Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

Dos "abismos do inconsciente" às razões da diferença:
criação estética e descolonização da desrazão na Reforma Psiquiátrica Brasileira

JOÃO ARRISCADO NUNES*
RAQUEL SIQUEIRA-SILVA**

Resumo

O conceito de linha abissal, de Boaventura de Sousa Santos, assinala a divisão do mundo em zonas "civilizadas" e "selvagens". A desumanização associada à atribuição de desrazão, loucura ou alienação e, mais recentemente, de distúrbio ou transtorno mental aparece como expressão dessa linha abissal. Uma das respostas mais radicais e criativas a essa desumanização assumiu formas inovadoras de ação coletiva e de redefinição do espaço dos saberes e modos de expressão no quadro da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Este processo – aqui discutido a partir das produções e práticas de grupos musicais – tornou possível, em particular, o reconhecimento da dimensão estética como elemento central da descolonização dos saberes e práticas da saúde mental, e da invenção de ecologias de saberes que descentram radicalmente a autoridade dos saberes hegemônicos[1].

Palavras-chave: Saúde mental. Linha abissal. Reforma Psiquiátrica Brasileira. Estética. Grupos musicais. Ecologia de saberes.

* Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra (Portugal)

** Universidade Federal do Sul da Bahia (Brasil)

1 Artigo elaborado no âmbito do projeto de investigação "ALICE – Espelhos Estranhos, Lições Imprevistas: Definindo para a Europa um novo modo de partilhar as experiências do Mundo", coordenado por Boaventura de Sousa Santos (alice.ces.uc.pt) no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra - Portugal. O projeto é financiado pelo Conselho Europeu para a Investigação, 7º Programa Quadro da União Europeia (FP/2007-2013) /ERC Grant Agreement n. [269807]".

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

From the "abysses of subconscious" to the reasons of difference: esthetic creation and decolonization of unreason in the Brazilian Psychiatric Reform

Abstract

The concept of abyssal line, proposed by Boaventura de Sousa Santos, signals the division of the world into "civilized" and "savage" zones. De-humanization associated with the attribution of unreason, madness or alienation and, more recently, of mental disorder appears as an expression of that abyssal line. One of the most radical and creative responses to this form of de-humanization was shaped as innovative forms of collective action and of the redefinition of the space of knowledges and modes of expression within the Brazilian Psychiatric Reform. This process – discussed here by drawing on the productions and practices of music groups – allowed the recognition of the esthetic dimension as a core element of the decolonization of knowledges and practices of mental health and of the invention of ecologies of knowledges radically decentering the authority of hegemonic forms of knowledge.

Keywords: Mental health. Abyssal line. Brazilian Psychiatric Reform. Esthetics. Music groups. Ecology of knowledges.

As linhas abissais que, segundo Boaventura de Sousa Santos, separam as zonas "selvagens" das zonas "civilizadas", desenham uma nova topologia social das relações de inclusão e de exclusão, apresentando continuidades com as divisões traçadas pelo colonialismo:

> *O pensamento moderno ocidental continua a operar mediante linhas abissais que dividem o mundo humano do sub-humano, de tal forma que princípios de humanidade não são postos em causa por práticas desumanas. As colônias representam um modelo de exclusão radical que permanece atualmente no pensamento e práticas modernas ocidentais tal como aconteceu no ciclo colonial. Hoje como*

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

> *então, a negação do outro lado da linha faz parte integrante de princípios e práticas hegemônicos* (Santos, 2010, 39).

A figura da colônia transfigura-se hoje na de Guantânamo, que

> *representa uma das manifestações mais grotescas do pensamento jurídico abissal, da criação do outro lado da fratura enquanto um não-território em termos jurídicos e políticos, um espaço impensável para o primado da lei, dos direitos humanos e da democracia* (Santos, 2010, 39).

O mesmo autor observa que, hoje,

> *existem milhões de Guantânamos nas discriminações sexuais e raciais quer na esfera pública, quer na privada, nas zonas selvagens das megacidades, nos guetos, nas* sweatshops, *nas prisões, nas novas formas de escravatura, no tráfico ilegal de órgãos humanos, no trabalho infantil e na exploração da prostituição* (ibid.).

Poderíamos acrescentar a esta lista a negação da humanidade de muitos seres humanos, através da atribuição de desrazão, alienação, insanidade, degenerescência ou anormalidade, às pessoas marcadas com o estigma do que tem sido chamado, ao longo da história da psiquiatria, de doença mental, distúrbio ou transtorno mental, ou com alguma forma patologizada de desajustamento à ordem social ou à "normalidade". Seres humanos que foram confinados, isolados, muitas vezes sujeitos a maus-tratos, torturas, abandono, isolamento social ou intervenções alegadamente terapêuticas que os reduziam a uma condição menos-do-que-humana, legitimada pelo direito – em nome da necessidade de lidar com a sua alegada periculosidade, para si próprios e para os outros – e pela ciência – em nome do diagnóstico e da cura de males que eram sempre neles próprios procurados, na sua mente e nos seus comportamentos.[2]

[2] Sobre os temas da anormalidade e da degeneração, veja-se Foucault, 2001; Caponi, 2012.

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

Os "loucos" e "loucas" aparecem como exemplos precoces de formas de negação da humanidade que, como nos lembra Foucault, são indissociáveis da emergência da modernidade ocidental. O saber psiquiátrico e o asilo constituíram os dois lados de um processo de confinamento daqueles que viriam a ser designados de "alienados" – um termo que concentra sentidos científico-técnicos e jurídico-políticos, paralelo ao de outras formas de desqualificação da humanidade dos "outros" racializados que habitavam os territórios colonizados do que hoje chamamos o Sul global.

Mbembe (2014, 11) refere o modo como, ao

> *reduzir o corpo e o ser vivo a uma questão de aparência, de pele ou de cor, outorgando à pele e à cor o estatuto de uma ficção de cariz biológico, os mundos euro-americanos em particular fizeram do Negro e da raça duas versões de uma única e mesma figura, a da loucura codificada.*

É importante lembrar que a patologização – e em particular a psiquiatrização – da diferença constituiu, historicamente, uma das maneiras mais comuns de dar conta da diferença do colonizado e do "outro" racializado.[3] Mas poderíamos ampliar esta inscrição no corpo, nos modos de olhar, de falar, de se relacionar com o mundo e com os outros, às formas de tornar visível e inteligível a desrazão, a alienação ou o que é descrito, hoje, como distúrbio ou transtorno mental, que caracterizam os saberes canônicos agrupados no campo da saúde mental. A codificação da loucura como atributo daqueles que transgridem os limites do humano passa por quadros nosológicos, práticas e instituições que procedem à distribuição da normalidade e da anormalidade, da razão e da alienação, que é também uma distribuição dos corpos pelas zonas "civilizadas", da existência normal, da regulação e da integração, e pelas zonas "selvagens",

[3] Sobre este tema, veja-se as contribuições fundamentais de Frantz Fanon (2008, 2011), e a excelente atualização de Beneduce (2007). Por limitações de espaço, deixamos a discussão detalhada deste ponto para uma publicação futura.

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

do não-ser, da negação da humanidade, da violência e da exclusão. Este processo de desumanização permitiu, como nota Santos, a afirmação da normalidade associada à razão e à ordem enquanto atributos próprios da condição humana, e legitimar intervenções "normalizadoras", através, nomeadamente, do direito, da educação e da ciência – com destaque para a medicina e, em particular, o saber psiquiátrico –, mas também da violência do Estado:

> *A 'doença mental', como categoria de acusação, é um recurso amplamente utilizado para nomear a diferença e diversidade de alguns ou para invalidar a atitude rebelde ou de luta de pessoas e sujeitos coletivos, como é o caso exemplar da denominação de 'Loucas da Praça de Maio', dada pelos militares às mães de desaparecidos da ditadura argentina (...), além de tantas outras formas de estigmatização, violências e constrangimentos* (Amarante; Torre, 2010, 153).

A abordagem que propõe Boaventura de Sousa Santos permite entender o alcance que mantêm as palavras com que, em 1978, Franco Basaglia, o mentor da reforma da saúde mental na Itália, se referia, numa conferência de imprensa, à sua visita à colônia de Barbacena, em Minas Gerais: "Acabei de visitar um campo de concentração nazista...".

A condição dos internados na instituição psiquiátrica de Barbacena foi objeto de denúncias sucessivas, desde a década de 60. Um balanço recente da história de Barbacena, onde 60 mil vidas se perderam, levou mesmo a que ela fosse descrita como o "holocausto brasileiro" (Arbex, 2013)[4]. Mas a declaração de Basaglia passava a denúncia das condições de internamento nas instituições asilares para um novo patamar: o da desumanização dos internados, e da sua completa segregação de um

[4] A comparação entre o manicômio e o campo de concentração foi frequente durante os primeiros anos da reforma psiquiátrica na Itália, na década de 60. Veja-se Foot, 2014, capítulo 5. Para o Brasil, Arbex, 2013.

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

mundo de que muitos haviam sido arrancados apenas por não serem considerados "normais". É relevante notar que, embora considerando que as causas das perturbações mentais eram, não de ordem física, mas de ordem moral, associadas ao que chamava o desequilíbrio das paixões, Pinel, um dos promotores, no início do do século XIX, de uma medicina da alienação humanizada, não deixou de considerar o confinamento em instituições especializadas e o isolamento dos alienados da família e da comunidade como a condição para a sua eventual cura e devolução à sociedade. A exclusão e confinamento dos seres humanos considerados como "loucos", anterior ao próprio advento da psiquiatria moderna, viria a tornar-se um dos focos principais da oposição ao modelo de institucionalização que dominava o campo da saúde mental.

Como lembra Paulo Amarante (2014, 27-36), a desumanização associada à figura do "louco" incluía a ausência ou perturbação da razão enquanto definidora da condição de humano, a periculosidade e ameaça associadas à loucura ou alienação e o enclausuramento como condição, simultaneamente de tratamento e, eventualmente, de cura e de segurança para o próprio louco e para os outros. No Brasil como noutros países, a denúncia dessas condições criou o terreno para propostas de reforma no domínio da saúde mental, que puseram em causa essa tríade de pressupostos. Sucessivas propostas de inovação organizacional e terapêutica – psicoterapia institucional, psiquiatria de setor, psiquiatria comunitária e preventiva e, em momentos posteriores, propostas de transformação radical da relação entre saberes, autoridade profissional e (des)institucionalização – permitiram confrontos críticos com a monocultura do saber psiquiátrico, mas também com as tentativas de substituir a autoridade desta com a de outros saberes da psique – como a psicanálise e diferentes formas de psicoterapia –, promovendo espaços de afirmação e visibilização dos saberes construídos a partir da experiência de sofrimento e luta

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

daqueles e daquelas que eram designados de loucos ou alienados. Com os seus avanços e recuos, em diferentes países, esses confrontos vieram a possibilitar transformações importantes neste domínio.[5] Entre essas transformações, a Reforma Psiquiátrica Brasileira permanece hoje como uma das mais inovadoras e radicais, apontando o caminho da passagem da monocultura da razão psiquiátrica a uma ecologia dos saberes e razões da diferença (Santos, 2010; 2014).

A originalidade da Reforma Psiquiátrica Brasileira

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) é parte de uma vaga de movimentos sociais e políticos que emergiram e convergiram no processo de redemocratização do país, a partir de finais da década de 1970. Esse processo culminou na aprovação da Constituição de 1988, que definiu a saúde e o acesso aos cuidados de saúde como "um direito de todos e um dever do Estado". A RPB foi iniciada por um movimento de trabalhadores da saúde mental nos finais da década de 1970, o Movimento Antimanicomial, cujo primeiro objetivo foi a mudança nas condições em que viviam as pessoas internadas em instituições psiquiátricas (Amarante, 1995, p.57).

O tratamento muitas vezes desumano infligido aos pacientes internados nessas instituições, juntamente com condições de trabalho deficientes para aqueles que nelas trabalhavam, desencadeou a mobilização dos trabalhadores, e depois também de pacientes e usuários, que se uniram para exigir mudanças radicais no campo da saúde mental no seu conjunto. O movimento foi buscar inspiração a inciativas semelhantes em curso na Itália, e também em outros países, como a França, especialmente as que estavam ligadas a abordagens institucionais ou transversais da psi-

[5] Passos (2009) oferece uma excelente discussão dessas experiências.

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

quiatria e das psicoterapias. O apoio teórico e político ao movimento veio da figura que liderou a reforma psiquiátrica em Itália, Franco Basaglia, mas também de figuras de referência das experiências então em curso na Europa, como Félix Guattari, em França. Ambos visitaram o Brasil durante o período-chave da RPB, e tiveram múltiplos encontros com profissionais da saúde mental, ativistas e usuários (Basaglia, 1979; Guattari; Rolnik, 1996). A dinâmica da reforma, porém, viria a seguir trajetórias não previstas, que deixaram marcas fortes e duráveis.

A RPB teve de responder, desde muito cedo, ao desafio de "libertar a desrazão" (Foucault, 1978). Para além do desmantelamento do modelo, centrado na instituição manicomial, do encerramento dos "loucos" (um processo longo e pejado de obstáculos), foram criados novos modelos institucionais capazes de promover relações de um novo tipo, respeitando os direitos humanos das pessoas diagnosticadas com distúrbios mentais e reconhecendo as suas capacidades enquanto cidadãos ativos. O resultado esperado era uma reversão do que Basaglia (2005, pp. 43-63) chamou a "dupla exclusão" das pessoas diagnosticadas com alguma forma de doença ou distúrbio mental. A primeira exclusão decorria da ruptura com a realidade, associada ao aparecimento de sintomas de distúrbios psíquicos no potencial paciente, levando a que este fosse diagnosticado como sofrendo de alguma forma de distúrbio mental. A segunda forma de exclusão, inseparável da primeira, resultava tanto da subordinação do paciente/usuário ao saber/poder psiquiátrico como do seu internamento em instituições que, em nome da ordem e da segurança (tanto dos pacientes como dos outros membros da sociedade), confirmaria a ruptura com a realidade e, assim, o rigor do diagnóstico psiquiátrico.

Durante a década de 1980, procurando reverter essa lógica de segregação e exclusão, foram propostos novos modelos e instituições de prestação de cuidados de saúde mental. Estes incluíam, para além da

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

atenção individual, a atenção em grupo, oficinas terapêuticas e outras práticas que contribuíram para a edificação de práticas alternativas ao modelo prevalecente de cuidados centrados no hospital psiquiátrico. As intervenções psicossociais orientadas à reinserção social das pessoas diagnosticadas com distúrbios mentais, promovendo e apoiando a recriação das suas conexões ao mundo, tornara-se assim uma parte central da Reforma. A figura do doente mental foi cedendo lugar à do *usuário* de serviços de saúde mental, a quem eram reconhecidos direitos e capacidades idênticos às qualquer cidadã ou cidadão "normal".[6] Mesmo que algumas situações envolvessem, ainda, o internamento, este deixou de ser considerado como resposta de primeira escolha, sendo a sua utilização indicada apenas de modo limitado, seletivo e justificado.

O novo modelo de cuidados baseou-se em unidades locais, descentralizadas – Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) – e em projetos associados ao apoio a usuários necessitando de ajuda para a sua reinserção, por via do acesso a moradia, geração de renda e atividades comunitárias. Através de diferentes formas de ação colaborativa, esses serviços proporcionaram encontros, formação, atividades de lazer e outras ocasiões para a (re)criação de vínculos e de relações que permitissem aos usuários ultrapassar a dinâmica de exclusão e de segregação ligada a um persistente preconceito em relação aos que são rotulados de "loucos". Os usuários que necessitassem de formas mais complexas ou específicas de cuidados teriam, por sua vez, acesso a serviços adequados, em unidades especializadas do sistema de saúde.

Contudo, e apesar dos resultados positivos da Reforma, o maior desafio que a esta se colocou foi o da participação dos usuários na produção

[6] Apesar dos debates em torno da sua adequação, o termo "usuário" generalizou-se para designar as pessoas antes chamadas doentes mentais.

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

de conhecimento e de formas de expressão relacionadas com a sua experiência e com os seus problemas. Até onde o modelo de conhecimento em saúde mental associado, primeiro com a psiquiatria e, posteriormente, com um conjunto de formas certificadas – académica e/ou profissionalmente – de conhecimento da "psique" e das suas patologias e distúrbios, continuava a deter a chave do "falar verdade" acerca destas questões? Se a voz dos usuários era tratada pelos profissionais, sobretudo, como prova, testemunho ou sintoma dos seus distúrbios (e do progresso do seu tratamento), como poderiam esses usuários encontrar os lugares em que fossem ouvidos, onde poderiam produzir os seus próprios modos de tornar públicas e de partilhar as suas experiências? Até que ponto haviam eles conquistado os espaços que os tornariam coprodutores de conhecimento sobre as suas próprias condições e experiências? De fato, o fracasso nessa frente ameaçava deixar aberto o caminho ao ressurgimento da lógica de segregação e exclusão associada à instituição manicomial, através da (re) afirmação da "linha abissal" que separa a razão/conhecimento da desrazão/experiência (Santos, 2010; Nunes, 2010). Estas preocupações levaram à criação de procedimentos participativos, incluindo assembleias e vários tipos de fórum, que permitiram a usuários e trabalhadores em saúde mental debater e deliberar sobre questões relacionadas com políticas públicas nesse campo ou participar na gestão de unidades de saúde mental. Mas houve também iniciativas terapêuticas inovadoras, muitas vezes construídas em contextos já existentes envolvendo terapias apoiadas em várias formas de arte, que abriram outros caminhos para a articulação e partilha de experiências dos que estavam envolvidos na saúde mental e sua mobilização para intervenções na esfera pública.

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

Do estigma da loucura ao reconhecimento da diferença

> *A desestigmatização da doença mental é (...) um processo em curso, que deve muito a diversas pessoas que lutaram e lutam pela transformação do preconceito em uma diferença a ser respeitada e até celebrada (...). Pessoas como o psiquiatra italiano Basaglia, que liderou um movimento mundial contra os manicômios públicos, e como a médica brasileira Nise da Silveira, que conseguiu demonstrar na prática o grande valor do contrato afetivo e da expressão criativa para a a recuperação das pessoas sofredoras de perturbação mental. Ela nos ensinou que aqueles que passam pelo grande sofrimento do rompimento com a realidade, do mergulho, sem proteção, nos abismos do inconsciente, podem, por meio da expressão artística, tentar o caminho de volta para a superfície* (Gilberto Gil, in Amarante, 2008, 27).

Estas são palavras de Gilberto Gil, enquanto Ministro da Cultura do Brasil, na abertura de uma Oficina sobre "Indicação de Políticas Públicas Culturais para Pessoas em Sofrimento Mental e em Situações de Risco Social", realizada no Rio de Janeiro, em agosto de 2005, integrada numa iniciativa mais ampla, intitulada "Loucos pela Diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura". Gil evocava uma experiência longa e muito rica de mobilização de práticas artísticas para fins terapêuticos no campo da saúde mental, estabelecendo um vínculo explícito entre essas práticas e as iniciativas de reforma da saúde mental. As palavras citadas foram precedidas por uma referência explícita aos problemas vividos por aqueles que eram diagnosticados, estigmatizados e segregados como "loucos". E acrescentava o então Ministro da Cultura, citando o ditado popular, "de artista e de louco todos temos um pouco", que graças aos estudos de Freud e aos de Jung sobre o inconsciente coletivo e os arquétipos "herdados por todos nós", teria sido possível chegar a "uma visão mais humana e inovadora da perturbação mental e das expressões da

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

riqueza subjetiva das pessoas portadoras de distúrbios psíquicos" (Amarante, 2008, 26-27).

Na parte final do seu discurso, Gil passa à importância das práticas artísticas como meios terapêuticos, por ele descritos como usando "a perturbação como fonte de criação. (...) utiliza a criatividade para a expressão de emoções, o que faz dessas criações formas reveladoras do interior da psique humana", mesmo quando não seja pretensão dessas práticas formar artistas no sentido que lhes atribui a disciplina estética" (ibid., 27). E acrescenta uma observação que vale a pena citar integralmente:

> *Aqui, a arte transcende, ou melhor, ignora a diferença entre as frágeis fronteiras da sanidade e da loucura. Nas composições desses artistas, cumprem-se as duas exigências da arte: destruir a comunicação comum e criar uma outra comunicação. Além disso, há também a dimensão da auto-estima. Ao serem reconhecidos publicamente como artistas, como criadores, essas pessoas são apanhadas pela rede da cultura e trazidas para dentro da sua órbita, ainda que excêntrica. São incluídos após terem vivido um período de suas vidas na exclusão. E incluir é exatamente o nosso papel, juntamente com o de incentivar a tolerância e o respeito à diferença* (Amarante, 2008, 27).

Detemo-nos neste discurso por três razões. Em primeiro lugar, ele afirma a relevância das práticas artísticas na dinâmica da Reforma Psiquiátrica iniciada no Brasil em finais da década de 1970; em segundo lugar, ele realça os objetivos da Reforma Psiquiátrica e das políticas públicas que a impulsionaram e têm continuado a sustentá-la, que são a inclusão, a desestigmatização da diferença associada ao distúrbio psíquico e a luta contra a segregação e o internamento como respostas a essa diferença; em terceiro lugar, ao reafirmar a ideia de que a arte "ignora" a diferença entre sanidade e loucura, problematiza a noção de "artista", ampliando-a para além das definições próprias da "disciplina estética". Por outras palavras, as pessoas envolvidas na terapia pela arte ou na terapia ocupa-

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

cional são capazes de atos expressivos e criativos semelhantes aos que são realizados por artistas "reconhecidos", isto é, que interrompem ou perturbam a comunicação "vulgar" ou "comum", propondo em seu lugar uma "outra" comunicação.

Gil invoca visões consolidadas da experiência psíquica inspiradas por correntes associadas a Freud e Jung. Mas a sua posição não deixa de manifestar um tom particular, que converge com o que atravessa a Oficina à qual ele se dirigia. Mais do que de Jung ou Freud, esta poderia evocar uma visão associada a nomes como Foucault, Deleuze, Guattari, Castel ou Goffman, ou, segundo o próprio Gilberto Gil, Basaglia. É possível, porém, uma outra leitura da Oficina e do seu enquadramento, tanto na Reforma Psiquiátrica Brasileira como no processo mais amplo de construção de uma cidadania democrática e de afirmação da diferença contra a segregação e o estigma. Propomos ensaiar essa outra leitura a partir de uma experiência específica, a da constituição de grupos musicais a partir de contextos terapêuticos.

A formação de grupos musicais na Reforma Psiquiátrica Brasileira

Quando do arranque da Reforma Psiquiátrica Brasileira, existia já uma história do uso das artes em intervenções terapêuticas na saúde mental. Enquanto meios terapêuticos, as práticas artísticas, incluindo exercícios relacionados tanto com a percepção como com a criação, eram avaliados, sobretudo, pelos seus efeitos sobre distúrbios diagnosticados, e em particular sobre os sintomas destes. Mas o trabalho de terapeutas com pacientes/usuários voltar-se-ia para outras direções, à medida que se ia estabelecendo uma concepção diferente do que era possível realizar através de práticas artísticas. A diversidade de práticas e de meios envol-

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

vidos foi crescendo, incluindo desde a música, a pintura e o desenho até à dança, ao teatro e outras formas de arte performativa, passando pelo vídeo, fotografia, escultura, artesanato e graffiti, entre outras. (Amarante; Nocam, 2012). O modelo da oficina, ao promover um *ethos* de trabalho colaborativo e de experimentação e realizado de maneiras diversas, tornar-se-ia um foco dessas experiências. Abriu-se assim um espaço para desenvolvimentos inesperados. Mesmo se, como sublinhava Gilberto Gil, essas iniciativas não eram dirigidas à formação de artistas no sentido convencional deste termo, tal como ele é usado na "disciplina estética", um dos seus efeitos mais notáveis foi o "devir artista" de muitos dos que estavam envolvidos na terapia pela arte, como usuários ou como terapeutas. Um exemplo bem visível desse processo foi a criação de grupos musicais em diferentes instituições que ofereciam oficinas e programas de musicoterapia.

Com início em 1996, com *Cancioneiros do IPUB*, um grupo formado no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Vidal et al, 1998), multiplicaram-se os grupos compostos por usuários e profissionais da saúde mental – especialmente na região do Rio de Janeiro -, adquirindo visibilidade e um público para além do campo da saúde mental, através de gravações, videoclips, aparições na mídia e apresentações públicas: *Mágicos do Som*, formado em 1997 no CAPS Usina de Sonhos, no município de Volta Redonda (Estado do Rio de Janeiro); *Harmonia Enlouquece* (HE), no Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro (CPRJ), em 2001; *Sistema Nervoso Alterado* (SNA), no Espaço Aberto ao Tempo (EAT), e *Musicalidade Brincante*, ambos no Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS/RJ), uma instituição pública de saúde mental. O movimento ampliou-se a blocos carnavalescos, como o *Loucura Suburbana* (no IMNS/RJ) e *Tá Pirando, Pirado, Pirou*, formado no Instituto Philippe Pinel (HPP). Ambos mobilizam centenas de seguidores durante o Carnaval, na vizinhança dessas instituições.

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

Vários estudos, apoiados em pesquisa etnográfica, incidiram sobre alguns desses grupos. A discussão que apresentamos nas seções seguintes toma como referência e amplia aspectos abordados em estudos de base etnográfica, que envolveram dois grupos, *Sistema Nervoso Alterado* e *Harmonia Enlouquece* (Siqueira-Silva et al, 2011; Siqueira-Silva et al, 2012, Siqueira-Silva, 2015). Esses estudos incidiram sobre as relações entre esses grupos musicais e a organização de práticas terapêuticas – especialmente grupos de musicoterapia; os sentidos do termo "inclusão social" como descrição das atividades desses grupos ao envolverem, de um modo colaborativo, tanto usuários como profissionais de saúde mental; a crescente visibilidade mediática dos grupos e as suas articulações tanto com as práticas musicoterapêuticas como com o movimento para apresentações orientadas para públicos "externos" como atividade de geração de renda. Essa visibilidade atingiu um pico com a aparição, em 2009, de grupos na telenovela "O Caminho das Índias", transmitida numa das grandes redes.

A criação destes grupos desencadeou um movimento da música como meio terapêutico para a música como prática artística, criativa, e da sua avaliação através do sucesso terapêutico para a sua avaliação por via de critérios estéticos. Os grupos recorreram a formas e géneros musicais diversos (do rock e do blues a diferentes formas de Música Popular Brasileira) para desenvolver os seus próprios estilos e para trabalhar o que o filósofo pragmatista John Dewey (2005) chamaria a "substância" das suas experiências associadas à condição de usuário e de terapeuta. Para usuários como para terapeutas, a música apareceu como um meio de passar da lógica segregadora e excludente do distúrbio e da doença mental para a lógica inclusiva da redefinição de identidades através da criação colaborativa de música (Small, 1998).

Os estudos atrás mencionados oferecem materiais detalhados sobre esses processos, e sublinham o significado dos critérios estéticos no devir-

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

-artista dos pacientes/usuários, assim como a deslocação da música de parte de uma montagem terapêutica para um processo criativo. É importante, porém, tratar de forma mais explícita e detalhada a estética desse processo, em particular os modos como a "substância" da experiência é configurada como forma musical, e como o envolvimento colaborativo no "fazer música" realiza praticamente

> *a única forma de associação que é verdadeiramente humana, e não um encontro gregário que procura calor e proteção, ou um mero instrumento para a eficiência na ação orientada para o exterior (...) a participação em sentidos e bens que é efetivada através da comunicação* (Dewey, 2005, p.253-4).

A reapropriação aqui proposta da teoria estética de Dewey decorre da orientação pragmatista que marca as epistemologias do Sul (Santos, 2010, 2014; Nunes, 2010).[7] Mas ela deve ser lida através da sua ressonância com o compromisso dos profissionais, ativistas e usuários engajados na Reforma Psiquiátrica Brasileira com o primado da relação e do envolvimento mútuo na ação colaborativa e criativa como resposta à segregação, à exclusão e às formas de injustiça cognitiva associadas ao estigma da loucura e da desrazão.

A arte das práticas transformadoras

Os grupos musicais aqui considerados produziram composições musicais e protagonizaram apresentações públicas que revelam uma qualidade considerada por profissionais e por críticos como capaz de responder aos padrões estabelecidos e às gramáticas musicais associados aos vários

[7] Para uma outra abordagem da estética musical – no caso, do hip-hop – inspirada em Dewey, veja-se Shusterman, 2000.

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

géneros da música popular. Os grupos mobilizaram os meios técnicos associados a esses géneros para compor e executar canções que permitiram partilhar publicamente as suas experiências enquanto pacientes/usuários de serviços de saúde mental – experiências de estigmatização, segregação, exclusão e, com frequência, violações da sua integridade pessoal – como *atos de expressão*. Estes são articulados tanto através da linguagem (letras) como da música – de fato, um encontro entre duas formas de se expressar pelo som. Os sons revelam, assim, a capacidade de "preservar e dar conta dos matizes de sentimento e de ideia", dotando

> *as suas combinações e permutações do poder de criar uma nova experiência, muitas vezes uma experiência sentida de maneira mais tocante do que aquela que provém das próprias coisas* (Dewey, 2005, 250).

Não obstante a alegação de Dewey de que todas as formas de arte são "sempre, inconscientemente, cercadas e enriquecidas por valores que procedem do discurso" – um efeito que, "devido à natureza da nossa constituição orgânica" é impossível excluir (Dewey, 2005, p. 250) –, as realizações destes grupos musicais recordam-nos que tanto as combinações de palavras e música como a música sem palavras ou a coreografia podem criar sentido através de efeitos expressivos que não podem ser articulados através da linguagem verbal ou escrita. Esses atos de expressão são realizados através do próprio processo de "musicar", nos seus momentos de composição e de execução, mas também de recepção e de apropriação, das maneiras coletivas de dizer, mostrar e fazer (Fischlin et al, 2013; Manning, 2013).

Os contextos terapêuticos em que estes grupos se constituíram disponibilizaram os lugares em que se tornaram possíveis as formas de trabalho colaborativo que, por sua vez, permitiram que palavras e música convergissem nas composições publicamente partilhadas em shows, CDs e videoclips. O poder das composições – e, em particular, da sua apre-

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

sentação em shows – assenta na capacidade de inscrever a experiência de viver e sofrer no mundo da saúde mental através de letras e de gramáticas musicais acessíveis a públicos familiarizados com esse mundo, mas vivendo fora ou para além dele. Neste processo, experiências passadas (e em curso) foram articuladas em sonoridades emergentes através do engajamento coletivo de usuários e de terapeutas em agenciamentos terapêuticos. Mas esse mesmo processo tornou porosas as fronteiras entre o terapêutico e o estético, o clínico e o político. A tensão entre os objetivos circunscritos e instrumentais da musicoterapia e as potencialidades de expressão e criação trouxe preocupações estéticas para o coração das atividades dos grupos, sem passar pela clivagem entre uma avaliação orientada "para dentro" do sucesso clínico e uma preocupação com a expressão orientada "para fora". As composições surgiram da experiência da primeira para procurar a segunda. Este aspecto ressalta de maneira clara tanto nas letras como na música, como veremos a partir de dois casos exemplares, apresentados e discutidos a seguir.[8]

O primeiro caso é o da canção *Sufoco de vida*, de Hamilton de Jesus, vocalista do grupo *Harmonia Enlouquece*:[9]

> Estou vivendo/No mundo do hospital
> Tomando remédios/De psiquiatria mental
> Haldol, Diazepam/Rohypnol, Prometazina
> Meu médico não sabe/Como me tornar um cara normal
> Me amarram, me aplicam, me sufocam/Num quarto trancado
> Socorro
> Sou um cara normal/Asfixiado
> Minha mãe, meu irmão/Minha tia, minha tia
> Me encheram de drogas/De Levomepromazina
> Ai, ai, ai/Que sufoco de vida
> Sufoco louco/Tô cansado de tanta Levomepromazina

[8] Dados os limites desta publicação, optamos por cingir a discussão às letras das composições.
[9] http://letras.mus.br/harmonia-enlouquece/.

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

A aparente simplicidade e linearidade desta letra pode ser lida, numa primeira abordagem, como uma reminiscência, pela enumeração, dos vários elementos que constituem a experiência de ser diagnosticado com um distúrbio mental. A longa lista de drogas prescritas, os procedimentos e o internamento, a vigilância, tanto pela instituição psiquiátrica como pela família, todos são componentes de uma experiência comum que tende a permanecer não-dita. Essa experiência é a de práticas de uma ordem na saúde mental dominada pela psiquiatria, que se apoia em medicação e num conjunto de procedimentos coercivos como modos de manter sob controle os sintomas de distúrbio mental, procurando trazer o usuário/paciente de volta a uma condição "normal".[10] Este relato, já familiar entre os usuários, é transformado num grito de denúncia de um sofrimento evocado numa palavra: sufoco. Este termo restitui de maneira expressiva a experiência do internamento – seja o internamento num espaço físico, seja o "internamento químico" pela medicação –, de o "encherem" de drogas, de ter a vida determinada pela interminável procura, tanto pelos médicos como pela família, do regresso (sem sucesso) do paciente/usuário à "normalidade". O compositor/cantor realiza um ato de expressão que transforma o internamento e a coação pelos diferentes procedimentos do poder/saber psiquiátrico numa experiência: a da articulação, numa forma que pode ser publicamente partilhada, do sofrimento quotidiano, vivido anos a fio. A experiência do sofrimento e a sua expressão pública e partilhável são associados, de uma forma poderosa, nessa sensação mesma do sufoco, do impedimento de inspirar livremente o ar que permite respirar, de partilhar essa experiência comum de viver uma vida "normal" que é negada pela própria tentativa de restaurar

[10] Sobre a relação entre medicamento, definição da patologia e da sua etiologia e normalização, veja-se Amarante e Torre, 2010; Caponi, 2010. Para uma abordagem mais geral da centralidade dos fármacos na psiquiatria atual, veja-se Pignarre, 2006.

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

coercivamente a normalidade… "Em condições de resistência e conflito, aspectos e elementos da subjetividade e do mundo que são implicados nessa interação (da criatura viva com as condições ambientais) qualificam a experiência com emoções e ideias, de modo a que possa emergir a intenção consciente" (Dewey, 2005, 36). Assim,

> *temos* uma *experiência quando o material experienciado segue o seu curso até à sua completude. Então e só então será ela integrada e demarcada de outras experiências na corrente geral da experiência. (…) Essa experiência é um todo e transporta consigo a sua própria qualidade individualizante e autossuficiência. Ela é* uma *experiência* (Dewey, 2005, 36-37).

O ato de expressão que consiste na criação da canção (e na sua apresentação) confere assim ao que Dewey chama experiência "tácita", sob a forma de uma submissão de rotina ao poder/saber psiquiátrico, uma identificação deliberada dessa submissão com o sofrimento, com o "sufoco", e com a interpelação aberta da sua eficácia enquanto meio de restauração da "normalidade". "Vida de sufoco" torna-se assim o termo que permite que essa experiência siga "o seu curso até à completude", como diria Dewey. E essa completude é a articulação e expressão, através da música enquanto realização colaborativa e pública, da tensão entre as terapias que procuram a "normalização" e a produção de um sofrimento esmagador ("sufoco") que, por sua vez, é nomeado e exibido publicamente. Se, sob o ponto de vista do saber/poder psiquiátrico, a letra evoca a resistência ao tratamento ou o fracasso deste, sob o ponto de vista do engajamento na Reforma Psiquiátrica, a própria canção e a sua partilha pública através de espetáculos ou de gravações surge como um ato político bem-sucedido, realizado através da forma particular de expressão permitida pelas potencialidades da montagem musicoterapêutica.

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

O segundo exemplo é uma composição de Lúcia Serrão, interpretada pelo Grupo Musical Mágicos do Som, *Preconceito*:

> Preconceito é besteira, seja de raça ou de cor
> Seja de perto ou de longe, o que vale é o amor
> Essa ideia afasta, separa, ignora
> Causa dor e sofrimento, só o sabe quem o sente
> Dói bastante dentro da gente
> Não somos perigosos, muito menos desumanos
> Temos direito a vida, temos direito ao amor
> Podemos parecer diferentes
> Podem nos achar esquisitos
> Com paciência mostramos, que somos bem parecidos
> O amor é uma virtude, o preconceito um pecado
> Você não tem o direito de me querer aprisionado!

Se a primeira canção articulava a experiência pessoal de ser um "caso" mental enquanto problema comum dos usuários de serviços de saúde mental, *Preconceito* parte da premissa de que existe um "nós" composto por todos os que são alvo de preconceito e de discriminação. Mais uma vez, porém, essa experiência comum adquire expressão através da partilha do sofrimento e da dor causado pela exclusão, pelo medo, pela aversão ou pela rejeição. Os usuários de saúde mental convergem, aqui, com outros que sofrem discriminação racial e outras formas de discriminação e segregação. A vida, o amor e a virtude são opostas ao preconceito e ao pecado de infligir dor e sofrimento, a recusa em reconhecer o "diferente" como partilhando a condição de humano ou os juízos sobre quem é diferente a partir da sua aparência. O reconhecimento da diferença específica dos usuários dos serviços de saúde mental é colocado numa relação de equivalência com todas as formas de diferença que enfrentam o preconceito e a discriminação. O imperativo da inclusão enquanto conceito-chave da Reforma Psiquiátrica Brasileira encontra aqui uma expressão exemplar, permitindo a criação de passagens entre a experiência pessoal do sofrimento enquanto "caso" mental e a afirmação coletiva do

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

direito à vida e ao amor e ao reconhecimento de todas as pessoas que trazem inscritas nos seus corpos diferenças que parecem mantê-las aparte da "normalidade". O último verso ("Você não tem o direito de me querer aprisionado!") reafirma a oposição ao tratamento segregador e excludente das pessoas diagnosticadas com distúrbios mentais, mas pode também ser entendido como um apelo ao combate à iniquidade de todas as formas de internamento e/ou de encarceramento daqueles que são olhados como "diferentes", em nome da ordem pública e social e da segurança dos cidadãos e cidadãs "normais".

Ambos os casos surgem como exemplos de ativação da comunicação como

> *o processo de criar participação, de tornar comum o que antes estava isolado e singular; e uma parte do milagre que consegue é que, ao ser comunicado, o encaminhar de sentido confere corpo e definição à experiência de quem fala como daqueles que ouvem* (Dewey, 2005, 253).

Mas o preconceito continua à espreita, alimentando a discriminação, a segregação e a exclusão, associadas à resistência das políticas de saúde mental centradas na instituição asilar. Esse preconceito é agora desafiado, contudo, através das palavras e das notas, dos versos e das harmonias, das estrofes e das melodia daqueles que se comprometeram com os objetivos da Reforma Psiquiátrica. As canções tratam da vida quotidiana, de sentimentos, mas também denunciam e expõem os malefícios do modelo de cuidados de saúde mental centrado no asilo. A experiência de viver e sofrer com e dentro de um tal sistema deixa uma marca durável nos pacientes/usuários. Mas essa mesma experiência é voltada para a arte, para atos de expressão. Estes não estavam já ali, à espera de vir à superfície. Tiveram de ser criados, de um modo colaborativo, mesmo sendo este atravessado pela dissonância ou pelo desacordo (Keil; Feld, 2005). A arte dos grupos musicais foi inventada através de agrupamentos/agencia-

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

mentos de pacientes/usuários, terapeutas e outros profissionais de saúde, de instrumentos, de lugares para ensaio e espetáculos, de técnicas e de materiais... As colaborações emergentes não se centravam no sucesso terapêutico ou na figura do psiquiatra, mas foram ganhando forma como montagens heterogéneas em que a autoridade disciplinar era desafiada por engajamentos criativos e pelo colocar em comum de um conjunto de competências e de capacidades.

O *ethos* participativo da RPB, assim como as experiências do encontro, da discussão e da deliberação sobre matérias de preocupações comum constituíram condições de fundo para a passagem da música como terapia para a música como ação criativa na esfera pública. O entretecer de letras e de arranjos pelos grupos musicais emergiu assim como um conjunto de atos de expressão, e o próprio fenómeno da criação e, subsequentemente, das carreiras artísticas desses grupos preencheu as condições do que Dewey designou de *uma* experiência, a experiência de pacientes/usuários dos serviços de saúde mental que se *tornam artistas/músicos*.

Mas a criação artística, como Dewey teve o cuidado de nos lembrar na sua definição da comunicação, que acima citamos, é apenas uma das faces de um fenómeno com duas faces. Jacques Rancière (2010) desafiou-nos a considerar a apropriação dos objetos e das performances por aquelas e aqueles que, mesmo não tendo tido envolvimento direto na sua criação, são capazes de escutar ou de ver, de exercitar a sua capacidade de lhes atribuir sentido(s), de incorporar objetos, práticas e sentidos nas reconfigurações continuadamente em curso das suas experiências, ao longo do tempo e entre contextos e atividades, enquanto participantes em formas diversas de vida coletiva, de conflitos e lutas, de iniciativas colaborativas, de mais expressão e criação artística. O reconhecimento da "continuidade da experiência estética com os processos normais da vida" (Dewey, 2005, 9) – e, poderíamos acrescentar, com aqueles momentos

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

em que a "normalidade" é exposta à luta e à mudança – exige que o âmbito de apropriações de objetos e de performances seja considerado como o solo em que a criação artística se pode tornar a semente para mais criação, no presente e no futuro - artística, social, política, científica...

Criação estética e ecologia de saberes

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) destaca-se de outras experiências de reforma pela radicalidade das suas propostas de reorganização do campo da saúde mental, mas também pela reconfiguração das relações entre saberes que vieram desafiar, de uma forma original, a monocultura do saber psiquiátrico, mesmo "reformado". A afirmação do pluralismo interno de um espaço científico/técnico e terapêutico dominado pela psiquiatria foi desafiada, nos seus limites, por uma dinâmica de pluralismo externo em que a autoridade dos diferentes saberes científico-técnicos viria a ser exposta a um leque mais amplo de experiências, de saberes e de protagonistas.[11] Assim, em lugar da ampliação da autoridade da psiquiatria e das práticas a ela associadas, os saberes constituídos pelos pacientes/usuários dos serviços de saúde mental, no próprio processo de conferir expressão à sua condição e à sua experiência, redefiniram de maneira continuada um espaço da interlocução de saberes e práticas contestando a hegemonia dos saberes formalizados dos profissionais da saúde mental, submetendo a relevância de cada configuração de saberes a critérios de ordem pragmática, de adequação a situações e contextos.[12]

[11] Sobre os conceitos de pluralismo interno e externo da ciência, veja-se Santos, Meneses e Nunes, 2004.

[12] Sobre a dimensão pragmática da avaliação dos diferentes conhecimentos e práticas, veja-se Santos, 2010, 2014; Nunes, 2009.

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

Como parte dos movimentos mais amplos de democratização do país e de uma das suas expressões mais avançadas, a Reforma Sanitária, a RPB veio assim a protagonizar uma das propostas de transformação mais ousadas no sentido da justiça social, da justiça cognitiva e da justiça histórica. Neste artigo, discutiu-se a centralidade das práticas de criação estética e dos saberes e formas de ação coletiva a elas associados na passagem da condição de "não-existência" social, de sub-humanidade, justificada pela atribuição de "loucura", à de integração pelo reconhecimento da diferença. Este processo tornou possível, em particular, a mobilização da criação estética como elemento central da descolonização do saber e da promoção de justiça cognitiva, e da invenção de ecologias de saberes que descentram radicalmente a autoridade dos saberes hegemônicos.

O processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciado em finais da década de 1970, teve como objetivo declarado a inclusão e desestigmatização dos cidadãos antes designados de "loucos", combatendo a segregação e o enclausaramento em instituições psiquiátricas, mas também redefinindo a sua relação com o espaço público e reconhecendo os seus direitos de cidadania. A transformação do discurso sobre os "loucos" e a "loucura" exigiu uma reinvenção criativa das nomeações e autonomeações dos usuários de serviços de saúde mental, incluindo a reapropriação, contra a segregação e a estigmatização, dos próprios termos usados, como parte dos vocabulários técnico-profissionais ou populares, para falar da loucura e dos "loucos", dos seus atributos, do seu comportamento, das suas formas de relacionamento com o mundo e com a sociedade. Uma forma especialmente significativa desse processo foi a transformação do "louco" em artista, através de práticas estéticas-artísticas que, pela música, pela imagem, pela palavra e pela performance, permitiram práticas de cidadania ativa e de constituição de novos coletivos associados à construção de experiências comuns de ruptura com a segregação. Estas tomaram

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

forma, entre outras, em novas apropriações dos mesmos discursos que os alocavam aos lugares da segregação e do confinamento, mas desta vez tematizando experiências e interpelando a discriminação.

A criação de grupos musicais a partir dos cenários da musicoterapia em instituições de saúde mental, como parte do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, marca a identificação e promoção de potencialidades que estavam por reconhecer, exceto em casos excepcionais. O processo coletivo de composição e execução de música, mas também de criação das disposições para a sua escuta e apropriação ativas, tornou disponíveis os meios para passagem da condição segregadora e estigmatizante de pacientes à de artistas reconhecidos pelos seus méritos estéticos e criativos, avaliados por padrões existentes, próprios dos diferentes géneros e estilos em causa. Que essa mudança tenha ocorrido através da criação de grupos e através de engajamentos colaborativos é, certamente, significativo. O trabalho colaborativo e a cocriação musical tornaram-se ocasiões para tecer de novo as ligações dos pacientes/usuários aos seus concidadãos e concidadãs e ao mundo. Essa mudança não foi um afastamento da terapia, mas uma (pelo menos parcial) realização dos objetivos da atividades terapêuticas que estavam na raiz dessa mudança... Nesse sentido, os grupos musicais surgem como uma (mesmo que parcial e, por vezes, precária) efetivação de algumas das propostas centrais da RPB. A recriação de ligações e de relações sociais permitindo a reinserção social e comunitária dos pacientes/usuários foi sempre acompanhada por uma ampliação dos projetos e realizações da Reforma, através de um entretecer específico da estética e da política. Num país em que a música desempenha um papel tão central na cultura nacional (popular), a musicoterapia mostrou ser um importante recurso para manter vivo um processo que, após mais de três décadas de avanços, mas também de alguns recuos, prossegue a luta para ampliar o espaço de uma cidadania inclusiva.

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

O resultado está longe de ser garantido, porém. Se nem todos os usuários podem tornar-se músicos, mesmo uma política pública que apoie as intervenções artísticas na saúde mental pode vir a criar o efeito não-desejado de uma nova segregação no universo dos usuários, distinguindo os que são capacitados pelo seu estatuto de criadores. Resta ver até que ponto as experiências em curso de engajamento na criação estética como recurso para a ação pública coletiva e para a conquista de mais reconhecimento e respeito pelas diferenças entre os usuários, incluindo as diferenças de competências e capacidades para a ação social e política criativa, conseguirão manter o seu vigor. A extensão e enriquecimento das experiências da Reforma Psiquiátrica para além do campo em que emergiram – como aconteceu com muitas das experiências que fundaram a Economia Social –, aparece como uma importante e prometedora contribuição para a constituição e reconfiguração de ecologias de saberes e de práticas de sentido emancipatório e libertador.

João Arriscado Nunes é Doutor em Sociologia (Universidade de Coimbra), Professor Catedrático da Faculdade de Economia e investigador sénior do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, membro da Coordenação do Projeto ALICE e co-coordenador do Programa de Doutoramento Governação, Conhecimento e Inovação, do Centro de Estudos Sociais e Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. ✉ jan@ces.uc.pt

Raquel Siqueira-Silva é Doutora em Psicologia/Estudos de Subjetividade (Universidade Federal Fluminense), especialista em musicoterapia, Pós-Doutorado pelo Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Professora Adjunta da Universidade Federal do Sul da Bahia. ✉ raquelsiqueira13@gmail.com

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

Referências

1. AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014 (4ª edição).

2. AMARANTE, P; NOCAM, F. (Orgs.). **Saúde Mental e Arte**: práticas, saberes e debates. Rio de Janeiro: Editora Zagodoni, 2012.

3. AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G., Medicalização e determinação social dos transtornos mentais: a questão da indústria de medicamentos na produção de saber e políticas. In: NOGUEIRA, R. P. **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária.** Rio de Janeiro: CEBES, 2010, 151-160.

4. AMARANTE, P. (Org.). **Loucos pela Diversidade:** Da diversidade da loucura à identidade da cultura. Rio de Janeiro: Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental/Fiocruz, 2008.

5. AMARANTE, P. (Org.). **Loucos pela Vida:** A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

6. ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro.** São Paulo: Geração Editora, 2013.

7. BASAGLIA, F. **L'Utopia della Realtà.** Turim: Giulio Einaudi Editore, 2005.

8. BASAGLIA, F. **A Psiquiatria Alternativa:** Contra o Pessimismo da Razão, o Otimismo da Prática. Conferências no Brasil. São Paulo: Brasil Debates, 1979.

9. BENEDUCE, R. **Etnopsichiatria**: Sofferenza mentale e alterità fra Storia, domínio e cultura. Roma: Carocci Editore, 2007.

10. CAPONI, S. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

11. CAPONI, S. O diagnóstico de depressão, a 'petite biologie' e os modos de subjetivação. In: CAPONI, S. et al (orgs.) **Medicalização da vida:** Ética, saúde pública e indústria farmacêutica. Palhoça, SC: Editora Unisul, 2010, 135-143.

12. DEWEY, J, **Art as Experience.** New York: Perigee Books, 2005 (ed. original 1934).

13. FANON, F. **Decolonizzare la folia.** Scritti sulla psichiatria coloniale. Verona: Ombre Corte, 2011.

14. FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas.** Salvador: EDUFBA, 2008 (ed. original 1952).

15. FISCHLIN, D.; HEBLE, A.; LIPSITZ, G. **The Fierce Urgency of Now**: Improvisation, Rights, and the Ethics of Cocreation. Durham, NC: Duke University Press, 2013.

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

16. FOOT, J. **La 'Repubblica dei matti'**: Franco Basaglia e la psichiatria radicale in Italia, 1961-1978. Milão: Feltrinelli, 2014.

17. FOUCAULT, M. **Os anormais. Curso no Collège de France (1974-1975).** São Paulo: Livraria Martins Fontes, 2001.

18. FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo: Editora Pespectiva, 1978.

19. GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica**: cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 1996 (4ª edição).

20. KEIL, C.; FELD, S. **Music Grooves**. Chicago: University of Chicago Press, 2005 (2º ed.).

21. MANNING, E. **Always More Than One:** Individuation's Dance. Durham, NC: Duke University Press, 2013.

22. MBEMBE, A. **Crítica da razão negra**. Lisboa: Antígona, 2014.

23. NUNES, J.A. O resgate da epistemologia. In: SANTOS, B. de S.; MENESES, M. P. (Orgs.) **Epistemologias do Sul.** São Paulo: Cortez Editora, 2010, pp. 261-290.

24. PASSOS, I. C.F. de. **Reforma Psiquiátrica**: as experiências francesa e italiana. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

25. PIGNARRE, P. **Les malheurs des psys**: Psychotropes et médicalisation du social. Paris: La Découverte, 2006.

26. RANCIÈRE, J. **O espectador emancipado**. Lisboa: Orfeu Negro, 2010.

27. SANTOS, B. de S. **Epistemologies of the South**: Justice Against Epistemicide. Boulder: Paradigm Press, 2014.

28. SANTOS, B. de S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In: SANTOS, B. de S.; MENESES, M. P. (Orgs.) **Epistemologias do Sul.** São Paulo: Cortez Editora, 2010, pp. 31-83.

29. SANTOS, B. de S.; MENESES, M. P.; NUNES, J. A. Introdução: Para ampliar o Cânone da Ciência. A diversidade epistemológica do mundo. In: SANTOS, B. de S. **Semear outras soluções:** os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais**.** Porto: Afrontamento, 2004, pp.19-101.

30. SHUSTERMAN, R. **Pragmatist Aesthetics:** Living Beauty, Rethinking Art. Lanham: Rowman & Littlefield, 2000 (2º ed.).

31. SIQUEIRA-SILVA, R. **Conexões musicais**: Musicoterapia, saúde mental e teoria ator-rede. Curitiba: Editora Appris, 2015.

32. SIQUEIRA-SILVA, R.; MORAES, M.; NUNES, J.A. Grupos musicais em saúde mental: Atores em ação no cenário da reforma psiquiátrica no Rio de Janeiro/ Brasil. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, 94, pp. 87-107, 2011.

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308

Sociologias, Porto Alegre, ano 18, nº 43, set/dez 2016, p. 208-237

33. SIQUEIRA-SILVA, R. et al. Reforma Psiquiátrica Brasileira e Estética Musical Inclusiva. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, 4 (8) pp. 105-114, 2012.

34. SMALL, C. **Musicking**: The Meaning of Performing and Listening. Hanover and London: Wesleyan University Press, 1998.

35. VIDAL, V; AZEVEDO, M; LUGÃO, S. **Songbook e CD Cancioneiros do IPUB**, Rio de Janeiro: FUJB/IPUB, 1998.

Recebido: 12.01.2016

Aceite: 15.03.2016

http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004308