



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE TEOLOGIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA**

VANESSA CHALUB BARBOSA DO ROSÁRIO

**A música na promoção da saúde mental e sua importância na luta
antimanicomial**

**Rio de Janeiro
2025**

VANESSA CHALUB BARBOSA DO ROSÁRIO

**A música na promoção da saúde mental e sua importância na luta
antimanicomial**

Monografia apresentada ao Departamento de
Psicologia do Centro de Teologia e Ciências
Humanas da Pontifícia Universidade Católica do
Rio de Janeiro como requisito parcial para a
obtenção do título de bacharel em psicologia

Orientador(a): MELISSA DE OLIVEIRA PEREIRA

Rio de Janeiro

2025

*À minha mãe, Rosa Maria e ao meu pai, Miguel, que me ensinaram a importância da
educação, da ética e do cuidado com os outros.*

*À memória do amor que me formou, dedico este trabalho, com a certeza de que estariam
felizes e orgulhosos por me verem retomando a escrita e fazendo e refazendo meus caminhos.*

Vocês seguem comigo, sempre.

Agradecimentos

À espiritualidade, presença constante que me sustenta e acolhe, mesmo quando meu coração duvida e minha fé parece oscilar. Nos momentos de incerteza e cansaço, foi essa força que me guiou, lembrando-me que nunca caminhei sozinha.

Ao meu irmão, Fabricio, que, mesmo longe, nunca deixou de estar presente. Sua torcida, carinho e cuidado sempre me alcançam e sua influência musical, desde nossa infância, compõe o repertório que levo comigo.

Ao meu marido, Bruno. Minha fortaleza. Obrigada por iluminar meus dias e a sempre me incentivar e inspirar. É tão mais bonito fazer essa longa jornada da vida ao seu lado.

Aos meus amigos, que são muitos, diversos e profundamente presentes. Obrigada por me acompanharem com paciência, riso, acolhimento e parceria. Menciono aqui Ari, Ludoca, Fabous, Rita, Gnominho, Raquel, Carol, prima Carol, Paulinha, Anninha, Henrique, Rafael, Tati, Roberto, Sabine, Chris, Ana Paula e Ana Luíza que, cada um à sua maneira, contribuíram de forma essencial para que este trabalho se tornasse possível, lembrando-me sempre de que a vida é melhor quando compartilhada.

À minha madrinha, Vilma, grande amiga de minha mãe, obrigada por todo o carinho, pela presença constante e pela preocupação cuidadosa que sempre dedicou a mim. Você é um abraço que atravessa o tempo e a saudade.

À minha psicóloga, Alessandra, que me mostrou o poder do afeto e da psicologia integrativa na prática, que transformaram minha forma de me perceber e de me relacionar com o mundo. Sua escuta e presença foram fundamentais ao longo dessa caminhada.

Aos meus professores do curso de Psicologia, que me inspiraram em cada etapa desta formação. Em especial, à Aline Romani, minha supervisora, que me guiou com firmeza e acolhimento em um momento tão delicado da graduação; à Regina Pontes, que, com suas aulas e com seus leves empurrões quando fui sua monitora, transformou minha trajetória clínica e me apresentou a psicologia integrativa; e à minha orientadora, Melissa Oliveira, que, com tanta delicadeza, sensibilidade e paixão pelo ensinar, também mudou profundamente meu caminho e a forma como penso o cuidado.

Aos meus sogros, que me acolheram com carinho como parte da família. À memória de minha sogra, Majo, que certamente estaria feliz em acompanhar esta conquista, e ao meu sogro, Délio, pela alegria que é cada encontro nosso.

Ao movimento da luta antimanicomial, que inspira caminhos de liberdade e cuidado em todas as suas formas.

A todas as pessoas em sofrimento psíquico que enfrentam o estigma com esperança e seguem lutando diariamente para existir com voz, sentido, dignidade e liberdade.

À música, que me cura, me move, me acompanha e me devolve a mim mesma. Obrigada por ser voz, afeto e liberdade quando as palavras não dão conta.

RESUMO

A música tem se mostrado uma estratégia fundamental na construção de modos de cuidar que valorizam a liberdade, a expressão e os vínculos comunitários. Este trabalho discute a inserção da música nas práticas de saúde mental vinculadas à Reforma Psiquiátrica Brasileira, analisando como iniciativas musicais em CAPS e em territórios culturais contribuem para a superação do paradigma manicomial e para a produção de cidadania. A partir de revisão bibliográfica interdisciplinar, articulando contribuições da psicologia, das artes e da saúde mental coletiva, observa-se que experiências como blocos carnavalescos, corais e oficinas musicais promovem reconhecimento social, fortalecimento de laços e reconstrução de identidades marcadas pelo estigma. Entretanto, evidenciam-se tensões entre essas práticas e o cenário atual de retrocesso nas políticas públicas, marcado pela precarização dos serviços e pela ameaça de retomada da institucionalização. Conclui-se que a música se afirma como gesto político de resistência e como prática de cuidado em liberdade, tornando audíveis vidas historicamente silenciadas e reafirmando o direito ao convívio, à criação e à cidade.

Palavras-chave: Música; Saúde mental; Reforma Psiquiátrica; Musicoterapia; Inclusão social. Luta Antimanicomial;

ABSTRACT

Music has become a key strategy in constructing forms of mental health care grounded in freedom, expression, and community bonds. This study discusses the role of music within practices aligned with the Brazilian Psychiatric Reform, analyzing how musical initiatives developed in community-based mental health services contribute to overcoming the asylum paradigm and promoting citizenship. Based on an interdisciplinary literature review that articulates contributions from psychology, the arts, and collective mental health, we observe that experiences such as carnival groups, therapeutic choirs, and musical workshops foster social recognition, strengthen interpersonal relationships, and support the reconstruction of identities historically marked by stigma. However, this movement faces tensions associated with the current political scenario, characterized by the precarization of services and the threat of renewed institutionalization. We conclude that music emerges as a political gesture of resistance and a practice of care in freedom, making lives historically silenced audible and reaffirming the right to coexistence, creation, and full participation in community life.

Keywords: Music; Mental health; Psychiatric Reform; Music therapy; Social inclusion. Anti-asylum movement;

Sumário

1. Introdução	9
2. Música e loucura: uma viagem histórica e científica.....	15
2.1. Música na antiguidade.....	15
2.2. Música nos povos africanos e originários	16
2.3. A música e a loucura na Idade Média e no Islã	17
2.4. A loucura sob vigilância.....	19
2.5. A arte na guerra	20
2.6. Reabilitação psicossocial e a redescoberta do som	21
2.7. A música na ciência contemporânea	23
3. Quando o som cura além das palavras: música como instrumento terapêutico.....	26
3.1. Musicoterapia	26
3.2. Os primeiro passo no Brasil: Nise da Silveira e a trajetória de Dona Ivone Lara	29
3.3. Além da clínica: escuta poética da loucura na canção popular	31
3.4. A música como linguagem de cuidado e reinvenção.....	33
4. Quando a arte vira revolução: música e a reforma psiquiátrica.....	34
4.1. Loucura Suburbana	37
4.2. Harmonia Enlouquece.....	38
4.3. Tá Pirando, Pirado, Pirou!	39
4.4. Zona Mental	40
4.5. Império Colonial	41
4.6. Cancioneiros do IPUB	42
4.7. Alegria Sem Ressaca.....	43
4.8. Coral do CAPS III Torquato Neto	44
4.9. Arte, resistência e os desafios do cuidado em liberdade	45
Considerações finais	47
Referências Bibliográficas	48
Anexos: para além das palavras.....	54

1. Introdução

“Sem música, a vida seria um erro”

— *Friedrich Nietzsche*

A música é uma manifestação cultural que acompanha a humanidade ao longo de sua trajetória, atravessando o tempo, geografia e subjetividades. Desde os primeiros agrupamentos humanos, ela esteve presente como forma de expressão, comunicação e conexão, sendo amplamente usada em rituais, celebrações, práticas espirituais e também como instrumento de cuidado. Vai além da linguagem artística, é uma experiência sensorial e afetiva que mobiliza nossas emoções, memórias e vínculos.

Em muitas culturas, a música não é algo separado da vida, ela é a própria forma de viver. O antropólogo norte-americano Jim Ferguson, em seu trabalho de campo no Lesoto, um pequeno país no sul da África, relatou uma experiência que o marcou profundamente. Certa vez, ao observar um grupo de moradores basotho cantar enquanto caminhavam, foi convidado a juntar-se a eles. Surpreso, respondeu: “Eu não sei cantar”. O grupo riu, sem compreender como alguém poderia não cantar, retrucando “Como assim não sabe cantar? Você não fala?”. Naquele contexto, o canto não era uma atividade artística, mas uma expressão natural da existência, em sua cultura, cantar e dançar são a mesma coisa, inclusive há uma palavra só para os dois verbos (*ho bina*), porque ambos pertencem ao mesmo gesto vital, parte-se do princípio que canto implica movimentos corporais (Levitin, 2021).

Ferguson percebeu, então, que sua resposta não era apenas individual, mas revelava uma diferença cultural profunda. Nas sociedades ocidentais, a música foi progressivamente deslocada da experiência comum e transformada em objeto de performance, de técnica e de especialização. Já entre os basotho, como também descreve John Blacking (1973), o som é uma forma de socialização e de cuidado. Cantar juntos regula o passo, o fôlego e o vínculo, é um modo de sincronizar o corpo com o outro e com a paisagem (Levitin, 2021).

Essa cena aparentemente simples, um estrangeiro incapaz de cantar diante de quem canta a vida, traduz um contraste civilizatório. Enquanto no Ocidente o silêncio muitas vezes é produto do medo de errar, da vergonha ou do julgamento, entre os basotho o canto é partilha, não espetáculo. É a lembrança de que a música, antes de ser arte, é linguagem do corpo e do afeto. Andar e cantar, nesse sentido, são modos de existir em harmonia com o ritmo do mundo.

Essa experiência etnográfica ilumina o que este trabalho busca discutir. A música como experiência que antecede o discurso, que sustenta o laço social e que pode se tornar, em contextos de sofrimento psíquico, um instrumento de reconstrução do sentido e da presença. Assim como entre os basotho o canto é caminho, talvez também aqui ele possa ser travessia, uma forma de continuar andando quando as palavras se esgotam.

Diversos estudos, que serão explorados ao longo desse texto, como Puchivailo e Holanda (2014), Moriá e Sampaio (2021) e Koelsch (2009), mostram que a música pode ser uma ferramenta poderosa no tratamento e na promoção da saúde mental, atuando diretamente no bem-estar emocional, na regulação do humor, na redução do estresse e na elaboração de experiências traumáticas. Ela favorece a expressão subjetiva, fortalece vínculos interpessoais e pode funcionar como um canal de comunicação potente, especialmente em contexto psíquico, onde a palavra se ausenta ou falha.

Mas antes de ser objeto de estudo, a música foi, para mim, abrigo, respiro, ponte e resistência. Cresci em uma família que carregava dois estigmas, o político e o psiquiátrico. Éramos conhecidos como a família “comunista e maluquinha”, marcas tão fortes e intensas, carregadas de preconceito e incompreensão, que até hoje, meus tios, os que mais sofreram com essa rotulação, evitam retornar ou sequer visitar a cidade natal, tamanha a dor e a exclusão que os lembra.

Na geração de meu pai, um episódio ocorrido em 1980 marcou profundamente a história de nossa família, um verdadeiro divisor de águas. Meu tio, voltando do trabalho, estava em um ônibus que foi parado numa blitz da polícia militar. Sem portar identidade, algo que acontecia com frequência, um homem distraído e esquecido, questionou a truculência da abordagem feita. Foi levado à delegacia, onde foi espancado e torturado até a morte. Esse assassinato brutal deixou marcas profundas em toda a família. Um de meus tios, jornalista, transformou sua dor em escrita, registrando em livro um relato cru e detalhado de não apenas esse processo, mas também a impunidade, o julgamento e o corporativismo presentes o tempo todo.

Esse não é um trabalho sobre a ditadura, mas impossível não reconhecer seus traumas históricos, especialmente em um tempo em que essa memória parece constantemente ameaçada pelo esquecimento e que discursos de violência e intolerância voltam a ganhar espaço. Mais do que um evento político, esse episódio desencadeou uma série de adoecimentos silenciosos na família, como surtos, depressões e agravamentos de transtornos já presentes. E foi nesse cenário de sofrimento que a música, aos poucos, começou a se insinuar como possibilidade.

Não como uma solução mágica, mas como um gesto de acolhimento e quebra de estigmas interiorizados.

O assassinato de seu irmão precipitou o primeiro surto de mania do meu pai. Mais tarde, em outros episódios de sofrimento psíquico, passou por algumas internações. Em meio a esse percurso, lembro de ele repetir uma frase que me partia o coração, pois via o peso do estigma e o desejo de compreensão: “Por que sou assim?” Era como se buscasse, mais do que um diagnóstico, uma escuta que o reconhecesse além da doença.

Mesmo hoje, essas instituições ainda carregam traços de dureza e contenção, mas, em meio a esse cenário, há pequenos oásis de sensibilidade, como as oficinas de música. Ele, que nunca foi fã de samba, acostumado a ouvir músicas clássicas/eruditas, sentou-se quieto, apenas ouvindo, sentindo o momento. Aquela cena me causou estranheza que na hora não investiguei. Fiquei apenas grata de ele ter encontrado um espaço coletivo onde não precisasse explicar nada, apenas existir, sem exigências de fala, de performance, de cura.

Tínhamos uma relação um tanto paradoxal, ao mesmo tempo em que sempre foi um pai presente, em muitas ocasiões estava distante, recolhido, imerso em seu trabalho. Somente anos mais tarde que compreendi que se tratava de sua batalha interna contra depressão. A música funcionou como um ponto de aproximação entre nós. Lembro-me de que, na minha adolescência, escutava com frequência o musical “O Fantasma da Ópera”, algo que, na época, também despertou seu interesse. E, em um dos momentos em que fui visitá-lo em casa, sem muito assunto a compartilhar, coloquei a música para tocar no celular e, naquele momento, o silêncio constrangedor deu lugar à partilha. Ficamos juntos, curtindo a melodia, recordando memórias e nos conectando.

A música atravessou também outras histórias familiares. Um tio muito querido, especialmente pelo meu pai, e diagnosticado com esquizofrenia, passou por inúmeras internações violentas, com o uso de contenção e de eletrochoques. Antes da doença, havia sido um poeta, autor de belos textos, depois das internações, deixou de escrever. Mas, lembro com uma certa nitidez, quando a música pareceu ter segurado um surto iminente. Reunidos em família, começamos a notar certos sinais de que esse tio não estava bem e para tentar acalmá-lo, começou-se uma roda de samba, com todos batendo palma e cantando juntos. Na música “Canta, canta minha gente”, demos sua caixinha de fósforo (ele, um intenso fumante) para ele usar como pandeiro, mas, saindo do uso tradicional, a utilizou como chocalho, acompanhando o ritmo. Pouco a pouco, foi se acalmando, e o surto não se consumou. Eu, adolescente, havia acabado de presenciar de uma forma poderosa o poder da música, em como toca em lugares aonde a palavra não chega.

Esse poder revelou-se também em gerações mais novas. Uma prima, atravessando um luto doloroso, encontrou dificuldade em se expressar durante a terapia, não conseguindo concatenar suas ideias. A terapeuta, sensível ao momento, a interrompeu e colocou para tocar Roda Vida. Ao ouvir os versos “tem dias que a gente se sente, como quem partiu ou morreu, a gente estancou de repente, ou foi o mundo então que cresceu”, sentiu que a canção traduzia algo que ela não conseguiu dizer e estava desesperadamente tentando. Mais uma vez, a música apareceu como uma tradução, falando onde as palavras falhavam, acolhendo e transmitindo afeto.

Essas memórias, de dor, de silêncios, de perdas, mas também de poesia e de música, me constituem. Elas me ensinaram que o sofrimento psíquico não é apenas uma experiência individual, mas o resultado de fios que se entrelaçam. Fios políticos, sociais, culturais, históricos, familiares e pessoais. É nesse ponto que este trabalho se ancora. Minha experiência não apenas motivou esse estudo, mas também o tornou vivo e urgente. A música, que para mim e para os meus foi companhia, tradução e resistência, pode ser igualmente um recurso poderoso na promoção da saúde mental coletiva.

No Brasil, a reforma psiquiátrica, iniciada em 1980, influenciada pelos movimentos já existentes, segue um modelo com inclusão social e com dignidade humana. Nesse contexto, a arte desempenha um papel fundamental na humanização do cuidado psiquiátrico, ajudando a reconectar os pacientes com a sociedade. Basaglia já sinalizava, em 1968, que uma resposta técnica para o problema psiquiátrico não é suficiente para modificar a realidade manicomial. Para ele, o sofrimento psíquico não pode ser reduzido a um objeto clínico e nem o cuidado se limitar a intervenções biomédicas. É necessário transformar as estruturas sociais, simbólicas e institucionais que sustentam essa lógica de exclusão e silenciamento das pessoas em sofrimento psíquico. (Amarante, 1996; Basaglia et al., 1987; Basaglia, 1985).

E é isso que procuro mostrar nesse trabalho, buscando além do que a neurociência nos diz sobre os efeitos da música em nós, mas como ela também pode ser um poderoso recurso na socialização de pacientes psiquiátricos, no combate ao estigma ainda muito presente em relação aos transtornos mentais e ajudar na mudança de uma cultura de institucionalização ainda tão presente. Nesse sentido, a pergunta norteadora desse estudo é: de que maneira a música pode atuar como ferramenta terapêutica e aliada no processo de desinstitucionalização e inclusão social de pessoas em sofrimento psíquico? Parte-se da hipótese de que experiências musicais desenvolvidas em contextos comunitários e alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira favorecem a expressão subjetiva, o fortalecimento de vínculos e o sentimento de

pertencimento, contribuindo para a superação do isolamento e para a reconstrução de trajetórias de vida.

A escolha dessa temática se justifica pela relevância crescente de práticas de cuidado que respeitam a singularidade e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico. Tal como defende Amarante (1996) e outros autores do movimento antimanicomial, o cuidado em saúde mental deve promover cidadania, participação social e dignidade humana. Estudos apontam ainda que a música pode auxiliar na redução de sintomas como ansiedade, depressão e estresse, favorecendo qualidade de vida, autoestima, criatividade e interação social (Cardoso, 2014), o que evidencia seu potencial como tecnologia de cuidado humanizado.

Para tanto, este estudo realiza um resgate bibliográfico de caráter interdisciplinar, reunindo produções das áreas da psicologia, neurociência, psiquiatria, filosofia e artes, a fim de compreender a música não apenas como fenômeno estético, mas como um dispositivo simbólico, afetivo e social de cuidado. A revisão, portanto, não se limita a mapear teorias e evidências científicas, mas procura também costurar saberes artísticos, clínicos e históricos, contribuindo para uma visão ampliada do que é saúde mental e de como o som e o gesto musical podem atravessar o sofrimento psíquico e produzir sentido. Nesse percurso, o objetivo geral consiste em analisar a relevância da música como ferramenta terapêutica na saúde mental e sua contribuição para o fortalecimento da luta antimanicomial. Especificamente, busca-se investigar os benefícios terapêuticos da música em diferentes contextos de cuidado, compreender como intervenções musicais podem ser integradas às práticas comunitárias de saúde mental e analisar o papel da arte musical da desinstitucionalização e reinserção social de pessoas em sofrimento psíquico.

O trabalho está estruturado em três capítulos complementares. O primeiro capítulo apresenta um panorama histórico da presença da música na humanidade, desde suas origens ritualísticas até sua consolidação como objeto de estudo científico. Nele são discutidos também os achados da neurociência sobre os efeitos da música no cérebro e nas emoções, evidenciando sua capacidade de ativar memórias, modular o humor e favorecer processos de cura e regulação emocional.

O segundo capítulo explora a música como ferramenta terapêutica, analisando experiências clínicas e práticas de musicoterapia. São abordadas tanto as dimensões técnicas do método quanto os aspectos subjetivos da experiência musical, destacando como a arte se converte em espaço de escuta, vínculo e expressão quando o discurso racional já não é suficiente.

Por fim, o terceiro capítulo situa a discussão no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, evidenciando a música como instrumento de transformação social e de cuidado em liberdade. Através de exemplos concretos, como corais terapêuticos, blocos carnavalescos e oficinas artísticas, o capítulo demonstra como a arte pode atuar na redução do estigma, na reconstrução da identidade e na produção de pertencimento coletivo. Ao final, a música é compreendida como um gesto político e afetivo que atravessa o individual e o social, devolvendo à loucura sua potência criadora e à escuta seu caráter humano.

Assim, este trabalho se constrói como uma travessia que entrelaça experiências pessoais e caminhos teóricos, tendo a música como fio condutor entre o sentir e o compreender, esse mesmo fio que ensina que cuidar também é escutar, e que, ao escutar, produzimos presença. Que este percurso, da história à experiência, da dor à criação, do isolamento à partilha, seja um convite à escuta sensível e curiosa sobre as relações entre música, arte e cuidado na construção da saúde mental.

2. Música e loucura: uma viagem histórica e científica

“Eu prefiro ser essa metamorfose ambulante
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo.”
— Raul Seixas, *“Metamorfose Ambulante”*

2.1. Música na antiguidade

Desde a antiguidade, música e loucura estiveram associadas com o sagrado, mas com o passar do tempo, a loucura começou a ser estigmatizada, isolada e medicalizada, o que também influenciou a forma como a música passou a ser vista ou combatida como forma de cuidado.

Muito antes da escrita, a música já existia como forma de comunicação, expressão e sobrevivência. Vestígios arqueológicos como flautas feitas de ossos de aves e mamíferos e datadas de mais de 40 mil anos, revelam que os humanos pré-históricos produziam sons organizados, provavelmente usados em rituais de caça, celebração ou cura.

Esses primeiros sons tinham função comunitária e espiritual, imitando o vento, os animais, a chuva e os batimentos do coração. O ritmo servia para sincronizar o grupo e criar coesão social. Em sociedades de caçadores-coletores, bater palmas, percutir pedras ou tambores rudimentares ajudava a marcar o tempo, unir corpos em movimento e entrar em estados de transe, experiências que já apontavam para uma forma ancestral de musicoterapia natural (Cross, 2001; Morley, 2013).

Na Grécia Antiga, a loucura era mais vista como uma manifestação dos deuses (em especial, Dionísio, o deus do êxtase, música e desrazão), era uma conexão com o divino e a música nesse contexto era considerada como uma força capaz de organizar ou desorganizar a alma, tendo um papel terapêutico e educativo. Pitágoras afirmava que os sons obedeciam a proporções matemáticas universais e que a harmonia musical refletia a harmonia do cosmos e da alma humana. Tocar um instrumento era, portanto, uma maneira de restaurar o equilíbrio interior, como uma medicina espiritual. Também havia o mito de Orfeu, músico capaz de comover até as forças da morte, simbolizava a crença de que o som podia curar e mover o mundo invisível. Já Platão e Aristóteles viam na música uma força moral capaz de disciplinar as paixões e educar a alma, mas também de levá-la ao descontrole dionisiaco. (Arthur e Aguiar & de Albuquerque Costa, 2022).

No Egito e na Mesopotâmia, flautas, harpas e tambores eram utilizados em rituais de cura e purificação espiritual. Textos antigos relatam o uso da música para aliviar dores, trazer

fertilidade e afastar maus espíritos, misturando práticas da medicina, da religião e da arte. Essa visão integradora da música como força vital também se encontra na Índia, onde os ragas são prescritos conforme o horário e o estado emocional, e na China, onde a afinação dos instrumentos era associada à harmonia entre corpo e cosmos (Levitin, 2021).

Em diferentes partes do mundo, a música esteve ligada a estados de transe e catarse, mobilizando corpo e emoção para restaurar o equilíbrio. Um dos exemplos mais emblemáticos é o da tarantela, no sul da Itália. Segundo tradições do século XVII, acreditava-se que pessoas picadas por uma aranha da espécie tarântula adoeciam com sintomas de melancolia, delírio e agitação. A cura se dava por meio de música e dança frenética, até que o corpo, exausto, expulsasse o veneno através da transpiração. A dança também costumava ser associada a rituais de cura e exorcismo na Idade Média, sendo considerada uma forma de expulsar demônios e males do corpo. Hoje, ela é estudada como um dos primeiros exemplos de musicoterapia coletiva (Lombardi, 2020; Puchivailo & Holanda, 2014).

2.2. Música nos povos africanos e originários

Nos povos africanos, a música ocupa papel central em todas as dimensões da vida: do nascimento ao luto, da colheita à guerra. Entre os yorùbá (Nigéria e República do Benim), o som tambores é usado para se comunicar com os orixás, divindades que representam forças da natureza. Cada toque carrega um sentido ritual, e a doença é vista como um desequilíbrio que pode ser posta em harmonia pelo som (Omojola, 2008).

Nos povos mandinga, da África Ocidental, os griots (cantadores e contadores de história) preservam memórias coletivas e transmitem valores, atuando como curadores simbólicos e mediadores sociais. Entre os zulus, o canto coletivo (isicathamiya) e as danças circulares servem para fortalecer laços e restabelecer a energia vital (nyama), enquanto entre os bantu do Congo os rituais de tambor são usados para “expulsar o mal” e restaurar o equilíbrio espiritual (Agawu, 2003; Levitin, 2021).

Essas concepções atravessaram o Atlântico e se enraizaram profundamente na cultura brasileira, trazidas pelos povos africanos escravizados. Nos terreiros de candomblé e umbanda, a música mantém seu papel de mediação entre o visível e o invisível: o toque do atabaque, o canto em iorubá e o corpo em movimento são formas de alinhar o ser com o cosmos. O som, nesse contexto, não é mero ornamento, é força vital (axé) que cura, convoca, reorganiza e restitui sentido ao corpo. Essa herança ecoa em manifestações populares como o samba e o

maracatu, onde o coletivo, o ritmo e o canto funcionam como experiências de catarse e pertencimento (Araújo & Dupret, 2012).

Nos povos originários das Américas, o som também sempre foi reconhecido como força curativa e mediadora entre mundos. Os cânticos xamânicos (também conhecidos como icaros), conhecidos entre diversos povos amazônicos e andinos, eram entoados durante rituais de cura com plantas de poder, guiando o corpo e o espírito em direção ao equilíbrio. Entre os povos Tupi-Guarani, o canto coletivo e o uso de maracás expressam uma cosmovisão em que natureza, corpo e som são inseparáveis. O som é o sopro da vida e cantar é alinhar-se ao movimento da Terra. Assim como nas tradições africanas e orientais, o ritmo é entendido como um princípio vital que reordena o caos e reconecta o humano ao sagrado. Essa percepção holística da música como linguagem de cura e comunhão evidencia que, muito antes da formalização científica da musicoterapia, já existia um saber ancestral sobre o poder vibracional e simbólico do som.

Essas concepções ancestrais demonstram que, em muitas culturas, o som era compreendido como força vital e mediadora da saúde, capaz de restaurar o equilíbrio entre corpo, natureza e espírito. A música fazia parte do cotidiano, integrando ritos de passagem, celebrações e processos de cura. No entanto, à medida que a tradição ocidental se consolidava sob forte influência do cristianismo e, posteriormente, do racionalismo europeu, essa visão holística começou a se fragmentar.

Diante disso, podemos nos perguntar: em que momento o som, que antes curava e conectava, foi separado da ideia de cuidado? Como a loucura, outrora expressão do mistério e da transcendência, tornou-se sinônimo de pecado e desrazão? Essas transformações marcaram o início de uma longa trajetória de afastamento entre arte, corpo e espiritualidade, um percurso que só seria revisitado séculos depois, quando a música voltaria a ser reconhecida como linguagem de escuta e cura.

2.3. A música e a loucura na Idade Média e no Islã

Depois de percorrer as expressões ancestrais e espirituais da música como linguagem de cuidado e comunhão, é possível perceber que o som sempre acompanhou o humano em seus modos de compreender o mundo, o corpo e o sofrimento. A música esteve presente nas práticas de cura, nas celebrações e nos rituais de passagem, expressando uma forma de saber que unia o sensível ao espiritual. No entanto, em determinado momento da história, esse vínculo entre

arte e cuidado começa a se romper. É nesse ponto que emerge a questão da loucura, não apenas como uma experiência subjetiva de dor ou desordem, mas como uma construção social que passa a definir quem pode ou não ser ouvido.

Trazar a loucura neste momento significa reconhecer o modo como, ao longo dos séculos, ela se tornou espelho e contraponto da razão, e como essa separação influenciou também a compreensão do próprio poder da música. A partir daqui o olhar se volta para ocidente e para o processo histórico que transformou o cuidado em controle, abrindo caminho para o nascimento da psiquiatria e, posteriormente, para as terapias expressivas e as reabilitações psicossociais que buscariam devolver à arte e à escuta o seu lugar no campo da saúde mental.

Durante a Idade Média, a loucura passou a ser associada ao pecado, possessão ou a uma punição divina, sendo em sua maioria, excluídos da vida social, enquanto a música permaneceu como uma prática espiritual, com, por exemplo, os cantos gregorianos sendo utilizados como uma forma de elevação da alma e de aproximação com Deus. Nessa época, apesar da música não ser utilizada com uma constância de forma terapêutica, era algo que reconhecidamente trazia consolo e harmonia espiritual (Machado, 2009).

Enquanto a Europa via a loucura com desconfiança e temor, o mundo islâmico vivia um período de florescimento intelectual e espiritual conhecido como a Era de Ouro do Islã. Situada entre os séculos VIII e XIII, essa fase coincidiu com o que, no ocidente cristão, ficou conhecido como Idade das Trevas, onde o conhecimento era reprimido e a diferença era punida. Nesse período, as cidades muçulmanas como Bagdá e Damasco tornaram-se polos de ciência, filosofia e arte, sustentadas pela crença de que razão e fé caminhavam juntas. A busca pelo conhecimento era considerada uma forma de devoção e o cuidado com o corpo e a com a mente fazia parte dessa ética espiritual (Paiva & Barbosa, 2024).

Conforme Paiva e Barbosa (2024), enquanto o imaginário europeu construía uma concepção demonológica da loucura, os pensadores e médicos muçulmanos tratavam o sofrimento como parte natural da existência humana e não como uma punição divina. A doença e a saúde eram vistas como pontos opostos, porém integrantes de um mesmo processo contínuo da existência humana, sendo o sofrimento um teste que convidava à paciência e à confiança em Deus. Essa visão totalmente integrada à espiritualidade islâmica, originou uma prática médica e psicológica holística e humanizada, voltada ao cuidado integral da pessoa e à restauração da harmonia entre corpo, mente e coração.

Nesse contexto, surgiram os *bimaristans*, hospitais-modelo que transformaram o modo de compreender e tratar a saúde mental. Esses hospitais ofereciam atendimento gratuito,

financiados por fundos de caridade e contavam com alas dedicadas para as pessoas em sofrimento psíquico. Nessas alas, os pacientes eram acolhidos com recitais instrumentais e cânticos, pois acreditava-se que determinados sons e modos musicais tinham o poder de reequilibrar as emoções e aliviar a melancolia. A música, a dança, e os aromas eram considerados partes essenciais e terapêuticas (Lima & Pelbart, 2007).

Essa abordagem antecipava, séculos antes da modernidade europeia, os princípios da musicoterapia. Para os médicos islâmicos, o som era uma forma de reorganizar o mundo interior e defendiam que o tratamento das pessoas em sofrimento psíquico exigia escuta, empatia e harmonia. Os *bimaristans* representavam uma assistência mental profundamente respeitosa, volta à dignidade e ao cuidado com o sujeito, em contraste com o confinamento e punição que marcavam o tratamento da loucura no ocidente, onde as artes passaram a ser vistas como meios de perversão. (Paiva & Barbosa, 2024; Lima & Pelbart, 2007).

2.4. A loucura sob vigilância

Com o advento do Iluminismo, a razão passar a ganhar uma centralidade e a loucura vista como um desvio a ser corrigido ou neutralizado. Se antes, no Renascimento, a loucura ainda era vista com uma certa ambiguidade (temida, mas também associada à sabedoria e à verdade), no século XVIII essa ambivalência é dissolvida. A arte, que antes podia ser expressão legítima da experiência humana, passou a ser associada à desordem mental e o tratamento tornou-se mais disciplinar e voltado para a normatização do corpo e mente. Philippe Pinel e Jean-Étienne Esquirol, ao libertarem os internos das correntes, instauraram uma nova forma de controle, o confinamento moral. O manicômio se tornava o espaço da razão que observa a desrazão, inaugurando uma medicina da alma baseada na disciplina e na vigilância (Machado, 2009).

A música, por sua vez, deixa de ocupar o lugar do mistério e da emoção e passa a ser tratada como objeto de ciência, como uma sucessão de sons mensuráveis, submetidos às leis da física e da matemática, reduzindo a música ao cálculo das frequências. A partir desse momento, arte e razão se separam. O som, antes ponte entre o humano e o divino, torna-se experimento e o músico, que antes era mediador, torna-se técnico. A emoção, que era reconhecida como força curativa, passa a ser domesticada, e a loucura, isolada, um deslocamento que prepara o terreno para o nascimento da psiquiatria moderna. Ainda assim,

há menções de seu uso como possível forma de aliviar a melancolia, um dos males mais estudados nessa época (Aurélio et al., 2024; Foucault, 1972).

A valorização da racionalidade inaugura o que Foucault chamou de “A Grande Internação”, momento histórico em que loucos, pobres, mendigos e outros considerados desviantes sociais passam a ser segregados em instituições de reclusão. A partir daí, a loucura deixa de circular no espaço social para ser isolada e neutralizada, submetida a práticas disciplinares que moldaram o terreno para a psiquiatria dos séculos seguintes. Não se tratava de uma política médica, mas de uma estratégia de moralização e de controle da desordem urbana, onde ociosidade e desrazão eram vistas como ameaças à ordem e à produtividade. Para Foucault, essa transformação não representou um avanço humanitário, mas a consolidação de novas formas de poder, voltadas à domesticação dos corpos e subjetividades e à constituição da loucura como um objeto de saber e controle (Foucault, 1972).

No séc. XIX, com a consolidação da medicina psiquiátrica, a loucura passa a ser entendida como doença mental e a ser tratada por especialista. O surgimento dos manicômios marca esse momento, priorizando o isolamento, contenção e muitas vezes práticas violentas. Nesse ambiente, a música ainda aparece, mas sem nenhuma forma de concepção terapêutica. Na França era ocasionalmente usada como forma de distração (ou controle) dos pacientes e no Brasil, sua utilização era limitada a eventos religiosos ou comemorativos (Amarante, 1996; Figueiredo, 2000).

2.5. A arte na guerra

A partir da Segunda Guerra Mundial a música ganha força e status de terapia. Soldados que retornavam dos campos de batalha com traumas psicológicos (chamados de “neuroses de guerra” e que hoje é conhecido como transtorno de estresse pós-traumático - TEPT) começaram a ser tratados com sessões musicais em hospitais de reabilitação. Observou-se que o som despertava memórias, emoções e afetos que estavam silenciadas pela dor, despertando o interesse da medicina para o seu poder como instrumento auxiliar de cuidado. O sofrimento psíquico dos ex-combatentes, marcado por sintomas de ansiedade, mutismo e lembranças intrusivas, revelou os limites dos tratamentos tradicionais e a necessidade de abordagens que pudessem acessar o emocional sem depender apenas da linguagem verbal. A música, por sua capacidade de mobilizar afetos e memórias corporais, mostrou-se particularmente eficaz nesse sentido (Puchivailo & Holanda, 2014).

A arte, nesse período, também passou a retratar a tentativa de reconstrução subjetiva dos sobreviventes. Em “Os Melhores Anos de Nossas Vidas” (William Wyler, 1946), é mostrado o retorno de três veteranos à vida civil e o difícil processo de reintegração. Os gestos do cotidiano e os sons da cidade evocam nesses homens lembranças e cicatrizes da guerra. Já em “O Pianista” (Roman Polanski, 2002), baseado nas memórias do pianista judeu-polaco Wladyslaw Szpilam, a música surge como resistência e refúgio. O som do piano preserva a humanidade e a identidade do sujeito, mesmo diante de tanto horror. De uma forma semelhante, o romance “O Violino de Auschwitz” (Maria Angels Anglada, 2011) conta a história da Daniel, um construtor de violinos judeu, que encontra na construção de um violino uma forma de reafirmar sua dignidade e de permanecer vivo, mostrando que a arte pode sobreviver à barbárie.

Essas narrativas, reais e simbólicas, ecoam o que se observava também nos hospitais e instituições psiquiátricas. Numa época marcada pela reconstrução social e pela revisão de práticas institucionais, esse movimento ganha corpo com as críticas que surgiam e começaram a abalar o modelo asilar. Os hospitais psiquiátricos, antes centrados na contenção, começaram a abrir espaço para terapias expressivas, oficinas artísticas e práticas coletivas que favoreciam a autonomia e o vínculo. A música passou a ser usada não apenas como recreação, mas como mediadora de processos de comunicação, ajudando os sujeitos a resgatar experiências de pertencimento e sentido. (Puchivailo & Holanda, 2014).

2.6. Reabilitação psicossocial e a redescoberta do som

Ainda no período pós-Segunda Guerra Mundial, surgiam diferentes experiências de reforma psiquiátrica. O psiquiatra Frantz Fanon, atuando na Argélia colonizada, questionava os limites do manicômio e propunha uma clínica comprometida com a dimensão social e política, integrando práticas culturais e comunitárias ao cuidado. Na Itália, Franco Basaglia começava o movimento de derrubada do modelo manicomial, defendendo o fechamento dos hospitais psiquiátricos e a criação de serviços baseados em liberdade, escuta e dignidade das pessoas (Passos, 2019; Basaglia et al., 1987).

Hospitais dia, comunidades terapêuticas e práticas integrativas se multiplicavam nos Estados Unidos e na Inglaterra nas décadas de 1950 e 1960, impulsionada por uma nova compreensão sobre o sofrimento psíquico e pela crítica do modelo asilar. É também nesse contexto que ganha força o conceito de Reabilitação Psicossocial (RPs), que nasceu a partir de

iniciativas como o movimento “We Are Not Alone (WANA)”, criado por ex-pacientes de hospitais psiquiátricos que buscavam reconstruir suas vidas. O grupo, que o próprio nome já afirmava um princípio ético e político de pertencimento, propunha que o cuidado em saúde mental deveria ir além da medicalização e do confinamento, incorporando dimensões como o trabalho, a moradia, a cultura e os vínculos comunitários (Guerra, 2004).

As reabilitações psicossociais, portanto, não se limitam à reinserção social. Elas representam a possibilidade de reconstruir projetos de vida e de restituir ao sujeito sua condição de cidadão e de autor da própria história. Trata-se de um processo que reconhece o valor terapêutico das relações e das experiências cotidianas, estimulando autonomia, participação e produção de sentido. É um paradigma que entende o cuidado como prática de liberdade e criação e não de controle ou correção (Pitta, 2011).

A música, nesse cenário, deixa de ser somente um entretenimento e passa a ocupar um lugar central na reconstrução da subjetividade e na afirmação da existência. Oficinas musicais, corais terapêuticos passam a integrar as práticas de reabilitação em diversos países, com relatos de melhora na autoestima, na integração social e na redução do isolamento. Através do som o sujeito encontra a própria voz e reconstrói laços afetivos antes rompidos pela exclusão. Assim, a música se afirma como um dispositivo de cuidado e resistência, capaz de transformar o sofrimento em experiência compartilhada significativa (Guerra, 2004; Puchivailo & Holanda, 2014).

Na década de 1950, surgem as primeiras associações profissionais de musicoterapia nos Estados Unidos e na Europa, impulsionadas pelas experiências de reabilitação de soldados e pela crescente valorização das práticas expressivas de saúde mental. Nesse período, a música passa a ser reconhecida como uma aliada importante nos processos de cuidado e reconstrução subjetiva, favorecendo a comunicação, o vínculo e a expressão emocional. O interesse científico e clínico por seus efeitos motivou pesquisas, formações específicas e o início da institucionalização da prática, sobretudo em países como Estados Unidos, Inglaterra e Alemanha (Puchivailo & Holanda, 2014).

No Brasil, a musicoterapia começa a se firmar nos anos 1970, inicialmente em espaços ligados à educação musical e à saúde mental. A influência dos modelos estrangeiros se mistura aqui a uma realidade marcada por desigualdades sociais e pela efervescência dos movimentos de reforma psiquiátrica e sanitária. Aos poucos, a música vai sendo incorporada a experiências comunitárias e a projetos voltados à reabilitação psicossocial, assumindo um papel simbólico e transformador. O som e o encontro musical passam a representar, mais do que uma técnica,

uma possibilidade de cuidado em liberdade, de reconstrução de identidades e de afirmação da vida (Puchivailo & Holanda, 2014).

Esse cenário marca o início da trajetória da musicoterapia como campo profissional e ético, e sua consolidação será explorada no capítulo seguinte, onde se discutem suas bases teóricas, modalidades de atuação e alguns exemplos de como a música se transforma em linguagem terapêutica no cuidado em saúde mental.

Esse movimento se entrelaça à reforma psiquiátrica brasileira, reforçando a visão do papel da arte como meio de estimular interações sociais e enriquecimento pessoal. Essa relação entre arte, cuidado e liberdade será retomada mais adiante, quando abordaremos com mais profundidade o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira e suas implicações no campo da saúde mental e das práticas terapêuticas (Melo & Ferreira, 2013).

2.7. A música na ciência contemporânea

Em paralelo, a neurociência começou a revelar os efeitos profundos da música no cérebro. Uma diversidade de estudos mostra que ela ativa diversas áreas cerebrais. O ritmo é processado no cerebelo e nos gânglios da base, a melodia no córtex auditivo, as emoções no sistema límbico, além de estimular o sistema de recompensa, liberando dopamina, promovendo prazer (Koelsch, 2009).

Koelsch (2009) também identificou que a música parece mobilizar áreas cerebrais tradicionalmente associadas à produção e à compreensão da linguagem, como a Área de Broca, sugerindo assim, que o cérebro humano pode dispor de uma arquitetura cognitiva que favorece tanto a linguagem quanto a música como formas naturais de expressão. Essa ideia dialoga com a proposta de Chomsky sobre uma gramática universal, aplicável também à percepção musical (Levitin, 2021).

A música atua como regulador emocional externo, capaz de evocar sentimentos intensos e a promover bem-estar. Na revisão conduzida por Geretsegger et al. (2017), os autores mencionam evidências de estudos com neuroimagem funcional (fMRI e PET) realizados com participantes adultos saudáveis, que demonstram a ativação de estruturas cerebrais relacionadas à emoção, recompensa e tomada de decisão (como amígdala, o núcleo accumbens e o córtex orbito-frontal) durante a escuta musical. Esses achados, provenientes de pesquisas anteriores, são utilizados na revisão como base fisiológica para compreender os efeitos terapêuticos observados em pacientes com esquizofrenia e outros transtornos

psiquiátricos, reforçando a hipótese de que a música pode modular sistemas emocionais e motivacionais no cérebro humano.

A amígdala está envolvida no processamento emocional, especialmente em respostas afetivas como medo e prazer, já o núcleo *accumbens* integra o circuito dopaminérgico de recompensa, associado à sensação de prazer e motivação, por fim, o córtex orbito-frontal participa da regulação afetiva e da atribuição de valor subjetivo às experiências musicais. Essas ativações sugerem que a música é capaz de influenciar o sistema límbico e as vias dopaminérgicas, promovendo equilíbrio emocional e redução de sintomas psicológicos (Geretsegger et al., 2017).

A neuroplasticidade também pode ser induzida pela música, fortalecendo redes cerebrais ligadas à memória, atenção e função executiva. Em contextos clínicos, a musicoterapia tem se mostrado eficaz na reabilitação neurológica e no tratamento de transtornos psiquiátricos, reduzindo sintomas como depressão, agressividade e isolamento, além de regular hormônios como cortisol, serotonina e endorfinas, contribuindo para uma melhora global do funcionamento e da qualidade de vida (Geretsegger et al., 2017).

O neurocientista Antônio Damásio demonstrou, a partir de estudos com pacientes neurológicos, que emoção e cognição não são processos separados, mas dimensões integradas da experiência humana. Em suas pesquisas com pessoas que sofreram lesões no córtex pré-frontal ventromedial (região do cérebro responsável por integrar emoções às decisões e avaliar as consequências afetivas de cada escolha), ele observou que, embora as capacidades intelectuais (memória, raciocínio e linguagem) desses pacientes permanecessem intactas, suas emoções foram profundamente alteradas, comprometendo também a capacidade de decidir e agir. O dano nessa área interrompia a comunicação com estruturas como a amígdala e o córtex orbitofrontal, responsáveis, respectivamente, pela avaliação emocional das experiências e pela regulação do comportamento social (Damásio, 2012).

A partir desses achados, Damásio formulou a Hipótese do Marcador Somático, segundo a qual as emoções deixam marcas corporais e cerebrais que orientam nossas escolhas e raciocínios. Assim, “sentir” é também uma forma de “pensar”, e o pensamento racional depende da informação emocional que o corpo fornece (Damásio, 2012).

Nessa perspectiva, o som e a música podem ser compreendidos como estímulos capazes de acionar essas redes emocionais profundas, favorecendo o que Damásio chama de “sentimento de si”, a percepção interna de estar vivo, de sentir e existir (“sinto, logo existo”). A escuta musical, ao mobilizar corpo, memória e afeto, torna-se, portanto, um meio privilegiado de integração entre emoção e consciência, entre sentir e pensar (Damásio, 2012).

Pesquisas em neuroimagem, como as conduzidas por Stefan Koelsch (2009), evidenciam a ressonância empática, ou seja, quando ouvimos música, nosso cérebro se sincroniza com o ritmo e com as variações harmônicas, ativando circuitos semelhantes aos da empatia interpessoal. Essa resposta compartilhada envolve o sistema de neurônios-espelho e área ligadas à cognição social, o que explica por que cantar em grupo ou tocar em conjunto aumenta a sensação de pertencimento e coesão social.

Além disso, estudos sobre neuroplasticidade musical, discutidos por Koelsch (2009) e reunidos na revisão de Geretsegger et al. (2017), indicam que o aprendizado e a prática musical fortalecem conexões neuronais ligadas à memória, à linguagem e à atenção, o que fundamenta o uso da música em terapias de reabilitação cognitiva e emocional.

A emergência do campo das neuroartes, que investiga a interface entre estética e neurociência, confirma que o prazer estético e o processo criativo são, em si, formas de autorregulação afetiva e reorganização neural. Essa área propõe que a experiência artística mobiliza circuitos cerebrais relacionados à emoção, à atenção e à recompensa, ativando estruturas como o sistema límbico, o córtex pré-frontal e o núcleo accumbens, que participam da regulação emocional e do sentimento de bem-estar.

Entre o sagrado e o científico, entre o transe e o tratamento, a música percorre a história da loucura como um fio de resistência e reinvenção. O que antes foi grito, tambor, lamento ou oração, hoje se traduz em terapia, arte e ciência, mas sua essência permanece a mesma, convocar o corpo e a alma à escuta. Em cada época, o som abriu brechas para que o indizível pudesse ser expresso, devolvendo voz ao silêncio imposto pelos muros da razão.

3. Quando o som cura além das palavras: música como instrumento terapêutico

*“Me amarram, me aplicam, me sufocam
Num quarto trancado
Socorro, sou um cara normal
Asfixiado”
— Harmonia Enlouquece, “Sufoco da vida”*

A música é uma linguagem não verbal que permite acessar emoções, memórias e experiências de forma simbólica e subjetiva. Por isso, ela vem sendo cada vez mais utilizada como instrumento terapêutico em contextos clínicos, educacionais e comunitários. Na saúde mental, sua eficácia se revela não apenas na melhora de sintomas, mas também na ampliação do vínculo, da expressão pessoal e da reconstrução da identidade dos sujeitos em sofrimento psíquico (Moriá & Sampaio, 2021).

3.1. Musicoterapia

A institucionalização da musicoterapia ocorreu após a Segunda Guerra Mundial, quando a música foi utilizada para tratar os traumas físicos e emocionais de soldados norte-americanos, como mencionado anteriormente. Em hospitais de reabilitação, músicos realizavam recitais e oficinas, e observou-se uma melhora significativa no humor e na socialização dos pacientes. Em 1950, foi fundada a National Association for Music Therapy (NAMT), nos Estados Unidos, marcando o início do campo como profissão reconhecida (Puchivailo & Holanda, 2014).

A experiência americana inspirou outros países, principalmente a Argentina, que se tornou o berço da musicoterapia latino-americana. Nos anos 1950 e 1960, médicos argentinos começaram a empregar a chamada “musicoterapia de guerra” em hospitais e casas de reabilitação de pacientes com depressão pós-poliomielite (nome dado ao quadro frequente entre sobreviventes da epidemia da doença). Os resultados positivos levaram à criação, na Universidad del Salvador em Buenos Aires, do primeiro curso de formação em musicoterapia da América Latina, que formou gerações de terapeutas e consolidou a base teórica do campo (Puchivailo & Holanda, 2014).

Entre os principais nomes da tradição argentina está Rolando Benenzon, psiquiatra e musicoterapeuta, cuja obra se tornou referência internacional. Benenzon formulou o conceito de Identidade Sonora (ISO), o conjunto de sons, gestos e ritmos que singularizam cada pessoa e propôs que o terapeuta, ao sintonizar-se com o ISO do paciente, poderia estabelecer um canal de comunicação profunda, mesmo quando a linguagem verbal está comprometida. Seu modelo influenciou toda a América Latina, aproximando a musicoterapia da psicanálise e das teorias da comunicação não verbal (Puchivailo & Holanda, 2014).

Outra importante menção é Juliette Alvin, musicoterapeuta argentina radicada na Europa, que desenvolveu práticas grupais e destacou o valor da escuta receptiva. Em hospitais psiquiátricos, ela observou que a escuta musical coletiva despertava sentimentos comuns e facilitava o vínculo entre pacientes e terapeutas, criando um espaço de expressão simbólica e partilhada (Puchivailo & Holanda, 2014).

O Brasil aderiu ao movimento latino-americano de musicoterapia nos anos 1970. O primeiro curso de especialização surgiu em 1970, na Faculdade de Artes do Paraná, seguido pelo primeiro curso de graduação, criado em 1972 no Conservatório Brasileiro de Música, no Rio de Janeiro. A partir daí, multiplicaram-se grupos de pesquisa e experiências clínicas em hospitais psiquiátricos, clínicas-escola e CAPS (Puchivailo & Holanda, 2014).

Entre as pioneiras aqui, Clotilde Leinig publicou o Tratado de Musicoterapia (1977), abordando a atuação junto a pacientes com neuroses e psicoses e defendendo a música como meio de reintegração social. Já Clarice Moura Costa, nas décadas de 1980 e 1990, realizou pesquisas em hospitais psiquiátricos e destacou a importância da linguagem musical como via de comunicação para pacientes psicóticos, enfatizando o papel do som na reconstrução da subjetividade.

Outro nome significativo é Clarice Moura Costa, que, nas décadas de 1980 e 1990, realizou intervenções e pesquisas em hospitais psiquiátricos, com foco na linguagem musical como meio de comunicação para pacientes psicóticos. Em suas contribuições, destacou o papel do som e do ritmo como vias de reconstrução da subjetividade, permitindo que conteúdos não verbalizáveis fossem expressos e acolhidos em contexto terapêutico (Puchivailo & Holanda, 2014).

A musicoterapia é definida como o uso sistemático da música em um processo terapêutico com objetivos clínicos específicos, conduzido por profissional qualificado. Desde as primeiras experiências terapêuticas, compreendeu-se que o fazer musical ativa zonas de memória afetiva e facilita a expressão de conteúdos simbólicos que nem sempre encontram tradução verbal. O som funciona como uma linguagem arcaica, anterior à palavra, e por isso

alcança regiões profundas da subjetividade. A escuta atenta e o envolvimento corporal com o ritmo e a melodia criam um campo de comunicação entre terapeuta e paciente, permitindo que emoções reprimidas possam emergir e ser ressignificadas.

A música age, portanto, não apenas sobre o ouvido, mas sobre todo o corpo. Ela reorganiza nossos ritmos internos (respiração, batimentos, pulsação) e desperta lembranças corporais esquecidas. Na terapia, o som funciona como espelho simbólico, devolvendo ao sujeito fragmentos de si. O ritmo pode estabilizar, o silêncio pode conter, e a melodia pode abrir passagem para o que estava retido. O trabalho com música envolve tanto o plano fisiológico quanto o emocional, ao ressoar no corpo, o som desperta sensações que ajudam a reorganizar o campo afetivo e cognitivo.

Essa escuta ativa e responsiva é o que diferencia a musicoterapia de uma simples audição: trata-se de escutar o outro pelo som, reconhecendo sua singularidade sonora e devolvendo-lhe, através da música, a possibilidade de existir simbolicamente.

É um processo relacional que utiliza experiências musicais para promover mudanças na saúde emocional, cognitiva, física e social do indivíduo, com dois tipos de intervenção: a abordagem receptiva e a abordagem ativa. A abordagem receptiva inclui a escuta ativa de música selecionadas, análise de sentimentos e reflexões. A partir dessa escuta, o sujeito é convidado a refletir sobre as sensações e imagens evocadas, relacionando-as com seu estado emocional e sua história de vida. Já na abordagem ativa, essa envolve improvisação, composição e canto, permitindo que o sujeito participe de forma criativa e direta em seu processo. A improvisação é central nesse processo, pois funciona como um diálogo não verbal, permitindo que terapeuta e paciente se comuniquem através dos sons. Esse fazer musical possibilita “estar na mesma paisagem sonora” que o outro, criando sintonia e vínculo (Aurélio et al., 2024).

Em casos em que há uma dificuldade um comprometimento de se expressar pela fala, a música pode ser uma alternativa de expressão. A improvisação musical é uma forma de diálogo não verbal, capaz de captar nuances emocionais e entrar em contato com a subjetividade do sujeito (Puchivailo & Holanda, 2014).

Além disso, a música promove a comunicação entre os participantes do processo terapêutico, fortalecendo o vínculo e o reconhecimento de si e do outro. A utilização terapêutica não é limitada ao som em si, mas também envolve uma escuta sensível para potencializar processos de reconstrução da identidade (Moriá & Sampaio, 2021).

3.2. Os primeiro passo no Brasil: Nise da Silveira e a trajetória de Dona Ivone Lara

No Brasil, Nise da Silveira revolucionou o tratamento psiquiátrico por volta de 1946, defendendo a arte como via de expressão terapêutica para pessoas em sofrimento psíquico. Formada pela Faculdade de Medicina da Bahia e discípula de Carl Gustav Jung, Nise rompeu com os métodos tradicionais da psiquiatria da época, que se baseavam em práticas violentas como o eletrochoque, a lobotomia e o isolamento manicomial. Em contraposição, propôs uma abordagem humanizada e simbólica, onde o afeto, a criatividade e o vínculo tinham papel central no processo de cuidado (Melo & Ferreira, 2013).

No Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro, criou o Setor de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação, um espaço pioneiro onde pacientes podiam expressar seus mundos internos por meio da pintura, da modelagem e da música. Nise compreendia que o delírio, o isolamento e as rupturas com o mundo não eram sinais de incapacidade, mas formas de comunicação que precisavam ser escutadas e traduzidas, e não silenciadas (Melo & Ferreira, 2013).

Nesse espaço, promoveu o acesso à pintura, à modelagem, à música e a diferentes práticas expressivas, buscando retomar a dimensão sensível da existência e fortalecer vínculos sociais. A criação e o vínculo terapêutico não eram vistos como atividades acessórias, mas como núcleo de um cuidado em liberdade, o que dialoga diretamente com princípios que mais tarde sustentariam a Reforma Psiquiátrica no Brasil (Amarante & Torre, 2017).

As imagens produzidas no ateliê foram posteriormente reunidas e estudadas por ela, dando origem ao Museu de Imagens do Inconsciente, fundado em 1952, uma das maiores referências mundiais em arte e loucura. Para Nise, o ato criativo era uma ponte entre o inconsciente e a consciência, uma forma de dar voz ao que a doença ou o sofrimento tentavam silenciar (Melo & Ferreira, 2013).

Além das artes visuais, Nise integrou outras dimensões sensíveis ao cuidado, como o vínculo com os animais. Os cães que circulavam pelos pavilhões, carinhosamente chamados de “co-terapeutas”, participavam do cotidiano dos pacientes, estimulando afeto, presença e responsabilidade compartilhada. Essa convivência com os animais contradizia a lógica manicomial do isolamento e do controle dos corpos, reforçando a ideia de que o cuidado passa pela relação e pela abertura ao outro (Melo & Ferreira, 2013).

Sua recusa às práticas violentas não representou apenas divergência técnica, mas um posicionamento ético e político. Nise defendia que a loucura não poderia ser reduzida a uma

disfunção biológica, pois envolvia dimensões simbólicas, sociais e afetivas da existência humana. Assim, sua prática reafirmava direitos, desmontando o imaginário que situava a pessoa em sofrimento psíquico como objeto de tutela ou perigo social (Amarante & Torre, 2017).

A relação com a teoria junguiana também foi profundamente determinante na construção de seu pensamento clínico. Ao reconhecer nos delírios e nas imagens emergidas da criação expressiva manifestações de conteúdos inconscientes, Nise ampliou o horizonte interpretativo da psiquiatria brasileira. Em vez de buscar suprimir ou normalizar comportamentos, buscava compreender seus significados. A arte, nesse sentido, aparecia como ponte, tradução e cura simbólica e não como entretenimento, mas como caminho para reorganizar o mundo interno (Melo & Ferreira, 2013).

Seu trabalho contribuiu não apenas para transformar práticas hospitalares, mas para reconfigurar a própria compreensão social da loucura. Ao valorizar o que antes era descartado (as imagens e os sonhos) ela denunciou a violência institucional e abriu espaço para novas formas de cuidado baseadas no reconhecimento da subjetividade e da cidadania. Essas transformações ecoam até hoje nas políticas públicas de saúde mental brasileiras, especialmente nos princípios da Reforma Psiquiátrica, que propõe o cuidado em liberdade e a participação ativa dos usuários em seus percursos de vida (Amarante & Torre, 2017).

Se a arte visual, com Nise, conquistou lugar como linguagem terapêutica e como ato político no cuidado em saúde mental, foi pela via musical que esse cuidado se expandiu e ganhou novas formas de expressão no Brasil. Nesse sentido, a trajetória de Dona Ivone Lara representa uma continuidade e também uma reinvenção desse projeto, ao introduzir a canção como terapeuta do vínculo, da memória e da existência.

A trajetória de Dona Ivone Lara representa um marco singular na articulação entre arte e cuidado, especialmente porque sua inserção no campo da saúde mental antecede sua consagração como uma das maiores sambistas do país. Antes de se tornar uma das maiores sambistas do país, Ivone atuou por mais de trinta anos como enfermeira psiquiátrica e assistente social no antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, sob a orientação de Nise da Silveira. Formada pela Escola de Enfermagem Anna Nery e especializada em terapia ocupacional, ela desenvolveu atividades que associavam o canto e a criação musical como formas de expressão terapêutica (COFEN, 2024).

Suas oficinas de canto e rodas de samba funcionavam como espaços de encontro e reconstrução subjetiva, nos quais os pacientes podiam se expressar livremente, rompendo o isolamento e sendo reconhecidos em sua humanidade (COFEN, 2024).

Muito antes da consolidação da musicoterapia como campo profissional, Ivone já intuía a potência terapêutica do fazer musical como linguagem afetiva. O canto funcionava como mediador entre o mundo interno e o mundo compartilhado, permitindo que afetos, dores e desejos fossem acolhidos e transformados em expressão estética (COFEN, 2024).

Sua experiência na saúde influenciou profundamente sua obra artística. Temas como sonho, imaginação, memória e esperança, presentes em suas composições, refletem a escuta e o cuidado que ela exercia com os pacientes psiquiátricos, evidenciando como o fazer musical e o fazer terapêutico se entrelaçaram em sua trajetória (de Souza, 2022).

3.3. Além da clínica: escuta poética da loucura na canção popular

Na história da música brasileira, temos o compositor Aldir Blanc, cuja trajetória articula arte, sofrimento e escuta clínica de modo profundamente simbólico. Antes de se dedicar integralmente à música, Aldir formou-se em Medicina e realizou residência no Centro Psiquiátrico Pedro II. Embora tenha deixado a prática médica para seguir a carreira artística, sua vivência com pacientes psiquiátricos marcou tanto sua sensibilidade quanto sua escrita (Dicionário Cravo Albin da Música Popular Brasileira, 2021).

Em suas canções, o olhar clínico se transforma em olhar poético. O cotidiano urbano, o delírio e a melancolia são retratados com empatia e humor. Obras como *O bêbado e a equilibrista* (em parceria com João Bosco) revelam uma escuta apurada do humano em sua fragilidade e resistência. Quando diz “Choram Marias e Clarisses no solo do Brasil” é mais do que uma metáfora social, é também um retrato da dor coletiva e da esperança resiliente. Aldir enfrentou episódios de depressão e isolamento, encontrava na composição um espaço de elaboração simbólica, onde o sofrimento podia ser traduzido em música e compartilhado como experiência estética e afetiva (Costa e Silva, 2020).

A música, porém, transcende o espaço clínico. Em muitas obras da canção popular brasileira, ela aparece como forma de elaboração simbólica das dores e das experiências humanas, indo muito além do entretenimento, mas ajudando também como espaço de elaboração psíquica e social, abrindo caminhos para o autoconhecimento e a reconexão afetiva.

Nesse contexto, a trajetória do cantor Raul Seixas oferece um exemplo emblemático da potência da música como expressão do sofrimento psíquico e como possibilidade de cuidado. Raul Santos Seixas nasceu em Salvador, em 1945, e se tornou um dos maiores ícones do rock

brasileiro. Compositor inquieto e criativo, Raul construiu uma obra marcada por temas como delírio, marginalidade, liberdade e crítica à normatização.

Nos anos 1980, Raul enfrentou uma longa batalha contra a dependência do álcool, a depressão e doenças crônicas como diabetes e pancreatite. Durante esse período, passou por internações clínicas para tratar da dependência química e foi justamente em uma dessas internações, na Clínica Tobias, que compôs a música *Canceriano Sem Lar* (Clínica Tobias Blues). A canção é um retrato poético da experiência de estar internado, lidando com a solidão, a rotina medicada e o aprisionamento emocional (“Trancado dentro de mim mesmo/Pergunto à nuvem preta quando o sol vai brilhar?”) (Seixas & de Souza, 1992).

Raul transforma sua experiência de internação em uma narrativa pessoal, convertendo sua dor e fragilidade em expressão artística. A música, nesse sentido, não funciona como uma cura no sentido estritamente biomédico, mas pode sustentar a vida onde o discurso clínico tradicional muitas vezes não alcança. Ela não exige coerência, não cobra performance, não impõe silêncio, ao contrário, ela escuta o que não pode ser dito, acolhe o que não pode ser nomeado e transforma o que parecia impossível de suportar. É nesse espaço que muitas pessoas encontram, pela primeira vez, a oportunidade de serem escutadas como seres inteiros e complexos e não apenas como um diagnóstico clínico.

Em composições como *Metamorfose Ambulante*, *Gita* e *Maluco Beleza*, Raul celebra o direito de ser múltiplo e imperfeito, recusando as imposições de normalidade. A figura do “maluco beleza” representa aquele que abraça sua própria contradição, que encontra na aparente loucura um caminho de liberdade. Essa metáfora, ao mesmo tempo poética e filosófica, aproxima-se da própria essência da musicoterapia, que reconhece o sujeito em sua complexidade e busca restaurar sua potência criadora.

Através de uma linguagem que mistura humor, misticismo e crítica, Raul constrói um espaço sonoro de resistência e acolhimento. Suas letras não apenas narram o sofrimento, mas o transformam em experiência compartilhável. Essa dimensão coletiva do canto, o reconhecimento da dor e da alegria como experiências universais, ecoa o princípio terapêutico da música como mediadora de vínculos e promotora de reconexão afetiva.

Da mesma forma, Rita Lee também transformou sua trajetória pessoal e artística em um manifesto de liberdade e autoconhecimento. Em canções como *Ovelha Negra*, ela confronta a lógica da conformidade familiar e social, afirmando o direito de ser diferente: “Baby, baby, não adianta chamar/Quando alguém está perdido, procurando se encontrar”. A canção, mais do que um hino de rebeldia juvenil, funciona como uma narrativa terapêutica, nela, a diferença

não é um desvio, mas uma forma de autenticidade. Rita canta a dor da exclusão e a transforma em potência criativa, convidando o ouvinte a se reconhecer em sua própria singularidade.

Sua obra traz o mesmo gesto que atravessa a musicoterapia, acolher o que é dissonante e transformá-lo em harmonia possível. Ao falar de liberdade, corpo e prazer em uma sociedade repressiva, Rita inaugura um espaço de escuta para o desejo e para o feminino, mostrando que o ato de cantar também é um ato de cura.

3.4. A música como linguagem de cuidado e reinvenção

A música é, portanto, mais que um conjunto de sons, é encontro. Quando se torna linguagem terapêutica, ela atravessa o corpo e o inconsciente, revelando o que a fala não alcança e acolhendo o que o silêncio não suporta.

Nos espaços da clínica, do hospital ou da convivência cotidiana, o gesto musical devolve às pessoas a possibilidade de se perceberem vivas, criadoras e participantes de um mundo comum. Em cada nota, vibra a escuta, o reconhecimento de que há sentido mesmo na dor, e que criar, cantar, tocar e ouvir são formas de seguir existindo.

Assim, a música se afirma como linguagem de cuidado e reinvenção de si, sustentando o que Nise da Silveira defendia ao compreender a criação artística como um acesso ao mundo interno e como reorganização simbólica da experiência psíquica (Melo & Ferreira, 2013). Essa concepção dialoga com o que a musicoterapia contemporânea tem demonstrado em diferentes contextos clínicos e comunitários, a criação ou escuta musical possibilita expressão emocional, fortalecimento de vínculos e reconstrução da identidade dos sujeitos em sofrimento psíquico (Moriá & Sampaio, 2021; Puchivailo & Holanda, 2014). Desse modo, tanto as experiências pioneiras de Nise quanto as abordagens atuais da musicoterapia reconhecem na arte uma via potente para a restauração do sentido, da presença e do convívio social.

4. Quando a arte vira revolução: música e a reforma psiquiátrica

*“Não sou mais tratado como bicho
Não sou jogado em um hospício
Ou esquecido sem valor
Não, não sou, não senhor
Não sou mais privado de alegrias
Eu tenho sonhos e fantasias, projeto de uma vida melhor”
— Milton Monteiro CAPS Sol de Indiará, Goiás, “Projeto de uma vida melhor”*

Romper a lógica manicomial e construção de novas formas de cuidado, é isso que a reforma psiquiátrica brasileira, um movimento político, ético e social, representa. Mais do que acabar com manicômios, a proposta visa desestabilizar práticas sociais de exclusão e ampliar as possibilidades de existência dos sujeitos em sofrimento psíquico. A música e a arte tornam-se fundamentais na sua capacidade de afirmar a diferença, criar vínculos e inaugurar formas singulares de vida (Amarante, 1996).

Para compreender a profundidade dessa transformação, é essencial analisar a reforma psiquiátrica como um processo social complexo em suas múltiplas dimensões: jurídico-política, teórica-conceitual, técnica-assistencial e sociocultural.

Na dimensão teórica-conceitual, questiona-se a hegemonia do modelo médico-biológico, propondo-se um novo paradigma de cuidado, baseado na integralidade, na escuta e na valorização das singularidades. Já na dimensão técnico-assistencial, propõe-se a reorganização do cuidado territorial, criando-se serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes multidisciplinares, as residências terapêuticas, as unidade de acolhimento, os consultórios de rua e estratégias comunitárias de cuidados em liberdade, acolhendo o sujeito em seus laços afetivos, desejos, projetos de vida e território. A dimensão jurídico-política refere-se ao arcabouço legal que garanta direitos ao tratamento em liberdade e com dignidade e ao convívio social. Por fim, a dimensão sociocultural envolve uma reconstrução dos sentidos atribuídos à loucura, à valorização das narrativas dos sujeitos e à inserção da arte, música e cultura como dispositivos de cuidado e expressão (Amarante & Torre, 2017).

Essas dimensões são todas interligadas e interdependentes, mas é na sociocultural que provoca a tensão dos modos como a sociedade enxerga o sofrimento psíquico, revoluciona o imaginário social sobre a loucura, um processo de desinstitucionalização das mentes.

A reforma psiquiátrica não é apenas uma mudança institucional, mas uma mudança cultural e simbólica, alterar a forma como se compreende a loucura, combater estigmas, desnaturalizar a exclusão e promover uma nova forma do convívio com a diferença. Aqui, a música ajuda como um modo de ocupar espaço, de narrar o mundo. As experiências musicais nos CAPS mostram como a arte pode funcionar como forma de cuidado e de produção de subjetividade (Monte & Raia, 2024).

Nesse contexto, a arte é uma forma de variação e de desterritorialização. Não serve para normatizar ou domesticar, mas sim para sustentar as diferenças. Quando um sujeito canta, compõe, improve ou simplesmente participa de uma prática musical coletiva, ele experimenta um modo de estar no mundo, usufruindo da liberdade de sentir e criar. É uma recusa ao silenciamento, uma afirmação de que a vida existe fora da moldura (Amarante & Torre, 2018; Deleuze & Guatarri, 2010).

A arte musical não se reduz a um instrumento terapêutico, mas constitui-se como modo de produção de subjetividade e de cidadania, reafirmando o princípio basagliano de liberdade. Como observa Cardoso (2014), a música, no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, não serve apenas à reabilitação, mas à invenção de novas formas de vida, novas possibilidades de convivência e novas territorialidades existenciais. Assim, os grupos e coletivos musicais que emergem nos CAPS e demais espaços de atenção psicossocial funcionam como laboratórios de experimentação ética e estética, nos quais se produzem sentidos de pertencimento e reconhecimento social.

A música, portanto, torna-se um dispositivo privilegiado de expressão e resistência, que permite aos sujeitos “ocuparem o espaço público”, narrar o mundo e criar um lugar para si. Quando um sujeito canta, compõe ou participa de uma banda ou de uma roda musical, ele reafirma sua presença no mundo, recusando o silenciamento histórico e afirmando sua potência criadora. Um aspecto crucial é o cuidado com a qualidade estética. Diferente de uma abordagem que se contenta com a expressão terapêutica, esses grupos buscam a excelência musical, produzindo trabalhos que são avaliados pelos mesmos critérios estéticos de qualquer outro grupo musical. Isso foi uma demanda dos próprios usuários, que desejavam ser reconhecidos pela sua competência e capacidade criativa, e não pela condição de "doentes". Essa busca pela qualidade não é uma premissa, mas uma consequência do processo de

empoderamento e inserção social, permitindo que suas vozes fossem, finalmente, escutadas e respeitadas. (Siqueira-Silva et al., 2012)

A reforma psiquiátrica brasileira começou a se delinear na década de 1970, impulsionada por movimentos sociais e de trabalhadores da saúde mental que denunciavam as condições desumanas dos hospitais psiquiátricos e buscavam alternativas à lógica manicomial. O Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) foi central nesse processo, articulando práticas comunitárias e críticas inspiradas pelas experiências italianas de Franco Basaglia. Como destacam Amarante e Torre (2017), trata-se de um processo social complexo, que ultrapassa a mera reorganização dos serviços de saúde e implica transformações teóricas, jurídicas e culturais na relação da sociedade com a loucura.

Mais do que uma iniciativa estatal, a reforma nasce da sociedade civil, configurando-se como uma luta por liberdade, cidadania e direitos humanos. No início dos anos 1980, essas experiências se consolidaram em debates públicos, conferências e políticas de saúde mental, culminando na formulação da Lei 10216/2001, mais conhecida como a Lei Paulo Delgado, que consolidou no âmbito jurídico o direito ao cuidado em liberdade e à substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários. Essa legislação foi fruto de décadas de mobilização social, que desde a década de 80 vem denunciando as violências nos manicômios e propondo novas formas de cuidado. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi a materialização dessas lutas, criando um conjunto de serviços territoriais e comunitários destinados a substituir o modelo hospitalocêntrico, sendo os CAPS mencionados anteriormente, o coração dessa rede, variando em porte e em complexidade, como CAPS I, II, III, CAPSi para infância e CAPS AD para dependência química (Amarante & Torre, 2017).

Nos serviços de saúde mental atuais a música tem sido uma presença viva, não apenas como técnica, mas como um gesto de cuidado e partilha. Oficinas, rodas de samba, corais e bandas oferecem um espaço de convivência, onde os sujeitos ganham voz, permitindo compartilhar momentos sensíveis e construir vínculos. Nesse ambiente, ele não é mais um diagnóstico, mas sim desejos, afetos e medos. A música ajuda a restaurar a dignidade, a quebrar estigmas interiorizados, ela reumaniza (Anjos et al., 2025; Puchivailo & Holanda, 2014).

Diversas iniciativas concretizam esse potencial transformador, evidenciando o papel da música como forma terapêutica, social e política. Os tópicos a seguir são exemplos de experiências cariocas, que ilustram diferentes formas de intervenção musical em serviços de saúde mental e a capacidade da música de ressignificar espaços, relações e subjetividade.

4.1. Loucura Suburbana

Um dos grandes exemplos desse poder transformador é o bloco de carnaval Loucura Suburbana, criado em 2001, no Instituto Municipal Nisa da Silveira, no Engenho de Dentro, Rio de Janeiro. O bloco nasceu como uma intervenção artística e política e com o mínimo de liberdade dada, a criatividade fluiu, a adesão de pessoas e serviços foi imediata e acabou rompendo os muros (físicos e simbólicos) do antigo hospital psiquiátrico (O Globo, 2020).

Antes da criação Loucura Suburbana, o estigma em torno do Instituto era tão forte que muitos moradores da região evitavam até passar pela calçada em frente ao hospital, bastando a proximidade com o espaço da loucura para provocar medo e afastamento. A batucada da bateria “Insandecida”, os estandartes coloridos, as músicas autorais e os desfiles temáticos alteraram radicalmente a percepção local sobre a loucura (Loucura Suburbana, s.d.; O Globo, 2020).

Hoje, o Loucura Suburbana é reconhecido como Patrimônio Cultural Imaterial do Povo Carioca, o que antes provocava medo e era evitado agora virou afeto e símbolo de liberdade. Nas palavras da coordenadora do bloco, Ariadne Mendes:

As pessoas também se transformam quando elas começam a ver o louco e entender a loucura de uma outra forma. [...] Começam a ver também a beleza, os valores, a criatividade. Isso tudo também traz transformações para as pessoas, é transformação cá e lá.

(Mendes, 2019).

O Loucura não apenas ressignificou o território do Engenho de Dentro, mas também desestabilizou o olhar social sobre o sofrimento psíquico, ao promover um carnaval da diversidade e da dignidade humana. Cada desfile é, ao mesmo tempo, uma celebração e um ato político, reafirmando o direito à cidade, à expressão e à diferença (Mendes, 2019).

Em um plano mais pessoal, é curioso perceber como essa transformação aconteceu de forma quase silenciosa no imaginário coletivo. Eu mesma sempre escutei falar sobre o Loucura Suburbana como um bloco alegre, irreverente, cheio de cores e boas energias, sem jamais associá-lo a um projeto nascido de um hospital psiquiátrico. Essa descoberta provoca um impacto profundo, mostra o quanto a arte pode desarmar preconceitos, dissolver fronteiras e revelar novas formas de convivência com aquilo que é considerado “fora da norma”.

Ao compreender sua origem, o Loucura Suburbana ganha um novo significado. Não é apenas um bloco de carnaval, mas um gesto poético e político de cura coletiva, onde a loucura encontra lugar na rua, na batida do tambor e na alegria compartilhada e onde todos, de algum

modo, também se reconhecem como parte dessa insanidade criativa que nos faz humanos (Loucura Suburbana, s.d.).

4.2. Harmonia Enlouquece

A banda Harmonia Enlouquece, surgida em 1999 no Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro (CPRJ) com o musicoterapeuta Sidnei Dantas, a partir da oficina “Convivendo com a Música”. Posteriormente, o diretor do CPRJ, Francisco Sayão, e mais nove usuários do local também se juntaram ao grupo, incluindo um dos seus maiores destaques, o cantor e compositor Hamilton (Dicionário Cravo Albin da Música Popular Brasileira, 2021).

O grupo estreou em 2001, no Dia Mundial da Saúde, no evento “Cuidar, sim, excluir, não”, ocorrido na Lagoa, Zona Sul do Rio de Janeiro. A organização acabou vetando uma das principais músicas do grupo, “Sufoco da Vida” por conta de seus versos que faziam crítica direta à violência manicomial e uso de medicamento psiquiátricos, já que o evento era patrocinado por laboratórios farmacêuticos (“Estou vivendo no mundo do hospital/tomando remédio de psiquiatria mental/Haldol, Diazepam, Rohypnol, Prometazina”). Mais tarde fizeram o disco do evento e a banda não foi chamada, ficando, ironicamente, excluídos do “Cuidar, sim, excluir, não” (Dicionário Cravo Albin da Música Popular Brasileira, 2021).

A banda foi ganhando força no meio artístico, com o passar dos anos, participando das 14 edições do projeto “Loucos por Música”, uma iniciativa que utilizava a música para promover a conscientização e a inclusão social de usuários dos serviços de saúde mental. Esse projeto, aliás, teve como objetivo apoiar financeiramente a Casa das Palmeiras, instituição fundada por Nise da Silveira, que propõe um cuidado não violento e centrado na expressão artística como forma de escuta e de acolhimento. A parceria entre o projeto Loucos Por Música e a Casa das Palmeiras evidencia como a arte pode ser um grande aliado de práticas antimanicomiais e como política de afirmação da dignidade das pessoas em sofrimento psíquico (Harmonia Enlouquece, s.d.).

O grupo Harmonia Enlouquece demonstra que a música vai além do entretenimento, assumindo uma concepção ampliada de cuidado, uma forma sensível de escuta, acolhimento e transformação. Nesse ambiente, o sujeito não apenas canta sua história, a transforma, convertendo estigma associado à loucura em força criativa. Assim, a experiência musical promove a ressignificação da identidade e contribui para a construção de novos modos de existir, fortalecendo a inclusão social e a valorização da subjetividade para além das categorias

clínicas tradicionais (Harmonia Enlouquece, s.d.; Dicionário Cravo Albin da Música Popular Brasileira, 2021).

4.3. Tá Pirando, Pirado, Pirou!

O bloco Tá Pirando, Pirado, Pirou!, criado oficialmente em 2005, foi uma iniciativa coletiva envolvendo usuários, familiares e profissionais da rede pública de saúde mental da Zona Sul do Rio de Janeiro, como o Instituto Philippe Pinel, o Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Franco Basaglia (Botafogo), Maria do Socorro (Rocinha) e Lima Barreto (Bangu), além da Associação de Moradores da Rua Lauro Muller (Tá Pirando, Pirado, Pirou!, n.d.).

O coordenador do bloco, o psicanalista Alexandre Ribeiro, promove oficinas de arte e composição musical durante o ano todo e todas as decisões são tomadas coletivamente, enfatizando o protagonismo e envolvimento dos participantes. Inclusive, o nome bem-humorado foi sugerido por um dos usuários, Gilson Secundino, que dizia: “Não vamos fazer carnaval só pra quem já pirou e está aqui dentro do Pinel. Vamos pra rua brincar com quem ainda tá pirando [...]” (Tá Pirando, Pirado, Pirou!, n.d.).

O bloco desfila todos os anos pela Avenida Pasteur, em frente ao antigo Hospital Nacional de Alienados, primeiro hospício da América Latina, fundado por Dom Pedro II. O desfile é uma forma de ressignificar esse território, transformando um espaço de dor e exclusão em lugar de festa, memória e resistência. O Tá Pirando! promove uma crítica social afiada e uma celebração da diversidade com seus enredos diversos, além de funcionar como Ponto de Cultura, oferecendo oficinas de música, pintura e artesanato, e estimulando a criação artística como forma de cuidado e empoderamento (Bernardo, 2020; Agência Brasil, 2024).

Além do desfile, o bloco consolidou-se como um Ponto de Cultura, oferecendo oficinas de música, pintura, artesanato e outras linguagens artísticas. Tais atividades reforçam a concepção de que a criação estética pode ser um instrumento de cuidado e empoderamento, contribuindo para a reconstrução da subjetividade e o fortalecimento dos vínculos comunitários (Tá Pirando, Pirado, Pirou!, n.d.).

De acordo com Xisto (2012), o Tá Pirando também se configura como uma estratégia de sobrevivência e ressignificação para os profissionais de saúde mental, que vivenciam cotidianamente o desgaste emocional e as limitações impostas pelas condições precárias de trabalho. O envolvimento com o bloco proporciona um espaço de criação compartilhada, no

qual as fronteiras entre técnico e usuário se diluem, permitindo que o fazer artístico se torne um modo de elaboração do sofrimento e de reinvenção do cuidado.

A autora destaca que, embora o projeto tenha se originado como uma intervenção artística, ele assume dimensões éticas, estéticas e políticas de grande relevância. O trabalho coletivo no bloco rompe com hierarquias institucionais, promovendo uma horizontalidade que possibilita novas formas de relação e escuta. Para muitos profissionais, essa participação funciona como uma “pausa simbólica” diante da sobrecarga institucional, um momento em que o trabalho se reconecta à potência criadora e ao prazer de produzir junto com o outro.

4.4. Zona Mental

Inspirado nas experiências anteriores, como o Loucura Suburbana e o Tá Pirando!, o bloco Zona Mental surgiu em 2015, a partir de uma iniciativa de usuários, familiares e profissionais da atenção psicossocial do subúrbio da Zona Oeste do Rio de Janeiro. O projeto nasceu do desejo de criar um espaço de liberdade em que os participantes pudessem se expressar sem as limitações impostas pelo modelo clínico tradicional e pelas lógicas de controle ainda presentes no campo da saúde mental (WikiFavelas, s.d.; Bernardo, 2020).

Desde a sua primeira edição, o bloco promove oficinas de música, confecção de adereços, aulas de dança e atividades artesanato, sempre pautando na valorização do protagonismo dos usuários e na construção coletiva. Essas oficinas funcionam como dispositivos de criação e cuidado, estimulando a autonomia e fortalecendo os vínculos com a comunidade. A participação de crianças, adolescentes e familiares amplia o alcance do projeto, transformando o cuidado em uma experiência intergeracional e comunitária. Essa metodologia é crucial, pois inverte a lógica de atendimento pontual e fragmentado, trazendo em seu lugar, uma convivência prolongada e um fazer compartilhado, que por si só, já possui um efeito terapêutico e socializante (WikiFavelas, s.d.; Bernardo, 2020).

A cada ano, seus enredos e temas dialogam com direitos humanos, saúde e educação, priorizando a inclusão de crianças e adolescentes, sobretudo aqueles atendidos pelos CAPS e outros serviços de saúde mental da região (WikiFavelas, s.d.).

O Zona Mental realiza um trabalho de prevenção e desestigmatização precoce, oferecendo a esses jovens uma identidade positiva, de criador, de brincadeira, de participante do bloco, sobrepondo e desafiando qualquer estigma associado ao sofrimento mental. Dessa

forma, o bloco atua no território construindo uma cultura de aceitação e cuidado que é fundamental para o futuro da saúde mental coletiva (WikiFavelas, s.d.; Bernardo, 2020).

4.5. Império Colonial

O bloco Império Colonial foi criado em 2011 por usuários, profissionais e moradores da antiga Colônia Juliano Moreira, localizada na Taquara, Zona Oeste do Rio de Janeiro. O bloco é também uma das ações culturais do Museu do Bispo do Rosário que promove atividades integrando arte, saúde e educação como práticas de cuidado em saúde mental (Brasil de Fato, 2023).

O nome é profundamente simbólico, remetendo à própria história da Colônia Juliano Moreira, lugar que por décadas funcionou como instituição psiquiátrica de longa permanência, dentro da lógica asilar, com grandes pavilhões, celas de contenção e práticas de isolamento. Inspirado nos modelos das colônias agrícolas europeias, o espaço reproduzia a lógica manicomial de confinamento, trabalho rural forçado como fonte de uma suposta cura e com uma rígida disciplina institucional. O nome do bloco ressignifica a memória do lugar, transformando seu passado de exclusão em um presente de liberdade e pertencimento (Agência Brasil, 2024).

A história da Colônia anda junto com a própria história de Jacarepaguá, uma área que já foi muito marginalizada, de exílio e detentora de grandes engenhos. Para unificar alguns manicômios existentes no centro do Rio e retirá-los de lá, seguindo a política higienista da época, foi-se criada a colônia, que, de tão grande, é considerada uma das maiores cidades manicomiais do Brasil. Inicialmente chamada Colônia de Psicopatas Jacarepaguá (em 1924) e depois renomeada para Colônia Juliano Moreira, em homenagem ao psiquiatra que teve práticas revolucionárias, humanizando o atendimento e o ambiente de quem estava em sofrimento psíquico, introduzindo a prática de terapias ocupacionais e retirando a camisa de força dos internos (Rolé Carioca, 2023).

A diretora do Museu, Raquel Fernandes, afirma que o Carnaval “é a maior manifestação para você ser quem você quiser. [...] Então a gente achou que, nesse sentido, era legal que a gente construísse esse bloco que pudesse trazer essa essência da Colônia.”. O Museu do Bispo é também guardião da memória de Arthur Bispo do Rosário, artista que viveu a maior parte de sua vida em instituições psiquiátricas, sendo em sua maior parte, na própria Colônia Juliano Moreira. Arthur do Bispo construiu uma obra singular, nascida no isolamento da instituição

manicomial, composta por mais de 800 peças, entre bordados, estandartes e vestimentas, transformando o espaço do confinamento em um ateliê de criação. Utilizava materiais precários e do seu cotidiano, como fios, sobras de tecidos, objetos descartados e uniformes, também criticando nesse movimento, a lógica do descarte e esquecimento. Ele próprio não se considerava um artista, dizendo que recebia ordens divinas para representar o mundo e apresentar suas criações a Deus no dia do juízo final.

A minha primeira impressão ao entrar na Colônia foi um misto de emoções paradoxais. Ser recebida por aquele ambiente bucólico, árvores grandes e antigas, o céu vasto traz inicialmente uma serenidade. Caminhando a vendo os vastos pavilhões, agora sem muita conservação, e sabendo sua história traz muitas reflexões. Ver a grandiosidade desse espaço, que poderia evocar sonhos e liberdade e que foi, na verdade, utilizado para um isolamento planejado, mantendo afastado da cidade, da vida comum, do convívio social quem era considerado indesejável traz uma tristeza, uma compreensão da violência de se apagar alguém, de jogá-lo na invisibilidade sob o pretexto de estar sob algum tratamento. Essa percepção inicial me permitiu ver o quão revolucionário pode ser as iniciativas como o da Museu e a do bloco.

A existência do Museu e do bloco Império Colonial, não apenas preserva sua memória, mas atualiza sua força criadora, transforma o antigo espaço em um território de cultura, cuidado e liberdade. O desfile do bloco pelas ruas da Colônia é um ato de ocupação simbólica e política, trazendo mais uma vez que a arte é caminho, é emancipatória, fundamental para a construção da uma saúde mental que respeita a singularidade, a liberdade e os direitos humanos (Bernardo, 2020; Brasil de Fato, 2023).

4.6. Cancioneiros do IPUB

O grupo Os Cancioneiros do IPUB surgiu em 1996, no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ), idealizado pelo musicoterapeuta Vandrê Matias Vidal com o objetivo de valorizar a produção musical dos usuários de saúde mental. O projeto surgiu como um desdobramento de uma pesquisa em musicoterapia que investigava as composições espontâneas trazidas pelos pacientes durante seu tratamento (Vidal, 2009).

Formado por usuários do Instituto, profissionais de saúde, alunos e voluntários, o grupo é uma construção coletiva, todos participam ativamente na criação, interpretação e gravação

de músicas autorais. Essa estrutura rompe com a hierarquia tradicional entre um profissional que cuida, que detém o saber do que é o melhor para o paciente e que está no topo e um paciente que é cuidado, sem participação ativa em seu próprio tratamento (Vidal, 2009).

Ao longo dos anos, o grupo lançou CDs, participou de diversos eventos musicais como o “Loucos Por Música”, se apresentou em espaços públicos, acadêmicos e comunitários e foi tema de reportagens na TV. Sua trajetória ultrapassou os muros do IPUB, inspirando a criação de outros grupos musicais em instituições de saúde mental em diferentes regiões do Brasil, consolidando essa potência que a arte tem como cuidado. Essa difusão revela o quanto a música pode ser compreendida como um dispositivo de transformação social e promoção de saúde mental, articulando arte e liberdade (Cancioneiros do IPUB, 2017).

Os Cancioneiros representam uma potente forma de resistência e reinvenção clínica. Suas canções falam de dor, de luta, de afetos e de esperança, produzindo subjetividade e pertencimento. O grupo reafirma o direito de cada pessoa narrar sua própria história, de ser escutado para além de diagnósticos, refletindo a perspectiva que tanto Nise da Silveira quanto Franco Basaglia defendiam, o reconhecimento da pessoa em sofrimento psíquico como um sujeito de direitos e de criação (Vidal, 2009).

A fala do integrante Orlando Baptista, “Escrever e cantar foi minha forma de existir”, comove e sintetiza a profundidade do papel da música como uma linguagem de resistência e reconfiguração do eu. Existir, cantar e criar são gestos de libertação à lógica manicomial, que historicamente tentou (e ainda tenta) silenciar e inviabilizar esses corpos e vozes (Cancioneiros do IPUB, 2017).

Ao se manter ativo até hoje, o grupo reafirma a potência da arte como cuidado e como prática de liberdade. Eles não produzem música apenas, mas encontros, afetos e subjetividades, mostrando assim, que a saúde mental pode (e deve) ser construída a partir do laço social, da criação compartilhada e da valorização da vida em todas as suas formas de expressão (Vidal, 2009).

4.7. Alegria Sem Ressaca

O bloco Alegria Sem Ressaca é promovido pela Clínica Jorge Jaber, tendo sido criado em 2003 pelo psiquiatra Jorge Jaber. Sua proposta é ousada e necessária, mostrar a possibilidade de viver o Carnaval, com toda sua intensidade, alegrias e afetos, sem o consumo de álcool ou outras substâncias psicoativas. A iniciativa nasce da dor e experiência pessoal de

Jorge, marcada pela perda de um amigo por overdose aos 14 anos e por sua trajetória profissional dedicada ao cuidado de dependência química (Clínica Jorge Jaber, n.d.).

Com uma programação extensa, atraindo mais de 400 pessoas anualmente, há atividades como desfiles, bailes, karaokê, confecção de fantasias, shows da Velha Guarda de Vila Isabel e oficinas artísticas, sua proposta vai além da abstinência, tratando de reconstruir o sentido da festa, resgatar o corpo como espaço de prazer saudável e afirmar que a felicidade não precisa estar dentro de um copo. Segundo suas próprias palavras “A alegria não precisa de drogas ou álcool para existir. Queremos mostrar que a felicidade está dentro de cada um de nós” (O Globo, 2024).

Numa sociedade onde o consumo de álcool e outras drogas é frequentemente naturalizado e até incentivado como elemento central da diversão, o bloco vem demonstrar o contrário, não se limitando a pregar abstinência de uma forma moralizante, mas mostrando na prática que a euforia, a desinibição, a expressão corporal podem ser alcançadas por meio da música, da dança e do ritmo coletivo. O batuque do samba, cantar junto e a energia contagiante presente ressignificam a experiência da festa.

É uma iniciativa que está totalmente alinhada com a luta antimanicomial, rompendo com estigmas associados à dependência química, promovendo inclusão social e o protagonismo desses sujeitos, rompendo com a lógica de isolamento, exclusão e contenção. Promove o cuidado em espaço aberto, em comunidade, com trocas afetivas, ocupando o Carnaval, uma celebração muito associada com consumo de álcool, com uma proposta de saúde e liberdade, mostrando que a cultura é terapêutica e essencial para um cuidado nos moldes da reforma psiquiátrica.

4.8. Coral do CAPS III Torquato Neto

Localizado em Inhaúma, na Zona Norte do Rio de Janeiro, o CAPS III Torquato Neto se destaca por integrar a arte e a cultura como parte fundamental do cuidado. Com funcionamento de 24h, acolhimento noturno e atendimento a pessoas em sofrimento psíquico, o serviço atua dentro da lógica da reforma psiquiátrica brasileira, oferecendo cuidado em liberdade, escuta qualificada e práticas que valorizam a subjetividade (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2024).

Uma dessas práticas é o seu coral terapêutico, formado por usuários, profissionais e convidados, não se limitando às paredes do CAPS. Ele se apresenta em eventos públicos, levando sua potência para praças, festivais e encontros culturais (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2024).

O coral nasceu como parte da proposta de transformar o cuidado em saúde mental em algo afetivo, coletivo e cultural. Ele surgiu dentro da “Sala Arteira”, espaço para as oficinas expressivas e foi idealizado por uma equipe multiprofissional, que buscava criar esse ambiente onde os usuários pudessem se expressar, conviver e reconstruir vínculos por meio da música (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2024).

O coral do Torquato Neto sempre aparecia em pesquisas minhas durante a faculdade, mas foi apenas quando o vi ao vivo, em uma apresentação no Dia Nacional da Luta Antimanicomial, que compreendi a verdadeira dimensão do que ele representa. A cena foi profundamente emocionante e mesmo com o som falhando, microfone que não funcionava e várias coisas saindo do previsto, o grupo não se desestabilizou e não parou sua apresentação. Eles seguiram, firmes e leves, sustentando o canto com as vozes, os corpos e a emoção.

Aquele momento revelou, de forma concreta, o sentido de resistência e afeto que atravessa o trabalho no CAPS. O que poderia ser um contratempo técnico se transformou em ato simbólico de perseverança, de criação no improviso, até mesmo como um lembrete de que o cuidado em saúde mental também é feito de imperfeições, desencontros e continuidade, mesmo quando as condições não são ideais.

4.9. Arte, resistência e os desafios do cuidado em liberdade

Diante desses exemplos, é impossível não reconhecer a potência da arte como importante ferramenta de cuidado e resistência, mas também é urgente denunciar os retrocessos que ameaçam essa construção. Os CAPS têm enfrentado um processo preocupante e ostensivo de precarização e sucateamento das políticas públicas de saúde mental, com impactos diretos na qualidade do atendimento. Concordamos com Amarante e Torre (2017) quando afirmam que a Reforma Psiquiátrica Brasileira é um processo em disputa, permanentemente tensionado por forças que ora avançam na direção do cuidado em liberdade, ora tentam restituir lógicas manicomiais e medicalizantes. Nesse cenário, embora a música represente uma poderosa arma de resistência e acolhimento, ela não deve ser romantizada como solução isolada frente ao desinvestimento estrutural. A potência criativa dos sujeitos, apesar de potencialmente

transformadora, necessita ser sustentada por políticas públicas efetivas, financiamento adequado e compromisso ético inegociável com os direitos humanos. A reforma psiquiátrica não se consolida apenas com discursos, mas com ações concretas que garantam espaços de escuta, criação e convivência. É urgente reafirmar que o cuidado não se faz com contenção, mas com liberdade, afeto e dignidade (Amarante, 1996; Pitta, 2011).

Vimos, ao longo deste capítulo, diversas experiências que sustentam, na prática os princípios éticos, políticos e clínicos do cuidado em liberdade. Cardoso (2014) argumenta que os coletivos musicais vinculados à Reforma Psiquiátrica não se limitam a “animar” o serviço, mas reconfiguram relações de poder, geram pertencimento e criam novos sentidos para a loucura no espaço público. De modo semelhante, Siqueira-Silva (2012) e Xisto (2012) evidenciam que blocos, bandas e grupos musicais em saúde mental operam em uma fronteira estética e política, na qual usuários, familiares e profissionais se reconhecem como coautores de um mesmo projeto. Nesses espaços, o sujeito antes definido por rótulos diagnósticos passa a ser reconhecido como compositor, cantor, organizador e como alguém que produz cultura, afeto e memória coletiva.

O conjunto dessas experiências confirma o que Monte e Raia (2024) e Anjos et al. (2025) também apontam, que a arte não é um adorno das práticas de saúde mental, mas um dispositivo central de produção de subjetividade, cidadania e laços sociais. Mesmo em meio às ausências institucionais e à precarização dos serviços, o vínculo, a escuta e a criação permanecem como forças de resistência que desestabilizam o paradigma manicomial. A arte, nesse contexto, não é só um adorno estético nem mero recurso terapêutico, é um ato político e existencial, onde se elaboram pertencimento, cidadania e novos modos de vida.

Considerações finais

Este trabalho buscou compreender a música como um dispositivo simbólico, afetivo e social de cuidado, especialmente no campo da saúde mental. Ao longo dos capítulos, foi possível evidenciar que a música não se limita a uma técnica terapêutica ou a um objeto de estudo neurocientífico, mas constitui uma linguagem ancestral, capaz de atravessar o sofrimento psíquico e produzir sentido onde a palavra falha.

A música, nesse contexto, não é performance, mas presença. Essa perspectiva nos convida a repensar a forma como a sociedade ocidental, marcada pela racionalização, individualização e especialização, separou o som da vida, transformando-o em técnica, espetáculo ou produto. Ao recuperar essa visão integrada, o trabalho propõe que a música seja compreendida como parte constitutiva do cuidado, da escuta e da convivência, não há distinção de corpo que anda e corpo que canta.

As experiências familiares relatadas, entrelaçadas às análises históricas, clínicas e culturais, revelam que o sofrimento psíquico não é apenas uma questão individual, mas atravessa dimensões sociais, políticas e afetivas. A música, nesse cenário, emerge como linguagem de resistência, como ponte entre o silêncio e a escuta, como possibilidade de reconstrução de vínculos e de subjetividades.

No contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, a arte tem se mostrado um recurso potente na construção de práticas de cuidado em liberdade. Corais terapêuticos, blocos carnavalescos e oficinas musicais não apenas promovem bem-estar, mas também desafiam estigmas, ocupam o espaço público e afirmam o direito à diferença. São gestos que devolvem à música sua função original de sustentar o laço social, sincronizar corpos e afetos e afirmar a vida em sua pluralidade.

Assim, este trabalho conclui que a música, quando incorporada ao cotidiano dos serviços de saúde mental, pode transformar o cuidado. Ela não cura no sentido biomédico, mas acolhe, traduz, conecta. E, sobretudo, permite que o sujeito em sofrimento psíquico seja reconhecido não pela ausência, mas pela potência de sua expressão.

Que possamos reaprender a cantar a vida como gesto vital. Que o cuidado em saúde mental seja cada vez mais atravessado pela arte, pela escuta e pela liberdade. E que a música continue sendo, como foi para mim e para tantos outros, travessia, abrigo e resistência.

Referências Bibliográficas

Agawu, K. (2003). *Representing African Music: Postcolonial Notes, Queries, Positions* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315810942>

Agência Brasil. (2024, 4 de fevereiro). Blocos de saúde mental espalham alegria pelas ruas do Rio. Recuperado em 15 de outubro de 2025, de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2024-02/blocos-de-saude-mental-espalham-alegria-pelas-ruas-do-rio>

Amarante, P. (1996). *Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil* (2ª ed.). Fiocruz.

Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2017). 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 - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(63), 763–774. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0864>

Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2018). “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: Do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, 52(6), 1090–1107. <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>

Anjos, B. R. D., Rosa, F. D., Santos, Í. J. S., & Kern, M. C. (2025). A música como instrumento de reabilitação psicossocial e promoção da saúde mental em usuários de um CAPS AD III: relato de experiência. *Revista FT*, 29(144), 56–57. <https://doi.org/10.69849/revistaft/ra10202503272156>

Anglada, M. À. (2011). *O violino de Auschwitz* (L. P. J. Santos, Trad.). Editora Rocco. (Obra original publicada em 1994)

Araújo, A. L. A., & Dupret, L. (2012). Entre atabaques, sambas e orixás. *Revista Brasileira de Estudos da Canção*, 2238, 1198.

Arthur e Aguiar, N., & de Albuquerque Costa, R. (2022). Os caminhos da loucura: recortes sobre o papel do louco e os cuidados em saúde mental na história. *Revista Os Caminhos da Loucura*, 14(38), 74–90. Recuperado em 13 de novembro de 2025, de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69521>

Aurélio, S. M., et al. (2024). Impacto da música e da arte na saúde mental: abordagens terapêuticas emergentes. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(7), 640–657. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p640-657>

Basaglia, F. (1985). *A instituição negada: Relato de um hospital psiquiátrico* (2ª ed., 323 p.). Rio de Janeiro: Graal.

Basaglia, F., Scheper-Hughes, N., & Lovell, A. M. (1987). *Psychiatry inside out: Selected writings of Franco Basaglia* (318 p.). Nova Iorque: Columbia University Press.

Bernardo, A. (2020, 22 de fevereiro). Loucos por Carnaval: os blocos da saúde mental. *Revista Saúde*. Recuperado em 15 de outubro de 2025, de <https://saude.abril.com.br/coluna/saude-e-pop/loucos-por-carnaval-os-blocos-da-saude-mental/>

Cardoso, T. M. (2014). *A que(m) serve a música na reforma psiquiátrica brasileira: linhas de audibilidade nas práticas musicais da saúde mental coletiva*. (Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho). Repositório Institucional da UNESP. <https://repositorio.unesp.br/items/eb002008-318f-4189-b129-6c01a68cfeee>

Clínica Jorge Jaber. (n.d.). *Site oficial da Clínica Jorge Jaber*. Recuperado em 10 de outubro de 2025, de <https://clinicajorgejaber.com.br/novo/>

Conselho Federal de Enfermagem [COFEN]. (2024, julho 25). Enfermeira e sambista: a contribuição de Ivone Lara para as políticas de saúde. *COFEN*. Recuperado em 10 de outubro de 2025, de <https://www.cofen.gov.br/enfermeira-e-sambista-a-contribuicao-de-ivone-lara-para-as-politicas-de-saude/>

Costa e Silva, A. (2020). Os segredos de Aldir Blanc. *Quatro Cinco Um*. Recuperado em 10 de outubro de 2025, de <https://quatrocincoum.com.br/artigos/musica/os-segredos-de-aldir-blanc/>

Cross, I. (2001). Music, cognition, culture, and evolution. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 930, 28–42. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2001.tb05723.x>

Damásio, A. (2012). *O erro de Descartes: Emoção, razão e o cérebro humano* (303 p.). São Paulo: Companhia das Letras.

Deleuze, G., & Guattari, F. (2010). *O que é a filosofia?* (320 p.). São Paulo: Editora 34.

de Souza, J. (2022, abril 13). Ivone Lara, 100 anos: artista foi a pioneira no uso de musicoterapia para pacientes. *Voz de Corumbá*. Recuperado em 10 de outubro de 2025, de <https://www.vozdecorumba.com.br/ivone-lara-100-anos-artista-foi-a-pioneira-no-uso-de-musicoterapia-para-pacientes/>

Dicionário Cravo Albin da Música Popular Brasileira. (2021). *Aldir Blanc*. Recuperado em 13 de outubro de 2025, de <https://dicionariompb.com.br/artista/aldir-blanc/>

Dicionário Cravo Albin da Música Popular Brasileira. (2021). *Harmonia Enlouquece*. Recuperado em 13 de outubro de 2025, de <https://dicionariompb.com.br/grupo/harmonia-enlouquece/>

Figueiredo, G. (2000). As origens da assistência psiquiátrica no Brasil: o papel das santas casas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(3), 133–133. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000300007>

Foucault, M. (1972). *História da loucura* (543 p.). São Paulo: Perspectiva.

Geretsegger, M., Mössler, K. A., Bieleninik, L., Chen, X.-J., Heldal, T. O., & Gold, C. (2017). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004025.pub4>

Guerra, A. M. C. (2004). Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(2), 83–96.

Harmonia Enlouquece. (s.d.). *Harmonia Enlouquece — Luta antimanicomial e música*. Recuperado em 13 de outubro de 2025, de <https://harmoniaenlouquece.org.br/>

J. Levitin, D. (2021). *A música no seu cérebro* (305 p.). Rio de Janeiro: Objetiva.

Koelsch, S. (2009). A neuroscientific perspective on music therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169(1), 374–384. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04592.x>

Lima, E. M. F. D. A., & Pelbart, P. P. (2007). Arte, clínica e loucura: um território em mutação. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 14, 709–735.

Lombardi, G. (2020). Na Itália meridional, a aranha da loucura... entre raízes, arquétipos, culturas e deficiência. *Estudos Iat*, 5(2).

Loucura Suburbana. (s.d.). *Loucura Suburbana — Bloco de carnaval pela saúde mental*.

Recuperado em 13 de outubro de 2025, de <https://loucura-suburbana.webnode.page/>

Machado, S. B. (2009). Foucault: a loucura como figura histórica e sua delimitação nas práticas psiquiátricas e psicanalíticas. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 12(2), 217–228. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982009000200004>

Martin de Paula. (2023, 14 de fevereiro). *Criado por usuários da rede de saúde mental, Bloco Império Colonial faz do carnaval uma terapia*. Brasil de Fato. Recuperado em 10 de outubro de 2025, de <https://www.brasildefato.com.br/2023/02/14/criado-por-usuarios-da-rede-de-saude-mental-bloco-imperio-colonial-torna-carnaval-uma-terapia/>

Melo, W., & Ferreira, A. P. (2013). Clínica, pesquisa e ensino: Nise da Silveira e as mutações na psiquiatria brasileira. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(4), 555–569. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000400005>

Mendes, A. M. (2019). *Loucura de todos nós: e vamo que vamo!* Archivos Contemporâneos do Engenho de Dentro, 2, 133–151. <https://www.loucurasuburbana.org/artigos>

Monte, R. S. D., & Raia, R. C. (2024). Arte: uma forma de expressão, cuidado e voz das pessoas em sofrimento psíquico. *Em Diálogos sobre interseccionalidade e saúde mental — Volume 1* (1ª ed., pp. 65–86). Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/240616993>

Morley, I. (2013). *The prehistory of music: Human evolution, archaeology, and the origins of musicality*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:osobl/9780199234080.001.0001>

Moriá, I., & Sampaio, R. T. (2021). A musicoterapia em saúde mental: perspectivas de uma prática antimanicomial. *Brazilian Journal of Music Therapy*. <https://doi.org/10.51914/brjmt.31.2021.87>

O Globo. (2020, 21 de fevereiro). *Loucura Suburbana: força transformadora de um carnaval no Engenho de Dentro*. Recuperado em 13 de outubro de 2025, de <https://oglobo.globo.com/rio/loucura-suburbana-forca-transformadora-de-um-carnaval-no-engenho-de-dentro-1-24264574>

O Globo. (2024, 8 de fevereiro). *Bloco Alegria Sem Ressaca levanta a bandeira de Carnaval sem álcool e drogas*. Recuperado em 10 de outubro de 2025, de

<https://oglobo.globo.com/ela/noticia/2024/02/08/bloco-alegria-sem-ressaca-levanta-a-bandeira-de-carnaval-sem-alcool-e-drogas.ghtml>

Os Cancioneiros do IPUB. (2017, 23 de maio). *Os Cancioneiros do IPUB* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=vGdstocwixs&t=2s>

Omojola, B. (2010). Rhythms of the gods: Music and spirituality in Yorùbá culture. *The Journal of Pan African Studies*, 3(5), 29-50.

Paiva, C. M., & Barbosa, F. C. (2024). Saberes psicológicos islâmicos: contribuições decoloniais para a história da psicologia e da saúde mental. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 41, e47862.

Passos, R. G. (2019). Frantz Fanon, reforma psiquiátrica e luta antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo? *Sociedade em Debate*, 25(3), 74–88.

Pitta, A. M. F. (2011). Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 4579–4589.

Polanski, R. (Diretor). (2002). *The pianist* [Filme]. Focus Features.

Puchivailo, M. C., & Holanda, A. F. (2014). A história da musicoterapia na psiquiatria e na saúde mental: dos usos terapêuticos da música à musicoterapia. *Brazilian Journal of Music Therapy*. <https://doi.org/10.51914/brjmt.16.2014.230>

Rolé Carioca. (2023, 14 de fevereiro). *Rolé visita Colônia Juliano Moreira* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=3wTIPKJOf8Q>

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. (2024, agosto). *CAPS III Torquato Neto. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro*. Recuperado em 13 de outubro de 2025, de <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2024/08/CAPS-III-Torquato-Neto-1.pdf>

Seixas, K., & de Souza, T. (1992). *O baú do Raul* (264 p.). Rio de Janeiro: Editora Globo.

Siqueira-Silva, R. (2012). *Grupos musicais em saúde mental: Conexões entre estética musical e práticas musicoterápicas* (Tese de doutorado, Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia). https://slab.uff.br/wp-content/uploads/sites/101/2021/06/2012_t_Raquel.pdf

Tá Pirando, Pirado, Pirou! (coletivo). (n.d.). *Tá Pirando, Pirado, Pirou!* Recuperado em 13 de outubro de 2025, de <https://tapirando.org.br/>

Xisto, V. (2012). Coletivo carnavalesco Tá Pirando, Pirado, Pirou: Desinstitucionalização e estratégias de sobrevivência dos profissionais de saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 4(8), 115–124.

Vidal, V. M. (2009). *O processo de criação musical no contexto da musicoterapia em saúde mental* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro). UFRJ. <http://objdig.ufrj.br/52/teses/883077.pdf>

WikiFavelas. (s.d.). *Bloco Zona Mental*. Recuperado em 13 de outubro de 2025, de https://wikifavelas.com.br/index.php/Bloco_Zona_Mental

Wyler, W. (Diretor). (1946). *The best years of our lives* [Filme]. Samuel Goldwyn Company.

Anexos: para além das palavras



Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5HweA44aZm8>

Acesso em: 13 de novembro de 2025

Música “Projeto de uma vida melhor” que ilustra o capítulo 4



Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=AyZ1Fth1Xn8>

Acesso em: 13 de novembro de 2025

Música “Sufoco da vida” que ilustra o capítulo 3



Fonte: Acervo pessoal - Registros do Dia Nacional da Luta Antimanicomial, 2025