percebendo o que tá acontecendo, e eu nem sabia o que tava acontecendo na rua, eu não tava olhando pra rua, eu tava concentrado na apresentação. Aí quando eu vi o vídeo, aí eu vi pessoas passando, teve um menininho que passou com um Kimono, né... aí ficou olhando, mas a mãe não quis parar...

Ser visto e ter a possibilidade de ser reconhecido pelo seu trabalho e seu talento parece ser algo valorizado pelo usuário. Nesse sentido, Gilberto concorda com Carlos:

> Mas acho que o principal, o que eu percebo, como é importante pra eles, eles adoram participar fora, né, de sair, de apresentar, de sentir que eles são vistos, são aplaudidos, são respeitados, né.

Hikiji (2008) afirma, sobre a performance musical, que esse é o lugar de exibição de identidades, construção de auto-imagens, espaço de transformação. A performance musical torna visíveis atores e instituição. É oportunidade para conhecer novos lugares, pessoas, é saída para o mundo.

Para um dos responsáveis do grupo, as apresentações externas proporcionam a sensação de inclusão social e melhora a autoestima dos sujeitos em sofrimento psíquico. Mas ‘ir para fora’, para ele, vai muito além, e envolve muitas outras questões:

> Se aqui [Caps] é o espaço pra eles botarem a doença pra fora e trazer toda questão, os conflitos, lá fora não, lá fora eles sabem que eles ‘tão’ em outro ambiente, que **lá é sério**, que eles vão tocar... (entrevista com Gilberto, grifo meu).

Esse trecho da fala de Gilberto me intrigou profundamente: “Lá é sério”. Fora do Caps, para ele, não há espaço para “eles botarem a doença pra fora e trazer toda questão, os conflitos”.

Dialogando com a ‘seriedade’ e com a possível necessidade de estratégias diferenciadas de cuidado ao lidar com a apresentação da música fora do espaço do Caps, trago trechos da entrevista com Janete, outra profissional que faz parte do grupo. Ela me conta da proposta de “trabalhar uma produção legal, então não era pra ninguém passar vexame se apresentando”. A proposta de levar o grupo para se apresentar, de expor suas produções, seus talentos, enfim, se expor ao público, exige “levar a música a sério também”.

A entrevistada também diz que, ao sair para apresentações externas, ela vai “dando uma segurada nos dois” (se referindo a dois usuários do grupo), e que “tem que ir dando uma controlada”.

Lá fora exige cuidar dos comportamentos, outra organização, outros contratos; envolve lidar com outras intensidades, diferentes afetos. Trabalhar essa transição, de sair de um território conhecido e dominado, quase familiar, para um espaço de infinitas possibilidades, pouco previsíveis, exige atenção especial.

Ter que “dar uma segurada”, e os esforços para conter ou modular comportamentos, pode provocar a ideia de captura de sujeitos e de singularidades. Mas, podemos entender esses movimentos como um efetivo cuidado, comprometido em produzir fortalecimento, desenvolvimento de ferramentas para que o usuário esteja em sociedade, esteja em evidência, enfim, para o processo de Reabilitação Psicossocial.

A ‘seriedade’, trazida pelos entrevistados, ao lidar com a música vislumbrando apresentações, me faz pensar em uma consequente intensidade necessária do

cuidado para tornar esses momentos possíveis. Remete-me ao esforço para a produção de algo com valor social, de qualidade, “sério”, talvez, como traz Calicchio (2007, p. 122), deslocando a compreensão acerca da música como terapia, para a música com finalidade de intervenção política e também social. Vamos refletir posteriormente sobre essa compreensão. Chama a atenção que, quando a autora citada neste parágrafo entrevista um usuário participante de um grupo de música, sobre apresentações externas, ele repete diversas vezes a mesma afirmação: “já fica mais sério!”.

Ainda sobre o assunto, trago, abaixo, outro trecho da entrevista com Gilberto:

> […] mas eu acho que o fato deles... deles terem um espaço, onde eles podem ser cidadãos, ser respeitados como cidadão...

Em um primeiro momento, pensei: Os usuários não são cidadãos em todos os lugares, em todos os momentos? Claro que esperamos que os usuários dos Caps tenham seus direitos civis e políticos garantidos pelo Estado. Mas o dicionário traz outra definição para cidadão: “pessoa que habita uma cidade” (MICHAELIS, 2015).

Nesse sentido, podemos refletir: Será que a música tem sido um dispositivo para facilitar a habitação de novos espaços, ou para a construção de um novo lugar social, como propõe Amarante e Torre (2017), quando falam em “intervenção cultural”?

Lima e Yasui (2014, p. 603) afirmam que práticas de cuidado em saúde mental demandam “encontrar e ativar os recursos locais existentes […] para potencializar as ações de afirmação das singularidades e de participação social”. Para isso, os autores apontam para a necessidade de certa “porosidade” nos muros do serviço. Além disso, demanda “criar outros recursos, inventar e produzir espaços, ocupar o território com a loucura”. Os autores apostam nos espaços públicos como espaços onde há a possibilidade de produção de cuidado.

Talvez, a música seja um dispositivo para tecer novas conexões, ampliar as possibilidades de circular por outros espaços, ampliar e intensificar os diálogos, criar “porosidades”, e para transformar as relações e os papéis sociais.

Novamente me inspirando em outras experiências, trago algumas falas de Sidnei Dantas (2014), musicoterapeuta do CPRJ, que também foi entrevistado por Gabeira, na matéria citada anteriormente. Ele é um dos criadores e membros do

conjunto musical Harmonia Enlouquece, já apresentado na introdução desta Tese. Na opinião de Dantas, é muito importante “ultrapassar o universo da saúde mental” e estar inserido em outros âmbitos, como o da cultura, tocando e se apresentando em vários espaços. Dantas aponta para como a “troca com essas pessoas, que não são da saúde mental, […] desmistifica essa ideia do paciente com transtornos metais”.

O musicoterapeuta ainda conta que as canções da banda Harmonia Enlouquece provocam questionamentos por parte do público. São canções irônicas, segundo ele, que brincam com a questão "de ser maluco e não ser maluco”. Algumas delas também questionam o ‘poder’ do médico e a medicalização. Afirma, ainda, que “essa forma de dizer diferente provoca um ‘outro olhar’ para esse paciente, que agora é um indivíduo produtivo, fazendo o que gosta”.

As palavras ‘muro’, ‘barreira’, entre outras, e a necessidade de ultrapassá-los ou desfazê-los, aparecem bastante nas falas de pessoas envolvidas na produção de um cuidado inovador em saúde mental. Tudo isso aponta para ações do cuidado que ultrapassa o sujeito, ou um grupo de sujeitos. A música pode ser um dispositivo que produz efeitos que se estendem sobre pessoas da sociedade, facilitando a transição de papéis assumidos pelos sujeitos em sofrimento psíquico perante a comunidade, proporcionando e facilitando a protagonização de momentos por esses sujeitos.

Segundo Siqueira-Silva e Nunes (2015, p. 1.241), o surgimento de “coletivos musicais” que envolvem atores da saúde mental, tanto usuários como profissionais (como é o caso do grupo Ternos da Madrugada), é importante no sentido de que a agregação de qualidade musical com “letras com conteúdo político e existencial” podem ser “divulgadoras dos pressupostos defendidos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira”. Os autores apontam que a qualidade estética das produções musicais desses grupos é uma condição importante para atingir e afetar o público não envolvido com a saúde mental.

Estamos falando da possível existência de um cuidado que, permeado pela música, perpassa questões políticas, éticas, e também estéticas.

Os reflexos desse cuidado, que incide não sobre um sujeito, mas sobre um contexto mais ampliado, e que pode ser facilitado pela música (bem como por outros dispositivos e ferramentas), são necessários para que o cuidado ao indivíduo seja real, efetivo. Ou seja, para que o sujeito possa continuar experimentando o “efeito

habilitador” do cuidado (SARACENO, 2001, p. 112), fora do serviço, fora de um ambiente ‘protegido’.

Uma sociedade mais acolhedora das diferenças, onde ser ‘louco’ não significa estar fadado a viver com restrições e dificuldades, até mesmo no que diz respeito ao exercício de seus direitos como cidadão, significaria uma sociedade ‘reabilitada psicossocialmente’. A música pode contribuir nesse sentido, uma vez que é um importante e potente meio de transmitir mensagens, de afetar os sujeitos, proporcionar conhecimento novo a partir do contato com o desconhecido e, então, provocar reflexões.

Saraceno (2001) fala em intervenção para a “abertura dos espaços da relação” (p. 112). Assim como vimos no item 2.1.1, Reabilitação Psicossocial, para o autor, não é “um percurso do paciente, desde a desabilitação até a habilitação” (p. 111), mas incide sobre a lógica das relações, sobre o modelo social em que a sociedade se apoia para operacionalizar suas negociações, seus mercados, suas trocas. Nesse sentido, a música pode ser um dispositivo que proporciona algumas aberturas de espaços de relação.

Nesse contexto, a música pode até se desvincular do espaço do serviço de saúde mental, mas poderíamos ponderar sobre a afirmação acerca do objetivo não exclusivamente terapêutico, feita por alguns autores (AMARANTE; TORRE, 2017; CALICCHIO, 2007).

A palavra ‘terapêutico’, segundo o dicionário, refere-se à ‘terapia’, que, por sua vez, diz respeito aos “cuidados dispensados aos doentes”, a partir do tratamento das causas dos sintomas físicos, psíquicos e psicossomáticos, com vistas ao restabelecimento da saúde e bem estar (MICHAELIS, 2015).

Já sobre a palavra ‘cuidado’, destaco, entre as diversas interpretações, a “forma de agir com preocupação”; a “atenção que se dedica à alguém”; e a “atividade que requer zêlo”. Sobre o ‘cuidar’, destaco a relação encontrada no dicionário com a prudência, a atenção, o esmero, o interesse, a saúde e a prevenção (MICHAELIS, 2015).

Parece que cuidado é um termo mais amplo, mais abrangente do que o terapêutico. Mesmo assim, um remete ao outro: o terapêutico envolve o cuidado, e cuidar envolve o terapêutico.

Se retomarmos a compreensão por cuidado em saúde mental e Reabilitação Psicossocial, podemos afirmar que a arte, entre elas a música, continua em conexão com a produção de cuidado, ao compreendermos a recuperação da cidadania, a possibilidade do louco de circular e estar em outros lugares, lidar com ideias estigmatizantes, apresentando novas formas de compreensão acerca da loucura à sociedade, como parte do processo de Reabilitação Psicossocial. É um cuidado para além do corpo, da mente do sujeito, mas, ainda assim, cuidado. Afinal, cuidar também pode ser um ato político, e gerar consequências mais amplas, sociais e culturais.

Quando falamos em estigmatização, estamos concordando com Siqueira-Silva e Nunes (2015, p. 1250), que se referem ao termo como aquelas compreensões "organizadas em torno de ideia de que há uma razão assertiva e que as desrazões devem ser inibidas". Segundo os autores, a música interrompe "esta lógica excludente, dicotômica" e performa "outros modos de lidar com as ditas insanidades".

Além de ampliar as possibilidades de circulação da loucura, junto com tudo o que ela carrega, para outros espaços, por entre as pessoas, para além dos espaços delimitados dos serviços especializados, a música pode proporcionar visibilidade e dar voz à loucura e aos sujeitos em sofrimentos psíquico.

> Ninguém, aliás, é obrigado a ser solidário a eles. Ninguém é obrigado a achar que aquelas vozes confusas cantam melhor do que as outras e falam da essência do verdadeiro. Basta que elas existam e que tenham contra elas tudo o que se obstina em fazê-las calar, para que faça sentido escutá-las e buscar o que elas querem dizer (FOUCAULT, 2006, p. 80).

Construção, invenção, ressignificação. A música levada para fora, proporcionando "saída para o mundo" (HIKIJI, 2008), e cuidado para além de benefícios e bem-estares pontuais. Potencial para transformar relações, entendimentos, papéis, vidas.

Destaco, como já o fiz em outros momentos, que esta cartografia não pretende tratar de opostos, classificar, fechar conclusões, enfim. Dizer que "lá fora" há potência, outras intensidades e demanda novos arranjos para a produção do cuidado, não significa desvalorizar ou negligenciar toda potência e produção de cuidado e subjetividade que há dentro dos serviços. Nos Caps, como lugar social,

onde habitam usuários e profissionais, e por onde circulam familiares, estagiários, e eventualmente pessoas da comunidade, há oportunidade de experimentar relações sociais, conflitos, amizades, intrigas, amores, ódios, medos, lutos, dúvidas, competições, se fazer ouvir, fazer silenciar… todo um conjunto de cenas e afetos que circulam no dia a dia. Ali, podem surgir resistências e potências, que são alimentadas e se fortalecerem nesse espaço, mais circunscrito, para se lançarem para fora afim de ganhar voz e vez.

O que pretendo discutir é a necessidade de constituir um canal, uma abertura, um diálogo permanente para o desmanchamento de possíveis barreiras. Tornar o círculo permeável, permitindo o trânsito, o fluxo de potências.

4.4 ARRANJOS POSSÍVEIS

> É nesse entre-dois que o caos devém ritmo, não necessariamente, mas tem uma chance de devir ritmo. O caos não é o contrário de ritmo, é antes o meio de todos os meios
> (DELEUZE; GUATTARI, 2012b, p. 125-126)

No trajeto para elaborar esse mapa, emergem crise e bem-estar, doença e saúde, confusão e equilíbrio. Seguindo a música, procuro captar as forças que movimentam, nesses ‘entre’, as vidas dessas pessoas em sofrimento psíquico. Lembrando, sempre, que caminho com passos nômades, para compor essas cartografias. Ou seja, os pontos se fazem no trajeto, e não determinam o trajeto. Esquizofrenia, harmonia, crise, bem-estar, doença, saúde, etc., surgem, ou são sugeridos, no caminho, em vez de delimitar um espaço por onde se poderia circular, como opostos, como se caminhasse de um extremo a outro.

Pode ser que haja a sensação de trânsito entre dois polos. Não é. Não tenho a pretensão de colocar crise, ruído e caos sob a categoria do mal, e harmonia, equilíbrio e ordem, sob a categoria do bem. Para compreender melhor minhas intenções, vamos ao mapa, onde trago trechos do diário de campo, e também das entrevistas, além de outros autores para enriquecer as discussões.

Inicio com trechos curtos de movimentos mais ou menos ruidosos, ou seja, inconstantes, instáveis, durante os ensaios do grupo:

> *Arthur entrava e saía.*
>
> *Toni também entrava, sentava, em algum momento até cochilou, depois, logo levantava e saía.*
>
> *Gerson também entrou, pegou um chocalho, tocou um pouquinho e saiu.*
>
> *Ronaldo trocava de instrumento. Durante o ensaio de uma única música, chegou a trocar de instrumento umas três vezes.*
>
> *Carlos chegou atrasado […].*
>
> *Enquanto tocava, Mario por vezes parecia distante…*
>
> *[…] falou que estava nervosa. […] me pediu para que eu descesse a escada na sua frente, para que ela não caísse, pois estava tonta.*
>
> *Um dos usuários disse que não gostava de fazer nada forçado, levantou-se e foi em direção à porta. […] não voltou.*
>
> *Afonso também, em algum momento, apoiou sua cabeça sobre seu tambor, parecia cansado.*
>
> *[…] falou-me que tinha dor de estômago.*
>
> *Disse que um dos suportes de microfone estava "atirando" nele, deixou o instrumento no lugar onde havia pegado, e saiu.*
>
> *Denílson falou […] que não havia ido semana passada, pois estavam gravando... inclusive ele estava no Caps, mas preferiu não participar.*

Entra e sai, atraso, cochilo, indecisão, dores, medos. Movimentos desordenados, retirar-se de cena, paralisação. Ruídos que fazem parte da vida, do dia a dia, da saúde e do transtorno mental, da dinâmica dos ensaios do grupo.

Na saúde mental, faz-se necessário falar sobre ruídos. Aquela instabilidade, sensação de desordem. Wisnik (1989, p. 24) define ruído como o som do mundo, "uma mancha onde não distinguimos frequência constante, oscilação que nos soa desordenada". O ruído, a loucura e o caos aproximam-se, quando os compreendemos como desordem, confusão, inconsistência. Caos e ruído dizem respeito a esboços, possibilidades, fluxo de elementos que poderiam tomar consistência e adquirir estabilidade, mas, nesses estados, esvanecem, são dissipados. Talvez, o sujeito experimente sensação semelhante na crise, ou na loucura.

A seguir, trago uma das cenas onde minha atenção realizou um pouso, e que demanda, neste momento, um reconhecimento atento.

> *[…] antes do horário do ensaio do grupo, Denílson […] colocou música para tocar em seu celular. Em alguns momentos, não sei porque, duas músicas tocavam juntas, uma por cima da outra, fazendo o som ficar "esquizofrênico", como colocou Denílson. Uma das residentes, Diana, concordou. O som esquizofrênico rolava, mas parecia incomodar Afonso, e também me incomodava um pouco.*

O som esquizofrênico incomodava, mas rolava. O som esquizofrênico era ruído, era caótico. Era algo anterior à organização dos sons que estavam presentes, que poderia fazer do ruído, música (WISNIK, 1989). Porém, uma ou mais músicas, ou possibilidades de música, ou mesmo elementos sonoros desordenados que poderiam compor música, estavam ali.

Nesse sentido, surge uma reflexão: em meio aos ruídos e movimentos caóticos que fazem parte do dia a dia, será possível encontrar elementos que possam ser organizados em prol de momentos harmoniosos, pontuais ou duradouros, de uma vida?

Uma pista inicial vem à tona: Já que, mesmo ali, onde a sensação era de desordem e incômodo, os elementos que poderiam vir a ser experimentados como músicas estavam latentes, pode ser que bastasse identificar esses elementos e organizá-los, se possível e como possível. Nesse caso, os elementos a serem ordenados eram facilmente identificáveis. Uma das possibilidades seria fazer tocar uma música, e depois outra, em vez de sobrepô-las, para restabelecer a sensação de harmonia. Nem sempre, como veremos ainda neste item, os elementos caóticos e ruídos são identificáveis, ou facilmente organizáveis.

A seguir, outra cena inspiradora, que retomo, dada a necessidade surgida de um reconhecimento mais atento. Essa cena nos remete às dificuldades da realidade desse processo, narrado no parágrafo anterior. Portanto, trago para compor, também, esse mapa:

> *Por falar em harmonia, em algum momento do ensaio de hoje, entrou uma usuária e pediu para sentar. Ela sentou-se e observou por alguns instantes. […] De repente, ela levanta, e vai em direção à porta. Janete pergunta se ela quer cantar, ela diz que não, que "está faltando harmonia". Diz alguma coisa sobre alguns medicamentos, primeiro, entendi que ela se referia ao Tegretol, depois a ouvi dizer algo sobre o Paracetamol. "Nem uma palhinha?" – diz Janete. Ela diz que não, e sai da sala.*

Alguém veio de fora, lá onde havia outros sons e ruídos. Ela pulsava em certa frequência, provavelmente, diferente daquela a partir da qual o grupo pulsava. Por que ela entrou ali? Algo a convocou, assim como algo a fez retirar-se.

Particularmente nesse dia de ensaio, não houve nenhum acontecimento que saltasse à minha percepção, que pudesse ter provocado sensação de desorganização do grupo, de qualquer desequilíbrio que comprometesse a harmonia. A falta de harmonia seria, então, uma percepção individual daquela usuária? Ou estaria em outro plano, que não o coletivo?

Medicamentos, falta de harmonia. Foi somente o que a usuária conseguiu colocar em palavras. O que mais estaria provocando essa sensação de desordem nela? Não foi possível saber. Havia dificuldade em se fazer compreender. Os ruídos bloqueavam o canal, desmanchavam a mensagem (WISNIK, 1989). Aquele contato, breve e superficial, não seria suficiente. Seria necessário um mergulho, mais profundo e duradouro, em suas intensidades que pulsavam, aparentemente, de maneira mais ou menos caótica.

De qualquer forma, eram afetos que não couberam, ou não se sustentaram na mesma pulsação do grupo. Fato é que Odete, naquele momento, não pôde permanecer no grupo. Ela se retirou. Naquele momento, a música não pôde lhe proporcionar harmonia.

O ruído pode interferir, mas, por outro lado, ele “se torna um elemento virtualmente criativo, desorganizador de mensgens/códigos cristalizados, e **provocador de novas linguagens**” (WISNIK, 1989, p. 29-30, grifo meu). Explorar o ruído, então, poderia significar a possibilidade da construção de um cuidado singularizado e inovador?

A falta de harmonia, provocada por ruídos, menores ou maiores, como o medo e a desorganização, ou mesmo uma crise, muitas vezes coincidiram ou levaram a breve interrupção nos ensaios do grupo pelo sujeito. A partir de entrevista com Janete, pude constatar as seguintes situações:

> […] a única coisa que ela tem um transtorno de humor que às vezes ela tá muito eufórica, às vezes ela tá muito depressiva, e aí quando ela tá depressiva, aí ela chega atrasada, ela falta no Caps… Então isso é de acordo com o estado que ela está.

> […] ele também não falta [nos ensaios do grupo], só quando tem as invenções que tá com medo, que vai chover…
>
> O Carlos também é fixo [como membro do grupo], mas conforme também o estado dele, ele falta mais no Caps e aí ele falta no grupo.
>
> Ele arruma muita coisa pra fazer fora... então, porque ele se desorganiza, ele põe muita coisa pra fazer, aí ele não acorda… aí ele tem que ir em outro lugar e não vai em um.
>
> Então, também ele é do grupo, ele é fixo, mas ele é um dos que flutua mais.
>
> Ultimamente, depois da gravação, ele não tava muito bem e a informação que eu tive semana passada foi que ele foi internado.

Será que um breve distanciamento das atividades do grupo seria necessário ao sujeito em períodos de crise? Ou seria consequência dos ruídos que estão sobressalentes nesses momentos da vida?

Sobre esse possível distanciamento das atividades musicais durante a crise, trago um estudo de Hense, McFerran e McGorry (2014), que trata da mudança no que os autores chamam de ‘identidade musical’, de jovens em sofrimento psíquico, que frequentam um serviço de saúde mental da Austrália. Essas mudanças se dariam de acordo com a fase vivenciada de um transtorno mental: crise, estabilidade, ou caminhando para a reabilitação.

No estudo, os autores identificaram o que eles chamaram de “sintomas musicais”. Na fase aguda do transtorno, ou seja, na crise, encontraram como “sintoma”, a experiência musical em isolamento. Por exemplo, alguns usuários abandonavam suas práticas musicais em grupo, como aulas ou banda, e passavam a tocar ou ouvir música somente de forma privada, em um ambiente isolado, como em seus quartos. Nessa fase, também, a música tenderia a ser silenciada do âmbito de uma esfera pública, para ser vivenciada em isolamento, com o uso de fones de ouvido, ou tocar um instrumento em segredo (HENSE; MCFERRAN; MCGORRY, 2014).

Segundo os autores, por outro lado, a vivência musical nesses momentos, mesmo que de forma isolada, proporcionaria ao usuário a sensação de realização e produtividade, sem a necessidade de interação social, que é frequentemente indesejada, ou percebida como desnecessária na fase aguda de um transtorno mental. A vivência musical poderia servir como recurso pessoal, representando uma

potencial ferramenta de fortalecimento para o sujeito em sofrimento psíquico (HENSE; MCFERRAN; MCGORRY, 2014).

Estudos como o trazido nos parágrafos acima, que muitas vezes pretendem nomear e numerar causas e consequências, feitos sob o rigor de metodologias valorizadas cientificamente, são válidos e trazidos para esta Tese. Porém, com a proposta de dialogar, colocar dúvidas, reflexões e, principalmente, trazer para a cena o que escapa, o diferente, o singular, o que foge à regra.

A partir da próxima cena, proponho iniciar a construção de novos sentidos:

> *Arlindo ia ajeitando as pessoas nos lugares, para que todas aparecessem na filmagem e para que o som ficasse bom. De repente, Gerson entra e pega um atabaque. Ele quer ficar de pé, na frente, e isso iria atrapalhar a filmagem, entre outros motivos, por causa do som forte da percussão. Arlindo tentou falar com ele para que fosse para o fundo da sala, e ele não quis, resistiu. Disse que um dos suportes de microfone estava "atirando" nele, deixou o instrumento no lugar onde havia pegado, e saiu.*

Nessa cena, Arlindo ordena, organiza os elementos da sala, de acordo com o som que eles produzem, no sentido de criar um ambiente propício para uma produção sonora harmoniosa, e assim poder filmar o ensaio. Mas algo, ou alguém, escapa, perturba, atrapalha, gera desordem, resiste, e sai. Sai, mas resiste. Volta:

> *Gerson voltou e quis que Janete devolvesse o instrumento para ele. Janete disse que estava testando, mas depois de alguns momentos entregou o instrumento de volta. Ele quis sentar-se bem ao lado de Gilberto, que já havia pedido para que Afonso sentasse mais ao fundo, porque o som da percussão, bem ao seu lado, o atrapalhava. Arlindo pediu para que Gilberto tentasse falar com Gerson, para que ele se sentasse ao fundo. Janete disse em voz alta, para todo o grupo, que teríamos que fazer um arranjo na disposição das pessoas para a gravação. Sugeriu, então, que ele sentasse mais ao fundo e ele, novamente, se recusou. Onde estava, ao lado de Gilberto, tentou se ajeitar para não atrapalhá-lo. O grupo voltou a tocar, e Gerson tocava e cantava parte do refrão, concentrado, dedicado. Gilberto parecia admirar, olhando para ele e sorrindo.*

Gerson resiste e, mesmo provocando no grupo certa desorganização, e produzindo um ruído que distanciava aquela produção musical da harmonia almejada por, pelo menos, um dos sujeitos, ele volta e permanece.

Reflito: o que é a música, se não um jogo constante entre som e ruído? Aliás, mesmo a música, produzida a partir da ordenação de sons e ruídos, ainda contém "margens de instabilidade". O próprio som produz ordem e desordem. O ruído pode

ser ameaçador ou destruidor, mas é dele que emergem harmonia e música (WISNIK, 1989, p. 30-31).

Tirar o Gerson de cena poderia ser uma saída para restabelecer um ambiente mais estável. Mas não era a única possibilidade, e talvez nem fosse o desejo dos sujeitos do grupo. Fazê-lo ir para trás com seu instrumento era uma opção, mas isso não foi negociável com ele. Em vez de ir para trás, como sugeriu Arlindo e Janete, Gerson saiu da sala, mas retornou momentos depois. Pegou novamente o atabaque, sentou-se à frente, ajeitou-se para não atrapalhar o participante ao lado, que tocava violão. Participou, cantando e tocando, destoando, provocando admiração, arrastando tudo para um tom mais alegre, mais despojado, criativo, diferente. Ali estavam pistas de elementos potentes para a produção de cuidado e subjetividade.

Em vez de eliminar o ruído, acolhê-lo e compor com ele. Ter Gerson presente significava estar aberto ao novo, ampliar as possibilidades de compor, permitindo arranjos, improvisos.

Do Gerson que estava sendo alvejado pelo suporte do microfone, ao Gerson que canta, toca, se concentra e se dedica. Inclusive, que se organiza para ‘atrapalhar’ o mínimo possível. Estaria Gerson apontando certa possibilidade de construção de algo próximo à harmonia, de haver contornos de busca por alguma harmonia, de ida e volta, de notas irregulares, mesmo com os ruídos?

O que Gerson produz vai além de qualquer disputa, entre quaisquer dicotomias: Gerson produz diferença, e provoca admiração.

4.4.1 Entre ruídos e sons: música

Os ruídos, apesar de serem compostos a partir de frequências irregulares e desordenadas, como afirma Wisnik (1989), não são, necessariamente, desagradáveis. Eles podem ser potentes, inspiradores e mobilizadores. Posso mencionar o trovão, o barulho do mar, os aplausos, ou a vibração de uma torcida, como exemplos de ruídos potentes e mobilizadores. Existem ruídos com esse caráter, também, na loucura?

O caos é fonte de elementos que podem gerar possibilidades inéditas de criação e inovação. Esse é um dos motivos pelos quais inspira profunda atração. Deleuze e Guattari (1992, p. 201) falam sobre o modo como as três “disciplinas do pensamento” - a filosofia, a ciência e a arte - lidam, relacionam-se e lutam com ele, de diferentes formas. A filosofia e a arte aproximam-se do caos, em muitos momentos. Nem mesmo a ciência, que podemos imaginar que seja a mais ‘sóbria’ das disciplinas do pensamento, deseja afastar-se muito do caos, mas sim “escavar seus potenciais” e, para além de ordená-lo, “vê-lo, tocá-lo e fazê-lo”.

Se essas são possibilidades de enxergar o caos e os ruídos, então podemos dizer que não desejamos eliminá-los de nossas composições? Tentar eliminar o caos e os ruídos seria, talvez, lutar contra algo onde há possibilidades de encontrar pistas para composições inusitadas e significativas?

É importante ponderar que ruídos, caos e loucura podem confundir, abalar, ofuscar a percepção, causar angústia e medo. O caos e a loucura podem ser difíceis de dominar, controlar, ou prever algo em relação a eles. O caos pode ser “doloroso”, como dizem Deleuze e Guattari (1992, p. 226), e por isso, para nos proteger da angústia do “pensamento que escapa a si mesmo”, pedimos “um pouco de ordem”.

Será possível admitir ou aceitar a existência do caos, dos ruídos ou da loucura, quando as sensações que eles provocam nos levam a desejar “um pouco de ordem”? Como obter um pouco de ordem para superar, ou ao menos suportar, a angústia e a dor que o caos e a loucura podem causar?

Dado o sofrimento decorrente do caos, justifica-se por que:

> […] queremos tanto agarrarmo-nos a opiniões prontas. Pedimos somente que nossas ideias se encadeiem segundo um mínimo de regras constantes, e a associação de ideias jamais teve outro sentido: fornecer-nos regras protetoras, semelhança, contiguidade, causalidade, que nos permitem colocar um pouco de ordem nas ideias, passar de uma a outra segundo uma ordem do espaço e do tempo, impedindo nossa ‘fantasia’ - o delírio, a loucura (DELEUZE; GUATTARI, 1992, p. 259).

‘Opinião’ pode ser aquilo sobre o que não há mais possibilidade de reflexão, aquilo que já está pronto, que é generalizado, constante, comum. Concordo com os autores no parágrafo anterior, quando apontam para a opinião como algo que nos protege do incômodo que o caos pode causar. No universo do cuidado, ‘opiniões’

podem corresponder aos protocolos, as recomendações e prescrições generalizadas, os diagnósticos que encaixotam indivíduos em categorias.

Já ‘ordem’, ou ‘um pouco de ordem’, vem no sentido de afastar, superar, ou, minimamente, ordenar o caos. Ordem como estabilidade, regularidade, que remete à sensação de tranquilidade.

Então, por que nos livrarmos das regras e encadeamentos, da causalidade, do que está pronto; por que ultrapassarmos diagnósticos, protocolos e prescrições, quando tudo isso proporciona sensação de alívio, de um mínimo domínio e controle sobre as circunstâncias?

Aquilo que está pronto e resiste a novas composições dificulta a singularização, a diferença, a novidade, a criação. Há pouca, ou nenhuma, potência, e há pouco espaço para a produção de subjetividade. O cuidado em saúde mental fica comprometido.

É importante esclarecer que Deleuze e Guattari não sugerem que nos agarremos a opiniões prontas. O trecho citado é uma reflexão dos autores acerca do comportamento comum dos sujeitos frente ao caos.

Podemos assumir, então, que seria bom lidar com o caos, os ruídos e a loucura e, em vez de procurar eliminá-los ou limitá-los, encontrar formas de compor com eles, e manejar angústia e dor, na direção de proporcionar conforto e cuidado?

Segundo Deleuze e Guattari (1992), só venceremos o caos quando mergulharmos nele. “Diríamos que a luta contra o caos implica em afinidade com o inimigo, porque uma outra luta se desenvolve e toma mais importância, contra a opinião que, no entanto, pretendia nos proteger do próprio caos” (p. 261). A opinião seria uma espécie de “‘guarda-sol’ que nos protege do caos” (p. 260). Os filósofos inspiram-se em um “texto violentamente poético” do escritor D. H. Lawrence[11], que descreve o que o artista faz com esses ‘guarda-sóis de opiniões’. Eles fazem fendas no guarda-sol, para “fazer passar um pouco do caos livre e tempestuoso” (p. 261). E quando a “massa de imitadores” remendarem o guarda-sol e fizerem fendas de opiniões, “será preciso sempre outros artistas para fazer outras fendas, operar as necessárias destruições, talvez cada vez maiores, e restituir assim, […] a incomunicável novidade que não podia mais se ver” (p. 262).

---

[11] LAWRENCE. Le Chãos en Poésie. In: LAWRENCE. **Cahiers de l’Herne**.

Para lidar com o caos, de modo a permitir sua existência e encontrar nele inspiração, os filósofos convocam artistas. A arte seria uma possibilidade de lidar com o caos, os ruídos e a loucura, de maneira mais suave, menos grave, mais harmoniosa, e, ao mesmo tempo, mais direta, mais potente, mais intensa?

A arte, entre as três disciplinas do pensamento, é a que "se debate menos contra o caos". Ela ainda luta, sim, com o caos, "mas para fazer surgir nela uma visão que o ilumina por um instante" (DELEUZE; GUATTARI, 1992, p. 262).

Nesse momento, vislumbro os sons. Um início, um esboço de ordem, a tomada de certa consistência, certa regularidade e estabilidade. Wisnik (1989, p. 24) inspirado em Attali[12] (1977), afirma que "um único som musical afinado diminui o grau de incerteza do universo, porque insemina nele um princípio de ordem". O autor ainda afirma que as naturezas do ruído e do som não são opostas, assim como ponderamos a respeito do caos e ordem, crise e estabilidade. "Trata-se de um *continuum"* (p. 27).

Sobre os sons, Deleuze e Guattari (2012b, p. 176) afirmam sua potência e força de desterritorialização. "Não se faz um povo se mexer com cores. As bandeiras nada podem sem as trombetas, os *lasers* modulam-se a partir do som."

Atravessando os ruídos e sons deste item, temos, enfim, música. Wisnik (1989) afirma que é na interação e no relacionamento entre os dois primeiros, na faixa em que esses se opõem e se misturam, que a música se origina. A música pode ser descrita como "a própria extração do som ordenado e periódico do meio turbulento dos ruídos" (p. 24), ou, em outras palavras, "uma longa conversa entre o *som* […] e o *ruído*" (p. 27, destaque do autor).

Ainda segundo o autor, a música trabalha com as frequências irregulares e caóticas do ruído, para extrair-lhes uma ordenação. A música está "sempre dialogando com o ruído, a instabilidade, a dissonância" (WISNIK, p. 25). Poderíamos dizer que a música é composta a partir da seleção, extração e ordenação de elementos sonoros desordenados e caóticos, até então percebidos como ruído, o que implica, necessariamente, em uma relação com o ruído.

Inspirada em Wisnik (1989), caminhando na direção da busca de uma composição harmoniosa entre caos, ruídos e outros elementos da vida, aposto na coexistência como possibilidade. Nesse sentido, entendo que a manifestação do

---

[12] ATTALI, J. *Bruits: essai sur l'économie politique de la musique*. Paris, PUF, 1977.

ruído não anula a possibilidade de existências harmoniosas, e que pode haver ruídos e, ainda assim, harmonia, música.

Segundo Deleuze e Guattari (2012b, p. 91), a música, assim como os sons, também opera constantemente processos de desterritorialização. “A música, tambores, trombetas, arrasta os povos e os exércitos, numa corrida que pode ir até o abismo, muito mais do que o fazem os estandartes e as bandeiras.”

Na música, como força de desterritorialização, pode residir potencial para o cuidado. Nesse contexto, a música promoveria o deslocamento de sujeitos, loucura, paradigmas, serviços, cuidado e saberes, de um tradicional trajeto sedentário, para inaugurar múltiplas possibilidades de reterritorialização.

Proponho pensarmos no cuidado como uma composição musical, ou seja, como a relação entre elementos caóticos e harmoniosos, entre ordem e desordem. O cuidado está em constante diálogo com os ruídos, lida com dissonâncias, busca afinação e harmonia. Nesse sentido, o cuidado pode passar a ser um processo que busca, além de promover certa ordem no caos, também “escavar os potenciais” do sujeito e da loucura.

O desafio, no contexto do cuidado em saúde mental, justamente, está nos arranjos para essa coexistência. A aposta é que a música possa atuar como dispositivo facilitador para esses arranjos. Portanto, uma ferramenta para arranjos no cuidado e na produção de subjetividades.

Podemos assumir a música como força desterritorializante, mas também como vetor de reterritorizalização. Já vimos a música permeando o processo de criação de um espaço, um território. Agora, tomo este trecho de Deleuze e Guattari (2012b, p. 122), como ilustração da música como elemento potencialmente organizador, em meio ao caos:

> Uma criança, no escuro, tomada de medo, tranquiliza-se cantarolando. Ela anda, ela para, ao sabor de sua canção. Perdida, ela se abriga como pode, ou se orienta bem ou mal com sua cançãozinha. Esta é como um esboço de um centro estável e calmo, estabilizador e calmante, no seio do caos. Pode acontecer que a criança salte ao mesmo tempo em que canta, ela acelera e diminui o seu passo; mas a própria canção já é um salto: a canção salta do caos a um começo de ordem no caos. Ela arrisca também deslocar-se a cada instante.

A partir desse trecho, dialogando com o contexto da saúde mental, talvez possamos traçar alguns paralelos e fazer algumas reflexões.

Uma pessoa que vivencia uma crise, que momentaneamente perde suas bases, perde a ‘lucidez’, frente a seus ‘fantasmas’, desestabiliza-se, assim como uma criança com medo. Ela procura ferramentas internas para a superação daquele momento. Não as encontra, daí a crise. O caos.

Então, começa a busca por um "centro estável e calmo, estabilizador e calmante, no seio do caos”. Nessa busca, cabe saltar, acelerar e diminuir o passo, na tentativa de reencontrar o seu ritmo, de reorganizar a vida.

Enfim, podemos ter a canção como um salto, assim como outros elementos ou ferramentas, além da música. Poderíamos compreender a canção como um dos elementos que proporciona o deslocamento do caos para a estabilidade. A canção como um disparador em direção a um início de ordem, e também como um dos elementos através do qual a ordem se realiza: força reterritorializante.

Novamente, retomando a advertência do início deste item, sobre a sensação que pode ocorrer, de trânsito entre dois polos: é necessário cuidado e sensibilidade para a busca de um entendimento mais ampliado sobre as possibilidades de “ordem no caos”.

Pretendo distanciar minhas reflexões e compreensões das interpretações fechadas a partir de dicotomias excludentes. Ou seja, ordem no caos não precisa ser o oposto ao caos, nem a busca por uma ‘normalidade’ pela pessoa em crise ou pelo sujeito com transtorno mental. Simplesmente, ordem no caos pode significar a possibilidade de coexistência entre todos os elementos que compõem a crise e a vida. A vida seguindo com a crise, apesar da crise, na crise. A vida que segue no caos e com ruídos. E o cuidado na direção de operar arranjos possíveis.

4.4.2 Ressignificar para arranjar

O arranjo musical, segundo Duarte (2012), pode ser compreendido como um processo que revela a identidade sonora de uma obra musical, e promove mudanças, ou acrescenta novos elementos a essa mesma produção,

transfigurando-a. Ou seja, o processo de arranjo revela, ao mesmo tempo em que transfigura a identidade de uma obra.

Arranjar é a possibilidade de proporcionar a uma composição um novo estilo. Inventar sobre ela, se novas invenções se fizerem necessárias. A base, no entanto, é mantida, enquanto outros aspectos podem ser ressignificados.

A música pode surgir como um dos elementos facilitadores para o arranjo no cuidado em saúde mental, onde ressignificar aparece como atitude indispensável.

No contexto da saúde mental, o exercício da ressignificação foi, e ainda é, importante e libertador. Ressignificar a loucura e o cuidado ampliou, e continua ampliando as possibilidades, os entendimentos e as práticas. Foi necessária a ressignificação de conceitos e noções, para reconfigurar os dispositivos e as estratégias de cuidado e atenção em saúde mental, no processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil (AMARANTE; TORRE, 2017). Ainda hoje, é necessário ressignificar constantemente, para avançar na Reforma Psiquiátrica, e também no dia a dia, nos processos de cuidado: propor novos arranjos, objetivos, estratégias, estilos, sentidos…

Já falamos sobre os riscos e desafios da pesquisa, e foi destacada a importância do deslocamento do lugar de conforto, do manejo da atenção na direção de mantê-la suspensa e aberta, de fugir de naturalizações, além da necessidade de manter o hábito de questionar. Esses movimentos são essenciais para ressignificar aquilo que está ‘dado' ou foi construído.

Naquele momento, comentei que outros encontros me levaram a continuar questionando, evitando a naturalização e as fatalidades. Pretendo abordar, agora, esses outros encontros ou, mais especificamente, o que emergiu deles.

Esses relatos e histórias a partir de diferentes perspectivas, que surgiram nesses outros encontros, foram contribuindo para enriquecer os mapas, construir novos mapas, e com a análise - entenda-se por ‘análise’ a criação de sentidos e de novos problemas - durante todo o percurso da pesquisadora. O acesso a outros planos de experiência possibilitou o surgimento de novos fluxos e trajetos, o deslocamento de sentidos, a criação e recriação de outros. Esses movimentos são importantes quando o pesquisador passa a se mover a partir de certezas, em vez de problemas. Relembro, sobre a pesquisa cartográfica: “suscitar mais problemas do

que os que pode resolver: o problemático permanece seu único modo" (DELEUZE; GUATTARI, 2012c, p. 34).

Narrativas que emergiram das entrevistas, bem como em conversas informais pelos corredores ou na convivência do serviço, além de vivências em outros serviços e contextos, me permitiram escapar, quando eu estava 'encontrada' em uma direção ou, às vezes, sem querer, ficando acomodada no raso, mais óbvio e seguro. Afastando minhas lentes de aprendiz de cartógrafa das narrativas do diário de campo, e questionando o raso óbvio, realizando novos mergulhos em outras experiências, pude me reencontrar com o que eu via, ouvia, sentia, e construir outros sentidos.

Apresento alguns usuários participantes do grupo, bem como compreensões e sentidos que surgiram em relação a eles, para ilustrar esse processo.

O primeiro deles é o Toni. Ele não é membro fixo do grupo, e não compõe o conjunto Ternos da Madrugada. Porém, costuma frequentar os ensaios: *Toni também entrava, sentava, em algum momento até cochilou, depois, logo, levantava e saía* (trecho do diário de campo).

A participação desse usuário nos ensaios durante minha observação se deu desta forma: entrando, cochilando, saindo. Eventualmente, participava tocando algum instrumento de percussão. Muitas vezes, no entanto, iniciava tocando o instrumento, mas desistia dele no decorrer da música.

Por que Toni entrava e saía, e até cochilava? Não posso saber, nem mesmo supor. Sua inconstância me gerava incômodo. Não que eu desaprovasse o entra e sai, ou os cochilos. O incômodo acontecia devido à ausência de pistas. Não tive a oportunidade de mergulhar em suas intensidades, de ter contato com os afetos e desafetos que o atravessavam, e o levavam a querer ora estar lá dentro, ora sair do ensaio, ou daquele ambiente.

Esse exemplo me parece importante. Apesar da ausência de pistas, ele aponta para os questionamentos com relação ao óbvio, e para o mergulho, a dissolução de sentidos iniciais e a criação de novos, como exercícios e atitudes obrigatórias no processo de ressignificação. Questionamentos foram feitos, mas como o mergulho não foi possível, também não foi possível a transformação, a transfiguração daquela identidade.

O segundo usuário que apresento é Carlos. Esse usuário está, muitas vezes, sonolento, durante o ensaio. Mesmo assim, sempre participando com seu instrumento. Ainda, Carlos é um dos participantes fixos que mais flutua nos ensaios. Falta muito e, quando vem, geralmente se atrasa. Inclusive, perde apresentações externas porque se atrasa.

A entrevista com Carlos, no entanto, permitiu a desconstrução do observado. Ele foi o que mais apontou para a produção de cuidado e subjetividade a partir da música. Mostrou-se mobilizado, e indicou sutilezas muito significativas. A música, evidentemente, o afetava positivamente. Seria precipitado assumir que seus atrasos, ausências ou sonolência decorriam de desinteresse, ou da falta de efeitos positivos a partir da música. Inclusive, ele se mostrava incomodado e chateado quando, eventualmente, não conseguia se organizar e se atrasava, ou faltava aos ensaios e apresentações. Ruídos que o atrapalhavam, mas não diminuíam a potência da música sobre o sujeito.

O terceiro usuário é Afonso. Durante os ensaios, enquanto estive participando como observadora, ele parecia, a maior parte do tempo, sonolento, não cantava, pouco interagia, somente tocava seu instrumento, e parecia não estar envolvido com o que era proposto durante os ensaios. Imaginei que a entrevista me permitiria ter acesso a outro plano da experiência e que, assim como no caso anterior, o observado durante os ensaios também poderia ser desconstruído.

Ao contrário do que eu esperava, na entrevista, Afonso mostrou-se apático, pouco comunicativo, parecia desinteressado no tema, mais ou menos da mesma forma como nos ensaios. Cheguei a cogitar se o usuário se beneficiava, de alguma forma, com a música, se algum cuidado era produzido, e mesmo o motivo de ele fazer parte daquele grupo. Será que estaria somente seguindo alguma recomendação? Será que algum profissional, na tentativa de ofertar ao usuário alguma atividade que pudesse ser interessante a ele, sugeriu o grupo de música, e ele estava, simplesmente, cumprindo uma prescrição?

Então, em entrevista com Janete, soube que Afonso tem um comprometimento intelectual e, além de não saber ler, tem dificuldades em decorar as letras das canções. Por isso, ele só toca seu instrumento e não canta, a maior parte do tempo. Janete relata que Afonso não tem “condições cognitivas de estar em um ‘debate’ sobre qualquer tema”. Mas afirma que ele faz somente o que tem

vontade. Ele sabe o que quer, faz o que quer e, principalmente, não faz o que não quer. Ele vai ao Caps única e exclusivamente para participar do grupo de música.

O Afonso sonolento, às vezes apático, não precisa ser o usuário desinteressado, que está lá por falta de opção, ou porque lhe disseram para estar, ou porque ele não tem escolha. Poderia estar sonolento devido aos medicamentos? Como têm sido suas noites de sono? Como são seus relacionamentos, no meio onde convive? Como é sua rotina? Quais são os seus problemas? Seus objetivos? Seus medos? Seus sintomas? O que passa pela sua cabeça, durante o ensaio? Agora sim, mais perguntas, menos afirmações.

Ressignificar é ousar apontar para a possibilidades de “devires”. “Devir”, termo proveniente da Esquizoanálise, corresponde à passagem, como operar uma metamorfose, nascer e renascer em diferentes estados (DELEUZE; GUATTARI, 2014). Em outros momentos cartografados, além dos exemplos citados, é possível identificar, por exemplo, devires-artista, devir-compositor, devir-músico, devir-amigo.

Com esses exemplos, é possível evidenciar a importância do recuo em relação aos sentidos, de manter a percepção e a atenção abertas a novos sentidos e afetações, para que seja possível vislumbrar sujeitos e, para além, objetos, cenários, contextos, etc., de forma mais ampliada, incluindo aspectos pouco ou nada óbvios e evidentes.

Podemos ampliar esse exercício para outros temas, assuntos, saberes, enfim, sobre os quais há compreensões sedimentadas, definições, conclusões. Nesses exemplos, no entanto, a ressignificação aconteceu independentemente da música como dispositivo. Porém, a produção de cuidado a partir da música pode gerar oportunidades nesse sentido, a partir de novas composições de cuidado.

A partir da experiência da observação-participante, trago, novamente, cenas de minha experiência para compor com os novos sentidos, agora permeados pela música. Inicio com uma vivência pessoal, cena que começa com uma sequência de acontecimentos caóticos, em um dos primeiros dias em campo. A intenção era chegar ao serviço às 9h30 da manhã:

> *Assim me programei, mas a combinação de volta de feriado mais chuva em São Paulo resultou num atraso, não previsto nem no meu cauteloso planejamento, que já contava com imprevistos. Resultado, cheguei às 11h […].*

Nesse início de dia, eu estava me enchendo de afetos negativos… forças que não somavam, mas subtraíam minha potência. Esse cenário mudou, assim que pude ouvir e entrar no embalo de uma música nova, cantada pelo grupo. A chuva, o trânsito, o estresse, o atraso e o caos ficaram para trás. Mesmo molhada da chuva e cansada, estava alegre. *Uma batucada e cantoria alegre, que me contagiaram* (trecho do diário de campo). Nesse caso, a música agiu diretamente, afetando positivamente, e devolvendo potência.

Deslocando o olhar dos afetos e sentimentos produzidos em mim, para as forças mobilizadas para o cuidado de um usuário: aquele mesmo que se retira, ou não comparece ao ensaio, quando há gravações. Penso nas possíveis estratégias dos profissionais, para que esse usuário estivesse em uma apresentação na abertura de um evento na Universidade, na gravação do CD do grupo no estúdio, bem como na apresentação externa para lançamento do CD, em uma praça da cidade.

Imagino que a atuação dos profissionais envolvidos em seu cuidado tenha feito diferença, mas, também, imagino que houve uma, ou algumas, motivações internas para que o usuário manejasse as emoções, os medos e desejos, e pudesse fazer parte desses momentos. O que poderia ter produzido essa(s) motivação(ões)? A vontade de fazer parte de algo significativo? A expectativa de ser visto lá fora, e reconhecido pelos seus talentos? Não sei. Pode ser. Talvez, nesse caso, a música não tenha produzido algo, diretamente. Mas era o objeto que permeava todos esses processos. A música sendo o meio, para um ou vários propósitos.

Posso mencionar a composição de uma obra musical de qualidade abrindo portas para a composição de novos papéis sociais dos usuários. Também, apresentação em público ou participação em eventos na comunidade concretizando relações de respeito e atenção mútuos. Vimos a música ‘emprestando identidades’ (MOURA, 2014), proporcionando a transição de papéis, transformando relações e até mesmo disparando reflexões acerca dos entendimentos sobre seu uso no contexto da saúde mental: música como dispositivo estritamente terapêutico, ou ampliado, atravessando os âmbitos político e social.

Muitos aspectos foram ressignificados a partir dos dados desta pesquisa. Foram arranjadas novas identidades e papéis aos sujeitos; arranjadas relações dentro e fora do serviço de saúde mental.

Durante as entrevistas, algumas falas emergiram nesses sentidos:

> Ali você é um músico, você não é paciente (entrevista com Janete).
>
> Eu sou um precursor do Ternos da Madrugada (entrevista com Carlos).
>
> Estamos fazendo um CD […] [é importante] a gente poder lançar, com um dia de autógrafo mesmo, eles poderem assinar, autografar o disco, e poder vender o disco nas apresentações… (entrevista com Gilberto).
>
> Quando você vai pra rua a relação fica mais horizontal entre a gente. Eu também canto, também participo. Então […] muda essa coisa do médico acima, […] como se a gente tivesse o saber, a gente que vai cuidar deles. Lá, não, lá todo mundo se cuida, de algum jeito (entrevista com Gilberto).

A aposta em arranjos, no processo de cuidado, permite ampliar, ousar nas propostas e nas perspectivas. Continuar inventando faz-se necessário. Como nos arranjos feitos em obras musicais, há sempre a possibilidade de repensar, reconsiderar, rever, reelaborar, inventar, transfigurar e transformar. Novamente, como uma “obra a céu aberto” (PELBART, 2000, p. 11).

Relatos de atitudes sutis e acontecimentos ilustram alguns frutos desse deslocamento de lugar social e papéis assumidos. Posso mencionar o tratamento especial na recepção de algum evento, onde o grupo faria uma apresentação (um dos entrevistados menciona, com orgulho, o camarim, os lanches, e a recepção por pessoas ‘importantes’), o reconhecimento dos sujeitos como produtores de algo significativo e de qualidade, devido aos elogios e às menções verificadas nas mídias sociais, entre outras atitudes e manifestações por parte da comunidade extra-Caps, de demonstração de reconhecimento e valorização.

Arranjos nos processos de cuidado demandam a identificação e ressignificação de elementos da vida, em meio a ruídos e movimentos caóticos, e o trabalho de (re)organização, em busca de proporcionar certo conforto. Podemos considerar esse delicado trabalho, que pressupõe movimentos de tentativa e erro; que demanda criatividade e coragem em tocar em pontos de instabilidade, e propor algo novo, como cuidado em saúde mental.

O músico, o artista, o compositor, os Ternos da Madrugada, o CD, nada disso estava dado. Tudo isso foi construído, em conjunto entre os atores, a partir de possibilidades geradas pelo uso da música como dispositivo no contexto da saúde mental.

Fazer arranjos a partir de uma proposta de cuidado que já foi composta, já soa harmônica, demanda envolvimento, ousadia, vontade, iniciativa e, acima de tudo, acreditar que existem novas possibilidades.

Palavras, frases, parágrafos, cenas e sensações emergem do diário de campo e das entrevistas, e se conectam no sentido de apresentar infinitas possibilidades: usuário com depressão intensa e problemas de memória, que tem mais de 700 composições próprias registradas na Ordem dos Músicos; usuário com comprometimento cognitivo, dificuldade de criar vínculos e de se relacionar, e que vai ao Caps toda semana para ensaiar com o grupo, além de ir às apresentações externas; usuário considerado grave, que tem dificuldade, ou resistência, em aderir a propostas terapêuticas, inclusive de participar de atividades e grupos, mas que participa do grupo de música, frequentando aos ensaios assiduamente, e também indo a todos os eventos externos. E os exemplos poderiam continuar.

Enfim, caos, falta de harmonia, desordem e ruídos foram sendo captados. Mas pudemos compreender que esses sinais compõem cenários muito mais amplos, por onde também atravessam outras forças, como a vontade, os desejos, a potência, os afetos, a harmonia, ordem, os sons, silêncios e a música. Ressignificar envolve o exercício de desnaturalizar aquilo que foi construído e sedimentado acerca dos sujeitos, da loucura, do cuidado.

Podemos continuar nos inspirando no caos, nos ruídos, nos sons e na música, para pensar os arranjos possíveis no cuidado em saúde mental. Talvez não precisemos nos bastar nas opiniões, no que está pronto, no que é eterno, e possamos pensar em abrir fendas, pequenas, para deixar passar um pouco de caos, ou grandes, quando a ocasião nos pede para mergulharmos nele.

4.5 LINHAS DE MUSICALIDADE

Este é o quinto mapa que compõe esta Tese. Retomo uma cena inspiradora, já trazida no item 4.2, no mapa ‘ensaio’. Naquele momento, havia proposto retomá-la, e aqui o faço. Trata-se de um trecho onde narro um processo de composição de uma obra musical. Nela, um usuário traz letra e melodia próprias e, com os

profissionais do grupo, trabalha durante o ensaio para elaborá-la, aperfeiçoá-la, corrigir ou adequar uma coisa ou outra, e 'finalizar' aquela composição. 'Finalizar' aparece entre aspas pois não há obra, produção ou composição finalizada eternamente, sobre a qual não haja mais possibilidades de continuar inventando, arranjando ou improvisando. Retomando, novamente, a expressão de Pelbart (2000, p. 11) utilizada em alguns momentos nesta Tese, podemos dizer que uma composição, assim como a subjetividade, e também como o cuidado, é uma "obra a céu aberto".

Aquele processo de composição parecia um momento muito intenso, entre dois sujeitos, em prol de um mesmo objetivo. Eles comunicavam-se, compreendiam-se e apostavam um no outro, através da música. Em cada acorde sugerido, cada tentativa de adequar o ritmo ao ritmo do outro, em sintonia com o outro, adequar a voz, o tempo, o tom… havia pistas de um cuidado subjetivo. Transcrevo novamente, abaixo, o trecho do diário de campo sobre esse momento:

> *O grupo ensaiou algumas composições do Bernardo. Ele anunciou que tinha uma música nova. Gilberto já conhecia. A letra com as cifras haviam ficado dentro do prontuário de Bernardo, e Janete desceu para pegá-la. Disseram que era um* reggae*. Gilberto quis tentar tirar a música no violão enquanto Bernardo cantava. Ambos tentavam se entender, um com a voz, outro com o violão. Bernardo pediu para Gilberto tocar mais rápido. Janete disse que Bernardo cantava um tom mais alto que o violão. Gilberto sugeriu que Bernardo tocasse e cantasse, e passou o violão para ele. Ele começou, enquanto Janete arrumava o microfone na frente de Bernardo. Alguns prestavam atenção no movimento de Janete arrumando o microfone e Bernardo ensaiando a música, outros pareciam somente esperar. Bernardo tocava a primeira parte e cantava, repetia, repetia, até sentir que estava bom. Dali a pouco, fluiu. A letra era bonita, e um trecho me emocionou especialmente: quando ele dizia, sobre seus amigos, "será que os perdi, ou estão perdidos?". Voz e violão pareciam, finalmente, encaixar com muita harmonia.*

Gostaria de ousar, e destrinchar a cena acima, traçando conexões e paralelos entre as linhas de musicalidade e as "pistas" que emergiram sobre a produção de subjetividade e o cuidado em saúde mental. Essas pistas são fatos, falas, gestos e atitudes que ocorreram nesse intenso processo de troca entre os sujeitos:

Pista 1: Bernardo tem uma nova composição.

A composição que o usuário traz pode ser, nesse exemplo, entendida como uma demanda, permeando as produções de vida do usuário. Impasses, barreiras e

dificuldades fazem parte dessa composição, e precisam ser arranjados para compor em uma canção harmoniosa. Algumas dessas demandas atravessam o campo da saúde mental e, então, o sujeito recorre a um profissional.

O próprio usuário já traz consigo estratégias imaginadas - afinal, ele inventou letra e melodia - para atender às suas demandas, ou facilitar a vida com elas. Ou seja, ele sabe o que quer e do que precisa, mas necessita que o profissional lance mão de alguns instrumentos, e o acompanhe nesse processo.

Pista 2: Gilberto tenta tirar a música no violão, e Bernardo pede para que Gilberto toque mais rápido.

O usuário tem um modo de vida singular, um ritmo seu, naquele momento de sua vida. O profissional o acompanha com seus instrumentos - seu violão e suas habilidades e técnicas musicais - ou, no contexto do cuidado em saúde mental, seus saberes, conhecimentos técnicos, tecnologias e ferramentas para o cuidado.

O objetivo do profissional é contribuir, e a sua parte no processo de cuidado é proporcionar uma base, a sustentação, promover algo que soe como uma melodia de fundo, que facilite e, no fim das contas, torne aquele processo menos tenso e mais harmonioso. Importante destacar que o profissional, para acompanhar, se apoia nas cifras inventadas pelo usuário. Então, usuário e profissional ensaiam um cuidado, mas é necessário sincronizar as velocidades, os ritmos.

Pista 3: Bernardo canta um tom mais alto que o violão.

Há um relacionamento intenso entre os sujeitos que participam da composição de uma música, e da composição do cuidado. Há compreensão e entrosamento - usuário canta, profissional toca, ambos compartilham da letra e melodia. Mas falta adequar o tom. A vida, as questões, os ruídos e sons, que estão sendo organizados em uma composição, são do usuário, vêm de seu íntimo. E, por algum motivo, usuário e profissional destoam. Esse momento pede muito ensaio.

Pista 4: Gilberto sugere que Bernardo toque e cante.

Quem sabe não é hora de o usuário apropriar-se de seus instrumentos, empoderar-se, e liderar o processo de cuidado? Assim, o usuário fica mais à vontade para dar a ele o tom que desejar, com o respaldo, o suporte, a sustentação

do profissional. Há demonstração de confiança e respeito por parte do profissional com essa atitude; reconhecimento e valorização de todo o potencial que o usuário tem.

Pista 5: No momento em que Bernardo assume também o violão, Janete arruma o microfone na frente dele.

Com o usuário no comando do processo de cuidado, um profissional identifica uma nova ferramenta, que poderia ser usada em favor desse usuário. Essa ferramenta - o microfone - pode valorizar ainda mais as potencialidades daquele sujeito, sua voz, seu talento e seu protagonismo.

Falaremos sobre as ferramentas do universo musical, suas descobertas e utilização, como forma de acrescentar novas possibilidades ao cuidado.

Ainda, a identificação dessa ferramenta e a iniciativa em introduzi-la naquele processo, partiu de outro profissional, envolvido no cuidado, mas não diretamente. Podemos pensar em responsabilização, cuidado compartilhado e trabalho interdisciplinar na equipe.

Pista 6: Enfim, a letra era bonita. Voz e violão pareciam, finalmente, se encaixar com muita harmonia.

O usuário construiu, com o profissional, um modo de fluir de forma mais harmônica. Suas demandas não necessariamente são superadas ou extintas, mas agora compõem com outros aspectos de sua vida, como parte de uma composição.

A composição parece finalizada! Mas, em outro momento, é retomada…

Pista 7: De novo, começaram a trabalhar naquela composição, acertos de tons, acordes, ritmo... Quando Bernardo deve entrar com a voz, o que aquele Si bemol estava fazendo ali, correções na ortografia…

A música já agradava aos ouvidos. Sentidos foram criados, cuidado está sendo produzido, mas pode ser bom retomar o ensaio. Rever e repensar os objetivos do cuidado; reavaliar as estratégias; retomar acordos e compromissos; fazer novas propostas; questionar, propor, adequar, imaginar, testar, mudar… ensaiar e ensaiar.

4.6 MÚSICA NA COMPOSIÇÃO DE LINHAS DE FUGA

Esta cartografia foi construída com as várias possibilidades de produção de cuidado a partir da música, que foram sendo evidenciadas ao longo da trajetória em campo, e também a partir das entrevistas. Inicio com composições do dia a dia, e prossigo na direção da potencialização dos processos de produção de cuidado.

Composição de um espaço, composição do grupo, composição de uma música, composição do sujeito, composição do cuidado. Compor é inventar, seja lá o que for! O cuidado em saúde mental também é construção, invenção, composição, único, singular, e aberto, suscetível a novas invenções. Uma construção, preferencialmente, em conjunto, ou seja, uma composição com coautores.

A música aparece permeando a composição de habilidades dos sujeitos envolvidos com ela. Tanto de novas habilidades, como daquelas que já existem, mas estão prejudicadas em determinados momentos da vida dos sujeitos, bem como potencializando outras, relativas a esfera musical, e também habilidades em outros âmbitos. Música compondo sujeitos.

Através das atividades musicais, mostrou-se possível, também, a percepção de fragilidades, bem como sinais de “falta de harmonia”, que podem sugerir que o sujeito esteja caminhando para uma crise. Talvez essa possibilidade não seja exclusividade do uso do dispositivo da música. Porém, cabe ressaltar que atividades musicais, como as do grupo Música-Laboratório, demandam um envolvimento intenso entre os sujeitos. Eles precisam estar atentos uns aos outros. A música, nesse caso, é o elemento que une usuários e profissionais em torno de uma produção comum, e daí decorre essa intensidade de trocas e formação de vínculo, que facilita a percepção sobre o outro. Nessas situações, música colabora também para a composição do cuidado intensificado em determinada direção. Abre-se a possibilidade de inventar estratégias novas, em momentos que pedem novas composições. Música compondo o cuidado.

A música foi apontada por uma das profissionais que participa do grupo como um ‘objeto intermediário’, necessário, segundo ela, na relação de cuidado entre usuário e profissional. O termo “objeto intermediário” foi introduzido por Rojas-

Bermúdez[13] (1980 apud SCHIMIDT, 2006), e significa a utilização de qualquer material, entre eles a música, sob uma variedade de técnicas, de modo a favorecer a comunicação, a expressão dos sentimentos, e o envolvimento entre os sujeitos. Música compondo relacionamentos.

Entrevistas com os usuários participantes do grupo também contribuíram na identificação de aspectos da composição do cuidado ao sujeito a partir da música. Usuários participantes do grupo Música-Laboratório apontam que a música “faz bem”, “levanta o astral” e a “autoestima”; proporciona momentos alegres e suscita emoções, inclusive tristes. Música compondo afetos.

Ainda, nas entrelinhas das entrevistas, nota-se que há, para além daquilo que foi verbalizado, potente produção de subjetividade. Modos de existência, invenções de vida e potência, que não foram explicitados em palavras, mas que compõem com o sujeito, em sua complexidade e integralidade.

Observamos em diversas cenas narradas a música agindo direta e indiretamente, proporcionando afetos positivos e devolvendo potência, e também permeando processos intensos de troca. Tudo isso aponta para a possibilidade de gerar cuidado. Há de se alertar, no entanto, quanto à possibilidade de reações desagradáveis, afetos negativos, perda de potência, entre outras ‘dissonâncias’; nesse sentido, não compondo, mas decompondo com o sujeito. Estas serão melhor discutidas no item 4.7.

Compor o cuidado em saúde mental a partir da música também significa a possibilidade de trazer um pouco de si mesmo para a obra, para a cena, para a composição. Ser e fazer parte de uma produção em conjunto, e reconhecer a si mesmo, sua parte e participação, na composição.

> Essa música, […] eu ajudei na composição. A frase ‘vem dançar, não tem hora pra acabar, vem cantar…’ fui eu que fiz. (entrevista com Carlos).
>
> Isso é um funk que […] todo mundo inventou pra gravar o CD. (entrevista com Afonso).
>
> *Gilberto ofereceu que Gerson escutasse a gravação, e foi passando o fone de um a um, para que os usuários escutassem. Juliana pareceu surpresa, ou satisfeita, que sua voz podia ser reconhecida* (trecho do diário de campo).

[13] ROJAS–BERMÚDEZ, J.G. **Introdução ao Psicodrama**. São Paulo: Mestre Jou, 1980.

> Cada um tem um tipo de repertório, né, uma vivência, então eles trazem suas vivências, as músicas que eles gostam, que eles ouvem […] inclusive as composições acabam pegando um pouquinho o jeito de todas essas canções… (entrevista com Gilberto).

Construído, preferencialmente em conjunto, a composição do processo de cuidado em saúde mental demanda criatividade, compromisso, e um relacionamento intenso entre usuário, profissional, e demais pessoas envolvidas no cuidado. Assim como no processo de criação musical, o cuidado-composição é, primeiramente, inventado, e depois testado, ensaiado, modificado, testado e ensaiado novamente, até que possa fluir, e soar de forma agradável.

Mais tarde, a partir de uma composição sólida, é possível ousar e inventar, arranjar, como já vimos. Para além da composição, dos arranjos e rearranjos… Às vezes, ainda é necessário ousar mais!

Quando sinais apontam para fragilidades ‘graves’ do sujeito, para a direção de uma crise, ou para qualquer condição de desvantagem, mesmo com os esforços, com novas propostas, estratégias, enfim, arranjos, como podemos vislumbrar possibilidades, alternativas, saídas? Este é o momento da ruptura e da potência.

Criar cuidado que gere linhas de fuga pode desmontar fatalidades, oferecendo alternativas ao sujeito, além do trajeto que daria em um ‘beco’ - como na crise ou na situação de desvantagem permanente. Esse tipo de cuidado demanda continuar inventando, criando e buscando novos percursos, atalhos, pontes, ruelas, avenidas, possibilidades de seguir, nem sempre e não necessariamente em frente, mas abrir para novas direções.

A música proporciona a possibilidade de disparar processos criativos e inventivos. A palavra ‘invenção’, e outras derivadas dela, aparecem com muita frequência nas falas dos sujeitos envolvidos com a música no contexto da saúde mental, que foram entrevistados: “*a gente inventou*”, “*o Gilberto inventou*”, “*inventaram aí*”, “*ele inventa muito*”, e por aí vai.

‘Invenção’ e ‘cuidado em saúde mental’ já foram associados quando, no item 2.1.1, apresentei compreensões acerca deste segundo. Inventar faz parte de todo o processo de produção do cuidado, ou seja, deve ser uma atitude contínua. Não basta inventar somente no processo inicial de criar, de compor o cuidado. Ao longo do processo, pode ser preciso escapar, desconstruir e reinventar. Sobre uma invenção, cabem sempre novas invenções.

O processo inventivo mais inédito é o improviso. Improvisar é uma arte que demanda intensa mobilização da criatividade, aposta, e profundo conhecimento do cenário e contexto. De acordo com o dicionário, ‘improvisar’ significa “criar, dizer, compor ou organizar algo […] sem preparo prévio”, inventar algo na hora, e também “criar ou fazer algo adaptando o que se tem à disposição” (MICHAELIS, 2015).

Improvisar pode ampliar ainda mais a potência do cuidado em saúde mental. É uma ação um tanto quanto espontânea, explosiva, inusitada. Pode caber em situações que pedem uma ruptura brusca, ou, então, que demandam muita potência para deslocar na direção do cuidado.

Deleuze e Guattari (2012b) falam que improvisar é lançar-se para fora. Agarrando esse conceito, será possível lançar o cuidado, o usuário, a loucura, as ferramentas, as tecnologias de cuidado, os saberes e conhecimentos, para fora do círculo, da doença, dos muros, dos modelos, de seus sentidos primários, fora das práticas sedimentadas, sedentárias, através da música?

Improvisar é diferente de compor. Apesar de ambos serem processos inventivos, o primeiro não comporta ensaios e testes. O ‘produto’ improvisado é criado e lançado, ou seja, imediatamente consumido, efetuado, realizado.

Improvisar pode ser potente, mas é arriscado. Quando Guattari (2006, p. 30) fala de intervenção voltada para a construção da subjetividade, trata-se de “tentar a sorte”, “correr o risco de se enganar”, mas “agarrar as oportunidades”.

No dia a dia do cuidado em saúde, em diferentes campos, improvisar é comum, quando o profissional trabalha em situação de escassez de recursos, tanto materiais quanto humanos. Improvisamos um curativo, uma tipoia, um leito, uma sala de observação, um recepcionista, enfim, improvisamos muitas coisas que se fazem necessárias imediatamente, e não estão disponíveis. Improvisos, nesse sentido, não necessariamente potencializam o cuidado, mas o tornam, minimamente, possível, de acordo com as circunstâncias.

Na saúde mental, diferente de outros campos da saúde, não são necessários tantos recursos ‘palpáveis’ para que o cuidado seja possível. Na verdade, os recursos humanos, e o relacionamento interpessoal como ferramenta, são muito mais valiosos, nesse campo. Mesmo assim, a saúde mental carece de improvisos. Os recursos instituídos nem sempre são suficientes por si só, ou melhor, nem

sempre são potentes o suficiente. Nesse sentido, o improviso tem o caráter de potencializar o cuidado em saúde mental.

O improviso no cuidado em saúde mental acontece, grande parte, através do uso de ferramentas que já estavam dadas, porém reinventadas, improvisadas com novos propósitos. Improvisar no cuidado em saúde mental pode enriquecê-lo, torná-lo mais potente, intenso, inédito e mobilizador.

Algumas cenas de cuidado permeado pela música foram narradas, as quais contém instrumentos e ferramentas que não são, originalmente, feitos para o cuidado em saúde mental, mas que foram reinventados dessa forma. O microfone, por exemplo, que aparece potencializando voz e protagonismo de um dos sujeitos desta Tese, é uma ferramenta reinventada de cuidado. O CD é a materialização de uma produção do grupo, tornando-se um objeto muito significativo para os sujeitos que participaram de sua produção. Materiais recicláveis são reinventados em instrumentos musicais. Os próprios instrumentos musicais, que não são fabricados com o propósito do cuidado em saúde mental, transformam-se em instrumentos de cuidado.

Ao iniciar as atividades musicais no Caps Perdizes, as pessoas envolvidas se depararam com um diretor de serviço que não acreditava que aquilo pudesse gerar cuidado. “[…] o diretor achava que isso era brincadeira. O diretor que ‘tava’ lá falava: ‘vocês ‘tão’ brincando, se divertindo com o paciente” (entrevista com Janete).

Para além da possibilidade da brincadeira, por si só, potencialmente produzir afetos alegres, e, dessa forma, aumentar a potência de agir do usuário, da equipe e do grupo, faz-se necessário compreender a existência de outros recursos, ferramentas, dispositivos, que podem ser direcionados para o cuidado em saúde mental. A equipe apostava na música como um desses recursos, assim como na culinária, no esporte, entre outros.

É necessário superar a noção ‘sedentária’ de cuidado. Sedentária no sentido de não admitir a criação, a invenção, o improviso, o novo. Não reconhecer ou não valorizar a viabilidade de novos recursos dificulta, e muitas vezes barra, a produção de cuidado gerador de linhas de fuga, como é possível perceber pela fala do diretor da unidade. Ainda assim, a equipe insistiu. Levou as atividades envolvendo a música adiante. Pode ser que aqueles que lidam diretamente com a produção do cuidado,

com o usuário e com a loucura, sintam com maior intensidade a necessidade de inventar novos recursos.

Para falar sobre o improviso no contexto da saúde mental, proponho trazer, novamente, um dos usuários, que participa esporadicamente dos ensaios do grupo. Ele já foi apresentado, e já mencionei a profunda atração e admiração que tenho por ele. Trata-se do Gerson, aquele mesmo que eu gostaria de ter entrevistado. Aquele que se assemelha ao nômade, que escapa, recusa, resiste, tensiona, provoca, produz ruído, movimenta.

Uma das entrevistadas nesta pesquisa fala, em algum momento, sobre a participação de Gerson no grupo de música. Ela diz que “ele até puxa a batida e a gente segue ele, **mas** ele **inventa** as letras…” (grifo meu). Essa conjunção - mas - me chama a atenção…

Gerson inventa as letras, na hora, ou seja, improvisa. Dessa forma, apresentando algo inédito e inesperado, é muito difícil acompanhá-lo. Quando todos estão caminhando por uma direção, Gerson inventa outras linhas, outras direções. Ele sai do trajeto sedentário.

Essa característica de Gerson, de inventar, pareceu, a partir dessa fala, não ser muito bem-vinda nos ensaios, apesar de eu observar que ele, muitas vezes, provocava curiosidade e admiração por parte dos membros do grupo.

É possível compreender a dificuldade em lidar com improvisadores. Acima, falávamos em acompanhar Gerson durante uma atividade musical. Agora, pensemos no cuidado.

Proponho refletirmos tomando como exemplo aquele processo de cuidado inventado a partir da narrativa de uma composição, feita no item 4.5, ‘linhas de musicalidade’. Naquele processo, usuário inventa uma composição, a princípio, e depois ensaia, testa, melhora, adequa ritmo e tom, com base na melodia e letra criadas anteriormente. O profissional proporciona base, sustentação, acompanhando-o. Lembrando que usuário e profissional se compreendiam, trabalhavam buscando sincronia, e compartilhavam letra e melodia.

Agora, se esse usuário improvisasse no processo, o papel do profissional, de acompanhá-lo e proporcionar respaldo, ficaria dificultado. O profissional precisaria ser igualmente ágil para acompanhar os escapes, as guinadas, os saltos, as mudanças de direção do usuário.

Mais sobre o Gerson. Ele é um ‘psicótico grave’, como dizem os profissionais. Em sua fala, ele brinca com as palavras, encadeando-as a partir de rimas, ou temas, ou sentidos, ou qualquer outra ‘lógica’ que lhe pareça interessante. Parece que ele inventa esses encadeamentos de palavras enquanto fala, naquele momento, ou seja, ele improvisa.

Gerson não é membro fixo do grupo, e nem compõe o conjunto Ternos da Madrugada. Ele participa esporadicamente dos ensaios. Não parece lhe interessar fazer parte, oficialmente, do grupo, assumir compromissos, nem ir a apresentações externas. Não participa, sequer, durante um ensaio inteiro.

Quando entra no ensaio, tem participação central, protagonizando o momento, pois é muito criativo, espontâneo, alegre. Atrai olhares e atenções para si. Destoa do restante do grupo. A energia do ambiente muda quando ele está presente. Enquanto participa, arrasta o ensaio para o jeito dele. Estas observações foram registradas em diário de campo:

> *Gerson participou de uma ou duas músicas com a timba […]. Gerson cantava sua letra, do seu jeito, tocava a timba com alegria, que contagiava os outros membros. Sua participação sempre faz a diferença no grupo. Ele é espontâneo e alegre.*

Como cuidar de Gerson, esse especialista no improviso? Gerson é criativo, parece alegre, mas também precisa de cuidados. Será que basta deixá-lo a vontade com suas criações e improvisos, tê-lo por perto, admitir os ruídos que sua presença causa?

Trago, abaixo, a fala de um dos profissionais que faz parte do grupo, sobre a música permeando o cuidado em saúde mental de Gerson:

> [...] o Gerson, que é um dos pacientes bastante desagregados, mas quando ele pega o instrumento **é impressionante como ele fica organizado**, como ele tem ritmo, como ele… como ele sabe acompanhar... esse é o momento do Gerson onde ele é o melhor que todo mundo ali. Não tem ninguém melhor que ele, no que ele faz. E, fora dali, no dia a dia, […] ele fala um monte de loucuras, né, um monte de coisa desagregada, embora um pouco é brincadeira dele, ele faz até de propósito, mas, [o grupo de música é] **um lugar onde você vê o Gerson realmente inteiro**, ali, integrado. Só que ele não vai, ele não sai com a gente, ele não consegue ir pra apresentação, e vai muito pouco nos ensaios, ele não faz parte do grupo, ele é um convidado, né... ele não faz parte, ele é convidado, mas quando ele vai é interessante porque também... a gente estimula muito, e mostra pra ele o

> quanto ele é capaz, como ele consegue... **o grupo vira outro com a percussão dele** (trecho da entrevista com Gilberto, grifo meu).

Gerson, através da música, está sempre se lançando para fora. Para fora dos esteriótipos, das expectativas, para fora da doença. Para além de ser afetado, ou não, pela música, ele nos afeta através dela. Seja com seu jeito alegre, espontâneo e muito singular de tocar percussão, seja com suas participações explosivas e letras inusitadas inventadas.

No item 3.4.4, apresentei o conceito de "solidão positiva" de Chaim Katz (apud PELBART, 2000, p. 18). Relembro que esta pode significar "um desligamento que reclama, talvez, outros tipos de ligação, de composição, de solidariedade, de solicitude, outras maneiras de associar-se, agenciar-se e subjetivar-se, longe dos assujeitamentos instituídos".

Quem sabe, a música não possibilite um outro tipo de ligação com Gerson? Parece que a música funciona, para ele, como dispositivo que proporciona essas outras maneiras, como diz Pelbart (2000), de associar-se, agenciar-se e subjetivar-se.

Poucas certezas, muitas reflexões. E aposta no sujeito, em sua singularidade, sua potência, sua produção de vida. Aposta no sujeito nômade, suas potencialidades e na invenção dessas outras maneiras, como também aposta no "cuidado nômade".

Martinez (2001) aponta para o "nomadismo da lógica do cuidado" (p. 126), e salienta algumas características, entre elas: o "cuidado como fenômeno amplo, que acontece o tempo todo" (p. 127); a transformação e "construção de possibilidades no cotidiano" (p. 129); a construção de "pontes", para "atravessar" e "transpor desafios" (p. 134); e a "existência de espaços de cuidado informais ou menos formais" (p. 139). A lógica do cuidado nômade me parece muito potente.

4.7 SONORIDADES E DISSONÂNCIAS

A música, utilizada com propostas terapêuticas, sociais, éticas e políticas, soa em sincronia com os princípios de cuidado em saúde mental a partir da perspectiva

do cuidado inovador, do cuidado em saúde mental. Vimos, no decorrer das narrativas que compõem esta Tese, a música permeando a produção do cuidado. Porém, também há dissonâncias. Esta cartografia aborda algumas delas.

A primeira parece ser bastante clara e simples de compreender. Da mesma forma como a música afeta, proporcionando sentimentos alegres e aumentando a potência de agir, como vimos em itens anteriores, também pode afetar negativamente, proporcionando sentimentos que não compõem, mas decompõem com o sujeito. Não há dúvidas de que a música também pode despertar sentimentos tristes, de angústia, ou de raiva, por exemplo, ou pode provocar ansiedade, euforia.

A experiência acerca de vivências com a música é algo subjetivo. Estilos, alturas, tons, ritmos, volume, e até letras de canções, podem agradar ou desagradar. Depende de diversos fatores, como vivências anteriores e lembranças associadas a músicas, personalidade, características pessoais, contexto, aspectos culturais, circunstâncias, entre muitos outros. É interessante refletir que não se trata, simplesmente, de gosto. Determinado estilo de música pode agradar ao sujeito, mas, se ele vivencia um momento que pede silêncio, ou que sintoniza melhor com outro estilo, sua música ou seu estilo favoritos podem ser percebidos negativamente.

Seria, portanto, bastante pretensioso tentar prever reações e emoções que as músicas poderiam suscitar em cada indivíduo. Assim, é necessário que levemos em consideração a possibilidade de reações negativas relacionadas a experiências musicais.

Falamos sobre a possibilidade da música provocar “as mais violentas recusas” (WISNIK, 1989, p. 25). Não exploramos as recusas nesta Tese, mas admitimos que elas existem, e até que sejam necessárias, em determinados momentos da vida.

Sujeitos podem pedir momentos de silêncio. A própria música inclui silêncios, e também está “‘cheia de inferno e céu’, pulsos estáveis e instáveis, ressonâncias e defasagens, curvas e quinas” (WISNIK, 1989, p. 21). Portanto, a música pode não ser bem-vinda em todos os momentos. Ou, então, pode até ser admitida, porém sem produzir efeitos positivos.

A música também pode adquirir um caráter mais rígido, pouco flexível. Dependendo do contexto, e de como se lida com ela, por exemplo, profissionalmente em um conservatório, a música é cheia de regras e códigos,

fechada às invenções e novidades. Nesses contextos, a música é composta para ser reproduzida. No contexto da saúde, por exemplo, a música pode ser utilizada a partir da perspectiva do terapeuta, sendo o sujeito do cuidado um expectador, um receptor de algo pronto, onde dificultam-se singularizações e produção de subjetividade.

Ainda assim, a música tem potencial de afetar e mobilizar. Porém, acredito que este possa ser muito melhor explorado, quando os sujeitos se ocupam da música, em vez da música se ocupar do sujeito.

Pretendo, neste momento, trazer incômodos que surgiram a partir das cartografias, ou da literatura, decorrentes de cenas, falas ou atitudes que soaram incoerentes com a proposta e as características do grupo, ou do cuidado em saúde mental. Os incômodos que trago a seguir não são produzidos diretamente pelo uso da música como dispositivo de cuidado, mas foram gerados ao evidenciar que possibilidades de potencializar o cuidado e os indivíduos haviam sido criadas a partir da música, e foram desperdiçadas, mal aproveitadas, ou até tomaram a direção oposta ao cuidado. Linhas de fuga criadas que “ricochetearam no muro”?

Às vezes, os incômodos aparecem após o recuo proposto pelo método cartográfico. Esse recuo, que proporciona a dissolução de percepções, para dar lugar ao surgimento de novos sentidos, também pode tornar visíveis algumas capturas, incoerências e contradições.

Uma das cenas provenientes dessas cartografias que me causou incômodo foi quando Arlindo pergunta ao grupo quem poderia ser nomeado como responsável por ele. Naquele momento, Arlindo estava fazendo uma filmagem do grupo, a qual ele pretendia divulgar pela internet. Ele gostaria de indicar, dentre os membros, um responsável, no caso de haver interesse, de alguém que não os conhecesse, em fazer contato. O próprio Arlindo indica Gilberto, que é um profissional, um médico. Ninguém sugeriu nada diferente, portanto, a proposta foi acatada. Porém, há usuários no grupo que se destacam por suas características de liderança e habilidades no relacionamento, que poderiam ser indicados para assumir esse papel. Desta forma, além da oportunidade perdida de potencializar o sujeito, seria, de fato, reafirmada a relação de horizontalidade no grupo.

Existem nuances, capturas mais sutis, “mais invisíveis” do que se pensa (SILVA, 2007), relacionadas ao uso da música como dispositivo de cuidado na saúde mental.

Pude observar em textos, em publicações que narram experiências musicais ou artísticas que envolvem pessoas em sofrimento psíquico, uma dissonância em comum: experiências artísticas sendo noticiadas pelos meios de comunicação tradicionais - jornais, revistas e mídia - tendo as figuras dos profissionais, ou pessoas com cargo político, enaltecidas, enquanto os usuários participantes daquelas experiências eram tratados apenas como participantes, como figuras passivas, muitas vezes a partir de termos estigmatizantes, ou até permanecendo como anônimos (PELBART, 2000; CALICCHIO, 2007; SILVA, 2007).

Considero esses acontecimentos frustrantes, pois, a partir da música, surgiam possibilidades preciosas de colocar os sujeitos em evidência, apresentando-os ao público de fora do campo da saúde mental, como protagonistas na produção de algo de qualidade, e essas oportunidades foram desperdiçadas. Mais grave do que isso, atitudes e ideias contra as quais lutamos para que sejam superadas, foram reforçadas, como o anonimato, lugar de desvantagem e desqualificação do usuário, a verticalização das relações, etc. O uso de termos como “doentes mentais” e “psicóticos”, entre outros, verificados em algumas dessas reportagens, destoam das propostas, reforçam os rótulos, e ignoram completamente outras dimensões do sujeito e das experiências.

Silva (2007) ainda aponta para outra dissonância. Ela percebe que houve conquista de novos espaços e novos papéis pelos usuários, e o estabelecimento de relações mais horizontais entre usuários e a sociedade, a partir da música. Porém, indaga acerca dos outros usuários, que não têm talento musical, não participam de atividades musicais, ou simplesmente não gostam de música. Essas conquistas alcançariam os outros usuários, ou seriam exclusivas daqueles que têm determinados talentos que são valorizados socialmente, que realizam produções esteticamente admiráveis?

As dissonâncias, no entanto, como em qualquer composição - musical, de cuidado, de vida - podem ser trabalhadas, a fim de harmonizar com o contexto, com as propostas. Dissonâncias podem ser transformadas em sonoridades harmônicas.

Trago um exemplo: há alguns anos, quando acompanhei o mesmo grupo de música cartografado nesta Tese, em minha iniciação científica, não era permitida a participação de pessoas que não fossem membros fixos do grupo. Nem mesmo era permitido que assistissem aos ensaios. Os usuários e funcionários do serviço

podiam assistir ao grupo nas apresentações, tanto em eventos dentro do Caps, quanto em ocasiões fora do Caps. Atualmente, essa ‘regra’ perdeu o sentido: o ‘muro’ tornou-se permeável. Compreendo que, dessa forma, as diferenças são melhor acolhidas. Mais sujeitos têm a possibilidade de se beneficiar da música, da forma que lhes cabe participar e vivenciá-la (como participante do grupo, mesmo sem participar das apresentações externas, ou como expectador, assistindo aos ensaios da porta, por exemplo - o que foi bastante frequente durante o período de minha observação-participante).

Acredito ser importante apontar para a possibilidade dessas dissonâncias, e acreditar que possam existir outras, para que fique claro que deve haver seriedade e atenção constantes, ao se trabalhar o cuidado em saúde mental. É necessário admitir que, mesmo sendo difíceis de prever, reações negativas e indesejadas podem ocorrer, a partir do uso da música, ou em um contexto que envolve a música como dispositivo de cuidado. Por essa razão, os profissionais devem estar preparados para lidar com situações adversas.

CAPÍTULO 5

CONSIDERAÇÕES

5 CONSIDERAÇÕES

Para traçar estas linhas com algumas considerações, retomo o objetivo desta pesquisa: cartografar a presença da música no contexto de cuidados em saúde mental em um Caps. A intensão foi estar atenta às possíveis conexões entre música, produção de cuidados e subjetividade. Foram explorados alguns temas e conceitos, provenientes do grande campo da saúde mental, e também da Esquizoanálise. Entre eles, posso mencionar como alguns dos mais importantes, o cuidado em saúde mental, a produção de subjetividade, linhas de fuga, processos de desterritorialização e reterritorialização, caos, afeto, potência, entre outros.

Essas linhas são finais para a composição desta Tese. Mas não pressupõem nenhuma verdade eterna ou conclusão fechada, somente inspiração. Na realidade, a intenção é que, com o traçado dessas linhas, possibilidades de novas composições, arranjos e improvisos sejam abertas.

Sobre a produção desta pesquisa com base no referencial metodológico da cartografia, saliento que a investigação a partir da implicação do pesquisador facilitou a visibilidade das singularidades, das excessões, dos desvios, das cenas e dos sujeitos que, a partir do distanciamento entre pesquisador, cenário e objeto, talvez não tivessem sido percebidos, considerados ou valorizados. Sublinho, ainda, que a observação-participante e as entrevistas se configuraram em dispositivos potentes de fazer ver e falar a novidade. Especialmente as entrevistas, que proporcionaram o acesso a outros planos de experiência e, consequentemente, a desterritorialização da pesquisadora, ampliando as possibilidades de produção de saber e conhecimento novo. Fazer pesquisa inspirada na maneira nômade, nas palavras de Deleuze e Guattari (2012c, p. 30):

> […] não se trata exatamente de extrair constantes a partir de variáveis, porém de colocar as próprias variáveis em estado de variação contínua. Se há ainda equações, são adequações, inequações, equações diferenciais irredutíveis à forma algébrica.

Um exercício frequentemente realizado durante a trajetória da pesquisa, que se fez muito importante, foi a ressignificação. A pesquisadora, os sujeitos, o cenário, as compreensões acerca do cuidado, enfim, diversos elementos experimentaram

ressignificações. Ressignificar proporciona deslocamento, pode gerar linhas de fuga potentes, desterritorializando aquilo que se tornou eterno, fechado ou mínimo, para novos territórios, mais vibrantes, onde a vida pulsa e se conecta com outras vidas e outros territórios. Esse exercício, no entanto, se torna possível a partir de outro: o questionamento.

Questionar pode ser um hábito importante para lidar com questões mais abrangentes (como a formulação e reformulação de políticas de saúde, ou de diretrizes curriculares dos cursos de saúde); com o cotidiano (por exemplo, ao pensar, planejar e avaliar as práticas profissionais, ou nas relações entre os sujeitos, profissionais e usuários dos serviços de saúde); e também na pesquisa. É importante que reflexões, questionamentos, mais perguntas do que respostas, permeiem a formação e atuação de profissionais, pesquisadores e gestores. Recuar em relação ao que está sedimentado, concretizado e eternizado, a partir da dúvida, é um exercício fundamental para a descoberta da novidade e a produção de conhecimento. Pode ser que esta Tese inspire os diversos atores da saúde mental a praticar esses exercícios em suas rotinas.

Dados os questionamentos e as ressignificações que ocorreram na trajetória da pesquisa, foi possível testemunhar devires, que foram cartografados. Por exemplo: o devir-artista e o devir-amigo. Foi possível, também, avançar, ousar nas possibilidades e continuar inventando o cuidado.

Aliás, a invenção foi outra prática que se mostrou potente. A produção do cuidado, assim como a produção musical, torna-se possível e realiza-se a partir da invenção. Entre as práticas inventivas, posso mencionar a composição, o arranjo, e o improviso. Particularmente este último faz-se um processo bastante potente, porém envolve seus riscos. Lidar com improvisos e improvisadores demanda um cuidado especial. Permiti-los e acolhê-los mostrou-se essencial no campo da saúde mental.

No trajeto desta pesquisa, muitas possibilidades de produzir cuidado e subjetividade, a partir ou através da música, emergiram no cenário, e também de conexões entre os ‘dados’ dos mapas, as reflexões pessoais da pesquisadora, e considerações trazidas por outros autores. Percebemos que a música, como dispositivo de cuidado, sintoniza com as propostas atuais acerca do cuidado em

saúde mental e da Reabilitação Psicossocial, principalmente quando o usuário tem um papel ativo e central, e não somente como receptor/expectador.

Ainda assim, há certa resistência em considerar a invenção e utilização de dispositivos de cuidado além dos tradicionais, como pode ser a música. Vimos resistência explícita por parte de um gestor, que não valorizava, ou mesmo acreditava, na possibilidade de que a música permeasse a produção de cuidado. Enquanto habitei o cenário da pesquisa, percebi o que também pode ser um sinal de resistência nesse sentido: a dificuldade na aquisição e manutenção dos instrumentos musicais para os grupos. Alguns dos instrumentos utilizados no grupo Música-Laboratório foram doados por estagiários, outros eram de profissionais, e alguns outros foram fabricados. Essa mesma questão também é apontada por Calicchio (2007). Ela diz sobre o esforço dos profissionais em suprir as necessidades por instrumentos, do grupo de música que foi objeto de sua dissertação, a partir de recursos próprios.

Como trazer essas e outras questões para as pautas de discussão nos mais variados espaços de participação social? Como proporcionar visibilidade e reconhecimento ao cuidado que, não necessariamente, pode ser mensurado, comprovado, demonstrado a partir de números e gráficos, cujos resultados não são imediatos, ou imediatamente verificáveis, tampouco palpáveis? Necessário pensar, expor, ouvir, conversar, incluir, envolver, arriscar, falar, cantar, inventar canais…

Acompanhamos, a partir da trajetória da pesquisadora e da exploração dos mapas cartografados, cenas e acontecimentos onde a falta de harmonia era evidente, às vezes prevalente. Falta de harmonia durante uma crise, ou durante um ensaio, falta de harmonia entre propostas e realidades, nos mais diversos âmbitos da vida… Temos acompanhado que falta harmonia, atualmente, entre os desejos e aspirações de sujeitos e movimentos que lutam pela saúde pública, pela saúde mental e pela consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, os interesses de determinados setores da sociedade, e o caráter das atuais propostas sobre as políticas de saúde.

Parece que as vozes dos usuários, familiares e profissionais da saúde mental - que têm permeado e já protagonizaram os avanços e conquistas no campo da saúde mental no País ao longo de mais de quarenta anos - têm sido abafadas, apagadas, ou desconsideradas. Em tempos em que os discursos parecem

desafinados, as vozes mal sincronizadas, e que riscos de capturas e retrocessos são percebidos como evidentes, pode ser que a vontade daqueles que atuam em prol da saúde mental seja de se protejer, se encolher, se esconder - se calar.

Na realidade, para resistir, pode ser necessário expor, expressar. A música mostrou ser um dispositivo que amplifica e potencializa vozes, que leva mensagem para outros espaços. Ela oportuniza uma forma diferente e potente de expressão, para além da verbalização. A música pode afetar, mobilizar, desterritorializar e permear processos de reterritorialização.

Após vivenciar intensamente a música no contexto da saúde mental, hoje faço algumas apostas. Aposto na potência em ampliar as possibilidades de cuidado e produção de subjetividade, ao permitir mais improvisos e arranjos em suas composições. Nas palavras de Santos (2003, p. 49): “Produzir mais aquilo que escapa, e realizar, assim, o propósito maior da reabilitação psicossocial: reabilitar a potência da vida enquanto produtora de variações, de sentido, de diferenciações”.

Também aposto na música para estabelecer um diálogo permanente com a sociedade. Aproveitar o potencial que a música tem de afetar, suscitar e mobilizar emoções para obter maior alcance e repercussão de falas, demandas e posicionamentos; proporcionar a valorização das pessoas em sofrimento psíquico, sujeitos que têm frequentemente suas vozes desvalorizadas, desacreditadas ou desmerecidas. Nesse sentido, também vejo potencial na música para facilitar a reinserção social dos sujeitos com transtorno mental, a partir de relações mais horizontais e significativas.

É importante destacar que, possivelmente devido a vivências anteriores e inclinações pessoais, e também a aspectos culturais, como o fato de a música estar presente no dia a dia da maioria dos brasileiros, a relação da música com a saúde mental e com a loucura me parecia óbvia e clara. Mas descobri que essa relação não é sempre natural. Fui questionada diversas vezes sobre isso, com ares de estranhamento, principalmente por pessoas de fora do Brasil, quando estive em estágio no Canadá. Quando eu falava sobre o cuidado em saúde mental permeado pela música, a tendência era de que as pessoas entendessem que meu objeto de estudos era a musicoterapia. Quando eu dizia que não se tratava de musicoterapia, as pessoas, inclusive da área da saúde mental, tinham dificuldade em compreender. Assim, percebi que não são obviedades, mas sutilezas, que permeiam a relação da

música com a loucura, com a saúde mental e com o cuidado. Porém, essas sutilezas estão bastante presentes e são bem exploradas no Brasil, como vimos a partir da menção de tantas experiências musicais envolvendo atores da saúde mental.

Por isso, fica evidente, mais uma vez, que o cuidado em saúde mental, inclusive a partir da música, deve ser inventado, construído, composto, arranjado e improvisado, já que ele não é natural, não está dado. Nesse sentido, é necessário estar aberto à possibilidade de produzir cuidado a partir de ferramentas não tradicionais.

Além disso, questionamentos que partiram da minha co-orientadora no Canadá, Profa. Dra. Lourdes del Barrio, me levaram a refletir sobre o papel da música no cuidado em saúde mental. Ela não me perguntou “por que” ou “como” a música se relaciona com o cuidado. Diferentemente da maioria das pessoas que tinham dificuldade em compreender meu objeto de pesquisa, pois estranhavam a música em um contexto de cuidados, minha co-orientadora estranhou o cuidado no contexto da arte e da expressão cultural.

A partir de seus estranhamentos, discutimos se a relação do sujeito em sofrimento psíquico com a música precisa mesmo acontecer somente através, ou a partir do serviço de saúde. A música na saúde mental pode ser para além, ou melhor, independente do serviço ou do contexto de cuidados, aquele espaço protetor e protegido. Pode ser para além, também, da saúde, no sentido da possibilidade de conquistas em outros âmbitos. O acesso a atividades artístico-culturais, a outras formas e outros meios de comunicação e expressão; ao direito de circular por locais frequentados por pessoas que não sofrem de transtornos mentais, como *shows*, bares, apresentações musicais, concertos, etc., pode ter um significado muito mais social e político, de validação da cidadania e exercício de direitos civis.

No entanto, como enfermeira, profissional da saúde, acredito nas dimensões ética, política e social que o cuidado pode tomar. Ações e intervenções de cuidado podem atravessar, ultrapassar o sujeito, e incidir sobre uma comunidade, uma sociedade, sobre práticas, culturas, costumes, relações, refletir sobre condutas e ações sedimentadas, sobre políticas públicas, funcionamento de serviços. A música, como dispositivo de cuidado, pode ampliar e potencializar o alcance de determinadas ações, na medida em que ela atinge, afeta, mobiliza, atravessa, horizontaliza e facilita as relações.

O cuidado não precisa ficar circunscrito a um sujeito ou contexto específicos. Para que seja real, ele deve ser experimentado em outros âmbitos da vida do sujeito, para além do contexto especializado. Por isso, aposto em ações mais amplas, que gerem transformações sobre condutas e compreensões acerca da loucura e da saúde mental, e que podem ser possíveis, facilitadas ou potencializadas pela música.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 131-149.

AMARANTE, P.; RANGEL, M. A liberdade é terapêutica: reinventando vidas na reforma psiquiátrica. **RECIIS - R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde,** v. 3, n. 4, p.10-16, dez. 2009.

_____; TORRE, E. H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da reforma psiquiátrica e do campo da saúde mental no Brasil. **Interface**, v. 21, n. 63, p. 763-74, 2017.

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Oficinas terapêuticas como instrumentos para recuperação psicossocial. **Esc Anna Nery** (impr.), v. 15, n. 2, p. 339-45, abr./jun. 2011.

BARBOSA, G. C.; COSTA, T. G.; MORENO, V. Movimento da luta antimanicomial: trajetória, avanços e desafios. **Cad. Bras. Saúde Mental**, v. 4, n. 8, p. 45-50, jan./ jun. 2012.

BAREMBLITT, G. **Introdução à esquizoanálise**. 3. ed. rev., Belo Horizonte: Fundação Gregório Baremblitt/Instituto Félix Guattari, 2010.

_____. **Compêndio de análise institucional e outras correntes**: teoria e prática. 6. ed. Belo Horizonte: Fundação Gregório Baremblitt/Instituto Félix Guattari, 2012.

BARROS, L. M. R.; BARROS, M. E. B. Pista da análise: o problema da análise em pesquisa cartográfica. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: a experiência da pesquisa e o plano comum. Porto Alegre: Sulina, 2014. v. 2, p. 175-202.

_____, KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 52-75.

BARROS, L. P., PASSOS, E. Diário de bordo de uma viagem-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 172-200.

BARROS, S.; OLIVEIRA, M. A. F.; SILVA, A. L. A. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, p. 815-9, 2007.

BARRIO, L. R. Nouveaux paramètres pour l'élaboration des pratiques de soutien communautaire: contribution des organismes communautaires et alternatifs au Québec. **Santé mentale au Québec**, v. 36, p. 35-56, 2011.

BIGATTO, K. R. S.; MACHADO, A. L. **A música entoando a saúde mental pela via da subjetividade**. [relatório de pesquisa]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009.

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

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. **Rev. Bras. Educ**. n. 19, p. 20-28, jan./abr. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CALICCHIO, R. R. **Novas práticas de cuidado e produção de sentidos no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira**: análise da experiência do grupo Harmonia Enlouquece no campo da saúde mental no município do Rio de Janeiro. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.

CATRIB, P. R. V. M.; OLIVEIRA, I. C. S. A cartografia na enfermagem: uma proposta de abordagem metodológica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14 n. 2, p. 399-405, 2010.

CHAUI, M. Espinosa: poder e liberdade. In: BORON, A. A. (Org.) **Filosofia política moderna**: de Hobbes a Marx. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; DCP-FFLCH, Departamento de Ciencias Politicas, Faculdade de Filosofia Letras e Ciencias Humanas, USP, Universidade de Sao Paulo. 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.

DELEUZE, G. **Espinosa**: filosofia prática. São Paulo: Escuta, 2002.

_____; GUATTARI, F. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia 2. 2. ed. São Paulo: Editora 34, v.1, 2011.

_____; _____. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia 2. 2. ed. São Paulo: Editora 34, v.3, 2012a.

_____; _____. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia 2. 2. ed. São Paulo: Editora 34, v.4, 2012b.

_____; _____. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia 2. 2. ed. São Paulo: Editora 34, v.5, 2012c.

_____; _____. **O que é a filosofia**. São Paulo: Editora 34, 1992.

_____; _____. **O Anti-édipo:** capitalismo e esquizofrenia 1. São Paulo: Editora 34, 2. ed., 2014.

_____; PARNET, C. **Diálogos**. São Paulo: Escuta, 1998.

DUARTE, L. C. Tom Jobim e Claus Ogerman: uma ontologia do arranjo musical. **Rev Bras de Música**, v. 25, n. 1, p. 131-156, jan. /jun. 2012.

FOUCAULT, M. **Ditos e escritos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, v. 14, n. 28, p. 139-52, 2004.

GABEIRA, F. **Bloco Loucura Suburbana, no Rio, integra pacientes psiquiátricos**. [2 mar. 2014]. Canal Globo News. Disponível em: < http:// g1.globo.com/globo-news/noticia/2014/03/bloco-loucura-suburbana-no-rio-integra-pacientes-psiquiatricos.html >. Acesso em 12 de setembro de 2016.

GUATTARI, F. **Caosmose**. São Paulo: Editora 34, 2006.

_____. **As três ecologias**. Campinas: Papirus, 1990.

_____; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografia do desejo**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

GUALDA, D. M. R.; HOGA, L. A. K. Pesquisa etnográfica em enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 31, n. 3, p. 410-22, 1997.

HENSE, C.; MCFERRAN, K. S.; MCGORRY, P. Constructing a grounded theory of young people's recovery of musical identity in mental illness. **The Arts in Psychotherapy**, v. 41, p. 594-603, 2014.

HIKIJI, R. S. G. Etnografia da performance musical: identidade, alteridade e transformação. **Horizontes Antropológicos**, ano 11, n. 24, p. 155-184, jul./dez. 2005

JESUS, H. A.; MACHADO, A; OLIVEIRA NETO, A. Será que dá? In: **Harmonia Enlouquece**. Rio de Janeiro: CPRJ, 2002. 1 CD. Faixa 1.

KANTORSKI, L. P.; SOUZA, J.; WILLRICH, J. Q.; MIELKE, F. B. O cuidado em saúde mental: um olhar a partir de documentos e da observação participante. **R Enferm UERJ**, v. 14, n. 3, p. 366-71, jul./set. 2006.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 32-51.

_____; BARROS, L. P. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 52-75.

LIMA, E. M. F. A.; PELBART, P. P. Arte, clínica e loucura. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 14, n. 3, p. 709-35, jul./set. 2007.

_____; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde Debate**, v. 38, n. 102, p. 593-606, jul./set. 2014.

MACHADO, A. L.; COLVERO, L. A. Histórias do grupo de pesquisas da subjetividade em saúde. In: _____; _____; RODOLPHO, J. R. C. (Orgs.). **Saúde Mental** – Cuidado e Subjetividade. São Caetano do Sul, SP: Difusão; Rio de Janeiro: Senac, 2013. v. 2. p. 25-48.

MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M. C. C. Loucura e subjetividade. In: _____; _____; BARROS, M. E. B. **Texturas da psicologia**: subjetividade e política no contemporâneo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 45-58.

MAHEIRIE, K. Processo de criação no fazer musical: uma objetivação da subjetividade, a partir dos trabalhos de Sartre e Vygotsky. **Psicologia em Estudo**, v. 8, n. 2, p. 147-53, 2003.

MARTINES, W. R. V. **O cotidiano da produção de cuidados em saúde mental e a produção de prazer**: uma cartografia. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

_____; MACHADO, A. L. Produção de cuidado e subjetividade. **Rev Bras Enferm**., v. 63, n. 2, p. 328-33, mar./abr. 2010.

_____; _____; COLVERO, L. A. A cartografia como inovação metodológica na pesquisa em saúde. **Revista Eletrônica Tempus**, v. 7, n. 2, p. 203-11, 2013.

MELLO, G. **Bloco Loucura Suburbana, no Rio, integra pacientes psiquiátricos**. [2 mar. 2014]. Canal Globo News. Entrevista concedida à Fernando Gabeira. Disponível em: < http://g1.globo.com/globo-news/noticia/2014/03/bloco-loucura-suburbana-no-rio-integra-pacientes-psiquiatricos.html >. Acesso em 12 de setembro de 2016.

MICHAELIS. **Dicionário brasileiro da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2015.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-26, 2012.

MOURA, A. **Bloco Loucura Suburbana, no Rio, integra pacientes psiquiátricos**. [2 mar. 2014]. Canal Globo News. Entrevista concedida à Fernando Gabeira. Disponível em: < http://g1.globo.com/globo-news/noticia/2014/03/bloco-loucura-suburbana-no-rio-integra-pacientes-psiquiatricos.html >. Acesso em 12 de setembro de 2016.

PAGOT, A. M. **O louco, a rua, a comunidade**: as relações da cidade com a loucura em situação de rua. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 17-31.

PAULON, S. M. Quando a cidade “escuta vozes”: o que a democracia tem a aprender com a loucura. **Interface**, v. 21, n. 63, p. 775-86, 2017.

PELBART, P. P. **Da clausura do fora ao fora da clausura**: loucura e desrazão. São Paulo: Brasiliense. 1989.

_____. **Vertigem por um fio**: políticas da subjetividade contemporânea. São Paulo: Iluminuras, 2000.

_____. Poder sobre a vida, potência de vida. In: _____. (Org.). **Vida capital**: ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2003. p. 19-27.

PEREIRA, T. T. S. O.; BARROS, M. N. S.; AUGUSTO, M. C. N. A. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, ano IX, n. 17, jul./dez. 2011, p. 523-536.

PIGOZI, P. L. et al. Revisão integrativa da cartografia na produção de pesquisas em enfermagem no Brasil. **Sau. & Transf. Soc**., Florianópolis, v. 5, n. 3, p.75-82, 2014.

PINTO, T. O. Som e música: questões de uma antropologia sonora. **Revista de Antropologia**, v. 44, n. 1, 2001.

QUÉBEC. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. **Plan d’action en santé mentale 2015-2020**: Faire ensemble et autrement. 2015. Disponível em: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>. Acesso em: 22 de novembro de 2017.

RIZZO, I.; FONSECA, T. M. G. O acontecimento Patchwork - um modo de apreender a vida. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n.1, p. 139-148, 2010.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina/Editora da UFRGS, 2011.

_____. Subjetividade antropofágica. In: MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M. C. C.; BARROS, M. E. B. (Orgs.). **Texturas da psicologia**: subjetividade e política no contemporâneo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

ROMAGNOLI, R. C. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 44-52, 2014.

ROSA, G. C.; MOEHLECKE, V. Clínica, música e tempo: agenciamentos possíveis para uma experiência afetiva. **Rev. Polis e Psique**, v. 7, n. 3, p. 84-99, 2017.

SÁ, L. C.; TEIXEIRA, M. F. S. De sons e sentidos: a psicologia da música sob o olhar da complexidade. In:CONGRESSO MUNDIAL DE TRANSDISCIPLINARIDADE, 2., 2005, Vila Velha-Vitória, ES. **Anais…** Vila Velha-Vitória, ES: CIRET-CETRANS-UFES-UNESCO, 2005.

SANTOS, A. O. Está vazio: Desritualização e dispersão na oficina de rádio. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 21, n. 3, p. 44-9, 2003.

SANTOS, S. G.; MACHADO, A. L. **A música entoando a saúde mental pela via da subjetividade**. [relatório de pesquisa]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009.

SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2. ed. Belo Horizonte, MG/Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Baságlia, 2001.

SAÚDE MENTAL E CIDADANIA. Disponível em: <http://www.aruci-smc.org/pt/>. Acesso em: 22 de novembro de 2017.

SAWAIA, B. B. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. **Psicologia & Sociedade**; v. 21, n. 3, p. 364-372, 2009

SCHIMIDT, M. L. G. A utilização do objeto intermediário no psicodrama organizacional: modelos e resultados. **Psicol. Am. Lat**., n. 8, nov. 2006.

SILVA, R. S. **Cartografias de uma experimentação musical**: entre a musicoterapia e o grupo Mágicos do Som. Dissertação (Mestrado), 2007.

SIQUEIRA-SILVA, R.; NUNES, J. A. Quando a terapia se torna arte: Teoria Ator-Rede e cocriação musical. **Estudos e Pesquisas em Psicologia,** v. 15, n. 4, p. 1238-57, 2015.

SPOLLE, C. W.; MACHADO, A. L.; BIGATTO, K. R. S.; SANTOS, S. G. Música no cuidado em saúde mental. In: MACHADO, A. L.; COLVERO, L. A.; RODOLPHO, J. R. C. (Orgs.). **Saúde mental**: cuidado e subjetividade. São Caetano do Sul, SP: Difusão; Rio de Janeiro: Senac, 2013, v. 2.

TANGARIFE, A. S. Música, psiquismo e subjetividade. XVI FÓRUM ESTADUAL DE MUSICOTERAPIA. VIII JORNADA CIENTÍFICA DE MUSICOTERAPIA. **Anais...** Rio de Janeiro, 2010. p. 18-23.

TEDESCO, S. H.; SADE, C.; CALIMAN, L. V. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: a experiência da pesquisa e o plano comum. Porto Alegre: Sulina, 2014, v. 2. p. 92-127.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, p. 73-85, 2001.

WISNIK, J. M. **O som e o sentido**: uma outra história das músicas. São Paulo: Companhia das Letras. 1989.

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(profissionais)

Prezado (a) ...

Meu nome é Karen Roberta Steagall Bigatto, sou enfermeira, aluna do programa de doutoramento em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Estou realizando uma pesquisa, cujo título é **"**Música no cotidiano de cuidados em saúde mental: uma cartografia**"**. Trata-se de uma pesquisa-intervenção que será realizada no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Perdizes, e tem a música como objeto de pesquisa. Tem como objetivo cartografar, ou seja, acompanhar processos, captar pistas, registrar cenas do cotidiano, da presença da música no contexto da saúde mental, observando aspectos relacionados ao cuidado e produção de subjetividade. A produção de dados será feita através de observação participante e entrevista individual, com usuários e profissionais participantes do grupo **"***Música-Laboratório***"** neste CAPS.

Desta forma, convido você a participar (voluntariamente) desta pesquisa, onde irei atuar como observadora deste grupo de música, com a anuência de todos os membros do grupo, entre Dezembro de 2015 e Março de 2016, e também desejo entrevista-lo, se estiver de acordo, sobre as suas opiniões acerca da presença da música no contexto da saúde mental, garantindo o sigilo das informações, de modo que seu anonimato seja preservado. Será somente uma entrevista, a ser realizada entre Outubro e Novembro de 2016, em local reservado, dentro do CAPS, que acontecerá a partir de perguntas abertas, para que você fale livremente sobre sua opinião. Ressalto que você, enquanto participante, terá total liberdade de recusar e interromper, a qualquer momento, sua participação, sem qualquer tipo de prejuízo.

Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Os riscos relacionados à sua participação são mínimos, como algum constrangimento ou emoção que possa surgir ao abordar determinado assunto durante a entrevista. A pesquisadora estará atenta a possíveis ocorrências, e imediatamente fará uma interrupção para solicitar apoio da equipe. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico sobre a música como ferramenta de cuidado em saúde mental.

Esclareço que, mesmo que a participação ofereça risco mínimo, você terá o direito de ser indenizado no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme estabelece a Resolução 446/12.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é elaborado em duas vias, das quais uma ficará em posse do pesquisador e outra em posse do pesquisado ou de seu

representante legal. Ele deverá ser rubricado em todas as páginas e assinado na última página, em ambas as vias.

Disponho-me a esclarecer, sempre que necessário, qualquer aspecto relacionado à pesquisa, durante o seu desenvolvimento, a fim de eliminar possíveis dúvidas.

Para que vocês possam acompanhar o desenvolvimento da pesquisa ou retirar seu consentimento, oferecemos meu e-mail e telefone: karen.bigatto@usp.br / 11-99559-1277; e o da minha orientadora, Profa. Ana Lúcia Machado: almachad@usp.br / 11-3061-7602, bem como nosso endereço: Escola de Enfermagem da USP, departamento ENP - Av. Dr. Enéias de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira César, São Paulo, SP.

Informamos também o endereço, e-mail de contato e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP: Av. Dr. Enéias de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira César, São Paulo, SP / edipesq@usp.br / (11) 3061-7548; e do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo: Rua General Jardim, 36, 1º andar, São Paulo, SP / smscep@gmail.com / (11) 3397-2464; caso seja necessário esclarecer dúvidas e realizar denúncias quanto às questões éticas.

Agradeço sua atenção e sua participação!

Karen Roberta Steagall Bigatto

Declaro que, após esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar do presente Projeto de Pesquisa: **"**A música no cuidado em saúde mental: uma cartografia**"**.

Nome: _____

Data: _____

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(usuários)

Prezado (a) …

Meu nome é Karen Roberta Steagall Bigatto, sou enfermeira, aluna de doutorado em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Estou fazendo uma pesquisa, com o título **"**Música no cotidiano de cuidados em saúde mental: uma cartografia**"**. Esta pesquisa vai ser feita aqui no CAPS Perdizes, e é sobre a música no seu dia a dia e no cuidado em saúde mental.

Gostaria de convidar você para participar desta pesquisa. Os funcionários do CAPS já estão sabendo deste trabalho e também estão me ajudando. Quero participar do grupo de música que acontece aqui no CAPS Perdizes, este que você participa, para ver como funciona. Se todos concordarem, vou participar do grupo entre Dezembro de 2015 e Março de 2016. Se você aceitar, queria entrevistar você, que participa do grupo, para saber o que você acha da música na sua vida e o que você acha da música na saúde mental. Eu mesma vou te entrevistar, uma vez só, em Outubro ou Novembro de 2016, em um lugar dentro do CAPS, só eu e você, que pode ser um consultório que não esteja ocupado, ou mesmo no jardim, onde você se sinta a vontade para conversar com tranquilidade, sem ser atrapalhado por outras pessoas ou barulhos.

Queria pedir sua atenção para preencher junto comigo este papel, que faz parte da pesquisa. Se você tiver alguma dificuldade, podemos pedir ajuda de alguma pessoa da sua família ou seu representante legal.

Você tem total liberdade de não querer participar, ou parar de participar desta pesquisa, a qualquer momento, sem que isso te prejudique. Quer dizer, você pode participar desta pesquisa se quiser, pode parar quando quiser e, além disso, quando eu precisar escrever sobre você no meu trabalho, vou inventar um apelido, para que ninguém saiba que estou falando de você.

Você não precisa pagar nada para conversar comigo sobre a música e eu também não vou pagar nada para você durante este trabalho. Os risco em participar da pesquisa são muito pequenos, como vergonha ou emoção que possa surgir ao falar sobre algum assunto durante a entrevista. Eu prestarei atenção se isto acontecer, e vou parar a entrevista para pedir apoio da equipe. O lado bom de você participar é que eu vou poder entender se a música faz bem ou ajuda no cuidado à sua saúde mental, e isto poderá ajudar as pessoas que trabalham na saúde mental a cuidar melhor dos usuários e propor atividades diferentes dentro dos CAPS.

Esclareço que, mesmo sendo muito pequeno o risco de ser prejudicado por causa da participação nesta pesquisa, você terá o direito de receber uma indenização, se por acaso isso acontecer, conforme estabelece a Resolução 446/12.

Fico à disposição para tirar suas dúvidas sobre a pesquisa, sempre que você quiser.

Este termo de consentimento livre e esclarecido, quer dizer, este papel, é feito em duas vias, uma ficará com você e outra comigo. Nós dois devemos rubricar todas as páginas, assinar a última página, tanto na via que vai ficar com você quanto na via que vai ficar comigo.

Para que vocês possam acompanhar o desenvolvimento da pesquisa ou voltar atrás na sua participação, estes são meu e-mail e telefone: karen.bigatto@usp.br / 11-99559-1277; e o da minha orientadora, Profa. Ana Lúcia Machado: almachad@usp.br / 11-3061-7602, bem como nosso endereço: Escola de Enfermagem da USP, departamento ENP - Av. Dr. Enéias de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira César, São Paulo, SP.

Informamos também o endereço, e-mail de contato e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP: Av. Dr. Enéias de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira César, São Paulo, SP / edipesq@usp.br / (11) 3061-7548; e do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo: Rua General Jardim, 36, 1º andar, São Paulo, SP / smscep@gmail.com / (11) 3397-2464; caso seja necessário tirar dúvidas ou fazer denúncias quanto às questões éticas.

Agradeço sua atenção e sua participação!

Karen Roberta Steagall Bigatto

Declaro que, após esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar do presente Projeto de Pesquisa: **"**A música no cuidado em saúde mental: uma cartografia**"**.

Nome: _____

Data: _____

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - EEUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A música no cotidiano de cuidados em saúde mental: uma cartografia
Pesquisador: Karen Roberta Steagall Bigatto
Área Temática:
Versão: 4
CAAE: 48173015.5.0000.5392
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.363.907

Apresentação do Projeto:
já descritos anteriormente

Objetivo da Pesquisa:
cartografar a presença da música no contexto de cuidados em saúde mental num Centro de Atenção Psicossocial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
já descritos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
acatadas as sugestões

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Acatou as sugestões e alterou par lingaugem fácil e ter dois TCLE

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:
- Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil;
- Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta

de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_515194.pdf	16/11/2015 14:09:40		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/11/2015 14:09:15	Karen Roberta Steagall Bigatto	Aceito
Cronograma	cronograma_novo.docx	19/10/2015 11:37:32	Karen Roberta Steagall Bigatto	Aceito
Outros	resposta_etica.docx	19/10/2015 11:36:53	Karen Roberta Steagall Bigatto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	A_MUSICA_NO_COTIDIANO_DE_CUIDADOS_EM_SAUDE_MENTAL.docx	19/10/2015 11:25:01	Karen Roberta Steagall Bigatto	Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto.pdf	09/07/2015 15:42:33		Aceito
Outros	autorizacao coordenadoria.pdf	02/07/2015 21:47:19		Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO PAULO, 11 de Dezembro de 2015

Assinado por:
Lisabelle Mariano Rossato
(Coordenador)

ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO - SMS/SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A música no cotidiano de cuidados em saúde mental: uma cartografia
Pesquisador: Karen Roberta Steagall Bigatto
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 48173015.5.3001.0086
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.384.578

Apresentação do Projeto:
Este projeto tem como objetivo cartografar a presença da música no cotidiano de cuidados de um CAPS. Justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento acerca da produção de cuidado criativo em saúde mental e de práticas que geram linhas de fuga ao que está instituído, onde se aposta no cuidado das subjetividades dos sujeitos, tendo-os como protagonistas da sua própria produção de vida e modos de viver. Tem como referencial teórico-filosófico a Esquizoanálize, e como método de pesquisa, a cartografia.
A esquizoanálize é uma corrente da Análise Institucional, criada pelos filósofos franceses Deleuze e Guattari, e propõe uma análise ampliada, sempre parcial e provisória, do mundo. A cartografia propõe o registro, o desenho de mapas moventes, partindo de um funcionamento da atenção do pesquisador que seja flutuante, aberta e concentrada.
O campo da pesquisa será um Centro de Atenção Psicossocial de São Paulo, e os sujeitos serão os profissionais e usuários daquele serviço envolvidos em um grupo de música que acontece semanalmente, chamado "Música Laboratório". Os instrumentos de produção de dados serão a observação participante deste grupo de música, e a entrevista semi estruturada e individual aos sujeitos. A atenção à produção de subjetividade, ao cuidado das subjetividades, permeia todo o processo.
A música na saúde mental pode ser uma ferramenta para uma nova prática de cuidados, e abre a

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1° andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 01.223-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464 **E-mail:** smscep@gmail.com

possibilidade de se explorar o cuidado em diversos âmbitos, como o terapêutico, o cultural e o social.
Critério de Inclusão:
Participar do grupo de música - "Música Laboratório" e aceitar participar da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário:
Acompanhar a presença da música no cotidiano de cuidados em saúde mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos: Segundo a pesquisadora, "A presente pesquisa envolve riscos mínimos." Porém, vale ressaltar o risco de desconforto na participação do estudo por parte do voluntário.
Benefícios:
Não há benefícios diretos com a participação na pesquisa. Os benefícios indiretos da participação na pesquisa referem-se às contribuições que ela trará aos profissionais da saúde mental no sentido de ampliar o olhar e propor práticas alternativas e criativas de cuidado, com o uso de novas ferramentas que promovam a reabilitação psicossocial do paciente com transtorno mental.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
A metodologia descrita possibilita alcançar os objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
A Folha de Rosto está corretamente preenchida, foram identificadas instituição proponente e coparticipante, autorização para realização da pesquisa foi adequadamente apresentada.
TCLE, fonte financiadora e orçamento detalhado estão adequados.
O cronograma revisado informou data prevista para coleta dos dados posterior à análise do CEP.

Recomendações:
Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:
Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).
Se o projeto prever aplicação de TCLE, todas as páginas do documento deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo voluntário e a última página assinada por ambos, conforme Carta Circular no 003/2011 da CONEP/CNS.

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar a este CEP/SMS os relatórios semestrais. O relatório final deverá ser enviado através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_515194.pdf	16/11/2015 14:09:40		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/11/2015 14:09:15	Karen Roberta Steagall Bigatto	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_515194.pdf	19/10/2015 11:39:20		Aceito
Cronograma	cronograma_novo.docx	19/10/2015 11:37:32	Karen Roberta Steagall Bigatto	Aceito
Outros	resposta_etica.docx	19/10/2015 11:36:53	Karen Roberta Steagall Bigatto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	19/10/2015 11:25:25	Karen Roberta Steagall Bigatto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	A_MUSICA_NO_COTIDIANO_DE_CUIDADOS_EM_SAUDE_MENTAL.docx	19/10/2015 11:25:01	Karen Roberta Steagall Bigatto	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_515194.pdf	05/09/2015 17:57:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/09/2015 17:56:25	Karen Roberta Steagall Bigatto	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_515194.pdf	04/08/2015 09:56:59		Aceito

Continuação do Parecer: 1.384.578

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_515194.pdf	03/08/2015 10:10:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO MUSICA.docx	03/08/2015 10:08:30		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_515194.pdf	09/07/2015 15:46:30		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto.pdf	09/07/2015 15:42:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	A MÚSICA NO COTIDIANO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL.pdf	02/07/2015 21:52:55		Aceito
Outros	autorizacao coordenadoria.pdf	02/07/2015 21:47:19		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/07/2015 21:44:46		Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO PAULO, 06 de Janeiro de 2016

Assinado por:
Luís Gracindo Costa Bastos
(Coordenador)

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 01.223-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464 **E-mail:** smscep@gmail.com