



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Mariane do Nascimento Oselame

“No não sentir não há sentido”: A Musicoterapia como uma Prática de Cuidado em Saúde
no Sistema Socioeducativo

Rio de Janeiro

2023

Mariane do Nascimento Oselame

“No não sentir não há sentido”: A Musicoterapia como uma Prática de Cuidado em Saúde
no Sistema Socioeducativo

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Tatiana Vargas de Faria Baptista.

Coorientador: Prof. Dr. Viggo Krüger.

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: Breaking unbreakable boundaries: music therapy as a healthcare practice in the socioeducational system.

O presente trabalho foi realizado com apoio de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) - Código de Financiamento 001.

O81n Oselame, Mariane do Nascimento.
"No não sentir não há sentido": a musicoterapia como uma prática de cuidado em saúde no sistema socioeducativo / Mariane do Nascimento Oselame. -- 2023.
144 f. : fotos.

Orientadora: Tatiana Wargas de Faria Baptista.
Coorientador: Viggo Krügger.
Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.
Bibliografia: f. 121-126.

1. Pesquisa Clínica. 2. Intersubjetividade. 3. Terapia Sonora. 4. Socioeducação. 5. Adolescente. I. Título.

CDD 615.85154

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348
Biblioteca de Saúde Pública

Mariane do Nascimento Oselame

“No não sentir não há sentido”: A Musicoterapia como uma Prática de Cuidado em Saúde
no Sistema Socioeducativo

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 11 de maio de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Dr. José Ricardo C. M. Ayres
Universidade de São Paulo

Prof. Dr. Marcello da Silva Santos
Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora

Prof. Dr. Lars Tuastad
University of Bergen

Prof^ª. Dra. Lilian Miranda
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Viggo Krüger (Coorientador)
University of Bergen

Prof^ª. Dra. Tatiana Wargas de Faria Baptista (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Fernandes Figueira

Rio de Janeiro

2023

AGRADECIMENTOS

Esta tese versa sobre o cuidado que se estabelece a partir das práticas de saúde. Ao longo da vida estabelecemos relações de cuidado hora recebendo, hora ofertando. Cuidar não está restrito ou destacado apenas a um campo profissional, fazendo parte do cotidiano de cada um.

O ato de cuidar pode ser plural, pode vir revestido de café da manhã, de incentivo para participar de uma seleção de doutorado, de orientação ou supervisão ou mesmo de uma escuta desprentensiva oferecida por um amigo. O cuidado assume diversas facetas.

E é pelo cuidado que recebi no decorrer do processo de doutoramento que sou profundamente grata.

Aos meu pais, João Batista e Maria Elaine, primeiros e grandes incentivadores dos estudos em qualquer fase da minha vida.

Ariely, irmã e amiga, mesmo há quilômetros de distância tua presença foi vital para que eu pudesse concluir este processo. Desistir, jamais! Amo-te!

Rafael, amor meu, obrigada por ter escolhido compartilhar a vida comigo. Na alegria e na tristeza, na saúde e no quase enlouquecimento que foi esse processo. Obrigada pelo amor, carinho e cuidado sempre presente nos pequenos detalhes do nosso dia a dia. Te amo profundamente.

Paschoal, Cocada e Chicória a vida é muito mais feliz com vocês. Obrigada por terem velado meu trabalho, pela companhia e pelos afagos solicitados ao longo do dia.

Tatiana, obrigada por ter sido você! Obrigada pelo acolhimento do início ao fim. Por mostrar na prática que a relação entre orientadores e orientandos, apesar de complexa, pode ser descomplicada e leve. Obrigada por você ter me ajudado a suportar a intensidade desse campo e ter me ajudado a me descobrir autora.

Viggo, obrigada pelas discussões e pelas trocas.

Aos cuidadores Sérgio Athayde e Cleiton Toledo Cabral a base de cuidados que recebi de vocês foi vital para que hoje eu possa estar concluindo mais esta etapa. Falo sem a menor sombra de dúvidas, eu não teria conseguido sem vocês.

Aos amigos Nathalya Avelino, Mauro Anastácio e Luciana Frias, a vida é absurdamente mais divertida com vocês. Obrigada por terem ajudado e tornar isso tudo mais leve.

Marcello Santos, pela amizade e pelas parcerias construída ao longo desses anos.

Passar pela supervisão clínica desse trabalho contigo foi um divisor de águas.

À instituição Degase por ter me recebido enquanto servidora e ter autorizado a realização dessa pesquisa.

Às colegas que dividiram comigo as agruras cotidianas do sistema socioeducativo aqui personificadas por Valéria de Leoni, minha querida você é luz! Obrigada por ter me recebido e dividido comigo essa frente de batalha. Obrigada pelo olhar atento e sensível sempre.

Às meninas com quem trabalhei e que aceitaram meus cuidados, obrigada por me ensinarem o que é e como fazer clínica.

Aos Professores Gisele O'Dwyer, Paulo Amarante e Brynjulf Stige pela gentileza e pela disponibilidade de cada um/uma, a seu tempo, por terem me ajudado no processo de chegada: incentivando, acolhendo e avaliando projeto e fazendo pontes. Vocês fizeram toda diferença.

Aos Professores Lilian Miranda, José Ricardo Ayres, Marcello Santos e Lars Tuastad pelas gentis contribuições até hoje, obrigada por terem aceitado participar dessa banda comigo.

Aos colegas musicoterapeutas pelas inúmeras discussões e trocas ao longo desse processo.

Aos alunos Jonatha Xavier, Márcia Pollato, Milene Raiche Flores e Angelita Ribeiro Almeida, pela parceria nas transcrições, edições de vídeo e acolhimento dessa professora a beira de um ataque de nervos.

Aos colegas de turma 2018/1 por termos compartilhado as aventuras dessa jornada. Obrigada por tornarem essa passagem mais divertida.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

A CAPES pela concessão de bolsa de estudos.

Da lama ao caos, do caos à lama
Um homem roubado nunca se engana
Da lama ao caos, do caos à lama
Um homem roubado nunca se engana
O sol queimou, queimou a lama do rio
Eu ví um chié andando devagar
E um aratu pra lá e pra cá
E um caranguejo andando pro sul
Saiu do mangue, virou gabiru
Ô Josué, eu nunca vi tamanha desgraça
Quanto mais miséria tem, mais urubu ameaça
Peguei um balaio, fui na feira roubar tomate e cebola
Ia passando uma véia, pegou a minha cenoura
"Aí minha véia, deixa a cenoura aqui
Com a barriga vazia não consigo dormir"
E com o bucho mais cheio comecei a pensar
Que eu me organizando posso desorganizar
Que eu desorganizando posso me organizar
Que eu me organizando posso desorganizar¹
(SCIENCE, 1994)

¹ Para acessar a música: <https://www.youtube.com/watch?v=jDI5rZCntPc>

RESUMO

A Musicoterapia, especialidade inserida na saúde, utiliza a música como principal instrumento, reconhecendo-a enquanto potência de deslocamento, de reinvenção e de criatividade. Ponderando o espaço da música a partir da musicoterapia e enquanto prática de cuidado em saúde, esta pesquisa se propôs a compreender o papel da musicoterapia como prática de cuidado em saúde no sistema socioeducativo mobilizando as mediações possíveis dos processos intersubjetivos do encontro entre adolescentes cumprindo medida de restrição de liberdade e uma pesquisadora musicoterapeuta. Para responder às questões do estudo, foi realizada uma pesquisa clínica com adolescentes inseridas numa unidade do sistema socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro. Foram realizadas entrevistas semiabertas e grupos musicoterápicos com as adolescentes com o intuito de reunir narrativas sobre os processos vivenciados e provocados no encontro com a música. Todo processo de pesquisa foi acompanhado por registros em diário de campo que compuseram o corpus de análise do estudo. A pesquisa foi atravessada por um cenário de assédio envolvendo as adolescentes, a interdição de profissionais e de práticas na unidade, com mudança de equipe. A situação obrigou a uma reatuação da pesquisa e, principalmente, um reposicionar da pesquisadora frente as intenções do estudo e a própria prática profissional. O público deste estudo é, em sua grande maioria, de adolescentes meninas/mulheres entre 15 e 18 anos de idade cumprindo medida de internação (restrição de liberdade). A grande maioria destas adolescentes já possui uma vida que flerta com a vida adulta: são mães, esposas, moram fora de casa ou na rua, sustentam-se da forma que podem. São também, na maioria, negras, com escolaridade reduzida. Em alguns casos, negligenciadas pela própria família ou com vínculos familiares muito frágeis. Em geral, apresentam um empobrecimento emocional importante e algumas com comorbidades psíquicas ou cognitivas evidentes. A partir desse estudo, foi possível observar o fortalecimento dos vínculos a partir do fazer musical, a musicalidade como mobilizadora dos processos intersubjetivos, a prática musicoterápica como mediadora de relações diante de uma situação de radicalidade extrema e a participação das adolescentes ao longo do processo de cuidado.

Palavras-chave: pesquisa clínica; intersubjetividade; musicoterapia comunitária; socioeducação.

ABSTRACT

Music therapy, a specialty inserted in health care, uses music as its main instrument, recognizing it as a potency of displacement, reinvention, and creativity. Pondering the space of music from music therapy as a collective health care practice, this research proposed to understand what is the role of music therapy as a health care practice at the juvenile detention center (restriction of freedom) in the mediation of the encounter between adolescents in a juvenile detention center and a music therapist researcher. In order to answer the study's questions, clinical research was carried out with adolescents from juvenile detention center in the state of Rio de Janeiro. Semi-open interviews and music therapy groups were held with the adolescents in order to gather narratives about the processes experienced and provoked in the encounter with music. The entire research process was accompanied by field diary entries that made up the study's corpus of analysis. The research took place against a backdrop of harassment involving the adolescents, the banning of professionals and practices in the unit, and a change in staff. The situation forced a rethink of the research and, above all, a repositioning of the researcher in relation to the intentions of the study and her own professional practice. The public of this study is, in its great majority, adolescent girls/women between 15 and 18 years of age that live in the juvenile detention center (restriction of freedom). The vast majority of these adolescents already have a life that flirts with adulthood: they are mothers, wives, live outside the home or on the streets, and support themselves as best they can. They are also, in the majority, black, with little schooling. In some cases, they are neglected by their own families or have very weak family bonds. In general, they present a significant emotional impoverishment and some with evident psychic or cognitive comorbidities. From this study it was possible to observe the strengthening of bonds from the musical making, the musicality as a mobilizer of intersubjective processes, the music therapy practice as a mediator of relationships in a situation of extreme radicality, involving sexual abuse in side juvenile detention center, and the participation of adolescents throughout the care process.

Keywords: clinical research; intersubjectivity; community music therapy; juvenile detention center.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fotografia 1 -	<i>Setting</i> musicoterápico 1 2021.....	87
Fotografia 2 -	<i>Setting</i> musicoterápico tradicional.....	87
Fotografia 3 -	Composição com escaleta 2019.....	88
Fotografia 4 -	Grupo maracatu Quebra Muro, Manaus/AM 2019.....	88
Fotografia 5 -	Clínica peripatética Rio de Janeiro/RJ 2017.....	89
Fotografia 6 -	Dia da luta antimanicomial CAPS Carlos Augusto Magal Rio de Janeiro/RJ 2018.....	89
Fotografia 7 -	Vivência musicoterápica CAPS Renascer Belém/PA 2019.....	90
Fotografia 8 -	Gravação Globo News CENSE PACGC 2021.....	90
Fotografia 9 -	Bloco Loucura Suburbana Rio de Janeiro/RJ 2017.....	91
Fotografia 10 -	Oficina de Futebol CAPSad III Raul Seixas Rio de Janeiro/RJ 2016.....	91

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CDC	Convenção sobre os Direitos da Criança
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CENSE	Centro de Socioeducação
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DEGASE	Departamento Geral de Ações Socioeducativas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
GAMUT	Grieg Academy Department of Music
ICMus	Investigación, Comunidad y Clínica Musicoterapéutica
LCP	Lei das Contravenções Penais
MEC	Ministério de Educação e Cultura
MSEs	Medidas Socioeducativas
MtCom	Musicoterapia Comunitária
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PACGC	Professor Antonio Carlos Gomes da Costa
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
Sinase	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBAM	União Brasileira das Associações de Musicoterapia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	“QUANDO EU FUI PRESO MEU CASTEO DE ILUSÃO CAIU”	25
2.1	POLÍTICA DE SOCIOEDUCAÇÃO: UM MAL NECESSÁRIO?	26
2.1.1	Histórico do Sistema de Punições	26
2.1.1.1	Idade Moderna e Contemporânea.....	27
2.1.1.2	Direitos Humanos e Sistema Socieducativo.....	29
2.1.2	Proteção à juventude, Convenção sobre os Diretos da Criança da ONU, Estatuto da Criança e do Adolescente e Socieducação	32
2.2	A COMUNIDADE DEGASIANA	37
2.2.1	O Lugar que a Musicoterapia ocupa ou deveria ocupar no Degase	38
2.2.2	Quem são essas adolescentes?	41
2.2.3	A Chegada em um Campo (Des) Conhecido	47
2.2.4	Um Evento que Fugiu ao Controle de Todos	50
2.3	CAMINHOS PERCORRIDOS	55
2.3.1	A Definição das Categoria de Análise	59
2.3.2	Cronograma da Pesquisa	60
2.3.3	Prática Musicoterápica no CENSE PACGC	61
2.3.3.1	O Processo de Construção da Intervenção Musisoterápica.....	62
2.3.3.2	A Definição do Grupo de Adolescentes.....	63
2.3.4	Entrevistas	64
2.3.5	Aspectos e Dilemas Éticos da Pesquisa	66
2.3.5.1	Dilemas Éticos.....	67
2.3.6	Análise de Dados	69
3	“QUE YO CAMBIE NO ES EXTRAÑO”: MUSICOTERAPIA COMO UMA PRÁTICA DE CUIDADO EM SAÚDE	72
3.1	MUSICOTERAPIA: SEUS SABERES, SEUS FAZERES	73
3.1.1	Convites Às Musicoterapia: Rompendo os Controles	74
3.1.2	Música, Musicking (Fazer Musical) E Musicalidade como Expressões das Subjetividades	80
3.1.3	A Potência do Sujeitos Criativo e Aposta na Participação	82

3.2	MUSICOTERAPIA COMO PRÁTICA DE CUIDADO EM SAÚDE, TEMOS ALGO A ENSINAR PARA SAÚDE COLETIVA?.....	86
3.2.1	O Papel da Clínica.....	86
3.2.2	Práticas Intersubjetivas de Cuidado.....	93
3.2.2.1	Paradoxos entre Intersubjetividades e Processo Transferencial.....	94
3.2.2.2	Cuidado Via de Mão Dupla.....	97
4	EU QUERO É BOTAR MEU BLOCO NA RUA”: ACOLHIMENTOS E TENSIONAMENTOS DENTRO DE UM CAMPO INTENSO.....	98
4.1	CAMPO AOS GRITOS: RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS.....	99
4.1.1	O Encontro da Pesquisadora Musicoterapeuta.....	99
4.1.2	O Constructo da Participação e a Potência Criadora que se Apresenta a partir do Processo Musicoterápico.....	103
4.1.3	Fortalecimento do Vínculos e Processos Intersubjetivos que se Apresentaram Através da Musicalidade Mobilizada pelo Fazer Musical... 	109
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	117
	REFERÊNCIAS.....	121
	ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	127
	ANEXO B: PLANILHA DE ENTREVISTAS.....	139
	ANEXO C: ENTREVISTA SEMI DIRIGIDA.....	140
	ANEXO D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	141

1. INTRODUÇÃO

Desde minha chegada no curso de graduação em musicoterapia em 2003, a antropologia era a disciplina que mais chamava minha atenção. Creio que ela nomeava meu cotidiano de alguma forma, uma vez que sou oriunda de uma família de indigenistas. Não discutíamos questões teóricas em casa, apenas vivíamos a nossa rotina e ali, para mim, não existiam culturas ancestrais ou população vulnerabilizada, existia mais um grupo de amigos da minha família. No interior frio de Santa Catarina, na terra Indígena Xokleng Ibirama Laklaño, para Gemerita Almeida, Sidney Uvanheccu Tschã Ya-ói ou para família da dona Alice Fiamoncini, eu era a Cunlung (assim me nomearam), que tinha olhos que pareciam tiliças (bolas de gude). Aquele bebê despertava curiosidade, mas não deixava de ser um bebê que precisava de cuidados. E foi cuidada.

Acredito que a justificativa para a existência de uma pesquisa pode passar por alguns protocolos pré-estabelecidos, como a apresentação do estado da arte, dos impactos sociais e técnico-científicos da proposta. Mas também pela própria implicação do pesquisador com aquele tema. Implicação sugere, a meu ver, nossa história e a narrativa que fazemos da mesma em primeira pessoa. E, por isso, construirei esse estudo a partir da minha trajetória, pois foi ela quem me trouxe para esse aqui e agora.

Foi a cadeira de antropologia, ministrada pela professora Bernadete Franco G. Machado, inserida em um curso cujo bojo eram as possíveis formas de cuidado através do fazer musical, que desvelou para mim as diferentes possibilidades de ser e existir. Conceitos como cultura, cosmovisão, alteridade, representação social passaram a fazer parte da minha rotina acadêmica e da minha própria experiência de vida. As diferentes formas de ser e estar no mundo me inquietaram tanto que eu precisei entender como elas operavam dentro do *setting* musicoterápico.

Mesmo com a resistente antropologia, meu curso, à época, possuía ainda um escopo eurocentrado, colonizante e biomédico². Estudávamos história da música: a europeia. A etnomusicologia e a cultura popular eram reduzidas a folclore (disciplina ministrada). Desenvolvimento infantil, desenvolvimento da pessoa com deficiência, fonoaudiologia, fisioterapia, anatomia, neurologia e psicopatologia eram as bases do curso ao longo dos quatro anos de formação. Sem esquecer as disciplinas que compunham o campo da música. Os

² Cabe localizar que o Curso de Antropologia apresenta contradições e não necessariamente rompe com a estrutura eurocêntrica que o constituiu como campo de conhecimento. Mas no contexto do Curso de Musicoterapia esta disciplina servia de contraponto a uma formação predominantemente técnica.

autores e autoras a que tínhamos acesso naquele momento eram brasileiros pela proximidade e europeus ou norte-americanos.

Paralelamente ao meu tempo de prática clínica, eu possuo também atuação no âmbito da organização profissional, junto aos órgãos de representação da categoria. Desde o trabalho a partir da mirada de uma associação estadual de Musicoterapia, perpassando como presidente da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), entre os anos de 2014 a 2018 (associação nacional), até ocupar atualmente o cargo de presidente do Comitê Latino Americano de Musicoterapia. Há quinze anos ocupando cargos de gestão, observo a potência dessa prática. E venho me comprometendo com sua solidificação nos mais diversos espaços, desde as micro às macropolíticas. Isso, contudo, não me exime da responsabilidade de colocar pontos de interrogação nesse fazer, e começarei pelo meu próprio.

Reitero que o objetivo aqui não é uma mera apresentação de lacunas ou a deslegitimação das bases em que esse campo de saber se circunscreveu naquele momento. Mas entender de onde eu vim e a forma como eu aprendi musicoterapia foi de suma importância para entender as minhas angústias, decisões e intervenções que realizei e que serão observadas ao longo desse estudo. E que servirão para sustentação teórico argumentativa dessa pesquisa.

Compreendo que todo campo de saber é conformado dentro de um tempo sócio histórico, de um lugar cultural. Com a Musicoterapia não foi diferente. Vivemos sob a égide de um Estado em que pautas como racismo, homofobia, gênero, capacitismo e mesmo classe ainda estão tomando corpo. Discussões que estavam mais restritas aos movimentos sociais ou a alguns ambientes acadêmicos, hoje, de alguma forma, têm permeado um pouco mais os espaços sociais como um todo. No entanto, o processo de formação profissional reflete a sociedade em que está inserida e o público com quem dialoga.

Ao me referir ao público com que dialoga, não estou falando do público atendido, mas do que busca essa formação. Convido agora a parar nesse ponto e lançar mão de uma lupa. Quem busca formação em Musicoterapia? Pela própria nomenclatura, supõe-se que se trata de um saber que traz em seu escopo de um lado a Música, de outro a Terapia. Pressupõe-se, então, que o profissional musicoterapeuta precisa conhecer música. Ao depararmos com um curso de formação em Musicoterapia, seja no seu formato de graduação ou de especialização, percebemos que conhecer música não é o suficiente. É preciso estar apropriado dessa linguagem, conhecer a fundo seus signos e seus sinais, na prática e na teoria.

Ao chegar em um curso de formação em Musicoterapia, o estudante precisa apresentar uma bagagem de conhecimento muito particular. E, novamente, trago a questão: quem pode

estudar música formalmente no Brasil, durante os anos escolares, de modo a estar preparado para seleção de entrada em um curso como este? Por conseguinte, é possível pensarmos em um recorte populacional que compõe a maioria desses profissionais no Brasil: mulheres, brancas, de classe média a alta. Como ressalta Marly Chagas (2008), o musicoterapeuta está inserido na cultura como qualquer outra pessoa e responde a ela de alguma forma. Portanto, é preciso considerar quem é essa pessoa que faz essa formação e o que reflete de nossa cultura. Entendo que esse é meu lugar de pertencimento e que minha fala também será perpassada por tudo que define esse campo de atuação.

Depois dessa breve, porém importante, digressão, volto então às minhas motivações dentro do viés de campo do cuidado contra hegemônico, que, até então, não fazia parte do meu repertório teórico; no entanto, era algo que eu percebia na prática. Como mencionado, durante o início da minha prática clínica na faculdade, a pluralidade do ser invadia meu *setting*: eram crianças cujas famílias eram beneficiárias de programas sociais e que estavam inscritas no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2006, já dava notícias, mas ainda não havia sido implantado. Apresentava-se um diálogo tênue entre o princípio de cidadania e garantia de direitos e o paternalismo do Estado, característico desse campo.

As crianças com quem eu trabalhava eram vivazes, mas com marcas que me chamavam atenção, como: a fome, visto que ali era um dos únicos lugares possíveis de alimentação; o toque de recolher que o tráfico impunha; as histórias de mortes e assassinatos contadas como se fossem histórias de uma infância típica; o trabalho infantil, uma vez que precisavam ajudar seus pais, em sua maioria coletores de material reciclável na cidade de Curitiba/PR. Como cuidar dessas crianças com o arcabouço teórico que me fora apresentado? Como não incluir uma realidade social que assaltava o meu suposto *setting* musicoterápico tradicional?

Motivada por esses questionamentos iniciais, dou sequência ao meu processo de formação, chegando, em 2009, à especialização de Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Um curso que me tensionava internamente em vários momentos. Mas um curso com ênfase um tanto desenvolvimentista (na perspectiva do crescimento e desenvolvimento). Como parte do estágio curricular dessa pós-graduação, pude desenvolver minha primeira experiência de articulação territorial. Através do Projeto “Vem pra cá, vem musicar” foi possível tecer um vínculo entre uma escola de música particular, na qual eu trabalhava, e uma instituição do terceiro setor conveniada com a Fundação de Ação Social do município de Porto Alegre.

O referido projeto possuía como linha de frente o acesso de adolescentes assistidos pela Organização Não Governamental (ONG) a um processo de musicalização com proposta musicoterápica. Semanalmente, os adolescentes eram acompanhados pelos educadores sociais até a escola de música para suas aulas/sessões, o que culminou na participação do sarau de final de ano, uma tradição da escola.

A presença daqueles adolescentes num espaço privado e, talvez, não acessível aos mesmos em outras condições, chamava a atenção de clientes e professores. Ora pela curiosidade, pelo espanto, ora pelo preconceito ou pela caridade. Porém, eles lá estavam e a cada aula/sessão tinham o momento deles escreverem em seus diários como haviam se sentido naquele dia. Lembro-me de um renomado professor me questionando: “mas você vai pautar a sua análise no que foi dito e escrito pelos adolescentes?”. Essa pergunta ressoa em mim até hoje, junto com a sensação de estar sendo repreendida. Era como se eu estivesse equivocada ao priorizar a escuta daquele grupo e entender como aquelas histórias de vida se apresentavam ali, na relação comigo, na relação com o território, na relação com a experiência musical.

Encerro esse ciclo inundada de outras questões e chego ao mestrado em 2011 em busca de respostas. Ao final da graduação me aproximei da Musicoterapia Comunitária – MtCom. À época, a leitura que eu fazia era de um campo de atuação. Musicoterapia Comunitária significava trabalhar com comunidades vulnerabilizadas ou, como popularmente chamamos, trabalhar no campo social. Sentia-me contemplada nas falas que ouvia e nas linhas que eu lia. Mas mesmo depois da defesa de uma dissertação e um livro lançado a partir dela, a inquietude me assolava e eu ainda não conseguia decifrar qual era a minha clínica, afinal. O que continuou me mobilizando a buscar respostas, tanto na prática profissional como em outras formações.

Permitam-me mais uma digressão: não há no Brasil, ou na América Latina, programas de pós-graduação *stricto sensu* em Musicoterapia. Temos no programa de Mestrado em Música da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), a linha de pesquisa “Música, Educação e Saúde” que em sua descrição deixa claro a ênfase na possibilidade de desenvolver pesquisas em musicoterapia. Afora isso, os musicoterapeutas que não possuem condições de se mudarem para outro país, mas querem dar sequência aos seus estudos, acabam por serem capturados por outras áreas. Isso, por um lado, pode ser de grande potência, uma vez que nos coloca em contato com outras linguagens e pode permitir uma expansão do campo teórico. Por outro, o entrelaçamento das pesquisas com outros arcabouços, faz com que eventualmente não sobressaia a análise da musicalidade e tudo que pode advir dela. Autorizei-me a pontuar essa questão, uma vez que, pela falta de programas de

pós-graduação *stricto sensu* em Musicoterapia, nos vemos um pouco solitários em nossas análises musicoterápicas. O que não as desprestigia, mas creio que as cinge de alguma forma.

Apesar do desejo de seguir meus estudos para alcançar a docência que tanto almejava, decidi que era hora de parar. Era hora de eu experimentar essa clínica, a força dela e como eu a movia. Foi na lida diária da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que entre transbordamentos, intensidades e revoluções internas e externas, que eu pude ir me descobrindo musicoterapeuta. Não que ela não estivesse comigo, a todo esse tempo eu a via, apenas não a reconhecia.

A atenção psicossocial levou-me a caminhos nunca dantes tão legitimados no meu fazer: a escuta do outro. Não apenas uma escuta técnica, dessas de livro, mas uma escuta que se desdobrava em cuidado. Porventura, aproximando-me mais daquela forma de cuidado curiosa com aquele bebê de olhos de tilica. Em uma prática de cuidado que incluía a loucura como produtora de saúde. Uma potência que emergia daqueles que gentilmente acreditaram e confiaram nas minhas conduções. Aos sujeitos que me possibilitaram estar no lugar de cuidadora serei eternamente agradecida. Contudo, não somente a eles, mas a todo o universo de uma perspectiva singular, territorial, antimanicomial, desmedicalizante, interdisciplinar e multiprofissional.

Belas palavras, belos preceitos, tão cheios de complexidade, como nos ensina Morin (1996), árduos e difíceis. O mundo da atenção psicossocial parece precisar passar por uma nova reformulação. Como foi idealizada e implantada e como se operacionaliza hoje, há cerca de 50 anos do início dessa discussão, a Rede de Atenção Psicossocial? Com que qualidade e como avançaram a Reforma Psiquiátrica, bem como a Reforma Sanitária no Brasil? A produção de um novo modelo de atenção psicossocial no Brasil foi e é uma arena de disputas narrativas e orçamentárias (BORGES & BAPTISTA, 2008; TRAPÉ & ONOCKO, 2017). O que não nos exime da responsabilidade de investigar se essas Reformas conseguiram atender a contento ao que se almejava.

Como dizem na minha terra, eu lá na minha lida diária com minha enxada nas mãos, notava uma certa assepsia nas tais reformas. Ocasionalmente, como se o instante estivesse em câmera lenta, eu contemplava a movimentação da instituição: o ir e vir dos usuários, entradas e saídas de salas de atendimentos, de atividades externas, as reuniões de equipe, matriciamentos e reuniões intersetoriais e pensava: a quem serve tais reformas? Novamente, coloco-me na posição de uma profissional que vivia na carne o seu fazer e o questionava também.

Como já citado, o intuito não é a infecunda crítica aos que me antecederam e abriram

o caminho para que eu aqui pudesse estar. Mas talvez seja o momento de interrogar. E sei que não estou sozinha na minha intranquilidade (MARTINS et al, 2017; PEREIRA & PASSOS, 2017; PANDE & AMARANTE, 2011), acompanho o crescimento de discussões da força do atravessamento que questões de gênero, classe social, raça, neoliberalismo, patriarcado e cosmovisões possuíram e possuem quando discorremos, escrevemos nossas pesquisas e, principalmente, como elas chegam na ponta da minha enxada.

Eu não apenas problematizava as reformas, mas como elas chegavam até meu fazer musicoterápico. Este era o pano de fundo a todo momento. Esta torção de uma prática musicoterápica que parecia não ter muita forma, ou talvez uma forma tão estruturada que não correspondia ao que eu vivia. Assim, me perguntava: Como é ser musicoterapeuta a partir de uma perspectiva interdisciplinar? Qual o trabalho clínico musicoterápico em acompanhar um usuário para refazer seus documentos básicos? Por que o musicoterapeuta precisa acompanhar um processo de internação psiquiátrica? Qual o trabalho clínico musicoterápico em ser facilitadora de uma assembleia de usuários e profissionais? Como eu posso entender os processos intersubjetivos dos usuários a partir da musicoterapia?

Neste momento, dou-me conta, mais uma vez, que meu arcabouço teórico não me ajudava a explicar e compreender, de maneira específica, as mudanças desses processos de subjetivação que se apresentavam nos sujeitos com os quais eu trabalhava. E persistia o incômodo de não conseguir pensar os mesmos a partir do meu lugar de prática e do fazer clínico que havia construído na musicoterapia.

Não que não houvesse estofo que pudesse me ajudar a pensar tais fenômenos, eles só me pareciam insuficientes. Não era por aquele caminho que eu entendia os fenômenos e a MtCom tão pouco conseguia atender esta demanda. A MtCom, de origens em Ruud (2010), Ansdell (2004), Pavlicevic (2004), Stige (2002), Stige & Aarø (2012), Krugger (2020); trazia à luz o campo do social para musicoterapia, o pensar nas estruturas comunitárias e por um viés mais macro, como políticas públicas e afins, mas, com comunidades³ e um social europeu.

Já a MtCom, de origens argentinas como ICMus (Investigación, Comunidad y Clínica Musicoterapéutica), uma equipe de musicoterapeutas argentinos que desenvolve ações em saúde coletiva, promoção e prevenção no âmbito clínico, psicossocial e comunitário, traz mais para o âmbito prático, do fazer na comunidade, da experiência relatada do coletivo e dessa potência. Enfim, por um lado, a conceptualização sob um viés bem específico, por outro, um

³ Mais adiante, me deterei no conceito de comunidade com o qual trabalharei.

fazer como um campo de atuação. Apesar de dialogarem, vão por caminhos distintos na construção desse saber.

No intuito de investigar essa relação estrita entre a música e a subjetividade, desenhei como proposta de doutorado realizar uma pesquisa sobre a prática musicoterápica juntamente com os usuários com sofrimento psíquico de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), pois era onde atuava naquele momento e onde tinha possibilidade de aprofundar minhas questões. Foi com essa ideia que iniciei em 2018 o doutorado em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Neste contexto, outro mundo se abriu: a Saúde Coletiva. Apesar de eu ter uma prática clínica consolidada dentro da área de Saúde Mental, que mantém constante diálogo com o campo da saúde coletiva, a Saúde Coletiva colocou em suspenso fazeres tão arraigados em mim. Passei a compreender que a prática de cuidado em saúde era transversal a qualquer área, o que me mobilizou e permitiu um deslocar do meu campo de pesquisa.

Mas, no decorrer do doutorado, deu-se uma nova mudança na minha inserção profissional. Em 2019, fui nomeada servidora pública do Sistema da Socioeducação⁴, no Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase). Fui lotada em uma unidade feminina mista de Internação Provisória (quando as adolescentes ainda estão aguardando a decisão judicial) e de Internação (medida de privação total de liberdade) para trabalhar junto do núcleo de saúde mental atuando como musicoterapeuta. Assim, eu já não era mais da “atenção psicossocial”, da “saúde” ou da “assistência social”, e me dava conta, nesse novo contexto, que a prática do cuidado em saúde no contexto socioeducativo era muito mais ampla do que facilitar um grupo ou trabalhar num campo específico. Nesta nova prática profissional (Degase), passei a fazer novas perguntas numa busca por compreender as relações entre a prática musicoterápica e as respostas subjetivas que se apresentam: qual, então, seria o papel da musicoterapia e da música nos processos intersubjetivos dessas adolescentes? O que a música e as sessões de musicoterapia estariam possibilitando ou não de elaboração subjetiva? Como essa prática opera e qual seu alcance nesse contexto e com que possibilidades, frente a tantos atravessamentos sociais e institucionais?

Desse modo, da ideia inicial de realizar um estudo junto aos usuários do CAPS migrei minha atenção para as adolescentes do Degase e decidi realizar minha pesquisa neste espaço, na unidade feminina de internação Professor Antonio Carlos Gomes da Costa (PACGC), tendo como pano de fundo algumas questões disparadoras: De que modo o fazer musical

⁴ Abordarei o sistema socioeducativo na Seção I.

promove novas narrativas (verbais e não verbais) nas adolescentes? Há uma percepção de mudança por parte delas? Como as adolescentes expressam essas possíveis mudanças? Quais os desafios e limites dessa prática? Cabe, neste momento do texto, localizar porque reconheço na música e na musicoterapia um potencial para aprofundar as questões que apresento, lembrando que é deste lugar que falo e será deste lugar que pretendo trazer contribuições para a prática e o cuidado em saúde, estabelecendo um diálogo entre a musicoterapia e a saúde coletiva.

A música está referida em vários estudos (LEINIG, 1977; POLO, 2010; OSELAME, 2017; WIGRAM, PEDERSEN & BONDE, 2001) como um dispositivo potente na organização cultural e social dos povos. Não é raro encontrar referências históricas que destaquem como diversas sociedades ancestrais incorporaram a música em rituais de passagem, colheitas e oferendas, rituais de cura, como a pajelança ou o xamanismo.

O que se sabe é que o ser humano, ao longo do tempo, utilizou a música para construir canais de comunicação e expressão entre ele e a sociedade que o rodeia. Construções que possibilitam através do fazer musical novas formas de inventar e reinventar o mundo a sua volta (WIGRAM, PEDERSEN & BONDE, 2001).

Partindo então da perspectiva da música pela leitura da MtCom, passará pela minha proposta de estudo refletir sobre os processos intersubjetivos a partir da musicalidade, não me restringindo a uma leitura estritamente clínica e individual, mas buscando alicerces em uma construção coletiva, relacional e dialógica, que extrapola o indivíduo. Nesse sentido, meu desafio era aprofundar no entendimento da intersubjetividade a partir da Musicoterapia Comunitária e da musicalidade (atributo constitutivo de qualquer ser humano), considerando o contexto de inserção de adolescentes em situação socioeducativa, que tiveram e têm suas vidas atravessadas por questões sociais e institucionais que as penalizam/vulnerabilizam de forma cotidiana.

A Musicoterapia é uma área plural e a pesquisa em musicoterapia reflete essa pluralidade. Muitos métodos e abordagens são utilizados para apresentar as várias facetas da prática e teoria da musicoterapia. Segundo Jane Edwards (apud WHEELER, 2005) o número de periódicos de musicoterapia de língua inglesa passou de um, na década de 1970, para seis nos anos 1990. Isso sem mencionar a publicação de livros específicos sobre pesquisa em musicoterapia.

Ainda assim, há um campo a se explorar, em especial na interface com outras áreas de conhecimento. Nesta pesquisa, buscarei o diálogo entre os campos da musicoterapia e da saú-

de coletiva, entendendo o potencial desta interação para o desenvolvimento de saberes e práticas na perspectiva do cuidado e da clínica.

Ao assumir a perspectiva da Musicoterapia Comunitária, sinalizo para o aprofundamento teórico e prático de uma clínica que se produz na relação social e comunitária, ampliando a perspectiva da clínica individual, trazendo para o *setting* da prática e da pesquisa a análise da subjetividade construída relacionalmente e coletivamente. Deste modo, penso que poderei contribuir para o campo da musicoterapia como também para o campo da saúde coletiva, em específico por apresentar outras possibilidades mediadas pela música para se pensar a clínica.

Foi com esse intuito que definimos o objetivo geral da pesquisa: analisar o papel da música nos processos intersubjetivos sob a ótica da Musicoterapia Comunitária. E como objetivos específicos: 1. Identificar na produção acadêmica como se apresentam as relações entre música, musicoterapia, práticas de cuidado em saúde e processos subjetivos e intersubjetivos; 2. Reconhecer as narrativas produzidas pelas adolescentes a partir da experiência de uma intervenção musicoterápica e do meu próprio diário de campo; 3. Realizar uma síntese sobre as contribuições da prática musicoterápica para saúde coletiva a partir do trabalho do reconhecimento dos processos intersubjetivos numa instituição como o Degase.

Para o alcance desses objetivos buscamos a construção de uma pesquisa clínica (TURATO, 2010) entendendo a potencialidade desse instrumental para a compreensão dos processos intersubjetivos que envolvem a prática musicoterápica e que buscaríamos a partir das narrativas, experiências e histórias de vida das adolescentes.

Desse modo, a partir do entrelaçamento da Musicoterapia e da Saúde Coletiva, este estudo lança como problema central: qual o papel da musicoterapia como uma prática de cuidado em saúde no sistema socioeducativo e as mediações possíveis dos processos intersubjetivos entre adolescentes cumprindo medida de restrição de liberdade e uma pesquisadora musicoterapeuta?

A pesquisa estava prevista para ter início nos primeiros meses de 2021. Tudo organizado como deveria ser: eu registaria e analisaria o trabalho que eu já desenvolvia com as adolescentes em conflito com a lei cumprindo medida de restrição de liberdade na unidade.

O *setting* estava pronto, a pesquisa apresentada para a equipe, articulada com a escola⁵, e apresentada para as adolescentes participantes. Também já havia localizado as adoles-

⁵ A presença na escola, dos jovens e adolescentes que estão cumprindo medida socioeducativa de internação, é obrigatória. Por isso, toda unidade de privação de liberdade, possui uma escola pública em seu anexo. A rotina

centes que seguiriam no estudo, a partir da informação do tempo que ficariam na unidade, e como estratégia para engajá-las no estudo e garantir a presença delas ao longo de 12 sessões, elas me ajudaram a preparar o *setting* contribuindo com afinação dos instrumentos. Nesse momento, meu diário de campo estava em dia e seguia observando e anotando tudo que julgava pertinente.

Mas, dias após os ritos iniciais já terem sido cumpridos: pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Anexo 1) bem como pela Justiça⁶ e pelo próprio Degase, um evento crítico atravessou toda realidade da unidade e a vida das adolescentes e trabalhadores.

No dia 01 de junho de 2021, um dia antes de iniciar os encontros dos grupos musicoterápicos com a intenção da pesquisa, sou chamada para acompanhar uma oitiva⁷ de algumas adolescentes da unidade. Situação: abuso coletivo contra elas realizado por dois servidores, agentes socioeducativos da unidade.

Esse evento transformaria e avassalaria não só toda a estrutura de uma unidade, como as vidas das pessoas que trabalhavam lá, a vida das adolescentes e da equipe de urgência que precisou chegar. A unidade mudou cerca de 90% do seu efetivo, incluindo agentes socioeducativos e equipe técnica. Uma brusca fragilização de vínculos de todos os lados: para as adolescentes, pois perderam inúmeras referências, e para equipe como um todo: a direção havia mudado, colegas saindo, colegas entrando.

Fez-se um clima de alta tensão, afinal não sabíamos o que aconteceria. As adolescentes sendo alvo de um sem-número de intervenções oriundas da instituição de forma verticalizada, sem o consentimento da equipe técnica, numa tentativa de estancar uma sangria; e de uma exposição midiática sensacionalista⁸. Esse evento não é um evento qualquer, ele mudou o rumo dos atendimentos musicoterápicos, os rumos institucionais e, ousou dizer, de nossas vidas também. Pelo menos, da minha mudou.

desse jovem é pautada a partir do horário escolar e logo, se faz fundamental a inclusão da mesma na discussão deste estudo.

⁶ Por se tratar de uma unidade em que as adolescentes estão sob tutela do Estado e por uma demanda institucional, toda e qualquer pesquisa, para ser realizada no Degase precisa passar impreterivelmente pela autorização do Juizado da Vara de Execução de Medidas Socioeducativas da cidade do Rio de Janeiro.

⁷ Dentro da área do Direito a Oitiva é o ato de ouvir as partes envolvidas em um processo que está tramitando. Não requer a presença de um advogado por ser um ato informal e extrajudicial. As informações passadas não poderão ser usadas como prova contra o acusado. Um exemplo do significado de oitiva pode ser observado no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), na seção V – Da apuração de Ato Infracional Atribuído a Adolescente – no Art. 179 - "Apresentado o adolescente, o representante do Ministério Público, no mesmo dia e a vista do auto de apreensão, boletim de ocorrência ou relatório policial, devidamente autuados pelo cartório judicial e com informações sobre os antecedentes do adolescente, procederá imediata e informalmente à sua oitiva e, em sendo possível, de seus pais ou responsáveis, vítima e testemunhas".

⁸ Confira a notícia da matéria: <https://g1.globo.com/tj/rio-de-janeiro/noticia/2021/07/02/justica-determina-afastamento-de-cinco-agentes-e-diretor-de-unidade-do-degase-por-suspeita-de-abuso-sexual.ghtml>

Durante a oitava, eu já tinha uma ideia que isso afetaria o rumo da pesquisa; eu só não tinha noção da imensidão dessa mudança.

O primeiro impacto na pesquisa foi no início propriamente dito dos grupos e processos de entrevista. Foi necessário aguardar as orientações institucionais e novamente pactuar a pesquisa nesse novo contexto. Esse foi o ponto mais simples de todo processo, pois foram as reverberações nas relações com as adolescentes e entre os profissionais que mais produziram efeitos no dia a dia da unidade e na pesquisa.

Os instrumentos e estratégias de pesquisa definidos previamente foram modificados a partir das novas condições que se apresentaram, as entrevistas para identificação das narrativas das adolescentes e outros aspectos da pesquisa que envolviam a prática musicoterápica, como os grupos, foram realizados. E o diário de campo ganhou maior centralidade do que imaginado num primeiro momento do estudo. Foi fundamental manter todo o processo com registros do que estava ocorrendo na unidade, com as adolescentes e comigo mesma. Ouso afirmar que o diário de campo se tornou o principal ferramental da pesquisa, como instrumento de registro dos acontecimentos e também de reflexividade sobre todo o processo. Foi a partir dos diários, transcrições e áudios das entrevistas e grupos que pude olhar e analisar o cenário e as narrativas, e que meu objetivo de pesquisa sofreu reformulações. Entrar em contato com todo aquele cenário novamente, a partir dos registros da pesquisa, foi num primeiro momento da ordem do insuportável. A minha sensação de frustração emanava de tal forma que eu não conseguia me afastar da dor que aquele momento causou em todas nós. Comecei a perceber que a musicoterapia era apenas um grão de areia e a impressão é que não era possível realizar nada. Foi preciso dizer para minha jovem de 17 anos que eu não iria salvar o mundo e que talvez a musicoterapia não salvaria ninguém.

Quanto mais eu olhava para aqueles dados todos (entrevistas, grupos, registros do diário), mais eles apontavam que não seria possível seguir falando do papel da música em processos intersubjetivos da forma como eu havia imaginado: tentando manter a distância segura da pesquisadora e do seu objeto de estudo.

O que ficou claro foi que a musicoterapia proporcionava a nós, às adolescentes e a mim, encontros em que podíamos estar juntas e cuidar umas das outras. A todo momento eu pensei que eu estava de fora, simplesmente oferecendo cuidado. Mas cuidado é uma via de mão dupla: o sujeito que recebe o cuidado precisa autorizar o cuidador a realizar suas práticas; bem como o cuidador, uma vez autorizado, também recebe uma espécie de cuidado em retorno. Senti o acolhimento que recebi daquelas meninas em tantos momentos, mesmo sem elas falarem uma palavra sequer.

Decidi, então, que eu precisava falar primeiro desse encontro que a musicoterapia proporcionou para que conseguíssemos sobreviver e como isso se estabelece como uma prática de cuidado dentro uma instituição que supostamente não deveria ser total (mas é, não há como escapar deste lugar) e que supostamente deveria resguardar os direitos humanos das adolescentes (mas não resguarda, em especial num país que é marcado pelo racismo estrutural). Vivi na carne o que Judith Butler (2019) chama de precarização da vida e passei a questionar: que práticas de cuidado estabelecemos e para quem? Qual público o musicoterapeuta pretende cuidar? A socieducação é aplicável em seu formato de instituição de restrição de liberdade? Qual o papel do núcleo de saúde mental e da musicoterapia em um lugar como esse? Que prática de cuidados conseguimos desenvolver e sob qual ponto de vista (gênero, raça, idade, credo, identidade sexual, orientação sexual, juventudes)? E o afeto, como separá-lo das práticas de cuidado em saúde em uma instituição como essa?

Essa pesquisa se propôs a ser clínica, e foi. Não apenas para as adolescentes que aceitaram fazer parte do processo, como para mim enquanto investigadora. Nesse processo, o objetivo inicial da pesquisa tornou-se secundário e foi reorientado após toda situação vivida. Da intenção inicial de analisar o papel da música nos processos intersubjetivos sob a ótica da Musicoterapia Comunitária migramos para buscar compreender o papel da musicoterapia como uma prática de cuidado em saúde no sistema socioeducativo e as mediações possíveis dos processos intersubjetivos entre adolescentes cumprindo medida de restrição de liberdade e sua pesquisadora.

Como mencionado, a redação do material será em primeira pessoa. Foi a partir da escrita desta tese que ensaiei meus primeiros passos como autora. Faço questão de sublinhar o fato por ter aproveitado o ensejo para experimentar um formato não tão tradicional de apresentação de um estudo acadêmico: intercalando dados e fundamentação teórica ao longo do texto. As informações que servem de substrato para o relato são utilizadas no seu sentido estrito e específico, fazendo deste um conteúdo técnico científico. Para tanto, visando proporcionar ao leitor uma experiência de imersão, a linguagem escolhida para veicular tais informações foi a informal.

O *locus* desse estudo foi o campo. Logo, os ‘dados’, aqui expressos em formato de narrativas das meninas, registros do meu diário, não foram utilizados tão somente como evidências ou ilustrações da teoria: eles protagonizaram a escrita. Este recurso fora empregado para possibilitar maior proximidade com o cenário no qual eu estava inserida. Quanto mais me imbricava, mais constatava que o campo seria o marco zero da pesquisa. Seria alicerçado nele que eu mobilizaria conceitos e de onde emergiriam as categorias de

análise. Particularmente, tenho dificuldade em entender conceitos deslocados de seu exercício. Em função disso e para ambientar o leitor no contexto ao qual este estudo estava inserido, a descrição do meu campo de atuação precedeu a dissertação acerca dos conceitos-chave do mesmo.

Outro ponto a ser destacado é sobre os resultados e discussão. Com o intuito de dinamizar a leitura proponho a apresentação dos resultados, não como uma seção estanque, mas atrelados à discussão.

Na Seção I, discorro sobre o campo no qual eu estava inserida. Apresento o Departamento Geral de Ações Socieducativas do Rio de Janeiro, para que seja possível uma melhor compreensão da localização física e do ambiente em que se deu o estudo. Em seguida, disserto sobre as escolhas metodológicas realizadas a fim de preparar o leitor para o desenho textual da pesquisa. Na Seção II, trago os conceitos que serão mobilizados para diálogo, numa tentativa de articulá-los com a realidade estabelecida pelo campo. Encerro com a Seção III, e desenvolvendo, a partir do material reunido ao largo do estudo, as aproximações pertinentes que sustentarão esta tese.

2. “QUANDO EU FUI PRESO MEU CASTELO DE ILUSÃO CAIU”

Quando fui preso meu castelo de ilusão
caiu,
Quem me dizia ser amigo na hora sumiu,
Bagulho é doido pra quem tá no sofrimento
Já te falei vida do crime é suicídio lento,
E aquelas minas que dizia que me amava
No sofrimento só a minha mãe fechava
Eu aprendi a dar valor a quem me quer
bem
Mas nessas horas que nois vê quem é
quem,
Tem nada não seu Juíz um dia eu vou
embora
Ninguém nasce aqui dentro vai chegar a
minha hora.
E quando chega a liberdade pros amigos
meus
A liberdade que nos tem que agradecer a
Deus
Quando eu sair chapa quente disposição e
fé
Ai que saudade da minha mãe meu filho e
minha mulher.
É sofrimento é sofrimento
Mãe eu vou falar pra tu como que era aqui
dentro
Olha só que resposta
Olha só que parada
Vários pais de família tomando tapa na
cara
Ficá dentro da cadeia ninguém tem essa
vontade

Só vê parede e concreto
O sol quadrado em muitas grades
Eu vim lá da balança
Olhe eu não brinco
Depois fui de F100 ali pro Padre Severino
No dia da audiência tu fica boladão
Tem que assiná o papel ou que ganhou
internação
Olha só que resposta, olha só que parada
Vai pro ESE, pra mansão ou então pro CAI
Baixada
(Quando eu fui preso meu castelo de ilusão caiu.
Composição MC Jogador¹⁴)

¹⁴ Para acessar a música:
<https://www.youtube.com/watch?v=fG95NwvnM6Q>

2.1 POLÍTICA DE SOCIOEDUCAÇÃO: UM MAL NECESSÁRIO?

Em uma conversa, ao chegar no sistema socioeducativo, uma colega que tenho como referência de trabalho, hoje aposentada e que fez parte da equipe do concurso para nível superior do ano de 1994, me disse: *“Entenda, nós somos um mal necessário. O sistema é um mal necessário. Ninguém nos quer aqui, ninguém quer o público com quem trabalhamos. Bandido bom é bandido morto. Mas nós existimos e precisamos existir”*.

À época, essa fala fez sentido, eu a compreendi perfeitamente. Com o passar dos anos e quanto mais eu adentrava as entranhas do sistema socioeducativo no Estado do Rio de Janeiro, essa fala foi encarnando e tomando vida. Antes de desdobrar ou esgotar o argumento acima, acredito ser pertinente localizarmos por onde se nutrem e se afixam as raízes do sistema socioeducativo executado no Brasil.

A Lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo –SINASE acaba de completar dez anos de implementação, sem dúvida uma conquista dos grupos que estavam à frente dessa reivindicação. Um sistema de alta complexidade que integra três grandes eixos: Educação, Saúde e Segurança. Um sistema que, parafraseando Anne de Almeida Santos (2021), se parece com um ornitorrinco¹⁵ e que ainda está em processo de construção e solidificação.

Remontar, mesmo que rapidamente, a historicidade do sistema prisional nos ajudará compreender práticas ainda arraigadas e reproduzidas pelo sistema socioeducativo no Rio de Janeiro.

2.1.1 Histórico do sistema de punições

Santos (2021) traz contribuições importantes para reflexão do conceito de socioeducação. Perpassando pela concepção de Estado Penal, Estado de Exceção e ponderando o que vem a ser vidas matáveis. A autora situa a conexão entre o histórico do complexo de punições nos países ocidentais - prisão como um desses exemplos - com a organização do sistema produtivo então vigente. Aqui, chamo atenção às suas vertentes contemporâneas, que levam o capitalismo em consideração, donde vai se inferir a coisificação

¹⁵ “Ornitorrinco: trata-se de um animal bastante peculiar que, embora mamífero, possui características atípicas: possui bico, é ovíparo e semiaquático. Foi utilizado neste trabalho como figura metafórica para designar que a ‘Socioeducação’ é esse ‘meio de caminho’, expresso pelo ornitorrinco. Assim como o animal é categorizado como mamífero, mas possui características de outras classes (sendo a ave a que mais chama a atenção, em razão do bico, junto ao fato de pôr ovos, único mamífero capaz de realizar tal feito); a ‘Socioeducação’ possui pressupostos da educação social, mas demonstra características fortemente punitivas” (SANTOS, 2021, 79)

do sujeito, do homem, do trabalhador (SANTOS, 2021; ESPEN, 2023).

2.1.1.1 Idade Moderna e Contemporânea

A modernidade corresponde ao período da História iniciado a partir de 1453 e tem seu marco histórico na Revolução Francesa em 1789. É o hiato em que os arranjos sociais transitam do modelo de organização feudal para a constituição do Estado Moderno com o desenvolvimento dos modelos político, econômico e social constituídos sob a égide do Capitalismo (ESPEN, 2023).

A época é marcada, a princípio, pela representação política do monarca absoluto, detentor de todo o poder político. Este desconhecia vínculos e amarras, caracterizando-se por impor uma barbárie repressiva que afligia os súditos que, sem distinção, eram desprovidos de direitos. Como consequência, a justificativa acerca do rigor das punições aplicadas ou o esclarecimento de quais seriam as condutas puníveis, eram desnecessárias. Questionar o fato significava questionar a soberania do rei. Nesse período a prisão como pena autônoma era inexistente (ESPEN, 2023).

No século XVIII, ocorreram duas passagens significativas que influenciariam a história das prisões: o surgimento do Iluminismo e as dificuldades econômicas que afetaram a população, culminando em mudanças para a pena privativa de liberdade. O aumento da pobreza despontaria para o também crescimento do número de delitos contra patrimônio. Esse fato está diretamente ligado à substituição do martírio pela privação de liberdade (SANTOS, 2021; ESPEN, 2023).

Como a pena de morte e o suplício não atendiam mais aos anseios da justiça e seu caráter paradigmático de pena fracassava, o processo de dominação do corpo já não atemorizava. Surgiu, daí, a pena privativa de liberdade, invenção que demonstrava ser o meio mais eficaz de controle social (SANTOS, 2021; ESPEN, 2023).

Foucault (1998) resume bastante bem essa passagem:

“Pode-se compreender o caráter de obviedade que a prisão-castigo muito cedo assumiu. Desde os primeiros anos do século XIX, ter-se-á ainda consciência de sua novidade; e entretanto ela surgiu tão ligada, e em profundidade, com o próprio funcionamento da sociedade, que relegou ao esquecimento todas as outras punições que os reformadores do século XVIII haviam imaginado” (1998, p. 70).

A afirmativa se refere à segunda metade do século XVIII, que traz consigo o nascimento do Iluminismo. Tratava-se de um movimento intelectual que defendia o uso da razão contra o antigo regime e pregava maior liberdade econômica e política.

No período, ocorreu a ruptura para uma mudança de mentalidade no que diz respeito à pena criminal. Surgiram luminárias que marcariam a história da humanização das penas, como Cesare Beccaria, que, em sua obra intitulada “Dos Delitos e das Penas”, publicada em 1764, combateu a violência destas, além de exigir o princípio da reserva legal e garantias processuais ao acusado. Nas palavras de Michel Foucault

“O protesto contra os suplicios é encontrado em toda parte na segunda metade do século XVIII: entre os filósofos e teóricos do direito; entre juristas, magistrados, parlamentares; e entre os legisladores das assembléias. É preciso punir de outro modo: eliminar essa confrontação física entre soberano e condenado; esse conflito frontal entre a vingança do príncipe e a cólera contida do povo, por intermédio do supliciado e do carrasco” (1998, pag. 63).

As instituições penais do século XVIII tinham como prerrogativa a repressão do ato infracional e a promoção da reinserção social de quem o cometia. E assim o faziam ancoradas em um modelo de quatro eixos: regulamentação, higiene, rigor e restrição de liberdade (CARVALHO FILHO, 2002). Particularidades históricas deram então o contorno para o atual modelo do sistema de privação de liberdade.

"Com as novas formas de acumulação de capital, de relações de produção e de estatuto jurídico da propriedade, todas as práticas populares que se classificavam, seja numa forma silenciosa, cotidiana, tolerada, seja uma forma violenta, na ilegalidade dos direitos, são desviadas à força para a ilegalidade dos bens... " a ilegalidade dos bens foi separada da ilegalidade dos direitos."(1998, pag.74)... "O direito de punir deslocou-se da vingança do soberano à defesa da sociedade" FOUCAULT, 1998, pag.76)

É a partir desse entorno que o atual sistema de punição ocidental é constituído trazendo dois marcos: 1. A concepção de penas privativas de liberdade e 2. Construção e criação de instituições públicas de encarceramento – prisão, cuja função é a correção daqueles corpos que haviam infringido a lei. Dentro dessa perspectiva a punição torna-se um método disciplinar. A prisão não exerce mais a função de uma humilhação física e moral e sim objetiva a prevenção do crime e a readaptação do criminoso (FOUCAULT, 1998; SANTOS, 2021; ESPEN, 2023).

Para Foucault (1998), a finalidade da prisão deixou de ser então o de causar dor física e o objeto da punição deixou de ser o corpo para atingir a alma do infrator, aprisionando sua substância. A prisão, assim, torna-se pena privativa de liberdade e se constitui em uma nova tática da arte de fazer sofrer. A prisão passa a se fundamentar teoricamente no que hoje é: privação de liberdade do indivíduo para que ele possa aprender através do isolamento, retirá-

lo do convívio familiar para levá-lo a refletir sobre seu ato criminoso/infracional, tornando-se, então, o reflexo mais evidente de sua punição (FOUCAULT, 1998; ESPEN, 2023).

2.1.1.2 Direitos Humanos e o sistema de punições

Paralelamente à instituição de prisões públicas para cerceamento de liberdade, houve preocupação em se limitar os abusos cometidos pelo Estado, com previsão de direitos e garantias fundamentais aos apenados.

Tal sorte de direitos, comuns a todos os homens (a englobar, portanto, os direitos dos encarcerados), remontam ao Código de Hamurabi, de 1.690 a. C. Tais seriam os “Direitos Humanos”, que se constituiria no

conjunto institucionalizado de direitos e garantias do ser humano que tem por finalidade básica o respeito a sua dignidade, por meio de sua proteção contra o arbítrio do poder estatal e o estabelecimento de condições mínimas de vida e desenvolvimento da personalidade humana pode ser definido como direitos humanos fundamentais (MORAES, 2000, p 38).

Em contexto com o quanto escrito no tópico anterior, caminhando para o Capitalismo, já se pode falar na “*Petition of Rights*”, inglesa, de 1628, que já previa que “nenhum súdito deve ser encarcerado sem motivo demonstrado”; no “*Habeas Corpus Act*”, que previa que ninguém poderia ser molestado por se recusar a pagar imposto não previsto em lei; na “*Bill of Rights*”, inglesa, de 1689, que vedava penas cruéis; e na “Declaração de Virginia”, a proclamar os direitos naturais do homem.

Na história contemporânea, já se pode referir à Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, publicada em França, no ano de 1789, que já tratava de referidos direitos e garantias fundamentais, influenciada pelos mencionados ideais iluministas.

Em 1948, considerando “que o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultaram em atos bárbaros” e “ser essencial que os direitos humanos sejam protegidos pelo império da lei”, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), que, no que importa a este estudo, assevera, em seu art. 5º, que “ninguém será submetido a tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano e degradante”¹⁶.

Em solo brasileiro, já a primeira Constituição federal resguardava tais valores, como

¹⁶ “Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de dezembro de 1948”. Disponível em < <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos> >. Consulta em 11 fev 2023.

se vê do art. 179 da Carta de 1824¹⁷, fato que se repete nas que lhe seguem, culminando na de 1988, que tem seu “Título II” denominado como “Direitos e Garantias Fundamentais”, que se estendem de seu art. 5º ao 17¹⁸.

Todavia, o mesmo país capaz de criar uma das Constituições mais completas do mundo em termos de instituição e proteção de direitos também é responsável por manter em vigor em seu ordenamento jurídico dispositivos que parecem não ter mais cabida no século XXI. Como se vê do Decreto-lei (Dec.-lei) nº 3.688, de 1941 (Lei das Contravenções Penais-LCP) – por sinal, mesma década em que exsurgiu a DUDH –, que, por exemplo, “presume perigoso” o indivíduo “condenado por vadiagem ou mendicância”¹⁹. A prescrição parece dirigida a destacar determinado grupo de pessoas do restante da sociedade.

Fiz até aqui um rápido histórico do sistema prisional de forma geral e como essa história se articulava também com o emergir dos Direitos Humanos. O que será fundamental para conhecer as heranças e trazermos luz ao Sistema Socioeducativo atual e como é executado. No entanto, nesse momento, gostaria de me deter, mesmo que rapidamente, na LCP, com o que nos apresenta Loyola:

A Lei das Contravenções Penais (LCP) foi instituída no ano de 1941, em pleno Estado Novo, com o intuito de regular a persecução penal de delitos considerados de menor potencial ofensivo. Entre estes, por exemplo, encontramos tipos mais amplamente conhecidos, como a vadiagem e a mendicância (artigos 59 e 60), como outros ainda mais insólitos e talvez não tão referidos, como a proibição de divulgação de métodos abortivos, ou de realização de corridas de cavalos em locais sem autorização para tanto (artigos 20 e 50, §3, alínea “b”) (2020, p 346)

Mesmo a LCP sendo decretada em 1941, ela remonta, segundo Loyola (2020), o ideário de tipificação dos delitos considerados menores ou meras contravenções que já constavam com esse nome no Código Penal de 1980. Fato, no mínimo curioso, o advento de tornar a vadiagem um fator criminógeno quando temos uma lei de abolição de escravatura assinada em 1988. Sem mencionar o êxito rural o processo de industrialização, a urbanização entre outros processos. (CARVALHO, 2006)

De acordo com a autora Marina Vieira de Carvalho (2006) vagabundos, prostitutas e mendigos são o foco da lei que é oriunda do poder capital.

¹⁷ “Constituição Política do Império do Brasil, de 25 de março de 1824”. Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm >. Consulta em 11 fev 2023.

¹⁸ “Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988”. Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Consulta em 11 fev 2023.

¹⁹ “Decreto-lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941”. Lei das contravenções penais. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm >. Consulta em 11 fev 2023.

A identidade marginal do vagabundo é fruto do desenvolvimento do capitalismo, visto que este proporcionou o advento desse personagem ao causar a exclusão de uma vasta parcela de mão-de-obra do processo produtivo hegemônico. A sub-classe trabalhadora vagava pelas ruas do centro exercendo atividades que ofendiam os novos valores da ideologia capitalista, muitas vezes cometiam pequenos delitos, ocasionando o desordenamento do espaço público da cidade. Era alvo do aparato repressivo do Estado, que reprimia os *vadios* e *desordeiros* que agrediam o ordenamento social (CARVALHO, 2006, p 6).

Em um país que se consolidava, a desigualdade social, agora na classe trabalhadora, a miséria, atrelada à vadiagem, torna-se crime a ser combatido visando o bem-estar da população e a higienização do Estado. Em 1889, legitimada no Código Penal vigente, cria-se a contravenção da vadiagem²⁰.

“Capítulo XIII – Dos Vadios e Capoeiras.’

‘Art. 399. Deixar de exercer profissão, officio, ou qualquer mistêr em que ganhe a vida, não possuindo meio de subsistência e domicílio certo em que habite; prover a subsistência por meio de ocupação proibida por lei, ou manifestamente ofensiva da moral e dos bons costumes:’

‘Pena – de prisão cellullar por quinze a trinta dias.’” (CARVALHO, 2006, p 8).

Retomando a LCP, Loyola (2020) a apresenta como instrumento de moralização e de controle das classes consideradas perigosas, como vimos acima. Para o autor “parece claro que a LCP se presta, até hoje, como uma “lei coringa”, a ser aplicada pelas autoridades policiais para a retirada daqueles considerados indesejados de circulação” (2020, p 346).

Em suma: o Estado, agora guarnecido por uma legislação específica, que autorizava sua atuação em bases perigosamente discricionárias, alcançava um maior poder de controle sobre as chamadas “classes perigosas”, com particular ênfase, por exemplo, à população negra, e às práticas culturais a ela associadas. O tipo denominado “perturbação da paz alheia” (artigo 42), a título ilustrativo, era costumeiramente invocado pelas autoridades policiais como mecanismo para perseguição a indivíduos envolvidos com cultos africanos. Isso sem falar na discriminação praticamente institucionalizada relativamente ao candomblé e a umbanda, levando inclusive a juristas como Néelson Hungria a sustentar, quando discorrendo sobre o crime de curandeirismo previsto no artigo 284 do CP/1940. (LOYOLA, 2020, p 349).

Vale frisar que o referido bandido destacado pela minha colega, não é o bandido de colarinho branco, tampouco o/a adolescente branca de classe média ou alta ou da elite. Esse bandido tem cor, tem raça, tem gênero, tem classe. Ele é o bandido padrão: preto, pobre, periférico e invisibilizado pelo Estado. O raciocínio, dirigido aos penalmente imputáveis,

²⁰“Decreto-lei nº 847 de 1890”. Dos Vadios e Capoeiras. Disponível em https://modeloinicial.com.br/lei/DEC-847-1890/vadios-capoeiras-@_III_XIII.E. Consulta em 05 ago 2023.

guardadas as proporções, pode ser estendido à juventude, nas figuras da criança e do adolescente. Este será o tema do próximo tópico.

2.1.2 Proteção à juventude, Convenção sobre os Direitos da Criança da ONU, Estatuto da Criança e do Adolescente e Socioeducação

A primeira legislação nacional a dispor sobre aquele que “tinha menos de 18 anos de idade” foi o Decreto (Dec.) nº 17.943-A, de 1927, que “consolidou as leis de assistência e proteção a menores”²¹. Como visto no tópico anterior, esta norma se referia, em seus artigos 28 a 30, ao menor “vadio”, “mendigo” e “libertino”, de modo análogo à Lei de Contravenções Penais, que lhe era contemporânea. A esta época, o “autor ou cúmplice de fato qualificado crime ou contravenção, que [contasse] mais de 14 anos e menos de 18, [seria] submetido a processo especial”.

Tal Decreto foi revogado pela Lei nº 6.697, de 1979, que “instituiu o Código de Menores”, que versava, sobretudo, a teor de seu artigo 1º, “sobre assistência, proteção e vigilância a menores até dezoito anos de idade, que se encontrem em situação irregular”. Esta é retomada em seu art. 2º, elencando quando o menor nela se enquadraria, dentre as quais aquele que fosse “autor de infração penal”, segundo seu inciso VI²².

Quase uma década depois, seria promulgada a Constituição Federal de 1988. Como já mencionado, esta Carta traz um largo rol de direitos e garantias fundamentais que não se limitam a seu “Título II”; contrariamente, espraiam-se por toda a Lei Maior. Dada sua importância, o “Título VIII”, em seu “Capítulo VII”, traz o artigo 227, que assim prescreve:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988)

Contemporaneamente, em 20 de novembro de 1989, considerando, dentre outras razões, que “na Declaração Universal dos Direitos Humanos as Nações Unidas (ONU) proclamaram que a infância tem direito a cuidados e assistência especiais”, a Assembleia

²¹ “Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927”. *Consolida as leis de assistência e proteção a menores*. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm >. Consulta em 12 fev 2023.

²² “Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979”. *Institui o Código de Menores*. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1970-1979/L6697.htm#art123 >. Consulta em 12 fev 2023.

Geral da ONU adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), em vigor a partir de 2 de setembro de 1990²³, ratificada pelo Brasil em 24 de setembro de 1990²⁴.

No que interessa especificamente a este trabalho, o item “1” do artigo 19 e o art. 37 da CDC prescrevem que

1. Os Estados Partes adotarão todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais apropriadas para proteger a criança contra todas as formas de violência física ou mental, abuso ou tratamento negligente, maus tratos ou exploração, inclusive abuso sexual, enquanto a criança estiver sob a custódia dos pais, do representante legal ou de qualquer outra pessoa responsável por ela.

(...)

Os Estados Partes zelarão para que:

a) nenhuma criança seja submetida a tortura nem a outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes. Não será imposta a pena de morte nem a prisão perpétua sem possibilidade de livramento por delitos cometidos por menores de dezoito anos de idade;

b) nenhuma criança seja privada de sua liberdade de forma ilegal ou arbitrária. A detenção, a reclusão ou a prisão de uma criança será efetuada em conformidade com a lei e apenas como último recurso, e durante o mais breve período de tempo que for apropriado;

c) toda criança privada da liberdade seja tratada com a humanidade e o respeito que merece a dignidade inerente à pessoa humana, e levando-se em consideração as necessidades de uma pessoa de sua idade. Em especial, toda criança privada de sua liberdade ficará separada dos adultos, a não ser que tal fato seja considerado contrário aos melhores interesses da criança, e terá direito a manter contato com sua família por meio de correspondência ou de visitas, salvo em circunstâncias excepcionais;

d) toda criança privada de sua liberdade tenha direito a rápido acesso a assistência jurídica e a qualquer outra assistência adequada, bem como direito a impugnar a legalidade da privação de sua liberdade perante um tribunal ou outra autoridade competente, independente e imparcial e a uma rápida decisão a respeito de tal ação²⁵ (1990).

No ano seguinte à adoção da CDC pela ONU, em âmbito nacional, promulga-se a Lei nº 8.069, eivada de seus preceitos, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências”²⁶. Agora, ao contrário de se dar prioridade à *irregularidade*, como faziam as antigas legislações revogadas, coloca-se em primeiro plano a *proteção integral*, a teor dos artigos 1º e 3º da Lei emergente.

Ao longo da leitura do ECA, notam-se outras distinções em relação à legislação de

²³ “Convenção sobre os Direitos da Criança”. Disponível em < <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-cri-an->

[ca#:~:text=A%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20os%20Direitos,Foi%20ratificado%20por%20196%20pa%C3%ADses](https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-cri-an-ca#:~:text=A%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20os%20Direitos,Foi%20ratificado%20por%20196%20pa%C3%ADses) >. Consulta em 12 fev 2023.

²⁴ “Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990”. *Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança*. Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm >. Consulta em 12 fev 2023.

²⁵ Grifos da autora.

²⁶ “Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990”. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm >. Consulta em 12 fev 2023.

1927 e 1979. Por exemplo, já não se fala mais na periculosidade do menor em conflito com a lei. Ademais, este já não é mais passível de sofrer sanção por transgredir a lei penal: agora, fala-se em *ato infracional*, como faz ver seu artigo 103, ratificando a inimputabilidade criminal do jovem (artigo 104).

Consequentemente, já não há mais que se falar em pena, mas, sim, em *medidas de proteção*, aplicáveis a crianças e adolescentes, conforme artigos 98 (podendo ser utilizadas, inclusive, à falta de ato infracional) e 101 do ECA; e, no que interessa mais de perto a este trabalho, em *medidas socioeducativas* (MSEs), aplicáveis somente a adolescentes, a teor dos artigos 105 e 112 do ECA. As 4 primeiras MSEs que este artigo prevê, quais sejam, advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade e liberdade assistida são cumpridas em “meio aberto”; as duas últimas, inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional são cumpridas em meio fechado.

Enfim, ao afirmar que a “criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana”, que seus dispositivos se aplicam a todos os menores, “sem discriminação”, assentando que será “punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”, o ECA se revela conformado ao ideário dos direitos humanos, como vistos anteriormente. A pergunta que passou a ser feita foi a seguinte: como operacionalizar tais garantias?

A Secretaria Especial dos Direitos Humanos, por intermédio de seu Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, por sua Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006, modificada por sua Resolução nº 117, de 11 de julho de 2006, dispôs “sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente” (SGD)²⁷, que pode ser assim definido, conforme seu artigo 1º:

Art. 1º O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal²⁸ (SGD, 2006).

A norma em comento, em seu “Capítulo V”, “Seção I”, “Subseção III”, nomeada “dos programas de execução de medidas socioeducativas e assemelhadas”, assim dispõe, em seu

²⁷ “Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006”. *Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente*. Disponível em < <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-no-113-de-19-04-06-parametros-do-sgd.pdf/view> >. Consulta em 13 fev 2023.

²⁸ Grifos da autora

artigo 19:

Art. 19. Os programas de execução de medidas socioeducativas são destinados ao atendimento dos adolescentes autores de ato infracional, em cumprimento de medida judicial socioeducativa, aplicada na forma da lei, em decorrência de procedimento apuratório, onde se assegure o respeito estrito ao princípio constitucional do devido processo legal.

§ 1º Os programas de execução de medidas socioeducativas para adolescentes autores de ato infracional obedecerão aos parâmetros e recomendações estabelecidos pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda e, complementarmente, pelos demais conselhos dos direitos, em nível Estadual, Distrital e Municipal.

§ 2º Estes programas se estruturam e organizam, sob forma de um Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo -SINASE em cumprimento dos seguintes princípios norteadores:

I prevalência do conteúdo educativo sobre os sancionatórios e meramente de contenção, no atendimento socioeducativo;

II ordenação do atendimento socioeducativo e da sua gestão, a partir do projeto político-pedagógico;

III construção, monitoramento e avaliação do atendimento socioeducativo, com a participação proativa dos adolescentes sócio-educandos;

IV exemplaridade, presença educativa e respeito à singularidade do adolescente sócio-educando, como condições necessárias no atendimento socioeducativo;

V disciplina como meio para a realização do processo socioeducativo;

VI exigência e compreensão enquanto elementos primordiais de reconhecimento e respeito ao adolescente durante o processo socioeducativo;

VII dinâmica institucional favorecendo a horizontalidade na socialização das informações e dos saberes entre equipe multiprofissional (técnicos e educadores);

VIII organização espacial e funcional dos programas de atendimento sócio-educativo como sinônimo de condições de vida e de possibilidades de desenvolvimento pessoal e social para o adolescente;

IX respeito à diversidade étnica/racial, de gênero, orientação sexual e localização geográfica como eixo do processo socioeducativo; e

X participação proativa da família e da comunidade no processo socioeducativo.

§ 3º Os programas de execução de medidas socioeducativas devem oferecer condições que garantam o acesso dos adolescentes sócio-educandos às oportunidades de superação de sua situação de conflito com a lei²⁹ (SGD, 2006).

Infere-se, pois, que o SINASE rompe, definitivamente, com o caráter punitivo das MSEs, atribuindo-lhes caráter pedagógico, tendo em vista que se está a lidar “com pessoas em desenvolvimento”, como assenta o artigo 6º do ECA.

Trabalho elaborado pelo CONANDA, contemporâneo à aludida Resolução, esmiúça o que viria a ser o SINASE, que tem como “plataforma inspiradora os acordos internacionais sob direitos humanos”, “priorizando-se as medidas em meio aberto”, municipalizadas, “uma vez que se tem constatado que a elevação do rigor das medidas não tem melhorado substancialmente a inclusão social dos egressos” e, “por outro lado, a regionalização dos programas de privação de liberdade a fim de garantir o direito à convivência familiar e comunitária” (CONANDA, 2006, p. 14).

²⁹ Grifos da autora

Ademais, o SINASE, “enquanto sistema integrado, articula os três níveis de governo para o desenvolvimento desses programas de atendimento, considerando a intersectorialidade e a corresponsabilidade da família, comunidade e Estado” (CONANDA, 2006, p. 14).

Nesse caminhar, “insere o atendimento ao adolescente em conflito com a lei desde o processo de apuração, aplicação e execução de medida socioeducativa”, sendo um dos subsistemas do SGD que se comunica e sofre influxos dos demais, como Saúde, Justiça, Assistência Social etc. (CONANDA, 2006, p. 22).

Tendo em vista que a incompletude institucional é um princípio orientador do direito da adolescência, a permear a prática dos programas socioeducativos, o SINASE “constitui-se de uma política pública destinada à inclusão do adolescente em conflito com a lei que se correlaciona e demanda iniciativas dos diferentes campos das políticas públicas e sociais” (CONANDA, 2006, p. 23).

Foi informado por uma série de princípios, como (i) respeito aos direitos humanos, (ii) responsabilidade solidária da Família, Sociedade e Estado pela promoção e a defesa dos direitos, (iii) legalidade, em que agentes públicos não podem suprimir direitos que não tenham sido objeto de restrição imposta por lei ou decisão judicial, (iv) respeito à capacidade do adolescente de cumprir a medida, (v) descentralização político-administrativa, (vi) corresponsabilidade no financiamento do atendimento às medidas socioeducativas etc. (CONANDA, 2006, pp. 25-31).

Com o passar do tempo, a referida Resolução ganha adesão dos entes públicos e da sociedade, legitimando-se de tal forma que dá ensejo à edição da Lei nº 12.594, de 2012, que “institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional”³⁰. Ampliando o conceito do trabalho elaborado pelo CONANDA, o § 1º do Artigo 1º desta Lei define o Sinase como

o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas, incluindo-se nele, por adesão, os sistemas estaduais, distrital e municipais, bem como todos os planos, políticas e programas específicos de atendimento a adolescente em conflito com a lei (SINAE, 2012).

Apesar de termos caminhado na direção de políticas públicas que visam mais proteger do que punir, ainda vivenciamos a lógica do encarceramento de massa. O Estado delimitou

³⁰ “Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012”. *Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional*. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm >. Consulta em 12 fev. 2023.

seus “vadios” e a forma de aprisioná-los. Instituições como a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) respondiam tal e qual à demanda de higienização social. O Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase) é fruto do amadurecimento e fortalecimento dessas discussões, contudo também herda práticas de amordaçamento e assujeitamento oriundas de um passado não distante.

2.2 A COMUNIDADE DEGASIANA

O Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase) do Estado do Rio de Janeiro é meu atual campo de atuação. Por esta razão, julgamos que, apesar de desafiador, uma vez que enquanto pesquisadora eu poderia ter pontos cegos, foi também considerado um potente campo para estudo, uma vez que eu já teria uma entrada com a equipe multiprofissional, bem como com as adolescentes participantes do grupo musicoterápico. O estudo aconteceu, mais precisamente, no Centro de Socioeducação Professor Antônio Carlos Gomes da Costa (Cense PACGC), uma unidade que atende meninas/mulheres adolescentes em algum conflito com a lei.

O PACGC é uma unidade mista, ou seja, de Internação, acolhendo as adolescentes que estão cumprindo medida de restrição de liberdade; e de Internação Provisória, acolhendo as adolescentes que cometeram algum ato infracional, mas que ainda não lhes fora designada qualquer tipo de medida socioeducativa.

O Degase é uma instituição criada pelo governo do Estado do Rio de Janeiro no ano de 1993 (Decreto nº 18.493, de 26/01/93) com o objetivo de substituir a Fundação Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência (FCBIA)³¹ e desfederalizar a execução das medidas socioeducativas. Sua missão é fornecer a estrutura necessária para que, em casos de maior gravidade, os e as adolescentes em conflito com a lei possam cumprir as medidas socioeducativas no Estado do Rio de Janeiro, determinadas judicialmente, segundo o previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA (DEGASE, 2003).

O Degase é vinculado à Administração Direta do governo do Estado e conta com funcionários contratados e servidores concursados. Na sua origem, esteve associado às Secretarias de Justiça e Direitos Humanos, mas, desde 2008, mantém-se ligado à Secretaria Estadual

³¹ A Fundação Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência (FCBIA) foi criada após a extinção da FUNABEM – Fundação de Bem-Estar do Menor, após o estabelecimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990. Era uma fundação pública federal responsável pela execução das medidas socioeducativas. Com a estadualização da execução das medidas socioeducativas a FCBIA foi substituída pelo Degase. O estado do Rio de Janeiro foi a última unidade da federação a implementar a estadualização.

de Educação. Neste contexto, tem por objetivo fortalecer e possibilitar a construção ou reconstrução de projetos de vida e a convivência familiar e comunitária através da educação, profissionalização e acompanhamento multiprofissional do/da adolescente (DEGASE, 2018).

O público que cumpre medida socioeducativa, conforme o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), varia entre 13 a 21 anos (caso o adolescente tenha recebido a medida aos 17 anos), com período máximo de três anos de medida, seja ela qual for (internação, semiliberdade ou liberdade assistida).

Um estudo realizado pelo Degase (2003) revelou que o maior percentual de adolescentes cumprindo medida de internação varia entre 16 e 18 anos, correspondendo a 81,1% do total. De 13 a 15 anos de idade equivalem a 14,4% e apenas 2% declararam ter 20 anos.

Com relação ao perfil desses adolescentes a pesquisa demonstra que

a maioria é do sexo masculino (97%); negro (76,2%); está na faixa etária entre 15 e 17 anos (70%); não concluiu o Ensino Fundamental (91,3%) – 71,3% está cursando o segundo segmento do Ensino Fundamental; possui renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (34%); 76,2% afirmaram ter tido alguma experiência profissional – destes, 64,5% disseram ter começado a trabalhar entre 10 e 15 anos; 71,6% moram em região de conflito armado (entre policiais, traficantes e facções); foram apreendidos por terem cometido os atos infracionais roubo (44%) e tráfico de entorpecentes (41%) (Ibid, p 41).

Através destes dados, podemos evidenciar que estamos falando dos sujeitos hoje mais vulneráveis socialmente no Brasil: jovens, negros, pobres, pouco escolarizados e que começaram a trabalhar muito cedo. E apesar de a pesquisa indicar que a maior parte da população cumprindo medida socioeducativa seja do sexo masculino (97,4%), nos últimos anos um houve um aumento de 4% para 5% da participação feminina no total de cumprimento de medida nacional, passando de 985 casos em 2013 para 1.181 casos em 2014 (Ibid). É importante reforçar que o público que trabalharemos no desenvolvimento desse estudo será o feminino e que as características apresentadas na pesquisa do Degase estão muito próximas da realidade que encontrei no estudo.

2.2.1 O lugar que a Musicoterapia ocupa ou deveria ocupar no Degase

Como mencionado anteriormente, a política de socieducação foi desfederalizada na década de noventa. Naquele momento, os Estados precisaram se organizar como executores das novas medidas a serem adotadas. Em 1994, acontece o primeiro concurso público para

compor as equipes das unidades previstas por lei e nele o cargo de musicoterapeuta estava previsto e fora ocupado. Foram um total de cinco musicoterapeutas que tomaram posse à época. Hoje, conta-se com duas musicoterapeutas desse primeiro grupo. Em 2012, houve o segundo concurso para cargos técnicos e agentes socioeducativos, e novamente os musicoterapeutas foram contemplados. Ao todo, oriundas deste concurso, tomaram posse sete musicoterapeutas. Entre admissões, saídas e aposentadorias, atualmente o sistema conta com a presença e trabalho de sete musicoterapeutas, ocupando tanto cargos de gestão como na assistência direta com adolescentes, familiares e servidores.

O Degase está dividido em três grandes coordenações: Saúde, Pedagogia e Segurança. O profissional musicoterapeuta está sob a égide da Coordenação de Saúde. Até pouco tempo, a categoria não contava com uma Divisão³² específica estando atrelada à Divisão de Psicologia. Em 2022, fora criada a Divisão de Saúde Mental, que hoje fica à frente das particularidades do exercício das musicoterapeutas e dos terapeutas ocupacionais, bem como, das questões que giram em torno do fazer em saúde mental do sistema.

De acordo com os documentos regimentais do Degase, o musicoterapeuta ajuda a compor, junto com outras categorias, os núcleos de saúde mental das unidades de internação e semiliberdade. O perfil de trabalho é multiprofissional e interdisciplinar. O núcleo de saúde mental do sistema tem o objetivo de realizar um trabalho interno, no cuidado direto com o adolescente que está em sofrimento; bem como, um trabalho com a rede intersetorial, de forma a possibilitar o acesso e a vinculação desse adolescente à sua rede de assistência.

Na unidade Cense PACGC, contávamos, no momento de reunião de dados desse estudo, com uma equipe de três profissionais: uma musicoterapeuta, uma psicóloga e um psiquiatra. A unidade possui um fluxo de recepção das adolescentes. Ao chegarem na unidade, elas são acolhidas pela equipe de agentes socioeducativos, que realizam a primeira entrevista e recolhimento de dados básicos. Na sequência, a adolescente é encaminhada para avaliação em saúde, que é realizada por um técnico em enfermagem. Depois desse protocolo inicial, a adolescente passará por atendimento com a equipe técnica de Internação Provisória, pois ainda não se sabe qual medida a adolescente receberá. A profissional de referência fará a avaliação técnica, contato com familiares ou responsáveis, quando houver, assim como os primeiros contatos com a rede de assistência, caso já haja essa demanda.

A partir desse primeiro contato é que a adolescente será encaminhada ou não para o

³² Cada categoria profissional possui sua Divisão, para cuidar e atentar ao fazer e às questões específicas e particulares de cada uma delas. Temos como exemplo: Divisão de Psicologia, de Serviço Social, de Pedagogia, entre outras.

núcleo de saúde mental. Essa demanda de atendimentos pode vir via judicial (através de pedido de avaliação psicológica ou multiprofissional), por solicitação da própria adolescente, por indicação da equipe de agentes socioeducativos, por alguma situação percebida durante a avaliação em saúde, caso o ato infracional tenha sido hediondo, ou se a adolescente já fizer algum tipo de acompanhamento em saúde mental em seu território de origem. Diante da situação que se apresentar, será pensada a melhor forma de intervenção para cada caso. Como o psiquiatra não fica na unidade de forma sistemática, realizando consultas conforme a demanda, os encaminhamentos para essa modalidade são feitos em último caso e sob análise da equipe de saúde mental (ESM).

No que tange às adolescentes que estão cumprindo medida de internação, praticamente todas são acompanhadas pela ESM. Mesmo não apresentando nenhum tipo de comorbidade psíquica, entendemos que a própria situação de confinamento e restrição total da liberdade já se torna um agravo importante no cuidado em saúde mental.

É importante ressaltar que as práticas de cuidado em saúde mental do Degase não estão voltadas para o tratamento e assistência em saúde mental. Como observamos nos itens acima, o Degase tem como objetivo realizar a articulação com a rede de cuidados e assistência do/da adolescente. Neste contexto, o trabalho que buscamos realizar no PACGC é sempre no sentido da saída. Tanto na perspectiva de trabalhar com as adolescentes para que tenham condições, após o cumprimento da medida, para uma saída mais estruturada e com apoio necessário da rede, como para um processo de retirada do sistema socioeducativo para receber os devidos cuidados em saúde, como no caso de adolescentes que possuem um comprometimento psíquico ou uma situação de grave sofrimento.

Esta última situação, com a tentativa de retirada da adolescente antes mesmo do cumprimento da medida, nos parece necessária nas situações de comprometimento psíquico ou grave sofrimento, pois entendemos que devemos priorizar o cuidado em saúde. No entanto, este nem sempre é o entendimento adotado pelos agentes da Justiça. Nestas situações, nosso papel têm sido de tentar e insistir na apresentação do caso e suas necessidades. Com isso, iniciamos todo um trabalho de acompanhamento interno com a adolescente, com a família e buscamos a organização da rede de assistência no território. O próximo passo passa pelo setor jurídico, fazendo a mobilização com a defensoria pública e, na maioria das vezes, “batendo à porta” do judiciário durante as audiências para tentar a sensibilização da juíza responsável. A justiça raramente convoca equipes de saúde do Degase, principalmente equipes de saúde mental para prestar qualquer tipo de esclarecimento quanto ao quadro clínico das adolescentes. Essa demanda é nossa, enquanto equipe comprometida com os processos de

cuidado daquelas adolescentes. Trata-se de um trabalho extremamente artesanal, realizado no micro, na singularidade de cada situação.

Adotamos a prática do “bater à porta” como um protocolo estabelecido em nossa unidade. Apesar de não sermos convocadas, o judiciário costuma nos receber e tem ouvido o que temos a dizer sobre a condição daquela adolescente. Desta forma, estamos conseguindo, a passos muito pequenos, realizar uma mobilização de forma que a adolescente seja vista não apenas como alguém que precisa cumprir uma medida socioeducativa, mas como um sujeito integral e que, naquele momento, demanda cuidado em saúde primordialmente, antes de poder ser responsabilizada por qualquer ato infracional.

Neste ponto, vale indicarmos a tensão existente entre uma unidade que é pensada como espaço para realização de medida socioeducativa, vinculada à área de Educação e que tem como objetivo final a reintegração da melhor forma possível dos jovens à sociedade, e a Justiça, o Judiciário, que visam garantir o cumprimento da lei a partir das penas estabelecidas a essas adolescentes a partir dos atos de infração cometidos. No lugar da educação, associada à saúde, estas são vistas como tendo futuro, vidas a serem cuidadas, enquanto para a Justiça o enquadramento que prevalece é o da jovem infratora, fixadas em sua precariedade. Voltaremos nestas questões no decorrer do estudo, em especial quando apresentarmos as situações que encontramos e como as narrativas destas adolescentes se apresentam.

2.2.2 Quem são essas adolescentes?

Deparo-me com o momento do texto em que tenho a incumbência de descrever o “público-alvo” deste estudo. Para mim, no cotidiano, são “as meninas”. De acordo com o ECA (1990) são adolescentes, por estarem dentro da faixa etária de 12 a 18 anos incompletos. No entanto, para o Estatuto da Juventude (2013), que delimita ações e políticas de assistência e proteção para os indivíduos entre 15 e 29 anos de idade, elas são jovens. O mesmo Estatuto prevê no seu Inciso 2º do Artigo Primeiro que

aos adolescentes com idade entre 15 (quinze) e 18 (dezoito) anos aplica-se a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, e, excepcionalmente, este Estatuto, quando não conflitar com as normas de proteção integral do adolescente (2013). (REF)

Portanto, para esse texto e em consonância com as políticas já apresentadas, as

“meninas” aqui, serão tratadas como adolescentes.

Árdua tarefa, apresentá-las sem correr o risco de esbarrar em clichês que não correspondem em nada com a complexidade de cada uma ou mesmo do grupo que formaram.

Estamos falando de um grupo de meninas/mulheres adolescentes, com idade média entre 13 e 18 anos de idade, baixa escolaridade, de famílias com pouca ou nenhuma estrutura, vínculos sociais e familiares fragilizados, e, em sua maioria, negras e oriundas de favelas do estado fluminense. A grande maioria já possui uma vida que flerta com a vida adulta: são mães, esposas, moram fora de casa ou na rua, sustentam-se da forma que podem. Em geral, apresentam um empobrecimento emocional importante e algumas exibem comorbidades psíquicas ou cognitivas evidentes. E, como boa parte das adolescentes, são cheias de sonhos. Sonham em “sair dessa vida”, estudar e cursar medicina ou psicologia, ou fazer curso de cabeleireira, trancista³³, entrar para as forças armadas, ser mãe, estar com o cabelo hidratado e a unha feita, ter um amor e sua família. Uma das adolescentes que atendi, gerente de tráfico, já havia faturado cinquenta mil reais. Eu perguntei a ela, o que havia feito com o dinheiro e ela respondeu: “gastei em ‘cordão’ (*correntes de ouro*), *mulher e festa*”. Eu perguntei a ela o que ela imaginava fazer com tanto dinheiro antes de entrar para o tráfico. Ela respondeu que queria ir a Paris, e imediatamente fala “*e hoje eu não tenho nem documento, quem dirá ir pra Paris, Mariane? Sou refém do meu próprio dinheiro*”.

A maioria dessas meninas está cumprindo medida de internação (restrição de liberdade) por tráfico ou assalto a mão armada, mas há casos de tortura, homicídio, mandado de busca, acautelamento e apreensão por descumprimento de medida de semiliberdade ou liberdade assistida, entre outros. De forma geral, as adolescentes que entram por tráfico já não estão em sua primeira passagem pela unidade. Digo isso porque, normalmente (não é uma regra), o judiciário não indica medida de restrição de liberdade quando é a primeira passagem pela unidade de internação provisória.

Devido a toda essa complexidade, o trabalho em rede intra e intersetorial e o acompanhamento com as famílias torna-se fundamental, pois são inúmeras as interseccionalidades pelas quais essas adolescentes são atravessadas.

No trabalho com essas adolescentes não estamos, tão somente, tratando de uma respectiva faixa etária ou apenas de uma das etapas do desenvolvimento humano. Estamos diante de estruturas arraigadas no corpo social brasileiro: gênero, perfil sócio-econômico, raça, faixa etária, sujeitos que transgrediram as normas e a lei. Não me proponho, neste

³³ Curso para aprender a avaliar o cabelo e fazer as tranças. Ou até mesmo com a utilização de tranças prontas feitas de cabelo natural ou sintético, coloca-las e tirá-las do cabelo natural da cliente.

estudo, a verticalizar na discussão dessa temática. Mas é fundamental que não percamos de vista todo esse complexo que contribuiu na constituição de cada uma dessas adolescentes enquanto sujeitos até agora.

Ao longo dos meus quatro anos como servidora do Degase eu ouvi: “prefiro trabalhar com dez meninos, mas não tomar conta de uma garota”. Esta e outras falas já foram ditas por incontáveis colegas do sistema socioeducativo. “As meninas são abusadas”, “as meninas não respeitam ninguém”, “já vi garota virando mesa na cara da juíza”, “essas garotas estão sempre se cortando”, “na unidade masculina não tem esse tanto de garoto tentando se matar”. Sim, se pensarmos a partir da lógica da docilização dos corpos, é muito mais difícil atuar na linha de frente com as adolescentes. Elas se submetem menos e barulham³⁴ muito mais.

As situações descritas apresentam autenticidade e essas falas são prenes de concepções sociais que vislumbram o assujeitamento de gênero. A análise que eu faço desse movimento dentro da unidade feminina é de pequenas doses diárias de tentativas de resistência. Ao gritarem, se cortarem, falarem alto, esbravejarem, elas estão comunicando o incômodo que sentem; a alegria, a raiva e o medo que sentem; comunicam seus afetos. O que não torna em nada o cotidiano com elas mais fácil ou menos trabalhoso, mas o torna mais genuíno.

Desde a primeira liberação para o início do desenvolvimento da pesquisa até seu término, foram totalizados oito meses. Durante esse tempo, uma média de noventa adolescentes passaram pelo sistema³⁵, entre internação provisória e restrição de liberdade. Vinte e duas delas serão as protagonistas deste estudo. Adiante, relatarei como foi o processo de seleção das mesmas.

Como protagonistas, convido algumas delas para que possam se apresentar aos leitores:

NM

NM: Eu vivo apaixonada.

M: Você é uma pessoa muito apaixonada.

NM: Mas é bom cara, né? Fazer o quê?

M: Você começou se apaixonar com quantos anos?

NM: Eu, sempre. É tipo, a minha relação sempre é de uma pessoa muito intensa, porque eu me envolvo muito na relação. Então, eu acabo gostando muito. Desde a primeira que foi Tamires, que eu até fiz o nome dela aqui (mostrou uma tatuagem). Depois dela tipo, me apego muito rápido às pessoas entendeu?

M: Eu já percebi.

NM: Mas desapego rápido muito mais né? Se acabar agora não esquece muito intenso. Tanto pelo tanto de sentimento de amor, quanto sentimento de

³⁴ Barulhar: fazer barulho, falar alto, gritar. Essa é uma denominação recorrente no contexto da unidade, entre adolescentes e profissionais.

³⁵ Dados fornecidos pela Secretaria Técnica da unidade Cense PACGC

esquecimento. Isso que é intenso. Mas, se for pra me desaparecer, também agora, se estrala o dedo eu também desaparego. Eu sou muito rápido³⁶. Entendeu?

M: Entendi.

NM: Pois é, eu aprendi que eu tenho que estar bem. Eu tenho que estar feliz, tenho que fazer, de poder fazer as coisas que me faz bem. Sem ser as coisa errada né? E eu gosto de ser assim: safadão. (Entrevista com NM 17 anos)

MM

M: E você tem filhos né M?

MM: Tenho.

M: Quantos?

MM: Dois.

M: Como é que é essa história? Me conta.

MM: Ai meu Deus do céu. Sim. Então vamos lá cara.

M: O que que aconteceu com eles?

MM: O Davi faleceu e a Vitória eu não sei onde está.

M: O Davi foi uma gestação que você teve entre a tua última passagem e essa, né?

MM: É.

M: E o que que aconteceu com ele? Por que que ele faleceu?

MM: Ah Mariane, sério? Assim. Não Mariane, não gosto de falar com todas essas coisas não (Entrevista com MM 16 anos).

Na entrevista a seguir, particularmente, a família da adolescente interagiu muito comigo durante a conversa. E em outros momentos a deixaram sozinha³⁷.

MV

M: Ah tá! Quem que era de Alagoas?

MV: A família da minha mãe. Aí eles se conheceram lá. Ele e minha mãe veio de Maceió pra cá, né? Meu pai conheceu minha mãe por foto. A prima da minha mãe falou que era o emprego. Mas não, era o meu pai.

M: Mentira (risos) foi um arranjo nesse nível?

MV: Foi. E aí por uma foto.

M: Entendi.

Mãe de MV: O pai dela foi pra Maceió porque eu vinha pro Rio porque a minha prima falou que eu ia arrumar um trabalho aqui. Que ela tinha arrumado um trabalho pra mim. Aí eu quando eu cheguei aqui, eu descobri que era porque o pai dela tinha se apaixonado por mim.

MV: Era na verdade não era emprego, era um casamento.

Mãe de MV: Era um casamento. Aí até hoje a gente vive. Vai fazer vinte e um anos agora em dezembro.

M: Mas daí vocês chegaram a voltar pra Maceió, é isso?

Mãe de MV: Acho que ficamos três anos em Maceió, fui ver minha família.

MV: Aí já gerou eu.

Mãe de MV: Aí já veio e ela já tinha nascido. Sabe o que é? Um lugar lindo mas pra trabalho é o ó. Aí não dá. Aí a gente veio porque estava muito apertado. Estava a minha mãe me ajudando. Mas a minha mãe não ia poder me ajudar a vida toda, né? Aí quando a gente voltou a gente conseguiu se estabelecer de novo.

[...]

³⁶ Eventualmente elas se referem a si mesmas no artigo masculino, isso não necessariamente quer dizer que se identifiquem como adolescentes transgênero.

³⁷ A presença de qualquer familiar ou responsável durante as entrevistas não foi proposto pelo estudo. Contudo na Seção III discorrei sobre as readaptações que foram necessárias para que garantir que algumas entrevistas não se perdessem. Uma das estratégias foi o contato via aplicativo de mensagens. MV tinha completado 13 anos há poucas semanas antes de chegar à unidade e foi uma das adolescentes que protagonizaram e sofreram com efeitos brutais da situação de abuso sexual. A família se aproximou da entrevista de modo espontâneo. E senti que, em um primeiro momento, era importante que ele estivessem por perto, para que eles também pudessem se sentir confortáveis e mais seguros em deixá-la sozinha comigo.

Mãe de MV: Deixei tudo pra trás. Mas aí os meus vizinhos, graças a Deus eu fui sempre uma boa vizinha. Aí eles ajeitaram lá tudo pra mim e mandaram pra mim. Aí eu aluguei uma casa, aí consegui recuperar meu carro e o meu carro eu dei entrada nesse apartamento que eu moro hoje e estou morando aqui (Entrevista com MV 13 anos).

ED

M: Com que que você já trabalhou?

ED - Vendendo bala

M - Você vendia no sinal? Bala, doce

ED – Eu já vendi bala, eu já limpei a casa das pessoas em troca de cesta básica

M - Com que idade você limpava as casas das pessoas?

ED - Com dez pra nove ano

M – É? Daí você ganhava uma cesta básica, em troca

ED– Hã, porque eu era pequena, não sabia o que passava dentro de casa

M - Que que você passava dentro de casa? O que você passava dentro de casa?

Ed – Por causa de meu pai, por causa que ele cheirava. Meu irmão ficava sumido, ele cheirava com meu irmão e ele vendia panela, fogão, vendia tudo de dentro de casa pra poder comprar pão

M – O teu pai cheirava, você nunca havia mencionado isso.

ED – Que meu pai cheirava? Se ela (técnica de referência) botar tudo no meu relatório, aí eu vou ficar aqui mais tempo por causa do cara, sou doido?

M - Isso aqui não vai pra relatório nenhum tá?

ED – Hum mas, mas se eu tivesse que falar, tinha que falar no atendimento, aí isto daí ia pro meu relatório, aí eu ia ficar mais tempo. Já toda vez que eu venho eu já fico na interna com manutenção. Sei lá, do jeito que eu ia me fuder por causa disso.

M – Uhum. Então, você tinha um pai e um irmão que cheiravam pra caramba, vendiam as coisas dentro de casa, né? E hoje seu pai continua cheirando?

ED – Não sei, eu não falo com ele não

M - Você parou de falar com ele, há quanto tempo?

ED – Desde minha outra passagem

M – Você, quando foi a tua última passagem aqui você lembra?

ED – 2020. Acho que eu fiquei seis meses na pista, né?

M - E voltou? Morreu de saudade? Fala a verdade, morreu de saudade, né?

ED – Risos

M - Morreu de saudade e voltou pra cá

ED - Mariane. Aí eu tô seis meses igual na pista, com mais oito que eu tô aqui sem falar com ele. Aí ontem, minha irmã mandou mensagem dizendo que ele falou que quer vim aqui me visitar. Mandeí áudio dizendo pra ele ficar que eu não quero olhar pra cara dele, que ele se vim, ele vai simhora. Que eu não quero falar com ele

M – Você não quer?

ED – Oh cara pô, sou loca de novo, que nem da outra vez: o cara veio no final, o cara vem e uma semana depois eu vou embora. Vou embora dia oito o cara quer vir me ver agora? Pra quê? Pô. Aí falou, ah que fala que me ama quer me ver, em oito meses, não consegui vir me ver? Pô, eu tomei um tiro, poderia ter morrido, cara não ficou nem aí pra vida. Pô, minha prima que ficou, que não tem nem obrigação de de papo comigo, a menina quase bateu de carro pra ir lá atrás de mim no hospital. Minha prima levou na cara de polícia, que ela tava com filho, que a filha dela também trabalha na boca, por causa de mim. O cara não quer saber de nada, aí quer vir no final, que tá acabando, que já sofri tudo que tinha que sofrer. Não quero não filho, quero não. Única coisa que eu quero dele é que ele vem, que assina o papel pra mim ir embora e me deixa na pista. O resto não quero mais nada dele

M - Quem que é o teu vínculo ED, hoje? Da família

ED – Minha irmã, minha prima, é isso (Entrevista com ED 16 anos).

ME

M.E – Ah, a D é uma pessoa boa, às vezes ela tá de cabeça virada, sai xingando os outro, mas depois vem, se arrepende, pede desculpa. A D é isso aí.

M –É, me conta um pouco da tua história. Onde é que você nasceu?

M.E – Ah eu nasci lá em Caxias. O nome da minha mãe é V e o nome do meu pai é

M. Eu não fui criada pela minha mãe, fui criada pela minha avó desde quando eu caí do quarto andar e eu não tive infância nenhuma, a minha vida foi toda assim, indo pra rua, roubando

M – Mas, o que aconteceu? E por que você não ficou com sua mãe e seu pai?

M.E – Porque minha mãe usava muita droga. Meu pai também. Aí minha mãe me deixava jogada em casa. Até que um dia minha vó falou assim, falou pro meu avô que ia me pegar pra cuidar de mim. Minha vó desceu foi lá em casa, eu com a perna cheia de ferro. Aí ela foi lá e cuidou de mim

M – O que que você estava com a perna cheia de ferro?

M.E – Porque eu caí do quarto andar

M – O que aconteceu que você caiu?

M.E – Eu fui, minha mãe pediu pra minha irmã pegar o óleo pra ela. Minha vó morava no quarto andar. Minha mãe morava no primeiro. Aí eu falei, não, deixa eu ir, aí chegou lá, a minha mãe, a minha vó pegou falou assim, não, não pula o muro porque o muro tá molhado. Se você pular, você vai escorregar. Aí eu falei, tá bom, nessa que minha vó entrou pra pro quarto dela, eu fui lá e pulei o muro. Eu esqueci, pulei o muro. Aí quando minha vó veio, o cachorro tava latindo. Aí eu tava com a mão assim pendurada e minha vó falou...uai...socorro, socorro, ela vai morrer, ela vai morrer. Aí meu tio tava lá embaixo, meu tio tentou me segurar, mas não conseguiu, aí eu caí

[...]

M – E você tem, você tem irmãos D?

M.E – É eu e mais quatro irmão

M – Quem que veio primeiro? -

M.E – Primeiro veio minha irmã Roberta, ela morreu, ela tem dezenove.

M – Por que que ela morreu?

M.E – Ela não, eu não conhecia ela, eu era pequena quando ela desapareceu

M - Ela só desapareceu?

M.E – É, aí falaram que encontraram ela morta dentro de um carro.

M – Entendi

M.E - Aí depois veio minha irmã Joice, que morreu também de loló. Depois veio minha irmã Kelly e depois veio meu irmão Mateus e a Ana Mara, depois veio eu.

M – Então, você é a sexta. Você é a mais nova de todas?

M.E – Aham, sou a mais nova

M – E você teve também outras, outros irmãos envolvidos com tráfico?

M.E – Meus irmãos sempre gostaram de roubar, ir pra rua, não gostava de ficar em casa, não. Eu ficava em casa, mas até um dia que minha mãe me levou pra Niterói e eu fiquei por lá mesmo

M – Como assim? Como é que é isso? Sua mãe te leva pra Niterói e você fala, você é criança. Você fala: agora eu vou ficar aqui?

M.E – Não, eu não era criança. Eu já era grande já, eu tinha dez anos.

M – Já tinha dez anos?

M.E – É, já tinha dez anos. Aí, minha mãe falou assim, vai brincar um pouco na praça, aí ti, eu eu vi meus dois, meu, meu irmão e minha irmã, aí eles me chamaram, eu já era levadona, já gostava de roubar, já. Com dez anos já usava droga, minha mãe não sabia, eu fumava muita maconha (Entrevista com ME 16 anos).

Muito embora, essas adolescentes tenham como marca a precarização de suas vidas pelo Estado, repetindo situações e cenas que denunciam uma estrutura social, cada uma delas possui narrativas muito singulares acerca de si mesmas e buscam, a seu modo, resistir e se manterem vivas. Diante de tantos atravessamentos, não se percebem necessariamente, como via de regra. Mas o fato de eu questioná-las sobre quem são e como se veem, fá-las se apresentarem e pensarem sobre como se definem e isso as possibilita um momento de

reconhecimento sobre a própria existência. Judith Butler (2019) ao abordar os cenários de precarização da vida advoga que qualquer existência só se faz em relação em uma cena de reconhecimento, pois uma pessoa só existe se é vista por alguém. Como observamos, cada uma dessas adolescentes são, estão e performam no e para o mundo, de maneira específica. Como se apresentam em relação é algo que nos interessa nesse estudo e aos poucos, as conheceremos mais a fundo.

2.2.3 A Chegada em um Campo (Des) Conhecido

Pode parecer uma redundância reforçar a minha chegada no meu próprio local de trabalho depois de anos de atuação. A musicoterapeuta da unidade, certamente, abriu esses caminhos; no entanto, quem se apresentou foi a pesquisadora. No fim, não deixamos de ser quem somos, tão pouco nossa história. O fato é que, ao colocar a lupa que a pesquisa demanda, um novo campo se abriu e o que parecia conhecido já não mais parecia.

Microscopicamente fui observando esse fazer clínico dentro de uma instituição que opera como instituição total, ainda que busque em sua missão e retórica se apresentar aberta e implicada com uma perspectiva humanitária de socioeducação. Gostaria de situar a razão dessa fala. Ao seguirmos o conceito de instituição total de Goffman (in BENELLI, 2004), todas as instituições fechadas e formalmente administradas se encaixam na categoria de totais - manicômios, prisões e conventos - e suas variações. Ainda que se enuncie dentro de um cenário socioeducativo, com uma política que se volta à proteção, garantia de direitos e responsabilização do adolescente, o Degase se apresenta como uma instituição fechada e que cria regras de conduta, tornando-a, desta forma, uma instituição total.

Esse ato laboral da instituição inclui a mim, às adolescentes, meus colegas e a comunidade daquela unidade como um todo. É uma construção e engrenagem de alta complexidade. Eu, como musicoterapeuta, não havia depreendido, até então, toda a rede de ações que tece o exercício da clínica neste contexto da socioeducação.

Defrontar-me com a realidade que se estabelecia me causou surpresas, frustrações, angústias e alívios. Era como se o tempo parasse e eu ali assistisse em câmera lenta os eventos e ouvisse com maior nitidez o universo sonoro ao meu redor. Esse encontro com um real descortinado foi o grande legado desse estudo. A clínica infantil me ensinou algo que transponho para esse momento: o óbvio precisa ser dito e visto.

O prelúdio da inserção no campo teve início no segundo semestre de 2019 ao apresentar o projeto de pesquisa para o setor chamado Escola de Gestão Socioeducativa Paulo Freire (ESGSE), que tem como objetivo fomentar a atuação e capacitação dos servidores do Degase. Observe o nome dado à Escola desta Instituição. Não é suficiente, não basta enunciar Paulo Freire para que uma instituição seja capaz de se transformar num outro espaço e proposta de socioeducação.

Os esforços para se constituir como uma instituição que busca romper com a lógica totalizante são muitos, desde a estadualização, como movimento para tornar mais próximo da realidade local os espaços de acolhimento e reintegração social, passando pela configuração de equipes de saúde mental, concursos, musicoterapeutas, entre outros, até a inserção na educação e não mais na justiça. Ainda assim, o que é possível perceber é que o enquadre penal, que enfatiza a precariedade, fala mais alto e produz muito mais normalização e menos saídas para esses sujeitos.

Todas as pesquisas realizadas no sistema precisam passar inicialmente pela análise do setor. Em sendo liberado, o projeto de pesquisa segue para apreciação do judiciário, que poderá aprovar ou não o desenvolvimento do estudo. O próximo passo é conversar com a direção da unidade pretendida e também receber esse aceite. Somente depois desse fluxo cumprido é que se pode iniciar a apresentação ao campo propriamente dito.

Nesse ínterim, fomos assolados por uma situação que gerou enorme mobilização mundial: em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde como uma pandemia, ocasionando um impacto direto na vida de todos nós, como obviamente no desenvolvimento da pesquisa, uma vez que todos os atendimentos de grupo e mesmo os individuais foram suspensos. Com o passar do tempo, fomos percebendo no contexto institucional que não seria possível sustentar a não realização dos atendimentos individuais; no entanto, os grupos só foram novamente liberados pela coordenação de saúde do Degase em março de 2021.

Apesar de a prática em si ser basicamente a mesma que já realizei, foi de suma importância apresentar formalmente a proposta de pesquisa à equipe técnica, à equipe de agentes de segurança socioeducativos e às adolescentes participantes, a fim de trazer esse marco diferencial para o momento da realização do estudo.

Em 30 de abril de 2021, acompanhada por uma servidora da ESGSE, realizei a apresentação formal da pesquisa para a equipe como um todo. Convidei todos os setores: equipe técnica, equipe de agentes de segurança socioeducativos, bem como os professores da

escola; fez-se presente apenas a equipe técnica do dia. Durante o mês de maio, foram feitas as articulações internas para o desenvolvimento dos grupos. Foi necessário ajustar os encontros à agenda de atividades do Cense PACGC e também à agenda da escola estadual que existe dentro da unidade. Vale destacar que as adolescentes não podem participar de qualquer atividade extra, em virtude do horário escolar. Essa articulação era vital para tentarmos garantir que o horário e a participação das adolescentes no grupo fossem preservados.

A fim de continuar a exposição dessa entrada em campo, lançarei mão de fragmentos do meu diário de campo:

Dia 13 de maio de 2021

À tarde, chamei para uma conversa as adolescentes participantes no intuito de apresentar a proposta da pesquisa. Elas estavam agitadas em um primeiro momento; no entanto, atentas. Chamou minha atenção, muita atenção, a curiosidade e o interesse delas acerca do que iria acontecer. Surgiram perguntas como "O que é um doutorado", "O que é uma tese?" "Quando eu iria apresentar?" e questões com relação à forma de participação e sobre o uso que eu faria das imagens. Elas fizeram questão de entender o porquê das gravações. Um grupo questionador. A maioria quis ler toda a documentação (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE) e fizeram questão de guardarem cada uma sua cópia. É interessante que o CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) criou vários empecilhos e insistiu categoricamente para que reconfigurasse completamente o documento. Na primeira versão, o TALE estava muito parecido com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), eu sei, que apesar das limitações, elas possuem total condições de acessar informações completas. No entanto, o CEP pediu para que eu refizesse e adaptasse o TALE ao modelo institucional da Escola Nacional de Saúde Pública, modelo esse, que retira grande parte das informações, deixando apenas o mínimo necessário. Não foi surpresa o questionamento do grupo sobre o processo, elas são questionadoras. Confesso ter me surpreendido com o CEP, me pareceu uma certa subestimação das adolescentes, como se não tivessem capacidade de compreensão. Ao fim e ao cabo, por demanda delas, foi essencial retomar todas as informações do TCLE para apresentar para o grupo. Todas aceitaram participar e assinaram o TALE. Elas perguntaram se poderiam apresentar um vídeo para juíza ao final da pesquisa.

Dia 20 de Maio de 2021

Recebo os TCLEs assinados pelo diretor do PACGC. Iniciamos a organização do setting, será no auditório. Eu trouxe alguns dos meus instrumentos pessoais e também doei um teclado para unidade. MM e AJ pedem para me ajudar nessa organização (afinação e limpeza) dos instrumentos. Elas se mostram muito interessadas nos instrumentos, testam todos. MM especialmente, fala que sabe tocar vários instrumentos de percussão, diz que aprendeu com a sua religião (candomblé). Ela ajudou a afinar a percussão, eu ia apertando e ela testando. Alguns ela devolveu, segundo ela ainda estavam com "som de balde". Achei importante esta participação delas nesse momento. Para mim pelo menos, parece terem me acolhido, me senti acolhida por elas. Foi um momento feliz. Ainda não conseguimos testar os equipamentos de áudio e vídeo.

Dia 29 de maio de 2021

Passamos um mês e não consegui iniciar o grupo. Cheguei ao auditório e fui notificada que as adolescentes estavam numa atividade de pizzaiolo, não há como competir com isso: música versus comida. M era sábio! Fiquei sozinha no auditório fazendo todos os testes de áudio e vídeo. Posicionando a sala. Deu tudo certo! Confesso ter me frustrado em saber que depois de tantas articulações para tentar salvar o grupo, fomos atravessadas por uma atividade extra. [...] À tarde

tivemos uma reunião de equipe e em além de apresentar minha pesquisa (agora para toda a equipe técnica), levei a situação supracitada. A resposta que tive foi: "sempre priorizaremos os parceiros em detrimento dos servidores, por eles fazerem trabalho voluntário". O que me chama atenção é que sou servidora, recebo por isso e meu trabalho não é a prioridade para Casa? Inversão de valores! Senti indignação pelo posicionamento da Casa. Tiramos como direção de trabalho que os grupos terapêuticos seriam entendidos como dispositivos de cuidado e como orientadores no cuidado das adolescentes. Faremos reuniões mensais entre as facilitadoras dos grupos para fazermos as devidas costuras: grupo de musicoterapia, gênero e oficina da palavra. Ao fim da reunião, fechamos um novo horário para o meu grupo que seria quinta das 16 horas às 17 horas. Toda quinta precisarei combinar com o plantão que nesse horário a internação não deve sair para o pátio. Será uma guerra usar a sala de TV, não há muito o que fazer. Próxima semana é feriado e o início está previsto para 10 de junho. As adolescentes estão cobrando diariamente o início do grupo.

O fato de ser a pesquisadora e também uma trabalhadora do campo poderia ser um ponto conflitante. No entanto, não podemos negligenciar o fato de eu já possuir uma entrada no campo, gozando de confiança junto à instituição e às próprias adolescentes. O acesso me possibilita uma maior abertura e exploração, entendendo que processos de subjetivação exigem tempo e reconhecimento dos sujeitos e seus processos. Além disso, compreendi que esse formato de estudo podia ser uma forma de devolutiva para meu local de trabalho e minha equipe.

2.2.4 Um Evento que Fugiu ao Controle de Todos

Todas as vezes que me deparo com esse fato, preciso parar e tomar fôlego para conseguir descrevê-lo de maneira crítica, sem deixar de salientar como fora vivenciado.

Essa história se inicia com a ligação da mãe de uma adolescente para o até então diretor da unidade, cobrando explicações da razão pela qual elas (responsáveis) precisavam deixar praticamente todos os seus pertences em uma caixa de segurança enquanto sua filha realizava ligações para ela no meio da noite (horário que não há mais equipe técnica na unidade, que é a responsável pelos contatos com as famílias ao longo da semana). A adolescente citada fora chamada para prestar esclarecimento e conta que um agente de segurança socioeducativo disponibilizava seu celular particular para que as adolescentes fizessem ligações extras e fora do horário. Imediatamente, o agente supracitado foi convocado pelo próprio diretor para prestar esclarecimentos e fora prontamente afastado da unidade.

Após esse afastamento, percebemos que se inicia uma agitação na unidade por parte

das adolescentes, principalmente acusando MM de ser X9³⁸, o que acaba gerando inúmeros conflitos internos entre elas. Esse movimento seguia por cerca de quinze dias, desde o afastamento do referido agente.

Em um dado momento, sou chamada para atender uma adolescente que havia desmaiado sem motivo aparente. Iniciamos eu, a técnica de enfermagem do dia e uma agente de segurança socioeducativa (que depois veio à tona estar diretamente envolvida em toda essa situação degradante), o atendimento à adolescente. Ao longo do atendimento, LH queixava-se de fraqueza, apresentava-se muito chorosa, mas não conseguia dizer o real motivo para o que estava acontecendo. A agente, então, pede para que LH revele para nós o que estava havendo, foi quando a mesma relatou acreditar estar grávida. De forma absurdamente ingênua, perguntamo-la por que pensava estar grávida. Respondeu que estava se “relacionando amorosamente” (*sic*) com o supracitado agente e dizia estar sofrendo de saudades do mesmo pela sua ausência. Para ela foi uma grande injustiça transferi-lo.

Logo na sequência, a situação é levada à direção da unidade e, cerca de algum tempo depois, sou convocada para acompanhar as oitivas que se iniciariam. A ideia da presença de alguém da equipe técnica era para tentar proporcionar uma sensação de maior segurança para as adolescentes, no sentido de preservação e amparo das mesmas. Como estratégia de não desorientar os depoimentos que se seguiriam, eram chamadas uma a uma, conforme seus nomes iam surgindo nos relatos. As que já haviam passado pela oitiva eram direcionadas para uma sala junto com a equipe técnica, ou seja, não retornavam aos seus alojamentos, numa tentativa de gerar o menor grau possível de impacto nos relatos subsequentes.

Como pesquisadora, fica claro que dados brutos precisam ser depurados e colocados em análise para garantir a legitimidade do estudo. No entanto, para ser fiel à minha linha de condução desse trabalho, eu gostaria de convidá-los a tentar acompanhar esse evento a partir de fragmentos do meu diário de campo, para que de alguma forma também possam se conectar com a experiência vivida.

Dia 1 De junho de 2021

Sou chamada pela direção da unidade para fazer parte de uma reunião que tem como objetivo a arguição/acareação de uma situação de abuso sexual em troca de favores, por parte de um agente socioeducativo. Precisei acompanhar os 7 relatos junto com os diretores, sempre lembrando às adolescentes que elas, ali, eram as vítimas do processo. Lamentável! Esse fato atravessará diretamente o andamento da pesquisa, uma vez que todas as adolescentes da internação estão envolvidas no caso e houve um pedido da direção para que pudéssemos usar os espaços no grupo para atender a essa demanda.

³⁸ Termo que elas utilizam para denominar alguém que repassa informações confidenciais para equipe como um todo.

Os relatos das adolescentes envolvidas passaram por inúmeras situações de violência, não somente em decorrência do ato dos agentes em si, bem como dos desdobramentos institucionais. É importante relatar que, aos olhos de alguns servidores do sistema socioeducativo do Rio de Janeiro, o Cense PACGC era tido como uma espécie de unidade exemplo. Uma casa intensa, mas que não apresentava graves problemas. Os quadros de instabilidade eram, em sua maioria, contornados sem necessidade de apoio do Grupamento de Ações Rápidas- GAR (que normalmente entravam com truculência e pouca negociação). Inúmeros projetos piloto iniciavam por lá, por ser um local com um contingente menor de adolescentes, sendo possível a realização de um trabalho mais artesanal por parte das equipes como um todo. Que preço pagamos para ostentar o título de unidade-modelo?

Nos depoimentos, foi possível acompanhar toda ordem de atrocidades que vinham ocorrendo de forma sigilosa naquela instituição. Parecia existir um pacto de silêncio estabelecido entre todos os envolvidos no esquema. Não era desconhecido, apenas velado. Deparo-me com as seguintes cenas narradas:

*Tinha ilusão de ficar com ele e por isso não falava nada para equipe técnica;
O agente trazia chocolate, fita para marca³⁹ e bebida alcoólica;
O agente pede o contato das adolescentes para manter contato fora da unidade;
As adolescentes têm medo de contar porque se beneficiavam das barganhas do agente;
Entende que ele não deveria trabalhar com as adolescentes, ele é abusador e isso é um abuso. Diz que de uma forma ou outra foi violentada. Diz que as meninas entendem mais como uma aventura.
Diz que já ouviu falar que acontecia com outras garotas, as barganhas em troca de sexo e passar a mão no corpo delas ou "mamar"⁴⁰;
Na Provisória⁴¹ as meninas já começavam a falar, elas já conheciam o esquema;
Oferecia celular, cigarro, comida em troca de aparecer nua para ele, tocar nele e se deixar tocar por ele;
Tinha medo de falar e dar problema para ela;
Dizia que quando as meninas desistiam, ele investia em outra menina, não se irritava. Insistia mais um pouco, mas depois desistia;
A "novelinha" (sic) acontecia na hora de recolher o lixo, o agente aproveitava pra ficar dentro do alojamento;
Não falava nada porque ele "tava fortalecendo"⁴²;*

Impressões da pesquisadora:

Um misto de náusea, ansiedade, incredulidade, raiva. Não só dos agentes em questão, mas das próprias adolescentes, que se colocaram nesses lugares em prol de benefícios. Quantas vezes também nós não fazemos isso? Sai da unidade às 17:30,

³⁹ Fita isolante para fazer marca de bronzamento.

⁴⁰ Vulgo para sexo oral.

⁴¹ Vulgo para Internação Provisória.

⁴² Vulgo para ajudando.

acelerada e ansiosa. Sigo às 23:30 ansiosa e angustiada, um sentimento de choro represado, é como se nada escoasse. O Estado não consegue sequer proteger aquelas a que se propõe. Hoje foi apenas o ponta do iceberg. A sensação de impotência é absurda. O que me resta, enquanto gente, é cuidar minimamente dessas meninas. Já me foi demandado isso, que o grupo seja também um espaço de cuidado delas. Fico pensando nos tantos atravessamentos dessa pesquisa. Quando não meus, os institucionais.

Dia 17 De junho de 2021

Nos foi demandado fazer uma reunião de grupo pela manhã e pela tarde para conversar com as adolescentes sobre o que havia acontecido

Reunião do grupo da manhã

Adolescentes relatam sentir muita raiva, falam sobre situação de abuso sexual por parte de outro agente O agente, também, já foi afastado. AJ relata ter tido relações sexuais com o outro agente. As demais relatam que tiveram alojamento visitado pelo outro agente. Fala que bateram chapa porque os demais agentes queriam ficar dizendo o que elas deveriam ou não dizer sobre a situação do abuso.

Reunião do grupo da tarde

GR fala que relata a situação do outro agente. Para corregedoria e que foram repreendidas pelo que falaram pelo diretor da unidade. Relatam que o funcionário estava bêbado e foi visto pelas adolescentes entrando no alojamento da AJ. "Barulhmos porque passamos por mentirosas" diz GR.

Sobre a corregedoria elas relatam que eles foram respeitosos e que conduziram de forma adequada as entrevistas. Falam que muita gente sabia da situação (outros agentes). ED fala que já na sua primeira passagem o agente já havia feito propostas de levá-las para motel.

Dia 10/06/2021

Data de início do grupo musicoterápico e início da pesquisa de campo.

Esperava-se que diante do exposto um enorme caos institucional intercorresse. E não foi diferente, a comunidade daquela unidade foi exposta e precisou lidar e se reinventar diariamente com as consequências do que havia passado. Abaixo mais alguns trechos do meu diário de campo.

Dia 18 de junho de 2021

Já se passaram 18 dias desde a denúncia de abuso sexual e esquema de trocas que foi feita no PACGC, desde então tem que escrever qualquer coisa nesse diário sem conseguir. As palavras faltam e sobra frustração, pressão, sensação de impotência, crises de choro súbita, a impressão que eu tenho é que a cabeça não para. Concentração tem sido muito difícil e o clima e o ritmo de urgência sempre em mente. São reuniões incessantes pelo grupo com as adolescentes, respostas que precisamos dar a todas às instâncias envolvidas. Cuidar é o que nos resta, cuidar das adolescentes, dos familiares. Mas cuidar como? Falhamos enquanto Estado: cuidar e proteger e agora vivemos as consequências disso. Como se cuida do outro quando estamos tão atravessados pela situação?

Dia 3 de julho de 2021

Hoje, pensando em todo o processo que tenho acompanhado, segue na minha memória a imagem das meninas juntando suas coisas embaladas em sacos de

plástico preto e entrando no furgão institucional. E a canção acima⁴³. Estavam sendo transferidas de unidade, algumas choravam, outras no "odião", outras apenas resignadas mesmo. Chorando muito LH fala "até de você vou sentir saudade a Mariane" (sic). No dia anterior, ED me abraça, um abraço apertado, parece antecipar que nos despediríamos no dia seguinte em decorrência de uma decisão judicial. Somos todos suspeitos de acordo com tal decisão. Fomos omissas. Omissas! Será?

[...]

Estávamos tentando retomar o prumo das coisas na unidade. Rodas de conversas entre os profissionais de todos os setores sendo feitas, servidores pedindo para sair ou sendo disponibilizados, servidores novos chegando e tentando se ambientar diante do caos instaurado. Estávamos tentando nos restabelecer enquanto equipe, retomar a confiança entre nós. "Não somos todos abusadores" disse uma das agentes femininas em uma das rodas de conversa. Não são. Não somos. Tão pouco a equipe técnica é ou foi omissa como a decisão judicial apontou. Estávamos tentando, enquanto coletivo, retomar nosso trabalho. A casa estava em dias quentes, as adolescentes muito agitadas, "batendo chapa" quase todos os dias, proferindo palavras ofensivas aos servidores (que buscam por respeito). Difícil que elas ofertem respeito diante de tantos abusos sofridos e causados pelos próprios servidores. Apesar de compreender isso tudo, precisávamos reestabelecer as coisas e de alguma organização interna. Recebemos a decisão judicial depois de uma longa audiência que ocorreu durante a madrugada. O diretor da unidade mandou a última mensagem no grupo de trabalho via WhatsApp às 3:34 da manhã de quinta 01 de julho de 2021. A última adolescente tinha entrado por volta de 1:30 da manhã para prestar depoimento

[...]

No mesmo dia à tarde, a juíza vai até a unidade para falar com as adolescentes e pede a presença de algumas colegas da equipe técnica para testemunhar a conversa. Foram convocadas nominalmente três colegas. Nesse encontro ela fala o que acontecerá com o PAC, que as elas seriam transferidas e que o diretor seria afastado. Ela também fala diretamente com o diretor sobre sua decisão. À noite, a mesma publica sua decisão. Uma decisão que coloca toda uma unidade sob suspeita ou de abuso ou de omissão. E pela violência que as adolescentes teriam sofrido no PAC, a medida de transferência e afastamento da equipe como um todo se fazia necessária e urgente. O judiciário claramente trata uma violência com outra. Fomos convocadas para uma reunião na sexta pela manhã. Reunião essa que estava longe de ter início. Chego na unidade atrasada para reunião que deveria ter iniciado às 11:20, o GAR estava em frente a unidade e a imprensa toda de plantão. A notícia já havia vazado. Entro na unidade e tomo ciência de que as adolescentes tentaram uma rebelião quando souberam da oficialização da saída do diretor. Estava um clima tenso e difícil não só para as elas, mas também para nós. No mesmo dia nos despedimos do diretor e já sentamos para uma conversa com a nova e temporária diretora. Traçamos estratégias, ela pede que continuemos o acompanhamento das adolescentes. Como? Corremos o risco de sermos responsabilizadas administrativamente caso o façamos, a decisão judicial de afastamento foi clara, independentemente do vínculo que temos com as meninas. Uma violência justifica outra? Não percebe a "doutora" o quanto uma ruptura com os laços e referência de cuidados pode promover, justamente no momento em que as elas vinham tentando reconstruir espaços de confiança? Fico com a imagem das meninas entrando no furgão e fico com o sentimento que vive naquele momento: desolação e impotência.

Dia 30 de junho de 2021

Temos feito também reuniões institucionais para toda equipe com o objetivo de nos organizarmos enquanto coletivo. Todos os setores juntos. Fizemos (a equipe técnica) uma nota de repúdio. Hoje a gestão foi convocada para uma audiência. Todos caíram: diretor-geral, corregedor, nosso diretor da unidade. A decisão judicial

⁴³ A canção mencionada era "Pra você guardei" de Ana Canhas e Nando Reis. Fiquei por dias a fio a cantarolando.

vazou para mídia, motivo de tantas exonerações. Somos expostas, todas nós como omissas. Segundo a decisão da juíza, todos somos omissos, me pergunto se fui. Me pergunto o que houve que as adolescentes não conseguiram me falar sobre esse esquema que acontecia há tempo. Eu não faço relatório, apenas Plano Individual de Atendimento (PIA), o que as impediria? Fico pensando em algumas hipóteses: 1. Elas não se sentem vítimas, elas se identificam com o abusador, isso pode ter vários motivos (defesa, a própria vivência cotidiana delas), 2. Ele mobilizou o principal sintoma delas, a contravenção, o furo da norma, da lei, o rompimento. Mas são hipóteses ainda. De qualquer forma, não deixo de me perguntar e de me ver nesse processo, onde houve falha de escuta? Houve?. Todas ficamos muito abaladas com decisão, segundo a mesma, não estaríamos mais aptas a atendê-las. Penso na minha pesquisa, como será? Elas lá, eu aqui, recolhendo os cacos do jeito que é possível.

[...]

Na sexta-feira dia 2 de julho, assim que a diretora interina se apresentou, falamos do nosso desconforto com a decisão judicial: afinal, a gestão queria que continuássemos atendimentos na nova unidade (de transferência), mas a decisão judicial não nos permite e corríamos o risco de um processo administrativo caso não obedecêssemos. Solicitamos uma reunião com a juíza para expor tecnicamente o absurdo daquela decisão. Ela aceita e vai até a unidade para nos ouvir e também falar. Confesso que me surpreendi com a fala de que ela havia se equivocado e que não havia medido as consequências. Tinha dado por certo que a equipe continuaria atendendo e não se preocupou em detalhar isso. Vale ressaltar que, na sexta-feira mesmo, ela lança um despacho voltando atrás, inferindo a importância da continuidade dos atendimentos por parte da equipe técnica. Esta notícia não vazou para mídia (contém ironia). Durante a reunião, sinalizamos para a mesma os impactos que a decisão dela teve em nossa trajetória, algumas de nós já estavam no sistema antes mesmo da própria política ser promulgada e de repente fomos apontadas, socialmente e por ela, como omissas. Pessoas nos perguntando se era isso mesmo (família, amigos, colegas), se havíamos nos omitido. O Degase não estava muito preocupado em nos defender, claramente: não lançou uma nota sequer sobre o assunto. Acionamos nossos conselhos e órgãos de representação para possíveis defesas.

Seguimos colhendo efeitos desse evento catastrófico até os dias atuais: houve seguidas trocas de gestão, ainda não conseguimos reestabelecer os laços de confiança entre as equipes, chegadas e saídas de servidores que demandam sempre um processo de ambientalização, ainda não há um processo de trabalho pensado e estabelecido para o Cense PACGC que não seja a partir da atenção às urgências e emergências cotidianas.

2.3 CAMINHOS PERCORRIDOS

A pesquisa iniciou com o objetivo de analisar o papel da música nos processos intersubjetivos sob a ótica da Musicoterapia Comunitária, mas todo processo vivido levou a um reposicionamento nos objetivos do estudo e entendemos que seria mais importante e efetivo buscar compreender o papel da musicoterapia como uma prática de cuidado em saúde no sistema socioeducativo, o que foi feito a partir das mediações possíveis dos processos intersubjetivos entre as adolescentes cumprindo medida de restrição de liberdade e a pesquisadora-musicoterapeuta.

Iniciei a pesquisa propriamente dita, com a realização dos grupos musicoterápicos, em junho de 2021, e, naquele momento, percebi um descompasso entre a proposta da pesquisa e o que era vivido e possível na relação com as meninas.

No grupo musicoterápico pretendia observar as elaborações que as adolescentes podiam produzir frente às intervenções musicoterápicas a que estavam sendo propostas; como levavam a processos de elaboração, à mudança ou não de posturas ante às suas questões, aos entendimentos de autocuidado e autopercepção.

Nossa aposta buscava reconhecer esse momento de encontro entre a música, as meninas e eu, considerando os atravessamentos e outros espaços e questões que permeiam essa relação.

Do ponto de vista da musicoterapia, a musicalidade expressa do sujeito se apresenta analogamente ao seu desenvolvimento cognitivo, motor, neurológico e intersubjetivo. Desta forma, entende-se que mobilizar a musicalidade, a expressão musical, pode ter efeitos nos processos intersubjetivos das mesmas.

Mas algo já se apresentava como questão desde a qualificação do projeto, um alerta sobre os processos subjetivos e intersubjetivos. Eu deveria ficar atenta que a subjetividade e a intersubjetividade não são processos que se produzem por uma intervenção que se faça, como um estímulo-resposta; seria necessário considerar os diferentes encontros, momentos, histórias e situações que se apresentam em cena. Desse modo, podem ocorrer, com uso da mesma técnica, respostas muito diferentes entre um grupo e outro. Esse foi um ponto importante no processo de desenvolvimento e análise do que foi registrado na pesquisa, pois foi a partir de uma série de encontros com as adolescentes, entre elas e em outros espaços, com outros recursos e propostas, que pude buscar elementos para compreender minha prática e o papel da musicoterapia.

Como pesquisadora, empenhei-me, apoiada numa concepção da pesquisa-clínica, mover-me no sentido do acolhimento das angústias e ansiedades das adolescentes participantes do estudo. Busquei o método clínico-qualitativo para o estudo, entendendo que o mesmo poderia me subsidiar a “descrever e interpretar os sentidos e significados dados aos fenômenos e relacionados à vida do indivíduo” (TURATO, 2000, p 96) que estivesse participando do *setting* proposto.

Tal metodologia é definida por Turato (2010) como:

O estudo da construção dos limites etimológicos de certo método qualitativo particularizado em settings da Saúde, bem como abarca a discussão sobre um conjunto de técnicas e procedimentos adequados para descrever e compreender as relações de sentidos e significados dos fenômenos humanos referidos a este campo.

A metodologia clínico-qualitativa utiliza-se das inquietações do pesquisador, como força motriz da origem do questionamento frente aos fenômenos, sendo esta uma luta interior para busca da compreensão das questões humanas. (...) O acolhimento do indivíduo no “setting” de cuidados à saúde e a valorização das angústias e ansiedades da pessoa entrevistada, em uma atitude clínica durante a coleta de dados é elemento fundamental de mobilização de interesse do entrevistador (TURATO, 2010, p)

Numa pesquisa-clínica, ainda segundo este autor, o pesquisador busca estar mais próximo, reconhecendo as trocas afetivas mobilizadas na interação pessoal e escutando a fala do participante em questão. Essa preocupação com os sentidos que são atribuídos na forma como as adolescentes vivenciaram suas experiências, consciente ou inconscientemente, foi uma das ferramentas do método clínico-qualitativo que busquei explorar neste estudo. Importante salientar que a pesquisa clínica possui como marca de diferença a possibilidade da continuidade e do fazer clínico. Para essa clínica com as adolescentes do Degase, busquei um modo de fazer clínico peripatético, como propõe Lancetti (2016), me dispondo a ir até as meninas (de modo físico ou intersubjetivo), levando o *setting* comigo e não ao contrário. Assim, assumi a pesquisa-clínica como referência para o processo de pesquisa e, principalmente, como suporte para a prática musicoterápica. Desse modo, não me dispus a realizar uma pesquisa para fazer uma intervenção e selecionar os dados, mas busquei observar o efeito da relação do pesquisador/terapeuta e o outro, as meninas (TURATO, 2010).

Eu entendo que o que eu fiz no percurso da pesquisa com as adolescentes foi um percurso clínico: eu estava interessada na subjetividade, em provocar nessas meninas um pensar sobre elas próprias e, principalmente, pensar no que eu já fazia com elas. Nesse sentido, a escolha da metodologia foi para além de um trabalho exclusivamente intervencionista com as adolescentes porque ele convocou a mim mesma para reflexão.

Desse modo, o que me propus a realizar no percurso do doutorado foi uma intervenção e também uma pesquisa clínica. E por mais que Turato (2010) dialogue com a psicanálise, eu escolhi a fenomenologia por me dar suporte na análise da intersubjetividade (AYRES, 2004; 2009). Precisei criar possibilidades de ser e de estar no mundo, naquele “lugar de moer de gente”, como traz Santos (2021). Um lugar que naquele momento ainda passava por mais uma situação de radicalidade extrema e de graves rompimentos dos direitos humanos daquelas adolescentes. Era preciso me proteger, era preciso protegê-las, nem que para isso fosse necessário assumir um espaço em que elas pudessem performar (STIGE, 2012) da forma que bem entendessem. A intersubjetividade emergiu e precisou ser trabalhada no percurso da pesquisa porque eu como pesquisadora e servidora não estava externa àquela história. Daí então a construção de um espaço de cuidado clínico implicado com o processo da pesquisa,

dentro do que era possível naquele momento.

Foram utilizados alguns ferramentais da experiência musical, como a improvisação e a recriação, para levar o grupo a expor algo dele e usar o material musical para lidar com as situações que podiam surgir. A ideia não era olhar somente para o produto feito (a música propriamente dita), mas principalmente para o desenvolvimento musical e performance daquele ser e daquele grupo que estava fazendo música. O que cada uma e o que o grupo cria? Como criam musicalmente? Como se movimentam na criação? Entendendo que olhar com mais atenção a musicalidade, a partir do fazer musical, poderia mobilizar nas relações que ali se estabeleciam materiais importantes para compreender os caminhos percorridos, as tentativas e estratégias de vida das meninas. Olhar para esse conjunto de questões foi o grande objetivo desse trabalho.

Durante o processo musicoterápico, compreende-se que as experiências musicais retratam a sociedade e expressam seu tempo, as experiências vividas, o modo de ver o mundo, as necessidades e as esperanças dos participantes. Bruscia (2016) retrata as experiências musicais realizadas coletivamente como uma importante dinâmica para os membros de uma comunidade. O fazer musical tem a capacidade de recompor identidades coletivas e culturais, dar novos significados aos rituais da comunidade, dando oportunidade aos seus membros de “criar, re-criar, preservar vínculos que a mantém unida e ancorando-a em suas raízes” (BRUSCIA, 2016, p 156).

Como sinalizado, a pesquisa passou por um processo de transição no seu transcorrer. Inicialmente e com o objetivo de aprofundar a relação entre a produção musical e os processos intersubjetivos, traçamos como principal estratégia de reunião de dados a realização de um grupo musicoterápico com as adolescentes que eu acompanhava na unidade do Degase. Com a mudança da pergunta circunscrevi como instrumentos de análise: 1. Diário de Campo com relato de todos os processos vivenciados na pesquisa como da experiência como servidora pública e musicoterapeuta do Degase; 2. Entrevistas com as adolescentes que fizeram parte do grupo musicoterápico; 3. Registros dos grupos musicoterápicos.

E por mais que o grupo musicoterápico não tenha sido o protagonista da pesquisa, como previsto no projeto qualificado, ele se fez presente e vívido ao longo do estudo. E por isso, mais adiante, dedicaremos a ele o espaço que lhe é devido. Importante sublinhar meu lugar de pertencimento como servidora, afinal ele pode ser entendido como um duplo papel e sobre isso Krüger e Stige (2014) argumentam que

are reasons to reflect on how the double role may have produced a certain kind of data. The double role possessed by the first author is in the research literature described as problematic and paradoxical (Kvale, 1999). [...] instance, has to do with the qualities of the two roles. Whereas the role of the researcher has to do with developing knowledge, the role of the therapist has to do with helping people (2014, s/p)

A intersubjetividade é uma construção relacional e social e onde os sujeitos se inserem precisará ser considerado. Neste sentido, a pesquisa trará as questões de vida e contexto a partir do que for necessário e suficiente para o objetivo do estudo. Ou seja, interessa-nos compreender como as adolescentes respondem e reagem ao fazer musical, que caminhos percorrerão e como o farão. Mas tal entendimento será necessariamente mediado pelo reconhecimento de seus contextos de produção de vida, buscando saber o que também interfere e atravessa o processo intersubjetivo.

2.3.1 A Definição das Categorias de Análise

Descrever de que forma cheguei as categorias de análise desse estudo é descrever sobre como voltei meu olhar para o meu diário, as entrevistas, as conversas com colegas, o contexto, os grupos, as falas das meninas. A partir disso, fui traçando os quadros e temas comuns que estavam em diálogo com a supervisão e orientação e fazendo as escolhas da fundamentação teórica.

Os temas escolhidos foram vistos inúmeras vezes na fala das adolescentes, e apoiada nas leituras fui dando sentido ao que eu estava vivenciando em ato e observando nos instrumentos escolhidos. No processo de falar e me ouvir, por isso a supervisão e orientação foram essenciais, porque era no ato de conversar que eu ia conseguindo sistematizar as ideias.

As categorias vieram do campo, mas mediadas pela reflexividade advinda das leituras que eu já vinha realizando, ajudando a reconhecer que uma teoria me ajudava a visualizar aquela situação que eu estava experienciando com as adolescentes. Para me ajudar a organizar as temáticas que poderiam aparecer, eu criei uma planilha em que eu ia colando as falas retiradas das narrativas aos núcleos de sentido que eu percebia (Anexo 2).

Após a reunião de todos os dados, três estratégias foram fundamentais para efetivar o recorte das categorias de análise: 1. Experiência como servidora e pesquisadora (que incluía as supervisões e minha relação com as adolescentes), 2. O referencial teórico (que incluía as orientações) e 3. Os instrumentos de reunião de dados (diário, entrevistas e grupos). O material que emergiu da correlação dessas estratégias estruturou as categorias que foram tema

dessa discussão:

1. O encontro com a pesquisadora musicoterapeuta;
2. O constructo da participação e a potência criadora que se apresenta a partir do processo musicoterápico;
3. Fortalecimento de vínculos e processos intersubjetivos que se apresentaram através da musicalidade mobilizada pelo fazer musical.

2.3.2 Cronograma da Pesquisa

Os ritos iniciais da pesquisa tiveram início no segundo semestre de 2019 com a obtenção da autorização judicial para desenvolvimento da pesquisa no Degase.

A datar do Decreto Legislativo nº 6 de 20 de março de 2020, a presidência da República reconhece estado de calamidade pública em detrimento da pandemia de Coronavírus (Covid-19) em território nacional. A situação pandêmica impactou diretamente no cronograma da pesquisa. O campo, que estava com início previsto no segundo semestre de 2020, só teve início no final do primeiro semestre de 2021, quando o Degase autorizou a retomada da realização de qualquer tipo de grupo com as adolescentes. Nesse momento, dei início aos relatos do diário de campo.

Dei sequência aos protocolos de apresentação do estudo com a apresentação formal do mesmo para a instituição Degase através da Escola de Gestão Socioeducativa Paulo Freire e posteriormente para unidade em que seria desenvolvido, nesse caso: Centro de Sociedução Professor Antônio Carlos Gomes Costa.

Final de abril de 2021, iniciei as articulações internas para retomada do grupo musicoterápico. Ao longo do mês de maio, as participantes do estudo foram selecionadas e a proposta foi apresentada a elas. No dia 01 de junho, a situação de abuso supracitada é deflagrada e culminou no colapso da unidade PACGC e em nova interrupção no andamento da realização dos grupos. O primeiro encontro do grupo musicoterápico data de 10 de junho e o último no dia 23 de novembro.

As entrevistas foram realizadas entre final de novembro e primeira quinzena de dezembro. Salvo quando a adolescente participante estava em vias de recebimento de progressão de medida socioeducativa, que implicava em sua saída da unidade e não mais presença nos grupos. Neste caso, a entrevista era realizada anteriormente à liberação da mesma.

2.3.3 Prática Musicoterápica no Cense PACGC: O Grupo Musicoterápico

Na rotina estabelecida pela Unidade, o grupo de musicoterapia com as adolescentes que estão cumprindo medida de internação aconteciam em geral pela manhã, mas podia variar. Esta era uma questão a ser considerada no dia a dia e que também esteve presente na pesquisa. Há regras na instituição que exigiram minha atenção na definição dos grupos e no convite às participantes. Deste modo, o trabalho com a equipe técnica também precisou ser muito bem costurado, porque nem sempre nos lembravam de falar que a agenda havia mudado ou que adolescente X ou Y havia trocado de turno escolar, iniciado um novo curso ou estava inserida como jovem aprendiz, justamente no horário do grupo, entre outras situações.

Além das mencionadas, havia também outras questões como, eventualmente, o grupo ficar sem sala para trabalhar ou simplesmente não ter participantes por conta dessa eventual falta de diálogo. É também, juntamente com a equipe técnica que definíamos quais adolescentes poderiam se beneficiar desse tipo de trabalho terapêutico. Depois dessa indicação inicial a técnica de referência da adolescente falava com a mesma e perguntava se ela tinha ou não interesse em fazer parte da atividade. Em outros momentos, elas mesmas demandavam a participação no grupo.

No dia do grupo, era necessário fazer uma lista com as adolescentes participantes e entregar para o que chamamos de agente socioeducativo que fica no pátio. A equipe de agentes é fundamental para o andamento da unidade, pois são eles que operam grande parte dos agenciamentos que são feitos. E são eles os responsáveis por levar as adolescentes para o espaço onde acontecem as atividades.

Eu sempre levava os instrumentos musicais para o *setting*, mas nem sempre os utilizamos. A maior parte eram instrumentos de percussão que foram adquiridos pela própria unidade, um teclado e um órgão elétrico que eu recebi de doação. As adolescentes chegavam e sentávamos em círculo. Algumas pactuações eram feitas no início do grupo, como saídas para água e banheiro durante o horário do grupo. Eu não costumava planejar nenhuma atividade de antemão, a menos que fosse algo já iniciado no encontro anterior, como uma composição ou algum tema que eu achasse ser importante retomar. Eu sempre analisava o ritmo de chegada do grupo, se mais acelerado, mais pausado. E perguntava como elas estavam, como passaram a semana e a partir do que elas me traziam e de como me traziam eu propunha ou elas propunham algo para fazer. Ao final do grupo, costumava levar alguma questão ou outra surgida para a equipe de referência da adolescente.

Ao longo desse tempo com elas, percebi que não demonstravam muita afinidade com

as técnicas de composição, mas se entregavam muito quando trabalhávamos técnicas de recriação ou improviso. O cancionário delas era variado, mas enquanto coletivo girava em torno de funk, pagode e gospel (evangélico neopentecostal).

Esses grupos contavam histórias, narravam suas vidas. Contavam, a partir das canções que costumam trazer, como é ser mulher no tráfico; como é perder entes queridos: pais, irmãos, primos e amigos. Esses corpos sem nome, noticiados pela mídia, são o amor de alguém que está ali. Contavam suas dores de amor, suas intensidades, contavam como é “pagar cadeia” (uma expressão que elas costumam utilizar). Falavam das proezas e dificuldades de “estar nessa vida” (outra expressão utilizada por elas).

Essa é uma descrição da minha prática cotidiana junto às meninas no Degase. Para o estudo, desenvolvi uma proposta de grupo musicoterápico que se diferenciou um pouco praticada prática já estabelecida, pois se fez necessário uma atenção especial aos cuidados éticos para realização da pesquisa. Por exemplo: A apresentação da mesma para as adolescentes, a autorização do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, bem como o direito de uso de imagem por elas por conta da gravação de áudio e vídeo dos encontros; a forma de seleção das adolescentes que iriam participar do grupo e minha própria postura, enquanto musicoterapeuta e agora, pesquisadora.

2.3.3.1 O processo de construção do grupo musicoterápico

A proposta previa a realização de 12 (doze) encontros semanais com um grupo de no mínimo 5 e no máximo 10 adolescentes dentro da unidade de internação (PACGC), buscando manter as mesmas meninas em todos os encontros. Cada encontro foi programado para ter 1 hora e 30 minutos de duração. Esse tempo seria dividido da seguinte forma: 1. Recepção e chegada das Adolescentes; 2. Desenvolvimento de uma atividade central; 3. Finalização do encontro. Mas, em função da situação de abuso sexual, a juíza da Vara de Execução de Medidas Socioeducativas da Comarca do Rio de Janeiro determinou a saída, quase que imediata, de todas as adolescentes que estavam diretamente ligadas ao processo, impactando de forma direta no andamento da pesquisa. Ao final, novas adolescentes precisaram ser inseridas no grupo e, em decorrência disso, também houve um aumento no número de encontros. Totalizamos 20 encontros, que se iniciaram semanais, mas passaram para duas vezes por semana, pela própria demanda das participantes. O tempo de duração dos encontros variou muito, de vinte minutos até uma hora e trinta minutos, devido à rotina do dia na unidade (cursos, pátio, lanche, saídas, comemorações, escola, entre outros). Passaram pelo

grupo cerca de vinte e duas adolescentes e conseguimos realizar a entrevista com nove. Ou seja, foi necessário um revisitar da proposta original da pesquisa a realidade que se apresentou e todo esse processo foi sendo construído a cada semana e encontro, exigindo um ir e vir aos objetivos do estudo e estratégias propostas.

Ao iniciar os grupos, propus um encontro com o coletivo de meninas para explicar todo o passo-a-passo do grupo e do processo de entrevistas - que, apesar de não diferir muito do que já estavam habituadas do trabalho musicoterápico que realizo na unidade, apresentou alguns diferenciais, como as gravações e registros tanto do grupo quanto das entrevistas. Elas também tiveram a oportunidade de levarem suas demandas específicas ou sugestões. E também para deixar claro que qualquer uma delas poderia desistir de participar no momento em que lhe conviesse.

Depois da liberação das adolescentes que deram início ao grupo, esta apresentação era realizada de maneira individual.

2.3.3.2 A definição do grupo de adolescentes

A identificação do grupo foi realizada junto à equipe técnica da unidade de referência. As próprias adolescentes também puderam sinalizar interesse na participação no grupo. Considerando as circunstâncias e regras institucionais, tive que observar com quais meninas poderia trabalhar no tempo estabelecido para a intervenção. Deste modo, seguem alguns critérios:

- Estar cumprindo medida de internação, faltando no mínimo 4 (quatro) meses para sua reavaliação de medida (pois com a reavaliação a adolescente pode receber manutenção ou uma medida que a afaste da unidade, como exclusão de medida, liberdade assistida ou semiliberdade);
- A adolescente precisava estar disponível para a realização da pesquisa (não estar em horário escolar, não estar em cursos ou jovem aprendiz);
- A adolescente precisava aceitar participar da pesquisa e, por isso, expliquei para elas do que se tratava a pesquisa: em um primeiro momento, com uma roda de conversa e conforme outras adolescentes foram sendo integradas, a conversa era feita individualmente.

2.3.4 Entrevistas

Ainda como parte do processo de investigação, foram realizadas entrevistas individuais semi-dirigidas com as participantes do grupo. Buscamos, a partir das narrativas, reconhecer possíveis elaborações produzidas na e a partir da Intervenção Musicoterápica.

Investir na escuta individual das adolescentes para buscar reconhecer como narravam suas histórias e como se percebiam foi uma estratégia importante e desafiadora do estudo. Nossa intenção inicial com a identificação das narrativas vinha muito ao encontro de estudos que apontavam este recurso como importante no reconhecimento de histórias de vida e de processos subjetivos, como o apontado por Oliveira et al

“as narrativas fazem parte da vivência humana, pois o ser humano passa grande parte de sua vida contando histórias (...)
Assim, as narrativas têm papel primordial na interação do indivíduo com sua consciência, na medida em que ele pode perceber, vivenciar e julgar suas ações e o curso de sua vida, o que possibilita um movimento de estruturação e reestruturação dessa consciência (2016, p 1006).

Os autores defendem a relevância da prática de narrativas por apostar na sensibilidade da escuta e no estabelecimento de vínculo. E justamente pelo vínculo que eu já apresento com essas adolescentes este foi um dos instrumentos escolhidos para agregar maior profundidade na compreensão desses processos. Um instrumento que me possibilitaria articular a teoria e a prática (OLIVEIRA, ET AL, 2016).

As entrevistas tiveram um papel fundamental na pesquisa, foi alicerçada nelas que eu pude conhecer mais a fundo cada uma das meninas. E meu olhar sobre elas mudou. E como consequência, também minha escuta e disponibilidade criando uma maior conexão e abertura com suas histórias. Bem como o grupo, as entrevistas foram diretamente afetadas pela situação de abuso anteriormente mencionada. Inicialmente estava previsto que as entrevistas seriam realizadas apenas ao final do ciclo de encontros do grupo. No entanto, como grande parte das adolescentes participantes foram liberadas antecipadamente, fez-se necessária a readequação da agenda, que incluiu a tentativa de contato e realização da entrevista via telefone ou aplicativo de mensagens com a adolescente que já havia saído e a antecipação da entrevista com a adolescente que víamos a chance de liberação.

Para alcançar meu objetivo com as narrativas, optei pela entrevista em profundidade. Elas foram realizadas individualmente com quinze das vinte e duas participantes do grupo de intervenção de musicoterapia. Foi feita a solicitação de gravação em áudio da entrevista, o que somente foi realizado mediante consentimento. As entrevistas se deram com as

adolescentes que já estavam na unidade ou que eu consegui contato depois delas já terem saído. Seis entrevistas se perderam em função de atravessamento tecnológicos, totalizando dessa maneira, nove narrativas que puderam ser utilizadas para uma análise mais específica nesse estudo. Turato (2010), ao falar sobre as pesquisas qualitativas, fala da não neutralidade do pesquisador e defende que o vínculo parte da empatia e da sinceridade, cordialidade e acolhimento.

Parto da concepção de que a entrevista, como desejada na metodologia aqui considerada, caracteriza-se como um encontro interpessoal preestabelecido. Define-se pela assimetria, pois quando o pesquisador estiver “entre-olhos” (esse é o sentido da palavra “entrevista”) com o sujeito em estudo, aquele será um integrante “técnico”, um pesquisador que assim tem sua função da área da saúde e que detém um saber definido (TURATO, 2010, p 310)

Turato (2010) aponta para a escolha da entrevista semi-dirigida como instrumento auxiliar para pesquisa clínico-qualitativa e um momento em que ambos, entrevistador e entrevistado, podem, de forma paritária, direcionar a entrevista para um ou outro lado. Sustenta a ideia de centramento no entrevistado para abarcar a compreensão desde a percepção do entrevistado.

O autor também sinaliza alguns orientadores para o desenvolvimento da entrevista semi-dirigida: 1. Atitude de aceitação incondicional e não julgamentos; 2. Atitude de interesse autêntico pelo conteúdo que o entrevistado está trazendo, numa tentativa de capturar as significações que o entrevistado possa dar; 3. Objetividade, flexibilidade na escuta e acolhimento ao conteúdo que surgir no decorrer da entrevista.

Como estratégia de preparação para as entrevistas, construímos um roteiro semi estruturado (anexo 3), mas o mesmo sofreu alterações conforme a necessidade de cada entrevista. O processo de entrevista foi um dos mais desafiadores ao longo do estudo, em vários momentos me percebia mais enrijecida ou muito apegada ao que estava previsto. Foi um exercício deixar fluir, pois era necessário de fato atender a demanda que aparecia em cada conversa. Alguma questão ou tema que saiam do roteiro mostravam-se fundamentais de serem ouvidos. Isso possibilitou a abertura para o novo. Os núcleos de sentido foram aparecendo e foram os que privilegiei para essa tese. A partir deles, selecionei três categorias que mais me tocaram, em função das relações intersubjetivas que estavam postas desde o início do processo e as que mais produziram diálogo com as adolescentes.

Iniciei as entrevistas com a hipótese de que o grupo poderia ter um efeito sobre o processo elaborativo das adolescentes e encerrei percebendo que ele teve a função de permitir instantes de sobrevivência em meio ao caos.

2.3.5 Aspectos e Dilemas Éticos da Pesquisa

De acordo com as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12, II.4), "toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa". O Projeto foi escrito considerando a [Resolução CNS 510/2016](#) e [Carta circular nº 110/2017](#) - Ciências Humanas e Sociais, que "dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana" (CNS, 2017).

Saliento que foram veementemente cumpridas e respeitadas as seguintes deliberações no que tange pesquisas com Crianças e Adolescentes:

Resolução 1/1988 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege as normas de pesquisa em saúde e estabelece que "quando existir capacidade de compreensão, deve-se também obter a anuência dos indivíduos (menores de 18 anos), além do consentimento de seu representante legal" (CNS, 1988).

Resolução CNS 196/1996 "nos casos em que haja qualquer restrição à liberdade ou ao esclarecimento necessário para o adequado consentimento, regesobre o direito da Criança e do Adolescente menor de idade serem informados, no limite de sua capacidade possam tomar parte no processo de consentimento propriamente dito e que o consentimento para sua participação em pesquisa deve ser dado por seus representantes legais" (CNS, 1996).

Resolução CNS 466/2012 que estabelece que "Crianças e Adolescentes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades. E que em pesquisas cujos convidados sejam crianças, deverá haver justificativa clara de sua escolha, especificada no protocolo e aprovada pelo CEP, e pela Conep, quando pertinente" (CNS, 2012).

Por tratar-se de uma intervenção musicoterápica, foi fundamental a gravação das experiências musicais para garantir a análise posterior, principalmente às oriundas de técnicas de: Improvisação, Composição e Re-criação. Reforço a importância da gravação pelo próprio ato do fazer musical que, dentro de uma perspectiva de criação durante o encontro, não será passível de reprodução a menos que seja gravado.

Todas as participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), constando todas as informações, benefícios e prejuízos da pesquisa (anexo 3). A

pesquisa somente foi realizada com as participantes que declararam ciência e concordância com o TCLE.

No caso de Degase, para o desenvolvimento de pesquisa com as internas, também se fez necessário uma autorização judicial e autorização da Direção da unidade candidata. É importante reforçar que as adolescentes, mesmo sendo menores de idade, não necessitaram autorização dos pais por estarem sob tutela do Estado e sob guarda legal da Direção da unidade em que estão cumprindo medida de internação.

2.3.5.1 Dilemas Éticos

Sempre que falamos em pesquisa nos deparamos com os dilemas que ela pode promover, no meu caso não foi diferente, principalmente, no contexto ao qual meu campo estava inserido.

Um deles foi pensar em estratégias de descrição do texto de forma a não expor as adolescentes. Foi necessário realizar escolhas cuidadosas nos caminhos que a escrita percorreria, nem tudo, quando passado para a tese, pôde ficar sem seu formato original, o diário de campo foi um exemplo claro disso.

Outro ponto: Esperar o tempo delas. Naquele momento, muitas ações, como grupos e rodas de conversa, eram solicitadas pela instituição de maneira verticalizada. De repente o Degase “descobriu” que precisaria cumprir seu próprio regimento interno e ter um efetivo feminino de 70% no mínimo; ou “descobriu” que falar sobre abuso sexual era importante. Nos foi demandado que todos os grupos tivessem essa temática. No primeiro grupo musicoterápico que fizemos para essa pesquisa, eu deixo claro (importante salientar que em nenhum momento o assunto partiu delas) que ali era um espaço em que elas poderiam falar sobre o que havia ocorrido.

No fatídico dia, elas disseram que se recusariam a “falar sobre o agente” e saíram todas, porta afora me deixando sozinha. Depois desse episódio me deixaram calada por cerca de três meses durante os grupos musicoterápicos. O silenciamento transparecia pelo modo como elas tocavam e cantavam: sempre com volume muito alto e com muita intensidade (foram cerca de sete instrumentos quebrados ao longo dos vinte encontros).

Eu precisei me calar para ouvi-las até que, em dado momento, elas permitiram a troca. Foi através da improvisação, do diálogo musical, da improvisação de canções. Essas técnicas demandam um mínimo de troca e conexão mútua. Inúmeras vezes eu não precisava dar a consigna verbalmente, mas musicalmente ou corporalmente.

Outra inflexão foi a delimitação dos lugares que eu ocupava enquanto musicoterapeuta e pesquisadora, onde começava um e terminava outro? A musicoterapeuta fazia, a pesquisadora trazia o fazer para reflexão. Dadas ocasiões como pesquisadora eu talvez não tivesse tomado as mesmas decisões que precisei tomar por ser musicoterapeuta.

Alguns exemplos dessa situação de natureza tensa: Quando deparo-me agindo de forma mais autoritária e disciplinatória no *setting*: Eu faço a escolha de tirar (puxar) um instrumento musical das mãos da adolescente que estava cantando e tocando muito alto e correndo pela sala. Ela também instigava as demais participantes a fazê-lo mesmo depois de tentativas que a mesma se acalmasse. Talvez se eu não tivesse agido dessa maneira o fato poderia tomar uma proporção muito maior, afinal já estávamos ao final do grupo (cerca de 16 horas). Em outras palavras, elas poderiam voltar em um alto nível de agitação para o alojamento, o que poderia desencadear em uma situação de tensão entre elas e os agentes e poderia levar a uma “bateção de chapa⁴⁴”, ocasionando em mais tensão para a equipe de agentes socioeducativos. Dependendo do nível de tensionamento os agentes poderiam lançar mão de spray de pimenta contra ela, no sentido de manter a ordem, ou mesmo convocar o Grupamento de Ações Rápidas- GAR⁴⁵. Apesar de todo treinamento em manejo de conflitos, da qual o Grupamento possui formação, na maioria das vezes as situações são resolvidas com truculência e violência verbal e corporal. Institucionalmente também não é bem visto acionar o GAR, isso pode demonstrar que a equipe não possui o controle da unidade. É a musicoterapeuta e não a pesquisadora que toma essa decisão, quando eu faço a opção por “manter a ordem” foi em uma tentativa de antecipar essa cadeia de acontecimentos.

Ou na situação que citarei na discussão em que tomamos em equipe a decisão de pedir para o judiciário autorização para realização da coleta de material durante um procedimento de curetagem depois de um aborto espontâneo vivido (enquanto cumpria medida de internação) por uma das adolescentes. Talvez fosse a única chance de termos uma prova cabal contra os abusadores. Como profissional era preciso fazer, como pesquisadora me perguntava a todo momento o que eu estava endossando com uma prática assim?

Outro dilema digno de ser mencionado foi o de me expor e ao meu local de trabalho. Apresentando aqui suas potências e sobretudo seus horrores e suas mazelas.

Houve situações que requeria fazer mediações que extrapolavam meu lugar de pesquisa por eu ser profissional. Há questões éticas que são do campo da pesquisadora, há

⁴⁴ Quando elas ficam chutando as grades das janelas e das portas do corredor interno da galeria.

⁴⁵ O Grupamento de Ações Rápidas foi criado em 2014 para ser um grupo de caráter interventivo especializado na segurança das unidades socioeducativas da capital e de outros municípios do Estado.

questões éticas que são do campo da profissional e em algum ponto essas questões se imbricavam. Eu não era apenas uma, esse meu lugar de implicação também é meu lugar de acesso e que possibilitava estar junto nos processos de cuidado (como estar presente e acompanhar as adolescentes nas oitivas). Esse lugar foi o que tornou possível me colocar e observar tudo que ocorreu de uma maneira que um pesquisador de fora não conseguiria.

2.3.6 Análise de Dados

Durante um processo de pesquisa é vital que se possa nomear o método escolhido para reunir e analisar os dados que poderão ou não sustentar sua hipótese. Para mim e para o formato do estudo que optei operacionalizar, foi o mais árduo. Muitas leituras, disciplinas sobre metodologia qualitativa, inúmeras discussões ao longo das orientações e com demais professores. Ainda assim, com receio de tornar esse estudo e meu próprio olhar para o fenômeno enrijecido, tomei a decisão por não dar um nome, mas tentar descrever de forma mais minuciosa a análise e em que me pautei para realização da mesma.

Devemos nos atentar para o fato de que a metodologia de pesquisa é muito mais do que a soma ou a aplicação de técnicas para uma determinada análise. Como sugere a própria etimologia da palavra, trata-se, antes de mais nada, de reflexão e estudo sobre o método (Bezzi, 1999). Daí que cada discussão metodológica é virtualmente uma possibilidade de análise e redefinição dos caminhos a serem utilizados em pesquisa a partir de questões suscitadas pelo pesquisador, os grupos de implicados e o próprio objeto da avaliação (FURTADO, 2001, p 169)

Turato (2000) entende o pesquisador como “bricoleur”. Pensamos no processo de bricolagem na análise musicoterápica a ser feita entendendo-a como um processo que poderá reunir, de forma sutil, várias pequenas peças que foram surgindo a partir do fazer musical, das narrativas das adolescentes, do contato com a rede, dos atendimentos com os familiares, minha vivência como servidora, até tecer essa colcha com todos esses pequenos retalhos. O fato de eu utilizar diferentes instrumentos de análise dentro da pesquisa qualitativa pode ser visto como um tipo de bricolagem. Para realizar uma bricolagem (Turato, 2000) não basta reunir os instrumentos escolhidos, mas debruçar-se no olhar sobre: que eu estou vendo em articulação com a supervisão, orientação, leituras, revisitar os dados, a minha experiência. O processo de análise dos dados dessa pesquisa foi sendo construído de maneira autoral. Eu aprendi lendo os autores, mas eu não os repliquei na íntegra, a ideia não era essa, eles serviram de apoio, mas a construção foi própria e singular. Fui eu, no trabalho de inúmeras leituras e dispondo de referências variadas (nisso incluo a experiência do campo em si e não

apenas o referencial bibliográfico), quem precisou sustentar firme e fazer escolhas para tentar entender o que e como estava se passando. Tentando descobrir como eu ia responder as minhas perguntas e inquietações.

Algo que logo inferi era que não seria possível descolar cada instrumento de coleta de dados para realizar análise. De acordo com Schraiber et al, “avaliar envolveria a consideração de várias ordens de problemas, o que aponta para a necessidade de superar as avaliações instrumentais baseadas nas normas fixas da clínica e da epidemiologia” (1999).

Se pensarmos de forma mais convencional, existem sim vários métodos científicos de formatos diversos para realizar uma análise de um diário de campo ou de uma entrevista semi-estruturada, mas o que fazer com a experiência? Ao falar de experiência me refiro a todo o contexto no qual eu estava inserida: eventualmente era em uma conversa no corredor com algum colega que eu tinha um insight sobre a pesquisa. Era discutindo ou lembrando de algum caso técnico de uma adolescente que não fazia parte da pesquisa que eu chegava a conclusões sobre o que estava se passando no estudo. Era também vivenciando o caos institucional enquanto servidora, que eu conseguia acessar melhor as minhas colegas de trabalho, as adolescentes e até mesmo o referencial teórico começava fazer sentido.

Os instrumentos de reunião de dados estavam diretamente interligados um com outro: não há diário de campo, sem entrevista, sem grupo musicoterápico, sem a experiência como servidora e como musicoterapeuta em outros espaços por cerca de quinze anos, sem a orientação e supervisão clínica, sem a leitura. Eu estou discutindo a experiência do ser a partir da fenomenologia (AYRES, 2004; 2009) a todo momento, como separar cada uma delas para uma análise objetiva se não foi isso que ocorreu de fato? Desde minha entrada na unidade até o fim das entrevistas com as adolescentes, tudo fez parte do trabalho.

Esse tipo de pesquisa tem um olhar crítico sobre si mesmo. Como pesquisadora foi necessário atenção aos aspectos linguísticos, preconceitos, valores, crenças e atitudes. O trabalho demandou uma profunda reflexão acerca da minha percepção e de como meu papel poderia ou não influenciar no processo de pesquisa.

Contrastando com o modernista Popper, que através, única e exclusivamente dos moldes da razão, buscava a explicação dos fenômenos (1991), busquei colocar em cheque a suposta neutralidade da ciência e a construção do saber científico (ALVES, 1987; CHALMERS, 1993; MORIN, 1996; FURTADO, 2001). A produção de conhecimento não é uma produção de conhecimento desimplicado, o paradigma Construtivista nos convida a vincular

“a ação (papel do pesquisador no mundo) à práxis e baseia-se em, argumentos antifundacionalistas em relação aos fundamentos de verdade e dos conhecimentos, ao mesmo tempo em que estimula textos de múltiplas vozes e experimentais. A validade interna do construtivismo está na fidedignidade e na autenticidade e valoriza o conhecimento transacional” (RORATTO, 2009, p 24)

Meu lugar de implicação durante todo o processo foi decisivo e fundamental. Exigiu a aplicação da reflexividade, onde meu eu se justapunha ao texto afim de promover seu enriquecimento científico (RORATTO, 2009)

Foi deste modo que realizei o percurso da pesquisa e que avancei numa compreensão dos processos que experienciei e que promovi junto com as meninas. Houve um ganho expressivo para todas as partes envolvidas. Finalizo a pesquisa com um outro entendimento da instituição e todo ambiente político que a permeia, dos processos de trabalho da musicoterapia e das meninas que estão submetidas ao sistema socioeducativo no Rio de Janeiro. Alcanço bem mais do que me propus num primeiro momento, pois extrapolo a pretensão de um entendimento dos processos subjetivos localizados nas histórias de cada delas para entender a teia de relações que envolvem as questões institucionais e sociais e que enredam adolescentes e profissionais de forma intersubjetiva. Hoje consigo perceber a ingenuidade e, também, arrogância do projeto inicial. Ingênuo porque imaginava ser possível abordar a subjetividade do outro de forma distanciada, desimplicada e com recursos que dispunha da musicoterapia, visando tão somente observar comportamentos e respostas aos estímulos de uma pretensa terapia. Arrogante porque me colocava num lugar de suposto saber, munida do saber científico para estudar, observar e tecer comentários sobre o outro e, em alguma medida, estabelecer prescrições para o seu bem-viver. Ao fim e ao cabo o que a pesquisa produziu foi uma verdadeira bagunça na pessoa profissional e na pessoa pesquisadora. De uma só vez fui convocada a colocar em suspenso meus pretensos conhecimentos e a me ver com a realidade que se apresentava. Porque estava imbuída do fazer pesquisa, fui convocada a olhar minha prática profissional e institucional. Porque fiz pesquisa vinculada a meu fazer profissional, fui instada a rever meus referenciais de pesquisa e métodos propostos. Parte do que vivenciei, estudei e refleti está relatado nessa tese. Um outro tanto ainda está por ser elaborado. Assumi os riscos de relatar o que é possível nesse momento e de trazer o que parecia fundamental na compreensão de um caminho. Espero que sirva a quem acesse esse texto e que seja também apenas o início de um processo reflexivo sobre práticas profissionais (em específico do musicoterapeuta, mas não restrito a ele) no contexto da política de socioeducação brasileira e da saúde coletiva.

3 “QUE YO CAMBIE NO ES EXTRAÑO”: MUSICOTERAPIA COMO UNA PRÁCTICA DE CUIDADO EM SAÚDE

Cambia lo superficial
 Cambia también lo profundo
 Cambia el modo de pensar
 Cambia todo en este mundo
 Cambia el clima con los años
 Cambia el pastor su rebaño
 Y así como todo cambia
 Que yo cambie no es extraño
 Cambia el más fino brillante
 De mano en mano su brillo
 Cambia el nido el pajarillo
 Cambia el sentir un amante
 Cambia el rumbo el caminante
 Aunque esto le cause daño
 Y así como todo cambia
 Que yo cambie no extraño
 Cambia, todo cambia
 Cambia, todo cambia
 Cambia, todo cambia
 Cambia, todo cambia
 Cambia el sol en su carrera
 Cuando la noche subsiste
 Cambia la planta y se viste
 De verde en la primavera
 Cambia el pelaje la fiera
 Cambia el cabello el anciano
 Y así como todo cambia
 Que yo cambie no es extraño
 Pero no cambia mi amor
 Por más lejos que me encuentre
 Ni el recuerdo ni el dolor
 De mi pueblo y de mi gente
 Lo que cambió ayer

Tendrá que cambiar mañana
 Así como cambio yo
 En esta tierra lejana
 Cambia, todo cambia
 Cambia, todo cambia
 Cambia, todo cambia
 Cambia, todo cambia
 Pero no cambia mi amor
 Por más lejos que me encuentre
 Ni el recuerdo ni el dolor
 De mi pueblo y de mi gente
 Y lo que cambió ayer
 Tendrá que cambiar mañana
 Así como cambio yo
 En esta tierra lejana
 Cambia, todo cambia
 Cambia, todo cambia (Música: Todo Cambia.
 Compositor: Julio Numhauser⁴⁶)

⁴⁶ Para acessar a música:
<https://www.youtube.com/watch?v=0khKL3tTOTs>

3.1 MUSICOTERAPIA: SEUS SABERES, SEUS FAZERES

A proposta deste capítulo é apresentar, em linhas gerais, o campo da musicoterapia a partir dos saberes e práticas que a orientam, buscando também estabelecer diálogos com o campo da saúde e da socioeducação, pois foi nesta interação em que realizei a pesquisa e que exerço minha prática profissional. Foi no campo da socioeducação, atuando na equipe de saúde mental, que surgiram questões e inquietações sobre a prática em saúde e a prática musicoterápica, e é sobre elas que pretendo aprofundar.

Mas esse não tem sido um processo fácil. Retomar as referências do campo da musicoterapia para fazer esse novo texto, assim como as referências da saúde coletiva e da socioeducação, foi um caminho de estranhamentos. Minha sensação, a todo instante, era de que não daria conta deste diálogo e que nenhum dos campos conseguiria abarcar as questões que me inquietavam.

Assim, meu caminho inicial será menos de apresentação teórica e mais de localização de algumas questões que se fazem presentes nesta prática.

A musicoterapia é uma prática que parece pedir licença em qualquer lugar em que atue, e desculpas também, porque inevitavelmente faz barulho. Grupos musicoterápicos são barulhentos e produzem caos. Realizar grupos musicoterápicos no Degase, uma instituição que tem a norma e o controle como regras, sempre exige um pedido de desculpas aos demais colegas. E o que isso nos diz sobre o lugar da musicoterapia no campo da socioeducação e no campo da saúde coletiva?

Na socioeducação, no âmbito do Degase, a musicoterapia foi assumida como uma prática estratégica. Na trajetória do Degase houve um forte investimento no trabalho do musicoterapeuta, que, como vimos, inseriu-se desde o primeiro momento na equipe de saúde da instituição, sendo uma maioria em relação aos demais profissionais. No entanto, por que a musicoterapia foi eleita como uma prática de saúde no âmbito socioeducativo com tanta expressão? Quais as expectativas em relação a esta atuação? O que estas expectativas dizem sobre o lugar atribuído a esta prática?

Um primeiro aspecto a ressaltar é que a musicoterapia possui uma forte âncora no modelo biomédico e suas bases foram construídas pelo viés do comportamento – causa-efeito (BRUSCIA, 2016; LEINING, 2009; PIAZETTA, 2006). Deste modo, ao se inserir esta prática no âmbito socioeducativo, podemos nos perguntar se havia uma expectativa de estímulo positivo a essa população a partir da música; de produção de uma prática de cuidado que se estabelece a partir da lógica do controle. Fica a pergunta, então: de qual cuidado em saúde

estamos falando nesse contexto?

Na saúde, a musicoterapia assume outro espaço. Mesmo sendo uma profissão existente no Brasil desde a década de 1950, não é uma prática tão presente na saúde coletiva. São raros os musicoterapeutas que buscam esta formação e, por outro lado, as ferramentas e teorias de cuidado em saúde estão muito restritas e formatadas ao campo de atuação estrito da saúde. Volto às perguntas: será mesmo que a saúde coletiva é aberta ao diálogo com outros campos? Como fica nesse diálogo com a socioeducação? Como, no contato que estabelece com a rede, constitui-se o cuidado a essa população?

Com estas questões, tensiono os três campos – musicoterapia, saúde coletiva e socioeducação. No encontro destas três esferas, percebo que é preciso avançar, fazer convites – este capítulo é para convites e apresentações.

3.1.1 Convites à Musicoterapia: Rompendo com os Controles

A musicoterapia é um campo de saber que parte da compreensão da música como uma potência criadora dentro de um fluxo contínuo entre o ser humano e a cultura (ANSDELL, 2004; CHAGAS e PEDRO, 2008). Como potência criadora, a música seria também um dos modos em que o ser humano pode recorrer para organizar seus processos subjetivos, conforme sinaliza Wazkawick (2010).

Deste modo, a musicoterapia assume a música como objeto de trabalho e instrumento de intervenção. Em 2018, a partir de um grupo de trabalho⁴⁷, resolvemos dar nome ao que entendíamos por Musicoterapia aqui no Brasil:

Musicoterapia é um campo de conhecimento que estuda os efeitos da música e da utilização de experiências musicais, resultantes do encontro entre o/a musicoterapeuta e as pessoas assistidas. A prática da Musicoterapia objetiva favorecer o aumento das possibilidades de existir e agir, seja no trabalho individual, com grupos, nas comunidades, organizações, instituições de saúde e sociedade, nos âmbitos da promoção, prevenção, reabilitação da saúde e de transformação de contextos sociais e comunitários; evitando dessa forma, que haja danos ou diminuição dos processos de desenvolvimento do potencial das pessoas e/ ou comunidades (UBAM, 2018, site).

Mesmo ainda não pertencendo às categorias que compõem o rol de profissões de saúde reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Musicoterapia enquanto

⁴⁷ Em 2018 eu presidia a União Brasileira das Associações de Musicoterapia-UBAM, órgão nacional de representação da categoria. Nesse momento, estávamos encampando a relatoria do projeto de lei que visa regulamentar a profissão musicoterapeuta no Brasil (PL 6379/19). No mesmo ano a UBAM conforma um grupo de trabalho coordenado por mim, como intuito de elaborar uma definição brasileira de Musicoterapia.

prática é reconhecida pelo Estado e pela sociedade. De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), cujo objetivo é realizar a identificação das ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares, os musicoterapeutas são profissionais que

atuam na orientação de paciente, interagentes, clientes, praticantes, familiares e cuidadores. Desenvolvem programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida. Exercem atividades técnico-científicas através da realização de pesquisas, trabalhos específicos, organização e participação em eventos científicos (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2023).

Faço questão de reforçar essa posição de pertencimento da Musicoterapia porque nesse capítulo discutiremos as práticas de cuidado em saúde. Iniciando pela problematização do lugar que estas práticas ocupam e de qual conceito de saúde estamos trabalhando. Quem é o sujeito com quem atuamos, que clínica desenvolvemos e para quem estas são direcionadas.

Permitam-me uma pequena pausa para apresentar meu recorte teórico, de forma a localizar melhor o leitor. Por vezes, em um texto, principalmente em uma tese, ficamos com a expectativa de um algo mais. Porém, justamente por se tratar de uma tese, é necessário fazermos escolhas.

Desse modo, neste trabalho, não será tema de discussão o nascimento da musicoterapia, suas bases e o que ela pode promover em seus diversos campos de atuação, métodos e perspectivas. No entanto, para quem desejar aprofundar nesta temática, deixo indicações que considero como referências para esse fim, são elas: Oselame, et ali (2017); Lia Rejane Mendes Barcellos (2009), Wigram (2001), Bruscia (2016), primeiros números da Revista Brasileira de Musicoterapia, bem como inúmeras teses e dissertações que os profissionais musicoterapeutas têm produzido.

Sobre o debate acerca da MtCom, hoje existem dois importantes grupos que desenvolvem sua práxis. Temos o Grieg Academy Department of Music (Gamut) da Universidade de Bergen como uma referência de produção advinda da Europa, bem como autores como Even Ruud (2010), Tia Denora e Gary Ansdell (2017), Rolvsjord e Stige (2015), Krugger (2020), Pavlevich e Ansdell (2004) e também um grupo latino-americano com grande expressão na Argentina representado pelo IcMus, que também vem produzindo há muitos anos acerca do tema. Igualmente, devemos citar nomes como: Oselame, et ali (2017), Araceli Onório (2012), Rosemyriam Cunha (2016), Ardnt e Maheire (2020), que vêm se debruçando nos estudos e ampliação da discussão da MtCom em território latino-americano.

Apesar de ser uma conversa riquíssima, em função das disparidades de entendimentos acerca dos processos do Social e do Comunitário, eu, particularmente, bebo dessas diversas fontes na minha prática musicoterápica. Mas, para esse estudo, fiz uma escolha pela MtCom trabalhada pelo GAMUT. Primeiramente, porque esse grupo entende-a como uma perspectiva de trabalho, mais do que como uma área de atuação com pessoas em vulnerabilidade ou hipossuficientes. E porque encontrei ali uma lacuna teórica que me fez perceber a necessidade de se colocar mais foco no sujeito e nos processos de subjetivação.

Sobre este ponto, de acordo com Stige e Aarø (2012), o desenvolvimento do indivíduo acontece como uma via de mão dupla, ou seja, a comunidade mobiliza o indivíduo e o indivíduo mobiliza a comunidade. No entanto, há pouco enfoque no indivíduo (termo que inclusive, por uma posição crítica e viés teórico, optei por não utilizar). A querela sobre os mobilizadores do sujeito era o que me inquietava e o que eu não encontrava no material. Em uma conversa com o próprio Stige, ele me provoca então a pensar sobre e ampliar essa discussão. E aqui estamos.

Em função disso, também não me deterei em uma larga apresentação sobre os primórdios da MtCom e todo seu arcabouço teórico. Meu objetivo é apresentá-la, mas, principalmente, instigar os conceitos da mesma, que sejam pertinentes para a discussão que me proponho a fazer nesse estudo.

Retomando, lanço a pergunta: quem é responsável e responde pelas práticas de saúde?

Historicamente, o conceito esteve atrelado à falta de algum acometimento patológico. O *homo sapiens* passa a se preocupar com a saúde a partir do momento em que adocece. A perspectiva sobre o que é ou não saúde ou sobre tê-la ou não tem sido arduamente discutida ao longo dos anos (OSELAME, et ali, 2017). E, a cada novo esforço de promover esta discussão, deparamo-nos com a impossibilidade de circunscrever este conceito de maneira universal. Durante a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), dinamiza-se a saúde, não necessariamente como uma condição, mas como um efeito de inúmeras circunstâncias.

Em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (BRASIL, 1986, p 4)

Em outras palavras, se a saúde é uma resultante da soma de vários vetores, de diferentes intensidades, sentidos e direções, podemos inferir que se trata de uma ação e não de um estado de constância. Se partimos da premissa que está atrelada, principalmente, às formas

de como o Estado, enquanto coletivo, organiza-se, deparamo-nos com a impotência da operacionalização do conceito. Gostaria de retomar pontos nevrálgicos citados anteriormente, das estruturas que vão se retroalimentando e que nos conformam como corpo social no Brasil: raça, classe, sistema sócio-econômico, gênero. Estamos o todo tempo diante da extrema desigualdade.

Como já mencionado, de forma geral, a musicoterapia e, como consequência, o profissional musicoterapeuta, percebem e atuam na saúde restritos à uma perspectiva biomédica, reforçando a sua dicotomia face à doença. Foi isso que Oselame, Barbosa e Chagas (2017) encontraram em sua pesquisa. Através de uma revisão sistemática, os descritores “musicoterapia e saúde” foram objetos de busca pelas autoras, sendo encontrados um total de quatorze publicações. A ideia do estudo era entender como a musicoterapia poderia atuar como um dispositivo de promoção da saúde.

Surpreende nos mencionados achados a falta de um delineamento teórico e entendimento do conceito, que é trabalhado como se ostentasse uma única direção de compreensão: uma posição dicotômica entre saúde e doença. O que, na minha opinião, empobrece a própria prática musicoterápica e, como em um *ritornello*, retomamos a questão: se a concepção em comento ainda se encontra atrelada a um suposto controle de enfermidades, será mesmo que a musicoterapia quer produzir uma prática de cuidado mais libertadora? Ou será que estamos reproduzindo práticas colonizadoras que dispõem o sujeito com quem trabalhamos como corpos a serem docilizados, com a justificativa de um controle de algum acometimento clínico?

Nesse sentido, a MtCom, ao longo do meu processo de atuação, foi dando bases para que eu pudesse expandir meu campo de visão sobre as apostas que eu fazia na minha própria prática clínica. Afinal, a MtCom complexifica esse maniqueísmo saúde/doença, incorporando em sua delimitação teórica a cultura e o contexto do sujeito. E, sobretudo, convida a nós, musicoterapeutas, a trabalharmos não apenas, no coletivo, mas com ele, incluindo o sujeito de forma a participar da construção da direção de seu próprio cuidado (STIGE, 2002). Stige e Aarø enfatizam que

the global variation in the burden of disease demonstrates that medical perspectives may be important but not sufficient in our understanding of health and health problems [...] In describing global differences in health problems, medical language is often used for specification of diseases and disorders, while sociological and economic knowledge is necessary for an understanding of the conditions and processes that create some of these differences. [...] This also suggests that music therapy practices need to relate to very different realities from context to context as to which problems are the most pertinent to relate to and how to approach them (STIGE & AARØ, 2012)

Adiante, trataremos com mais afinco sobre o conceito de participação proposto pela MtCom.

Por fazerem um contraponto à dicotomia em exame, ao discorrerem sobre os processos de saúde, Stige e Aarø (2012) buscam suas bases na noção de bem-estar e qualidade de vida. De acordo com os autores, bem-estar estaria vinculado a efeitos satisfatórios ou não satisfatórios, felicidade e infelicidade (HIRD, 2003); a emoções agradáveis e desagradáveis, realização da vida de forma geral e satisfação individual como trabalho, saúde, casamento (DIENER, 1984); bem-estar físico, material, social e emocional (FELCE & PERRY, 1995). Por qualidade de vida, enveredam para noção de que saúde se estende para além do indivíduo, incluindo cultura e comunidade e que o papel do musicoterapeuta seria mobilizar as possibilidades de ação da pessoa (RUUD, 1998).

Em alguns momentos, os autores (STIGE & AARØ, 2012) sinalizam o contexto social, cultural e a comunidade de alguma forma. Entretanto, não pormenorizam os conceitos. No meu cotidiano de trabalho, deparo-me com o hiato existente na minha percepção de contexto social, cultural e comunitário em relação aos autores. Como já sinalizado, as estruturas necropolíticas⁴⁸ que nos constituem enquanto corpo social legitimam a falta de ação do Estado com relação à possibilidade de promover algum bem-estar social para uma determinada e grande parcela da população.

No mencionado extrato estão incluídas as adolescentes que compuseram esse estudo. Talvez para autores que vivam e atuem em realidades sociais tão diferentes da nossa e onde as desigualdades não se expressam da mesma forma, com a vida tratada com dignidade, a teoria se expresse de outra forma. Mais um motivo para investirmos em estudos que tragam para a centralidade nossos modos de viver, adoecer e morrer; que busquem teorias e práticas que dialoguem com o que somos e nossos desafios.

⁴⁸ “A necropolítica é a política da morte adaptada pelo Estado. Ela não é um episódio, não é um fenômeno que foge a uma regra. Ela é a regra. E o Achille Mbembe elabora esse conceito à luz do estado de exceção, do estado de terror, do terrorismo. Uma das inspirações dele é o Michel Foucault, com a biopolítica. Ele vai trabalhar com o conceito inicial, não contrapondo exatamente, mas dizendo: “a materialização dessa política se dá pela expressão da morte”. O Estado não é para matar ninguém, ele é para cuidar. Que a própria política não é o lugar da razão, é o lugar da desrazão. E isso vai ter um desdobramento nas sociedades contemporâneas. A gente vê hoje um Estado que adota a política da morte, o uso ilegítimo da força, o extermínio, a política de inimizade. Que se divide entre amigo e inimigo. É o que a gente vê, por exemplo, nas favelas, nas comunidades do Rio de Janeiro, nas periferias das grandes cidades brasileiras. Não há nenhum tipo de serviço de inteligência, de combate à criminalidade. O que se tem é a perseguição daquele considerado perigoso. A necropolítica reúne esses elementos, que são reflexíveis e tem desdobramentos que a gente pode perceber no nosso cotidiano, na nossa chamada política de segurança” (BORGES, 2019).

Em suma, adotar a premissa de bem-estar e qualidade de vida como efeito de saúde, tal como abordado na literatura estrangeira, parece-nos inalcançável na realidade brasileira. Não será possível preconizar bem-estar e qualidade de vida sem colocar em debate a garantia de direitos e o acesso a políticas públicas voltadas à alimentação, moradia, educação, cultura, lazer e outras.

A MtCom traz contribuições inexoráveis para práxis musicoterápica: inclusão do coletivo, ampliação do conceito de saúde, a participação, conceito de sociedade. Apresenta-se como uma perspectiva contra hegemônica ao modelo biomédico e tem como pressuposto a promoção da saúde.

Em um Estado necropolítico, inúmeras pessoas não possuem viabilidade de escolha. Se assim o afirmamos, corremos o risco de esbarrar em uma condição de saúde meritocrata: eu faço por merecer a saúde que eu tenho. Esse mesmo corpo social, que é promotor de saúde em tantos momentos, também pode promover sofrimento. E cada sujeito encontrará uma forma de fazer sua narrativa sobre ele e de estar no mundo. Esse mesmo sujeito será posto no centro do cuidado, uma das premissas da MtCom.

O coletivo produz sofrimento e a MtCom problematiza esse coletivo quando inclui e considera as questões macroestruturais, oferecendo âncoras de trabalho para o fazer clínico. Ela não fornece ferramental para pensar apenas pelo viés da promoção da saúde, mas de uma prática de cuidado em saúde que pode, inclusive, extravasar para o sofrimento, o sujeito individual, a prevenção ou até mesmo tratamento.

O fato de promovermos essa discussão em diálogo com os preceitos mais tradicionais da musicoterapia, não nos impede de colocar as premissas da MtCom no centro da prática do cuidado em saúde. Afinal de contas o corpo social, as macroestruturas sociais podem produzir sofrimento e o aniquilamento da intersubjetividade do sujeito e nós musicoterapeutas estamos aqui para justamente ajudar esse sujeito a acessar maneiras de criar possibilidades de existência e recursos internos que consigam fazer furos nessa lógica aniquilante. E que logrem não só sobreviver a elas, mas também criar formas de existências possíveis que sejam saudáveis.

O convite que eu faço à MtCom é a ampliação da prerrogativa de Promoção da Saúde para o Cuidado do Sujeito.

Assim como Stige e Aarø (2012), parto do princípio de que saúde não é um estado, mas um processo dialógico e relacional,

in an attempt to get beyond objectivist and relativist notions of health, Stige takes inspiration from the Danish theorist Ole Dreier's (1994) attempts to outline a dialectical concept of health. Dreier acknowledges individual aspects of health but also stresses that health is related to people's *mutual care*. The dialectics between the conditions under which people live and their personal qualifications for participation in social life should be taken into consideration. In this way Dreier locates health neither in body, person, nor society, but as a quality of the *interaction and activity* that humans engage in. To state this does not mean that conventional conceptions of health stressing individual factors are irrelevant, only that they are partial. Dreier's intention is hardly to define health in any exact manner, but to suggest an alternative path for reflections on the notion of health, Stige (2003) argues. In relation to community music therapy, this path would imply that we take an interest in how mutual care for each person's possibilities can be expressed through shared music-making. Stige therefore proposes the following notion of health (Idem)

No entanto, novamente, gostaria de convidá-los a pensar a partir da realidade de vida da maioria das adolescentes que fizeram parte deste estudo. Os autores presumem a capacidade de participação do indivíduo em sua comunidade e a relação entre saúde e cuidados mútuos entre as pessoas, mas que qualidade de participação uma adolescente em restrição de liberdade pode ter no sistema socioeducativo? Que tipo de participação uma pessoa que, jurídico e socialmente, é tida como perigosa, que precisou ser retirada e estar fora do convívio social, terá com a comunidade? De quem essa adolescente receberá cuidados?

Se localizarmos a noção de saúde na qualidade e capacidade de interação entre as pessoas, há uma grande chance de parte da população que participou desta pesquisa ser desprovida da mesma. Será que são? Ou, que possibilidades de enfrentamento de uma realidade aniquiladora essas adolescentes estão conseguindo criar para poder sobreviver e viver?

3.1.2 Música, Musicking (Fazer Musical) e Musicalidade como Expressões das Subjetividades

Para Bruscia (2016), a musicoterapia possui quatro grandes centros: a Beleza, o Som, a Criatividade e a Relação. Para este item, gostaria de focar na Criatividade e na Relação.

Ela é centrada na criatividade, em função do processo criativo do indivíduo, como mencionado: quando ele faz ou escuta música, pressupõe-se a demanda da criação a partir do universo sonoro daquele momento. Ensaiar as diferentes formas que os sons podem ser arranjados, percebidos e interpretados. Pode-se afirmar que toda participação do indivíduo no processo musicoterápico vai sempre requerer passar pelo processo criativo. Deslocando o *setting* musicoterápico para vida, é possível inferir que as soluções musicalmente elaboradas possam ser ampliadas para as situações da própria vida do indivíduo.

E na relação, porque a experiência musical é constituída a partir de relações. Relações essas estabelecidas através do ritmo, palavras, melodia, harmonia e tantos outros. Essas relações são conectadas com as emoções, integrando corpo, mente e espírito (BRUSCIA, 2016).

O fazer musical pode proporcionar outras formas de promover deslocamentos processos intersubjetivos, outras formas de pensar a mobilização da musicalidade a partir de outras possibilidades de experimentar e operar as experiências musicais (CHAGAS, 2007; OSELAME, 2017).

O fazer musical pode enxertar linhas de errância, desterritorializar, abrir a experiência clínica ao imprevisível. A improvisação pode retirar o apoio, abrir-se para a instabilidade harmônica, para as cadências não resolvidas, para os acordes suspensivos; a voz se embarga, desafina, falha, explora sonoridades totalmente inusitadas; a audição pode trazer escutas exóticas, ameaçadoras, instigantes; os materiais sonoros podem ser tantos e tais que manuseá-los pode constituir-se em uma experiência de linha de fuga (CHAGAS, 2007, p 142)

Para Pedrosa (2005), a música promove um acesso a lugares não acessados pela linguagem verbal, fornecendo, desta forma, ferramentas para novos sentidos e experiências emergirem. A prática musical ilustra a experiência subjetiva. A musicalidade apresentada por Queiroz (2003) é um atributo constitutivo do ser humano, algo que possibilita o fazer musical desenvolver o ser humano.

(...) musicalidade não é propriedade de indivíduos, mas atributo essencial da espécie humana. A implicação é que não alguns homens são musicais enquanto outros não o são, mas que o homem é um animal musical, isto é, um ser predisposto à música e com necessidade de música, um ser que para sua plena realização precisa expressar-se em notas musicais e deve produzir música para si mesmo e para o mundo. Neste sentido, musicalidade não é algo que alguém pode ou não pode ter, mas algo que junto com outros fatores- é constitutivo do homem (ZUCKERKANDLL apud QUEIROZ, 2003, p 14).

Wazlawick (2010) retoma Stige quando propõe que o *musicing* seja pensado a partir da ação: na atividade, na relação, inserida em um contexto.

De uma forma geral, essa discussão pretende envolver aspectos sociais, relacionais, amparados em uma construção sócio-histórica e histórico-cultural, para situar a música, ou o fazer musical, em uma compreensão mais ampla, não em detrimento dos estudos exclusivos da música em sua forma artística, mas para alargar os territórios dessa discussão e compreensão (WAZKAWICK, 2010, p 71).

De acordo com Queiroz “a musicalidade coloca-nos em outra condição de relação com o mundo, diferente daquela a que estamos habituados” (2003, p 19). É preciso considerar em

detalhe este ponto: a relação com o mundo experimentada por meio da musicalidade. Uma relação de integração, de alargamento da percepção de si mesmo, de modo que nós e o mundo à volta somos experimentados em nossa unidade, unidade que experimentamos como seus participantes, em unicidade com ela, como seres pertencentes a tudo o mais o que percebemos.

A arte carrega a potência de possibilitar a compreensão do homem social e culturalmente. A música vivenciada no cotidiano marca a expressão da musicalidade a partir da concretude e, desta forma, contribui para constituição da subjetividade dos sujeitos (CUNHA, ARRUDA & SILVA, 2010). O ser humano é composto e compõe o social. Ruud (2010) defende que também a experiência musical é atravessada pelo nosso referencial de vida, pelo contexto no qual nos inserimos. A forma de entender, perceber e sentir a música depende desse pano de fundo (RUUD, 2010; ROLVSJORD & STIGE, 2015).

3.1.3 A Potência do Sujeito Criativo e a Aposta na Participação

Acredito ter sido possível apresentar argumentos plausíveis e que conseguiram dar bases de sustentação para poder introduzir o que estou entendendo por saúde, sujeito criativo e o porquê de a participação possuir um papel fundamental no processo de construção do cuidado.

Canguilhem afirma que “saúde é uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais” (2009, p 80). É a partir desta afirmação que gostaria de apresentar o Sujeito Criativo. Quando destacamos a criatividade, não a abordamos como algo centrado a uma produção estético artística, mas de uma produção de vida. Criatividade, neste contexto, abrange as possibilidades que cada sujeito possui de criar. Criar formas de ser e estar no mundo, criar experiências de vida.

Se reconhecemos que a doença não deixa de ser uma espécie de norma biológica, conseqüentemente o estado patológico não pode ser chamado de anormal no sentido absoluto, mas anormal apenas na relação com uma situação determinada. Reciprocamente, ser sadio e ser normal não são fatos totalmente equivalentes, já que o patológico é uma espécie de normal. Ser sadio significa não apenas ser normal em uma situação determinada, mas ser, também, normativo, nessa situação e em outras situações eventuais. O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas (CANGUILHEM, 2009, p 77).

As intervenções musicoterápicas nesse estudo tiveram como principal objetivo possibilitar que as adolescentes pudessem ampliar seus recursos e repertórios internos para poder transpor normas que, como já apresentado, podem ter um efeito aniquilador de suas próprias existências. É, neste sentido, que a Musicoterapia enquanto prática se apresenta como uma grande potência criativa. De acordo com Bruscia (2016), a Musicoterapia lança mão de quatro grandes experiências musicais: composição, improvisação, recriação e receptiva. Barcellos (2009) apresenta também a experiência musical como provocativa.

Por Composição entendemos as experiências musicais que passam pelas inúmeras formas de compor uma música⁴⁹; uma composição passa pela criação e pelo registro com a possibilidade de reprodução da mesma. A Improvisação permite que o sujeito experencie, de maneira espontânea, o tocar ou cantar dentro do que o sujeito pode oferecer musicalmente. Recriação está atrelada ao fazer que recria a experiência sonora; jogos musicais do cancionário da nossa cultura popular são os principais exemplos da mesma. Diferentemente das demais citadas que incluem o ato de fazer sonoramente propriamente dito, seja com instrumentos musicais ou corporais, com a Receptiva o sujeito vai ouvir, recepcionar o estímulo sonoro e responder a partir disso (BRUSCIA, 2016). Dentro da experiência Provocativa com a interrupção de um ritmo, melodia ou harmonia que induz o paciente a completar (BARCELLOS, 2008).

O corpo central de qualquer intervenção musicoterápica será pautada na criação. Dentro da musicoterapia, a música possui algumas funções e uma delas é a analogia. O fazer musical é análogo, equivale aos processos subjetivos e intersubjetivos do sujeito (SMEIJSTERS, 2005). Em outras palavras, quando um sujeito cria, musicalmente, consciente ou inconscientemente pode estar criando novos repertórios, novos recursos internos que o possibilitarão criar novas escolhas e com isso poder fazer furos nessas normas aniquiladoras. Diante do exposto, a participação terá um papel fundamental para que, no *setting*, possamos mobilizar a potência criadora do sujeito.

Quando pensamos o fazer musicoterápico a partir da premissa da participação apresentada pela MtCom, estamos ponderando as formas de relações de poder que podem se estabelecer no *setting*. Com isso, fazemos uma crítica a uma direção de cuidado que se estabelece de forma unilateral e à revelia do outro. Esta é uma questão fundamental quando estamos tratando de população com muitas vulnerabilidades, como a do contexto desta

⁴⁹ Adiante trataremos sobre o que vem a ser Música especificamente, dentro do contexto musicoterápico.

pesquisa. A partir da experiência vivida, observei que a instituição na qual o estudo é desenvolvido parte do princípio de que as adolescentes não possuem condições de serem incluídas em seus próprios processos de cuidado, que a intervenção unilateral se justifica por uma suposta imaturidade ou falta de compreensão por parte dos sujeitos/pacientes. Não nos esqueçamos que, numa instituição como o Degase, as práticas estabelecidas como base para reinserção social passam pela disciplina.

Nesse momento, vem-me à memória os inúmeros debates em aulas que ministro para formação em musicoterapia acerca da terminologia utilizada pelos alunos (futuros musicoterapeutas) e também por colegas de profissão, como: “dar um comando”, que significa propor uma atividade ou intervenção dentro do *setting* musicoterápico. Nesses debates questiono: o que se esconde por trás de uma relação terapêutica em que você “dá um comando”? Será que, como musicoterapeutas, esperamos do sujeito de que cuidamos disciplina, obediência e submissão? O simples ato de pensar sobre este assunto e colocá-lo em debate provoca um repensar sobre toda a prática musicoterápica e uma desmecanização do que acreditamos ser como profissionais e o valor que atribuímos às técnicas que empregamos.

Krügger (2020) aponta a participação como uma outra via possível de condução, pelo viés de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos. Fazendo a leitura a partir do meu campo de atuação, a noção da participação prevê que o sujeito deva ser protagonista e participe do seu processo de cuidado. O autor destaca quatro pontos orientadores do trabalho pautado na participação e, novamente, tentarei aproximá-los do meu campo de estudos:

1. O sujeito deve ter a oportunidade de formular suas próprias opiniões acerca do seu processo de cuidado, mas, para que isso ocorra, é preciso que eles sejam informados com antecedência e recebam todas as informações necessárias adaptadas às suas demandas cognitivas e subjetivas;
2. O sujeito deve ter a oportunidade de expressar seu ponto de vista em qualquer situação de tomadas de decisão. Bem como, deve ser perguntado sobre suas decisões e da forma como o mesmo gostaria que fossem apresentadas. Se falam por si ou se elegem algum mediador de confiança para lhes ajudarem nessa transmissão;
3. Os argumentos do sujeito devem ser levados em consideração e incluídos nos processos decisórios. Qualquer razão para não inclusão dos interesses e desejos do sujeito precisam ser claramente explicitados;
4. O sujeito deve ser informado após o resultado que fora alcançado e sobre o quadro real da situação. Deve-se oportunizar a problematização das decisões e possíveis

apelos. É fundamental que os limites também sejam bem demarcados, de forma a evitar o entendimento do uso indevido de poder de qualquer ordem.

Possibilitar que o sujeito protagonize seu próprio processo de cuidado é abrir mão de um lugar de saber/poder em relação ao outro. Não versa sobre negar o conhecimento técnico do profissional de saúde, mas agregar e incluir as considerações e sentidos conferidos pelo sujeito ou grupo. Concerne em cuidar com o outro e não pelo outro.

3.2 MUSICOTERAPIA COMO PRÁTICA DE CUIDADO EM SAÚDE, TEMOS ALGO A ENSINAR PARA SAÚDE COLETIVA?

Neste capítulo, dedicar-me-ei a construir um diálogo entre a musicoterapia e a saúde coletiva a partir dos anos de acúmulo na prática profissional e estudos sobre estes dois campos. Partirei do olhar para a clínica e a construção do cuidado em saúde, colocando na centralidade a temática da subjetividade e intersubjetividade, propondo a ideia de cuidado como uma via de mão dupla.

3.2.1 O Papel da Clínica

Pautar a reformulação do cuidado em saúde e, em consequência, problematizar o lugar que a clínica ocupa nesse processo, é fundamental para que possamos caminhar numa direção de práticas de cuidado em saúde voltadas para o sujeito onde ele estiver. A ideia, neste capítulo, é poder fazer convites para o debate, circunscrever meu lugar de percepção da clínica e do cuidado, longe de apresentar uma orientação como se fora um receituário.

Por clínica, entendo aquela que acontece onde o sujeito pode estar e da forma como ele pode estar. Sigo os caminhos de Nietzsche e os convites de Lancetti: “Somente os pensamentos que surgem passeando tem valor” (NIETZSCHE apud LANCETTI, 2016, p. 15), e, com isso, também defendo que há clínica no deslocamento. Estou aqui provocando a ampliação do sentido da clínica, entendendo que a mesma pode acontecer em um *setting* tradicional, aquele com isolamento acústico apropriado, ou em um *setting* à disposição do acaso, no sentido de produzir afetos a partir das relações intersubjetivas. Valorizo os encontros, mesmo fora do grupo musicoterápico, como durante uma conversa informal sobre cuidados com o cabelo, por exemplo, no meio de uma quadra de esportes, durante o horário do pátio. A conversa cria uma história nossa de encontros e estabelece uma relação. Como aquela adolescente pode estar nesse encontro comigo naquele momento presente faz toda diferença nos processos de cuidado que construiremos juntas.

De acordo com a etimologia da palavra: *kliniké* significa cuidados a um doente acamado e *klíno* voltar-se a, empenhar-se sobre o paciente. Lancetti (2016), entretanto, faz um contraponto à subserviência do paciente acamado, no sentido de que a luta antimanicomial vai trabalhar com o paciente em pé, em movimento, incluindo-o e acompanhando-o. O autor a chama de Clínica Peripatérica, convidando para pensar a clínica como o ato de se debruçar diante das questões que aquele sujeito consegue endereçar para quem ele elege como

referência de cuidado. Falaremos sobre essa autorização que o sujeito precisa dar para que possamos oferecer o cuidado.

Apreendi a entender o *setting* musicoterápico como um espaço físico milimetricamente controlado. Imaginem: um grupo, lugares para sentar e inúmeros instrumentos musicais em suas várias modalidades à disposição. E confesso que, quando diante desse espaço, por vezes, se fez necessário dar-lhe contorno e limites. Abaixo, algumas imagens do meu acervo pessoal de instrumentos que levo para ofertar aos grupos musicoterápicos.

Fotografia 1: *Setting* Musicoterápico 1



Fonte: Própria autora, 2021

Fotografia 2: *Setting* Musicoterápico Tradicional 2



Fonte: Própria autora, 2021

Fotografia 3: Composição com Escaleta



Fonte: Própria autora, 2019

No entanto, ao longo das experiências que me foram trazidas pela ação de cuidar, não apenas no Degase, mas nos anos de atuação na área de saúde mental e outros espaços, pude perceber que, na maior parte do tempo, eu precisava estar em ato clínico, ou seja, em posição de escuta, observação e disponibilidade para o outro, independentemente de estar ou não em ambiente controlado; de estar ou não cercada de instrumentos musicais. Eu entendi que sempre é preciso estar em ato com o outro. Meu *setting* é onde o sujeito pode estar comigo. Abaixo mais imagens do meu acervo pessoal, nestas se expressam os momentos de interação e o trabalho em ato com os grupos que já trabalhei/trabalho.

Fotografia 4: Grupo Maracatú Quebra Muro, Manaus/AM



Fonte: Própria autora, 2019.

Fotografia 5: Clínica Peripatética Rio de Janeiro/RJ



Fonte: Própria autora, 2017

Fotografia 6: Dia da Luta Antimanicomial CAPS Carlos Augusto Magal Rio de Janeiro/RJ



Fonte: Própria autora, 2018

Fotografia 7: Vivência Musicoterápica CAPS Renascer Belém/PA



Fonte: Própria autora, 2019

Fotografia 8: Gravação Globo News Cense PACGC



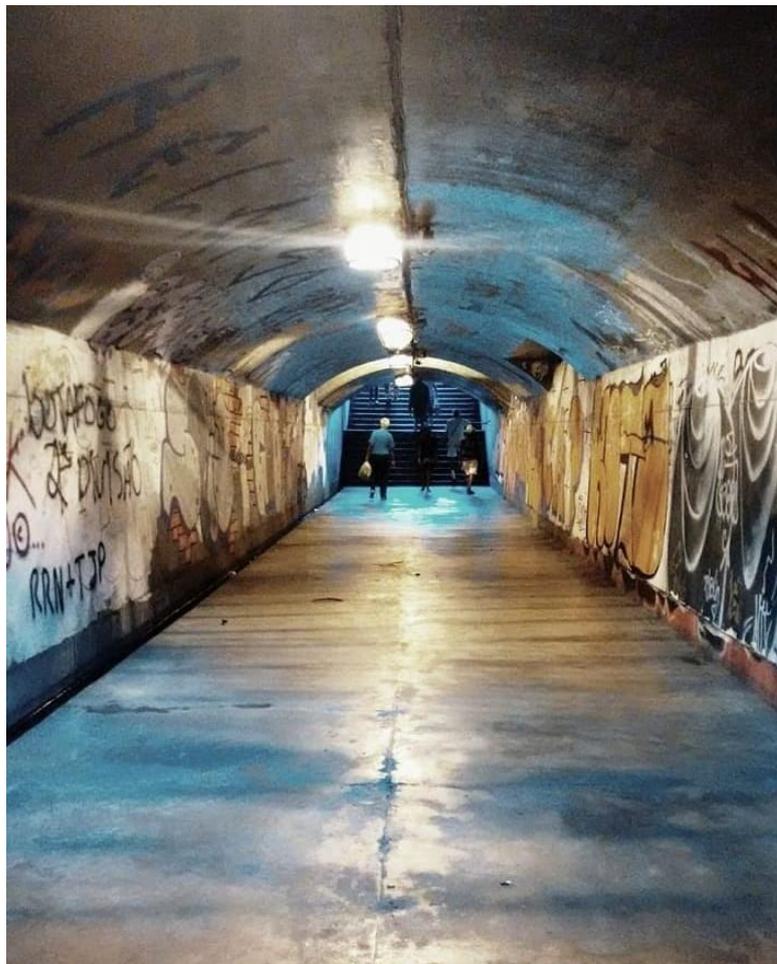
Fonte: Própria autora, 2021

Fotografia 9: Bloco Loucura Suburbana Rio de Janeiro/RJ



Fonte: Própria autora, 2017

Fotografia 10: Oficina de Futebol CAPSad III Raul Seixas Rio de Janeiro/RJ



Fonte: Própria autora, 2016

Vejo-me exercendo a Clínica Peripatética porque ela responde as questões que se apresentam no meu cotidiano, porque propicia a mobilidade entre os espaços: da instituição para comunidade de fora, para comunidade de dentro, comunidade institucional. Dos contextos e macroestruturas que me colocam em posição de observação a todo momento.

Claro que estas estruturas também estão postas para nós quando estamos em um *setting* supostamente controlado, mas reconhecer e potencializar esses outros espaços me possibilita uma clínica mais inclusiva e me desloca para outras formas de cuidar. Entendo que a clínica está na ordem do cuidar. Naquele espaço, naquele *setting*, naquele momento, há algo clínico que ocorre, porque estamos nos mobilizando um em relação ao outro.

É uma clínica de observação, de escuta, de acolhimento e não apenas da intervenção. E então, o que esperar? E o que fazer a partir do que surge em ato?

Quando em uma conversa informal no refeitório, eu e a adolescente falamos sobre o cabelo dela, eu posso trazer *“nossa, que cabelo lindo, o que você vai fazer um black ou uma trança?”*. Eventualmente eu ouço: *“Não, eu não vou fazer não, eu tirei as minhas. Meu marido não gosta de cabelo black o que é que marido vai dizer?”* E às vezes é nessa conversa de pátio que eu pergunto: *“Mas calma lá e o que que você gosta?”*

Eu estou sempre com elas em vários espaços da instituição, não apenas na sala de atendimento; a minha posição é sempre numa tentativa de abertura para a adolescente. É ali que ela também vai trazer tantos outros elementos que estão me dizendo sobre como ela pode estar e ser no mundo.

E, inúmeras vezes, também em uma posição de provocação para poder possibilitar algum deslocamento. Quando eu problematizo: o que que você quer? Isso denota o fazer e o ser do sujeito. O que ela quer? Qual seu desejo? Como que ela se vê, percebe-se ou como ela gostaria que fosse? Não há o menor problema em ela querer se ver a partir dos olhos do marido para agradá-lo, se é isso que ela pode oferecer, se é o que ela pode ser nesse momento. Observo momentos de troca e relação que possibilitam a criação de vínculos e também o espaço de escuta. Provocá-las a falar do que gostam, como gostam, fazê-las parar para pensar sobre o que desejam, são modos de se produzir cuidado e atenção, sem necessariamente estabelecer um padrão a ser seguido, mas um caminho de autorreconhecimento e reflexividade.

3.2.2 Práticas Intersubjetivas de Cuidado

No processo histórico da clínica apresentado por Ferreira (2012), surgiram como apêndice da medicina social concepções teóricas com profundas implicações moralizantes, exigindo a adaptação cultural dos indivíduos, concretizada em um movimento racionalizador ‘civilizatório’, que incluiu intervenções em instituições. Tornou-se o período da Revolução Industrial um marco deste processo, em função da formação de uma classe de trabalhadores sujeita às consequências de uma nova estrutura social que surgia: o capitalismo. Em virtude das precárias condições de saúde, habitação e alimentação, ocorreram altos índices de mortalidade e uma ampla variedade de doenças. Disto resultou a intensificação dos dispositivos de poder criados pelo capitalismo como condição para invenção de uma sociedade normalizada. Seu funcionamento se dava através de intervenções nas instituições sociais como meio de controle dos indivíduos e das populações por meio de um saber cientificamente validado, correspondendo às origens da medicalização da existência e da vida e ao controle do funcionamento de aparelhos que assumem a gestão da vida social e subjetiva a orientarem o comportamento cotidiano.

Por se propor a atuar numa prática clínica, a musicoterapia tem se debruçado sobre a questão da subjetividade, com alguns teóricos importantes, como: Mary Priestley com a musicoterapia analítica (1994); Roland Benezon com o método Terapia Não Verbal (também influenciado pela psicanálise) (1988); Diego Schapira et ali com a Abordagem Plurimodal de Musicoterapia (2007); Bruscia quando propõe o Perfil de Avaliação de Improvisações (IAPS) tentando capturar no fazer musical as analogias com a psique (1987); Marly Chagas (2007) falando sobre os processos de subjetivação da música e da musicoterapia a partir da canção, Patrícia Pelizzari (2006) pensando música e psiquismo; Bárbara Penteado Cabral (2019) pelo viés da Gestalt, entre outros.

Um dos cerne que me mobilizaram a iniciar a empreitada deste estudo não foi, contudo, a falta de uma sistematização acerca da subjetividade pelo viés da musicoterapia, mas como estava sendo abordado pela musicoterapia comunitária. Dentro do fazer em saúde mental foi necessário me debruçar nas filigranas do sujeito: o que o compunha? O arcabouço teórico que eu tinha em mãos não dava suporte para aprofundar no “ato ou estado de ser sujeito” (AYRES, 2009, p 21). Cenário este que fazia um empuxo para eu ampliar o diálogo com outras áreas de saber chegando à saúde coletiva.

Ayres (2009) propõe ampliar em alguma instância o conceito de subjetividade, de algo que transita de uma permanência para uma reconstrução identitária, vinculada à ideia de produção, para intersubjetividade, pautando a mesma como “o caráter imediatamente relacional e irremediavelmente contingente de nossas identidades e historicidades como indivíduos e grupos” (Idem, p. 22). Para o autor, inspirado em Ricoeur, o sujeito individual é uma quimera: somos sujeitos em relação e nos conformamos sujeitos a partir das relações que estabelecemos ao experienciar a vida, ou seja, a todo tempo (Idem, 2009).

Nesta tese, vamos trazer para o debate como as questões do campo social e das práticas de cuidado em saúde podem promovê-la ou causar extremo sofrimento. Meu convite é para que possamos expandir a discussão e promover esse trânsito entre a promoção da saúde promovida como questão central da MtCom para as práticas de cuidado em saúde.

3.2.2.1 Paradoxos entre Intersubjetividades e Processo Transferencial

Voltamos às relações. Em meio ao caos vivenciado pela instituição em virtude das denúncias de assédio sexual e retirada dos agentes da unidade, iniciei minha pesquisa de campo, os grupos e as entrevistas com as adolescentes. Desta experiência pude compreender melhor como reagimos subjetivamente a situações concretas que nos atravessaram. Pude olhar para as adolescentes e para mim mesma no contexto e nas relações e comecei a achar mais pertinente falar em subjetividade e intersubjetividade, ao invés de transferência e contratransferência. Isso porque meu *setting* de atuação como musicoterapeuta foi invadido por um cenário que me afetava profundamente e que também me colocava em questão. Elas e eu estávamos em cena.

Intersubjetividade é muito distinto de transferência e contratransferência. Não se trata de projetar ou devolver algo para elas, mas de reconhecer quem sou eu na clínica e quem elas são. E assumindo uma postura da clínica peripatética, dependendo de como elas chegavam ou como eu chegava, acontecia o grupo, o encontro. Tudo dependia do que elas estavam me oferecendo e como eu respondia a isso.

Houve um episódio que ocorreu durante os grupos musicoterápicos que gostaria de trazer para ilustrar o ponto acima.

Como aludido, iniciamos os grupos logo após um incidente grave ocorrer dentro da unidade. Claramente, estávamos todos, adolescentes e servidores, em estado de impermanência: as informações institucionais ou de alguma direção jurídica das adolescente (como progressão ou extinção de medida, o que representava a saída da mesma da unidade),

somente nos eram passadas no momento em que a situação estava por acontecer. Em outras palavras, era impossível nos preparar para qualquer coisa, uma vez que não tínhamos acesso às informações de forma prévia.

A premissa metodológica deste estudo é a pesquisa clínica, ou seja, para além de uma reunião de dados, o grupo musicoterápico tinha o objetivo de atuar como um dispositivo clínico de cuidado, principalmente naquele momento. Lembro-me do fazer musical delas nos primeiros meses, o que eu ouvia era apenas caos, o que elas chamaram de “barulhação”. Era muito difícil para elas permitirem a minha entrada, me sentia calada por elas, que tocavam e cantavam em volume muito alto e com muita intensidade. Eu raramente conseguia ouvir e dessa forma reconhecer as canções. Os instrumentos escolhidos eram, normalmente, os surdos, as alfaias, os atabaques, pandeiros, triângulos, em suma, instrumentos que, tocados daquela forma, realmente “barulhavam” muito.

Era costumeiro eu perguntar a elas: como este grupo está tocando? Elas respondiam com unanimidade: “bem”, e seguiam a tocar, a cantar, a gritar, a dançar, ao grupo. O que eu ouvia era uma colossal massa sonora. Sempre questionava o porquê de elas responderem que o grupo estava tocando bem. Eu inferia que assim o faziam por estarem completamente envolvidas no caos e a musicalidade do grupo estava denotando o mesmo.

Algum tempo depois da finalização dos grupos, dou início ao processo de organização de todo esse material e era impreterível assisti-los novamente. Em um primeiro momento, retornou toda sensação de caos e, junto a isso, o meu próprio adoecimento de novamente precisar encarar de frente e agora por em análise toda aquela situação. Eu seguia ouvindo a massa sonora. Foi necessário um afastamento daquela realidade. Seguia estudando, lendo, fazendo orientações e supervisões e, aos poucos, foi possível retomar o olhar para o grupo e para tudo que ele representava e trazia consigo.

M – Uhum...exatamente. Mas acho que no final vocês tocaram, mas não foi com o instrumento.

SB – Mas foi com a mão.

M – Foi com a mão.

SB – Fica doendo depois.

M – Ah fica doendo. Com instrumento daí não fica doendo?

SB – Não.

M – Entendi.

SB – Dá pra tocar maneirinho, também, o pagodinho.

M – Entendi... dá mas, com o instrumento você tem mais estrutura, né?

SB – É.

M – De som, assim. Entendi.

SB – Pra fazer a mão assim (ela reproduz no peito o ritmo que haviam feito no encontro que ela estava se referindo), no peito, vai machucar também. Com o instrumento é melhor.

M - Entendi. Se bem que vocês arrasam na percussão corporal.

SB – Não, mas dói depois

M – Dói?

SB – Uhum.

M – Feito. Talvez vocês estavam tocando com muita força.

SB – Então, mas é pra fazer o ritmo, com o instrumento é melhor, fica mais articulado.

M – Entendi.

SB – Deu pra entender.

M – Entendi.

(Entrevista com SB, 18 anos)

O que acompanhamos acima é que claramente a pesquisadora parecia não conseguir ouvir que o intuito era pra ser intenso (força) e pra ser alto (volume) mesmo, para o “pagodinho” poder ficar “maneirinho”. Ao retomar os vídeos dos grupos, o que vejo é que elas sempre tocaram “bem”: tocavam e cantavam alto e com muita força e alto volume, mas o fato é que sim, o pagodinho, o funk e o rap estavam bem garantidos. E era isso que elas ouviam desde o início. Colocando em análise, a massa sonora era minha, o caos era meu e era somente isso que minha musicalidade me permitia acessar.

Os grupos foram invadidos pelas cenas, humores e emoções sobre o que se vivia no Degase. As entrevistas traziam à tona o ocorrido. Se eu as acolhia como profissional de saúde mental, elas também me acolhiam, estabelecendo um elo de confiança para estar comigo.

M –É? Eu noto você muito diferente de quando você chegou aqui e de como você saiu daqui, tá saindo daqui. Da forma que você está saindo. E comigo pelo menos aconteceu dois momentos muito simbólicos. Significativos. Logo que você chegou, que a gente não sabia o que é que tava acontecendo com a sua irmã ainda. Parece que tinha um rumor que sua irmã tava na rua com seu sobrinho, você estava muito angustiada com isso e a gente não podia te dar muitas informações porque nós também não sabíamos o que estava acontecendo. E eu levei algumas cadeiradas nas canelas nesse dia e meses depois em que você consegue, você consegue me acolher..

Silêncio

E – Por que você tá chorando?

M – É que me emocionei. É bonito ver, a partir da minha relação contigo, o jeito que você chegou aqui e como você está saindo. Eu não sei o que vai acontecer com você. Mas eu estou muito, eu fico muito feliz em ver a pessoa que você foi se tornando aqui dentro. E a mesma pessoa que me deu um monte de cadeirada quando chegou, foi aquela que quando me viu sofrendo também pela perda das minhas colegas, atravessou uma sala inteira me abraçou e me acolheu. Né? Eu acho isso muito significativo. Eu acho isso muito um amadurecimento grande então é isso...[risos] eu tenho realmente motivo pra me emocionar.

(Entrevista com ED, 17 anos)

Ao contrário do que se possa imaginar, não foi nada fácil expor esse meu momento tão particular enquanto musicoterapeuta/pesquisadora. Mas essa situação foi catalisadora para que eu voltasse meu olhar para a intersubjetividade. Estou aqui fazendo um exercício da análise em pesquisa e de discorrer a partir desse lugar. Mas não deixa de ser uma posição de risco: do

juízo do outro. Como pesquisadora, o que encontrei é que ser uma musicoterapeuta que acha que controlar a cena é um equívoco! E creio que a potência foi justamente poder aproximar e servir de escuta para essas adolescentes, servir de mediadora para uma instituição que desconhece (ou não quer conhecer) o que é produzir cuidado em saúde.

3.2.2.2 Cuidado Via de Mão Dupla

Trabalhar a partir de uma clínica peripatética e que abraça a intersubjetividade me fez reconhecer o quanto há de improviso na prática clínica. Não se trata de controlar e estabelecer um caminho, mas de observar, escutar e estabelecer em relação às possibilidades de diálogo e às saídas ou mesmo impasses para as situações que se apresentam.

Falar em improvisação pode parecer ausência de referencial, mas pode também significar abertura e potência para explorar o que se apresenta. Conhecer ferramentais é útil para mobilizar saídas, mas a cada dia era um encontro que se estabelecia. Uma instituição total pode promover um convívio exacerbado entre elas, que, de forma geral, estão sempre juntas: na escola, ao dormir, nos cursos, no lazer, nas refeições. São residuais os momentos em que conseguem estar sozinhas. E todo o relacionar-se cotidiano chegava até o grupo musicoterápico. Portanto, era sempre um exercitar o improviso, o não saber, abrir-se para o que estava por vir e construir a partir delas e com elas a direção do encontro do dia.

As adolescentes, de alguma forma sabiam quem eu era, porque não seria mais possível me esconder por trás dos cânones clínicos de uma não disponibilidade para o outro em detrimento do ser sujeito terapeuta aparecer para aquele que cuidamos. As relações intersubjetivas que foram se construindo naquele *setting* foi o que possibilitou o engendramento do vínculo terapêutico entre mim e o grupo.

Inúmeros outros agenciamentos institucionais transcorriam enquanto o grupo acontecia. No entanto, em nenhum momento me permitia sair da posição de cuidado com elas. Por mais que aqueles encontros contivessem toda carga, peso e tensão vivenciadas e experienciadas pela comunidade PACGC, no grupo podíamos nos encontrar e, desde o fazer musical, era-nos possível cuidarmos umas das outras.

As possibilidades de ser e de existir de quem cuidamos e as nossas enquanto profissionais é que estarão na linha frente, orientando as práticas de cuidado em saúde que serão estabelecidas. O vínculo terapêutico será construído doravante o encontro e a autorização do sujeito para que possamos oferecer o cuidado a ele, que só poderá ser cuidado se permitir o seu cuidador fazê-lo.

4 “EU QUERO É BOTAR MEU BLOCO NA RUA”: ACOLHIMENTOS E TENSIONAMENTOS DENTRO DE UM CAMPO INTENSO

Há quem diga que eu dormi de touca
 Que eu perdi a boca, que eu fugi da briga
 Que eu caí do galho e que não vi saída
 Que eu morri de medo quando o pau quebrou

Há quem diga que eu não sei de nada
 Que eu não sou de nada e não peço desculpas
 Que eu não tenho culpa, mas que eu dei bobeira
 E que Durango Kid quase me pegou

Eu quero é botar meu bloco na rua
 Brincar, botar pra gemer
 Eu quero é botar meu bloco na rua
 Gingar, pra dar e vender

Eu, por mim, queria isso e aquilo
 Um quilo mais daquilo, um grilo menos disso
 É disso que eu preciso ou não é nada disso
 Eu quero é todo mundo nesse carnaval

Eu quero é botar meu bloco na rua
 Brincar, botar pra gemer
 Eu quero é botar meu bloco na rua
 Gingar, pra dar e vender

(Música: Eu Quero É Botar Meu Bloco Na Rua. Composição: Sérgio Sampaio⁵⁰)

⁵⁰ Para acessar a música: https://www.youtube.com/watch?v=rsiAN__ii7E

4.1 CAMPO AOS GRITOS: RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS

O campo escolhido para fazer a reunião dos mesmos e, porventura, sua posterior análise, gritava como ele gostaria que fosse apresentado. Enquanto musicoterapeuta, eu o observava, sentia-o e ele foi conduzindo meu fazer ao longo de todo esse tempo. Ele foi me mostrando o curso pelos quais passariam as escolhas que seriam realizadas para estabelecer seu devido cuidado. Este não foi o mesmo processo da pesquisadora, que relutou e resistiu herculeamente para que nada saísse do controle previsto para o desenvolvimento do estudo.

Todo meu empenho esteve no sentido de tentar responder à pergunta problema desta pesquisa: qual o papel da musicoterapia como uma prática de cuidado em saúde no sistema socioeducativo e as mediações possíveis dos processos intersubjetivos entre adolescentes cumprindo medida de restrição de liberdade e uma pesquisadora musicoterapeuta?

A análise e discussão do material reunido será feito a partir da articulação de temas emergentes do campo: 1. O **encontro** com a pesquisadora musicoterapeuta, 2. O constructo da **participação** e a **potência criadora** que se apresenta a partir do processo musicoterápico e 3. Fortalecimento de **vínculos e processos intersubjetivos** que se apresentaram através da musicalidade mobilizada pelo fazer musical.

Eu consigo compreender a função da disposição dos resultados e posteriormente a discussão dos mesmos em um modelo de apresentação mais tradicional de pesquisa. Contudo, destacar os resultados e a discussão para essa pesquisadora é labiríntico. E, por esse motivo, eu optei unir os dois itens e assim os apresentarei.

4.1.1 O Encontro com a Pesquisadora Musicoterapeuta

Para iniciar o debate sobre a temática, lançarei mão de fragmentos do meu diário de campo.

Dia 18 de junho de 2021

Sinto-me como se estivesse sido simplesmente tragada por uma onda sem conseguir sair do mar. Ora consigo subir para pegar um ar, mas boa parte do tempo sinto-me submersa e sem forças. Minha reação é tão sintomática quanto das adolescentes: faltam palavras, sobra "odião". O odião apareceu nos dois grupos que tivemos até agora. No primeiro, pareceu que era de uma catarse que elas necessitavam. No segundo, tentei trazer algum contorno finalizando com um tremendo desastre. Respondi ao grupo com raiva e a partir de uma posição autoritária que detesto. Como acolher e cuidar quando a grande questão é a falta total de limites? Qual é o limite disso tudo que tem acontecido? Quando olho para elas vejo o tamanho do sofrimento: LH completamente apaixonada por seu abusador (queria retirar a queixa), KC em meio a um processo de aborto espontâneo e ela se colocando no mesmo lugar de seu abusador: "fui eu que entrou na cabeça dele" (sic). Ambas

parecem enlouquecidas. Aliás, a Instituição vive um momento de caos e uma tentativa irreal de retomada de controle. Temos feito reuniões semanais com as facilitadoras dos grupos e oficinas para traçarmos direções de cuidado. Pactuamos não mais entrar diretamente nesse assunto e deixar rolar. A partir da música elas têm falado, falado muito, muito alto e com muita intensidade (é ensurdecedor, é dolorido também) sou feita de carne. Mesmo com supervisão e terapia, a sensação é de sufocamento. Tudo torna-se inefável. Curiosamente penso na pesquisa, quero saber o papel da música situada em tanto não dizer. Mais um caso veio à tona essa semana, de mais um agente. Sinto que isso só está começando. Às vezes sinto raiva delas também por terem se colocado nessa posição por tanto tempo em troca de pequenos benefícios, mas quem nunca não é mesmo? Culpo-me por me sentir tão confusa nesse momento em que precisaria estar inteira e íntegra para poder exercer e oferecer esse cuidado. Sinto-me esmagada.

Ao longo do texto, tentei debater a posição que profissionais de saúde ocupam em relação aos que cuidamos. Quando afirmo que enquanto corpo social legitimamos práticas de poder, não é necessariamente porque não as estranhemos, mas por estarem entranhadas. Numa tentativa de aplacar o meu “enlouquecimento” e a minha sensação de falta de controle, também ofereço coerção. Assumir uma posição autoritária foi a forma que encontrei de tentar me agarrar em qualquer “algo conhecido” para lidar com aquela situação. Como já mencionado, em alguns momentos conseguiremos fazer furos e em outros apenas tomaremos parte na engrenagem.

Uma das adolescentes havia ganhado liberdade assistida e retornou à unidade cerca de vinte dias depois, em detrimento de outro ato infracional. Ao passar pelo atendimento de enfermagem, relata uma suspeita de gravidez. Como já era mãe, falava que conhecia seu corpo e que tinha praticamente certeza da gestação. Ela foi uma das adolescentes que protagonizaram a situação de abuso sexual e também uma das situações que fez com que eu colocasse meu próprio lugar de cuidadora em cheque ferozmente.

KC afirmava veementemente que havia engravidado no tempo em que esteve fora e sofreu um aborto espontâneo que demandou uma intervenção de retirada do feto enquanto estava cumprindo medida. O fato por si só já seria uma experiência extrema: adolescente, gestação, privação de liberdade e um aborto. No entanto, conseguimos tornar ainda pior: Entramos⁵¹ com um pedido para que a justiça concedesse autorização para realizar um teste de DNA a partir do material retirado da adolescente.

Uma ação hedionda para tentar proteger aquelas adolescentes. Mesmo sendo uma situação horrorosa, era também a chance que tínhamos de criar uma prova irrefutável contra um abusador. Naquele momento, éramos assoladas pelo receio de que aquelas meninas não

⁵¹ Pronome na primeira pessoa do plural para denotar a Instituição Cense PACGC e eu enquanto parte da equipe técnica da mesma.

fossem ouvidas pela justiça, de que a palavra delas não tivesse força alguma contra um sistema que as coloca em uma posição subumanizada para o Estado. No afã de criar uma estratégia de proteção para todas, fomos capazes de expô-la ao terrível. A mesma estava convicta do que afirmava, pois de fato conhecia seu corpo e sabia exatamente o dia que tinha engravidado; mesmo assim, concedeu o teste. Ela esteve certa o tempo todo.

Dia 3 de julho de 2021

No não sentir não há sentido!

Tenho refletido muito na frase acima. Há muito tempo sou avessa a ditos bíblicos, mas cada vez tenho mais presente o seguinte: "sereis um só corpo, uma só carne". Não estou falando de um casamento amoroso entre parceiros, mas de um enlace que escolhemos fazer ao realizar uma pesquisa. Pagamos com nosso corpo. É o meu corpo, minha carne, minha emoção, minha saúde mental, minhas crises. Intensifiquei as sessões de terapia e as supervisões, minhas orientações têm sido grandes desabafos. Desde que isso tudo veio à tona tem sido um avassalamento sem fim. Hoje quase dois meses depois, sinto-me minimamente mais fortalecida. Isso faz de mim pesquisadora? É possível pensar essa pesquisa nos moldes cartesianos? Alguém poderia me ensinar esse caminho das pedras? Ou só teremos mesmo o caminho da gente? "Sofrimento não dá em pedra, dá em gente" Lembrei-me do esforço que precisei fazer no mestrado para me distanciar do meu objeto de pesquisa, para ser uma "melhor pesquisadora". Isso me parece quimérico e irreal. Estou completamente imbricada nesse processo, vivendo a partir de dentro e tendo que pesquisar a partir disso. Pontos cegos? Certamente. Mas a possibilidade de compreender esse fenômeno de pesquisa com tamanha verticalidade e complexidade apazigua um pouco. Pagamos com nossa carne, nosso corpo e nossas emoções. Mas sem sentir não há sentido. Não para mim.

Dia 30 de agosto de 2021

Há muito não tenho visitado esse diário, tem sido cada vez mais difícil me encarar enquanto escrevo. Ou encarar o que me rodeia.

Gostaria de retomar o trecho do diário de campo escolhido para nomear essa tese: "No não sentir não há sentido!". Dentro de tudo que foi vivido, dito e registrado, não haveria outra forma de intitular o que foi a experiência de construção dessa pesquisa. O dia três de julho fica marcado como meu ponto de virada e de decisão: ou eu entrava de fato ou esse estudo não seria possível. É nesse instante que percebo que era preciso deixar para trás a tentativa de manter um *setting* controlado de lado e me assumir como pesquisadora e musicoterapeuta.

Era necessário olhar para tudo que estava ocorrendo de uma forma distinta e foi aqui que eu precisei me rever. É quando eu começo me deslocar e me abrir ao que estava surgindo no campo. Esse *insight* aflora em um momento em que tudo estava muito difícil e me gerando profundo sofrimento. É quando compreendo que a pesquisa não faria sentido se eu também não a vivenciasse e para vivenciar era preciso sentir.

A figura do pesquisador solitário que realiza o seu trabalho isolado dos demais se torna, cada vez mais, um anacronismo. Isso significa que há uma percepção de que estudo e

pesquisa são práticas sociais, são produtos de interações sociais como, aliás, é a própria música (SANTOS, 2004).

26/10/2021

Um dado importante acerca do grupo de musicoterapia foi a utilização dos instrumentos melódicos na improvisação: a gente já tem conseguido fazer pequenas improvisações há cerca de três semanas. Semana passada elas demonstraram interesse mais concreto pelos instrumentos melódicos, coisa que não vinha acontecendo e me chamou atenção. Hoje foi uma sessão de muita exploração com os instrumentos musicais. Não era possível entrar com os instrumentos melódicos até então, era só uma “barulhação” (sic) como elas falam. Poder tocar e expressar a raiva, o “odião” (sic) e não tinha outra possibilidade de escuta, a impressão que eu tinha que eu estava ali só para testemunhar mesmo, para ouvir. Não era para eu falar, era para eu ouvir o que elas estavam dizendo. Agora não, estamos criando mais espaços de troca. Eu aposto muito no tocar em conjunto em grupo e eu acho que isso pode ser que esteja se consolidando. Por que tocar em grupo, tocar em conjunto é algo que demanda um ser e estar dentro e fora do grupo o tempo todo. O fazer musical coletivo demanda você estar atento ao que você está fazendo: ao teu volume, tua intensidade. Você tem o teu lugar no grupo e isso tem um efeito pro mesmo, no entanto não é possível deixar de levar o grupo em conta. Isso me parece a vida afinal: poder estar no coletivo sem deixar de sermos quem somos. O grupo reduziu bastante seu número, mas cerca de 20 meninas já passaram por ele. Eu já estou exausta, já não aguento mais, a previsão é que o campo termine de meados de novembro.

O ato de ser quem se é também passou por mim enquanto profissional musicoterapeuta. Este estudo proporcionou que eu pudesse entrar em contato com quem eu era enquanto profissional. Como eu pensava os processos de cuidado e como os conduzia. Partimos do pressuposto de que o musicoterapeuta trabalha a partir do fazer musical, mas cada um possui sua marca identitária. A minha, claramente, passa pela prática coletiva em conjunto e passa também por um viés estético. Por muito tempo eu atrelei o meu fazer prático a uma perspectiva teórica. E o que encontro como um dos efeitos dessa pesquisa é que possuo uma identidade prática também; um lugar sobre como eu operacionalizo a teoria.

A prática coletiva em conjunto, mesmo que em diálogo com a estética, não passa por tocar certo ou errado. Mas em perceber como e o quê o grupo toca; e devolver para que ele mesmo se perceba e incorpore os elementos que estão observando. O grupo responde a partir do seu próprio referencial estético, constituído social e culturalmente: “aquele instrumento tocou muito alto, tocou muito rápido ou muito baixo”, “o grupo não está tocando bem” e o que é não estar tocando bem para eles?

É nessa percepção eu/outro (coletivo), que o fazer musical, pode ou não promover deslocamentos. É uma prática artesanal e especializada, pois não há um fazer que dê conta de uma generalização.

26/10/2021

Hoje as entrevistas mexeram comigo, a impressão que eu tenho é que eu estou redescobrando essas adolescentes. Meu olhar tem sido outro para cada uma delas. A entrevista com ED particularmente foi muito emocionante para mim. Tenho pensado no lugar que a musicoterapia ocupou pra essas adolescentes e não me parece ser o que imaginava. Minha hipótese era de que a musicoterapia poderia atuar potencializando os recursos internos delas para que elas pudessem viver a vida fora do Degase. O que tem se apresentado é que a musicoterapia parece ter tido uma função mais imediata, ali naquele momento. Um espaço com data e hora marcadas para que elas pudessem se expressar de outra forma enquanto a palavra não conseguia entrar. Eu fico pensando na importância que isso foi tomando ali dentro.

Iniciei as entrevistas e hoje foi um dia muito especial para mim, eu queria só deixar isso registrado para não perder, porque eu acho que é tão pouco o que a gente oferece aqui. Claramente não conseguirei criar uma hipótese sobre o papel da música nos processos de intersubjetividades. Mas conseguirei pensar um pouco no que é possível no aqui agora e o que é possível a partir das relações também. Era para o grupo que elas conseguiram trazer o odião. De alguma forma eu acho que elas também confiavam em que eu daria conta de ouvir e de acolher esse odião. Nem sempre foi fácil para mim, observo que depois das supervisões com Marcello Santos e das primeiras entrevistas que realizei, me tranquilizei. Penso que elas também responderam a isso, elas também foram baixando. Vamos ver o que será a partir de agora, tô feliz!

Lidar com o que é possível no fazer clínico, me deparar com as minhas heranças e perceber que foi a elas que recorri criando inúmeros tensionamentos internos entre o que queria ser no campo e o que eu conseguia ser. Precisar desconstruir o ideal que havia traçado para este estudo. O ideal clínico que tantas vezes traçamos para os sujeitos de que estamos cuidando e acolher o que estava dado.

4.1.2 O constructo da participação e a potência criadora que se apresenta a partir do processo musicoterápico

Uma das diferenças entre a musicoterapia e outras modalidades terapêuticas é a aposta na “experiência musical” como agente, meio e efeito da transformação. Nenhuma outra modalidade profissional intervém a partir dessa leitura clínica específica e esse é o diferencial desta prática.

Segundo Bruscia, a experiência musical implica na experiência, na relação que o indivíduo ou grupo possui com a música, com o som “a interação entre pessoa, processo, produto e contexto, e a interação entre as pessoas” (2016, p 118). Deste modo, o objetivo do processo musicoterápico reside no manejo, de forma apropriada, da experiência musical do indivíduo ou grupo (Ibid). É baseado nela que é possível ao musicoterapeuta mobilizar a musicalidade do indivíduo e coletivos.

Como se observa no relato de ME, quando fala sobre como era sua relação com a

música, manejo de instrumentos musicais e do sentido que a mesma deu para os encontros musicoterápicos.

M - Como assim? Não acontecia nada no grupo?

M.E - É não acontecia nada.

M - Você acha que não?

M. E – Não?

M - Por exemplo, a forma como vocês tocavam...eh

M.E - Ah, a nós tocava, tipo assim, de vários tipo, aí tu mandava a gente abaixar, nós continuava batendo

M – Que que você achava quando eu mandava vocês abaixar

M.E - Eu achava, tipo assim, para um pouco. Vamos entrar no ritmo da música. Eu achava isso

M - E você e mas não era possível, né?

M.E - É.

M - Vocês não conseguiam.

M.E – É

M – Por que que vocês acham que vocês....

M.E – Ah nós não conseguia, eu nunca peguei um instrumento daquele ali na mão. Aí a oportunidade que eu tive pra bater eu estava batendo fí

M - Entendi. Então assim naquele momento era muito mais importante pra você poder bater em instrumento do que entrar numa suposta ordem musical

M.E – É

(Entrevista com ME, 16 anos)

O pressuposto da Participação da MtCom nos ajuda a entender e incluir o sujeito como protagonista do seu processo de cuidado em saúde.

M: Bom, você participou do grupo quase desde o início, né?

SB: Sim. Desde o dia que eu queria participar que eu tava numa provisória, você não deixou, mas, eu entrei assim mesmo

M: Risos... exatamente.

SB, 18 anos, sinaliza que conheceu o grupo antes de receber medida de internação e desde aquele momento decidiu que gostaria de participar. Ela deixa claro que havia escolhido aquele grupo como seu dispositivo de cuidado e traçou seu caminho para que isso também ficasse claro para mim.

Apoiada na premissa de ajudar a dar forma às experiências musicais dos indivíduos ou grupos, o objetivo era tentar promover os mais diversos agenciamentos, seja da ordem da organização política, seja da ordem do mal-estar, da potência de vida.

M – Entendi. Tem, teve algum momento do grupo em que você, por exemplo, se remeteu assim e lembrou de alguma coisa da sua vida?.

ED – Teve o dia que daquela do ...

M – Da linha do tempo?

ED – Foi

M – Huum, nesse dia? Como é que foi aquela experiência? Como é que foi pra você? A gente fez duas, né? Eu e você fizemos duas, a do grupo e a individual. Tipo,

you are talking about what?

ED – Da individual

M – Da individual? Como é que foi pra você, aquele dia?

ED – Ah, tipo foi triste.

M - Foi triste? Por que que foi triste?

ED – Um tipo que eu que eu lembrei de coisas que eu tava empurrando lá pra baixo do coração tipo que eu não queria lembrar. Mas acabei lembrando.

M - É aquilo que você falou né? Nem sempre dá pra gente colocar pra baixo do tapete as coisas, uma hora a gente tem que

ED – Que lavar a casa, tem que tirar o tapete do lugar.

(Entrevista com ED, 17 anos)

De acordo com Krüger (2020), facilitar a participação é importante em muitos aspectos, principalmente no que tange à construção de pertencimento a uma comunidade, como trazem DG e EM.

M: Por que que você repetiria?

DG: Pra mim sentir aquela sensação de alívio da merda. Esquecer todos os tipos de problema. Porque aqui dentro é muito difícil, sabe?

M: Uhum.

DG: Mas igual a minha vó falava que você plantar você vai colher.

M: Hum. Tem algum momento que você assim excluiria?

DG: O momento que as meninas não concordavam em cantar a minha música.

M: Nem sempre elas concordavam cantar com você

DG: É. eu acho que isso acontece com todo mundo.

M: Verdade. Em algum momento vai ter a vai ter uma recusa, né?

DG: Mas depois eu me lembro que tinha quem cedia também, né? Tinha alguém que aceitava.

(Entrevista com DG, 18 anos)

M - Tem algum momento do grupo em que você, você acha que foi mais marcante pra você, te marcou mais?

ED - Não, tipo, pra mim só foi, tipo, foi o dia da AJ, que vai se despedir dela

M - Uhum. Como é que foi?

ED – Ah tipo que ela era uma pessoa tipo que me irritava bastante, dava vontade de socar a cara dela, mas, uma menina que faz falta hoje em dia, ninguém sabe dela, ninguém sabe o que aconteceu com ela, mas é uma menina que faz falta. Também não tinha uma vida muito boa. As coisa era difíceis pra ela também.

(Entrevista com ED, 17 anos)

Um dado interessante que surge nas entrevistas e coaduna com os dados encontrados por Krüger e Stige (2014) sugere que o fazer musical representa possibilidades de novos agenciamentos em relação à resolução de problemas. A potência do aqui e agora. As músicas trazidas para o *setting* fornecem material para novos enfoques narrativos que possibilitam a expressão e compreensão delas mesmas. A música, dentro do contexto musicoterápico, oportuniza exprimir pensamentos e sentimentos; torna-se parte da forma como as adolescentes participam e resolvem as suas questões cotidianas. Favorece, pois, que a estada das mesmas em uma instituição total como Degase seja mais suportável.

M – Não teve nenhum momento mais marcante, tipo um dia que você estava mal e o grupo marcou você...

SB- Segunda: chateada. Eu toquei, fiquei mais tranquila.

M – Por que que você tava chateada, naquele dia?

SB- Ai, coisa da vida, porque eu quero ir embora, vem logo pra mim ir embora, só isso

[...]

M – Como é que foi a experiência do grupo pra você?

SB- Foi bom porque eu me, como é que se fala? Eu me desestressei no grupo cantando, dançando, batendo. Eu expressei meu sentimento de raiva, dançando, cantando, de me divertindo com as garotas, entendeu?

SB- E tira um pouco minha ansiedade também porque eu estou fazendo alguma coisa pra desestressar

M - Não, não tem nenhum desses assim que te lembrou alguma coisa, que te remeteu a alguma situação da tua vida?

SB- Não

M – Não, era no aqui e agora assim, só o sentimento que você carregava naquele momento

SB- Sim

M – Teve alguma coisa durante o grupo que te ajudou a pensar tua vida fora daqui?

SB- Não.

M - Não.

SB- No grupo, não.

M – No grupo não? Você não consegue fazer nenhuma, nenhum link por exemplo de coisas que você fazia no grupo ou o que cê pode fazer na vida fora?

SB- Não.

M - Por exemplo, expressar os sentimentos?

SB- É diferente

M – Como?

SB- Porque bate Mariane

M – Bate o quê?

SB- Fica batendo o instrumento, tira a agoniação, aflição, barulhação

M - Entendi. Mas assim, lá fora não vai ter instrumento, então vai ficar mais difícil, é isso?

SB- Não muito, porque lá fora é diferente do que aqui, Mariane. Fazer tudo num cubículo, quadrado é ruim né Mariane, não é bão não.

M – Entendi. Você acha que lá fora como fica esse sentimento?

SB- Lá fora, anda pra lá e pra cá, vai onde quiser, anda, estica as pernas, pensa outra coisas, vê televisão. Aqui que você faz coisa errada (alusão à tentativa de suicídio e lesão autoprovocada)

M - Então em função disso, o grupo servia pra vocês poderem extravasar. Então, coisas que vocês conseguem fazer, estratégias que vocês podem ter de outras formas lá fora na pista. Aqui como não tinha, você utilizava o grupo pra poder escoar esse sentimento todo, essa intensidade toda. Entendi.

(Entrevista com SB, 18 anos)

Observei, também, a existência do que nomeei: criação enquanto possibilidade de ser quem se é. Elas não demandaram terapia ou um cuidado em saúde; estavam no Degase por terem rompido radicalmente com a norma da lei. Diante da situação de abuso sexual que estava posta, muitas relatavam medo.

Permitam-me abrir um parêntese e retomar o cenário apresentado na Seção I. Todas as adolescentes que fizeram parte desta pesquisa foram vítimas de abuso ou assédio sexual realizado por parte de dois servidores (agentes de segurança socioeducativos). No entanto, não era desta forma que elas se viam. Nos relatos dos grupos, das oitivas e mesmo nas

entrevistas, a maioria delas entendia o que estava acontecendo como uma barganha: eu recebo uma benesse, com isso eu retribuo ou pago pelo que me foi dado. Como os abusadores não possuíam, segundo elas, um perfil coercitivo ou agressivo, eles as enredavam de forma a fazer com que se sentissem parte de um acordo mútuo.

É importante iluminarmos essa cena, afinal na Seção I discutimos, a partir de Butler (2019), os enquadres sociais em que essas adolescentes estavam engendradas. Não nos esqueçamos do sujeito perigoso e tudo que está contido nesse recorte. Assim, a primeira questão que a mim suscita é: de que forma elas vivenciam a violência do cotidiano a ponto de não conseguirem se perceber vítimas? Não me aprofundarei especificamente neste ponto. No entanto, não acho que deveria passar em brancas nuvens.

O medo residia justamente no fato da fantasia (quase real) de que seriam responsabilizadas pelos chocolates, doces, lanches, cigarros e acesso a mídias sociais. E que isso “*pesaria no relatório delas*” (sic), fazendo com que a juíza deliberasse por mais tempo de internação. E este medo, atrelado a toda uma conjuntura de instabilidade institucional, aparecia de forma muito concreta nos grupos de musicoterapia.

Não era a partir da linguagem verbal: elas se recusavam a falar do que havia acontecido, como um grande pacto. Ao passo que estavam se expressando de outra maneira: no grupo, poderiam performar quem eram ou quem gostariam que fossem. Percebi que elegeram aquele espaço para catarse: não se assomava nada arrumado esteticamente, era horroroso. O que a música provoca no ato de performar? Que outras formas de se apresentar o fazer musical possibilita? O que ficará colado nos enquadres mencionados e o que ficará de fora?

M - Hum Como é que foi pra você participar do grupo?

ED - Antiestresse.

M - Antiestresse? Risos...explica isso de antiestresse

ED - Ah, tipo que eu saía da sala estressada, com intenção de bagunçar e de fazer alguma merda

M - Hum

ED - Ah, eu chegava sentava lá, mas às vezes ficava meio bolada, muito o barulho ao vivo. Mas eu conseguia ficar, as vezes eu não queria. Ai, várias coisa, mas foi bão. Eu consegui, eu consegui achar outro jeito de sei lá, de liberar os sentimentos, de liberar raiva, do que fazer merda. Tipo, outro jeito de se expressar, tipo que nem bater naquele negócio (referindo-se à alfaia um instrumento de percussão de base usado no maracatu) tipo uma vez eu tava com ódio, tipo, eu tava triste aí eu ia lá, batia, cantava. Às vezes eu saía triste, querendo chorar e aí aquele negócio e eu esquecia, aí ficava o dia todo rindo, mas as vezes eu esquecia. Mas só que tipo que a tristeza, o sentimento que nós tem, a gente nunca consegue esquecer isso. Consegue arrumar um tempo só pra disfarçar aquilo que nós tá sentindo. A gente disfarça, disfarça, tenta jogar ela pro lado, mas sempre tem a hora de dia, ou senão de madrugada a gente sempre vai botar a cabeça no travesseiro e chorar e botar tudo pra fora

M – Hum você acha que de alguma forma o grupo ajudava a dar uma aliviada pelo menos em algum momento?

ED - Às vezes ... eu fico tipo guardando, guardando, mas tipo, tem hora que eu me vejo maluca, tipo tem hora tipo que fico com pensamento tão cheio que eu acho que eu não vou aguentar, as vezes eu acho que tipo que vou querer me matar esse bagulho assim. As vezes tipo dá uma aliviada, tipo, dá pra esquecer

M – Entendi

ED - Mas sempre vem a hora que vem na cabeça e não tem como tu fugir daquilo. (Entrevista com ED, 17 anos)

Ao realizarmos uma intervenção clínica é comum criarmos a expectativa do “ganho”. Qual o ganho clínico que todo o conjunto de ações que compuseram este estudo promoveu para essas adolescentes? E não, não utilizaremos o termo no sentido de uma conquista, mas, sim, de efeitos. Os efeitos que foram possíveis a partir dos encontros, saindo eventualmente de alguns desses lugares de enquadre tão rígidos e tão marcados para elas, de forma a possibilitar outras maneiras de cantar, de tocar, de dançar ou mesmo de gritar de e barulhar. Elas foram capazes de experimentar outros jeitos de performarem.

M - Como é que tá tua expectativa pra sair agora?

ED - Tipo, sei lá, tipo que eu tô feliz que eu vou embora, que vou ficar com a família, mas também eu tô com medo.

M – Tá com medo de que?

ED - Tipo, que eu não sei que vai acontecer lá fora. Não sei como que eu vou achar as coisas pra mim

M – Hun-hum. Mas você vai sair daqui contratada pelo jovem aprendiz, né?

ED - Nós sempre tem a grama do medo, Mariane

M -Tem sempre o quê?

ED - O medo

M - Hm-huh. Mas você tem medo de que? Cê tem medo de não conseguir se sustentar?

ED - É tipo, eu quero ficar tranquila com o jovem aprendiz. Mas tipo, tenho medo de acontecer alguma coisa tipo, eu não consegui aguentar, não consegui sei lá.

M - Porque você tem esse movimento mais imediatista, você não consegue esperar as coisas. Mas e aí? O que que você vai fazer, pra lidar com isso?

ED - Tem que ter paciência

M – Como é que você vai lidar com a paciência?

ED - Respirando fundo

M - Teve alguma coisa no grupo de musicoterapia que te ajudou nesse sentido? De paciência, de lidar com as coisas da sua vida lá fora?

ED - Teve quando você queria falar e eu queria fazer (referindo-se aos momentos em que eu precisava falar alguma coisa e ela gostaria de estar tocando e não me ouvindo)

M – Risos. É, é, parece que é isso que você está falando, né? Parece que a vida está querendo falar e você tá querendo bater. E aí, como é que você vai lidar com isso?

ED - Não sei

M – Como é que você lidava com isso, lá no grupo?

ED - Oh tipo eu sei lá, ficava nervosa, sem paciência, mas às vezes a gente tipo, às vezes eu queria que tu falasse, as meninas não deixavam aí eu perdia paciência com elas também

M – Você ia perdendo a paciência com todo mundo. ED, tem alguma coisa que você gostaria de dizer ou falar do grupo por exemplo que eu não mencionei, alguma sugestão que você gostaria de deixar?

ED - Tipo só, eu queria falar, tipo eu não conseguia me abrir, não conseguia

conversar, tipo, eu achei que não ia se dar bem contigo. Que não ia conseguir te ouvir por algum motivo só que tipo, você acabou ocupando um espaço no meu coração que eu achei que você não ia conseguir ocupar. É que eu te amo. Cê faz parte da minha vida.

M - Você vai ficar bem? Vai? Então tá bom pode abrir que você ir para o Jovem Aprendiz.. Obrigada ED.

(Entrevista com ED, 17 anos)

4.1.3 Fortalecimento de Vínculos e Processos Intersubjetivos que se Apresentaram Através da Musicalidade Mobilizada pelo Fazer Musical

É comum, ao largo do processo de confecção de uma tese, ensaiarmos discutir nossas ideias com nossos pares. As trocas podem ser enriquecedoras sob vários aspectos, principalmente naqueles que nos apresentam as problemáticas do estudo. Creio que a mais marcante dessa pesquisa foi: misturar-se ou estabelecer relações intersubjetivas durante o processo musicoterápico?

A postura epistêmica frente à teoria mobilizada ao longo do trabalho foi a de que os processos intersubjetivos nos compõem enquanto sujeitos e os sujeitos compõem a forma como o vínculo terapêutico se constituirá. Empreendendo uma articulação entre os campos de saber da MtCom e da Saúde Coletiva, observar como os encontros poderiam se dar e como eles nos afetavam a mim e às adolescentes. Aqui, não estamos teorizando a partir de como a psique se organiza, mas, a partir das relações estabelecidas, o que, tanto eu como musicoterapeuta como as adolescentes conseguiam levar para o *setting*?

No espaço clínico, estamos sempre em relação; no entanto, uma relação centrada e voltada àquele de quem cuidamos. Não se trata aqui de um envolvimento interrelacional, desprovido de crítica, mas imbuído da capacidade reflexiva sobre os processos. O encontro faz parte deles, levaremos quem somos e nos apresentaremos: houve dias em que eu tive mais capacidade e abertura para ouvi-las, outros menos. No entanto, ali me colocava na postura de musicoterapeuta, bem como elas se colocavam no lugar de quem recebia o cuidado, e o encontro se dava. Discutir se estamos ou não compondo intersubjetivamente o fazer terapêutico dentro do *setting* clínico é o mesmo que discutir o conhecimento neutro, como se fosse possível existir neutralidade uma vez que somos seres humanos existenciais e relacionais.

Estamos aqui pensando o fazer clínico, não nos esquecendo de que partimos do pressuposto da clínica peripatética e ponderando a realidade do Degase, em que os processos intersubjetivos não ocorrem única e exclusivamente comigo (musicoterapeuta), mas, sendo

toda aquela comunidade mobilizada. Eventualmente, é fundamental realizar uma costura fina e artesanal.

Era parte da nossa rotina uma orquestração para que obtivéssemos uma resposta mais interessante na condução dos casos. Estávamos, equipes técnica e de agentes de segurança socioeducativos, diretamente em contato com as adolescentes e entre nós. Com isso, as equipes se acionavam por percepções que tinham acerca de uma situação ou outra.

Nesse caminhar, episódios de tentativas de suicídio e lesões autoprovocadas eram uma constante. Eventualmente, percebia em atendimento individual ou no grupo que a adolescente demandaria uma ação mais específica ou mais aproximada. Parte do cuidado implicava em conversar com alguma agente que tinha mais familiaridade com a mesma ou com a agente coordenadora do plantão, para que a equipe pudesse estar mais atenta ao que pudesse se passar. Isto remete ao proposto pela MtCom, que aponta para a consequência que as práticas intersubjetivas podem ter sobre uma comunidade. Os efeitos desse trabalho, cerzido no processo de cuidado, também dependerá de todos esses encontros que foram mobilizados.

Não nos esqueçamos dos momentos em que a musicalidade foi a protagonista dos encontros. Falar de música possibilita estruturar histórias de vida. Coadunando com a pesquisa de Krüger e Sitge (2014), algumas adolescentes relacionaram a música às suas narrativas pessoais.

ME pensava em sua família, pois era pelo vínculo aos irmãos que ela ficava na rua. Ela os associava à paz e ao amor, mesmo em um mundo (da rua) que parece ser caótico.

M – Entendi. Como é que você se sentia no grupo, como você se sentia lá dentro?

M.E – O que isso? Quê?

M - Como é que você se sentia no grupo?

M.E - Ah me sentia bem, não sentia mal não

M - Teve algum momento que você não gostou assim, cê não repetiria, que você não repetiria, assim, foi ruim?

M.E – Não

M – Nenhum?

M.E – Nenhum

M - E teve algum momento que te marcou mais?

M.E - Não.

M – Também nenhum?

M.E – Nenhum

M - Teve algum momento do grupo que te fez lembrar de alguma coisa da tua vida?

M.E – Não

M - Nem quando vocês cantavam?

M.E -Nem quando nós cantavam.

M – As músicas não tinham, as canções não te remetiam a nada?

M.E – Não

M – Nada da tua história? Quando você cantava, que que você pensava?

M.E - Em paz, amor, eu pensava na minha família, eu pensava nos meus irmão, pensava no meu namorado.

M – Hum

*M.E – Hã...essas pessoas aí que eu pensava
(Entrevista com ME, 16 anos)*

O mesmo para DC e MN:

M: isso exatamente eh alguns dos momentos assim dos encontros de musicoterapia te remeteram algo especial, algum momento específico da sua vida?

DC: Foi quando você falou, bota a idade e uma música que marcou sua vida.

M: Ah, da linha do tempo?

DC: Sim.

M: Como é que foi?

DC: Aqui no lembrete como quando eu conheci o meu marido.

M: Como é que foi?

DC: Foi embora. Foi ótimo.

M: Quando é que você conheceu ele? Como é que foi? Como é que foi esse encontro?

DC: É foi contra o bem, bem estranho porque ele do nada virou meu vizinho, eu nunca vi ele na minha vida e eu pegava o espelho e colocava assim pendurado do lado do tanque, de fora da varanda e ele morava em cima e dava pra ver que a janela dele era aberta, ele passava e ficava olhando. Aí eu ficava muito carona, aí eu minha mãe foi e perguntou o que que ele queria olhando pra lá. Aí ele falou, pegou e falou, que tava meio me admirando. E eu fiquei com vergonha e passei a me maquiar lá de dentro de casa. Ele foi certo dia nós fomos no bebê pai dele vivia falando que um dia eu ia ser na nora dele e realmente ele pediu namoro.

(Entrevista com DC, 18 anos)

MN: Pode parecer mentira porque ele não gostava desses tipos de música (se referindo ao estilo musical pagode).

M: Mas e quem escutava? Você ou ele (pai de MN)?

MN: Eu que cantava. A gente botava pra tocar e eu ficava cantando e dançando. E aí o meu pai só ficava ouvindo ela.

M: Ficava te acompanhando.

MN: É. Igual a senhora faz aqui com a terapia.

M: Entendi. Então daí você ficava cantando e ele ficava fumando cigarro e tomando café.

MN: Isso.

M: E a sua mãe?

MN: Ah minha mãe ela escuta mais música de igreja. Mas ela não pode botar o fone, botar uma música na playlist mas escuta muito. Mas é só tipo assim, quando toca ela escuta, se não tocar ela não escuta. Ela não coloca música. Ela não coloca. Já eu, não. Já eu, tenho costume de quatro horas acordar e colocar a música na playlist. Assim que eu acordo já boto música escovo o meu dente ouvindo música.

M: Quatro horas da manhã? Você acorda quatro da manhã?

MN: Porque que eu ia trabalhar no Satander. Aí depois eu deixei de trabalhar, virou costume acordar nesse horário. Tinha que bater uma meta eu fui demitida. Porque eu não consegui bater essa meta.

(Entrevista com MN, 16 anos).

Para ED, a possibilidade de criação de novas relações era da ordem do imponderável: ela expelia a todos. Conseguia construir vínculos com agentes socioeducativos masculinos, mas era muito difícil para ela fazê-lo com mulheres. Sua mãe a abandonara muito cedo e fora criada pelo pai, que, em detrimento do uso compulsivo de cocaína, fragilizou seu relacionamento. Perceber o quanto ela conseguiu se abrir para novas possibilidades de buscar

referências chamou atenção.

Quando o PACGC passa pela reestruturação de pessoal, eu a encontro no pátio chorando copiosamente pela saída de dois agentes de quem gostava muito. Indagou-me sobre outros nomes que ela tinha receio de que deixassem a unidade.

A saída dos agentes masculinos abriu a oportunidade para que ED pudesse experimentar a vinculação com mulheres de outra forma. Abaixo, a experiência que vivenciei com ela.

M –É? Eu noto você muito diferente de quando você chegou aqui e de como você saiu daqui tá saindo daqui, né? Da forma que você está saindo e comigo pelo menos aconteceu dois momentos muito simbólicos, né? Significativos assim. Logo que você chegou, que a gente não sabia o que que tava acontecendo com a sua irmã ainda. Né? Que parece queque a sua irmã tava, um rumor que sua irmã tava na rua com seu sobrinho, você estava muito angustiada com isso, que a gente não podia te dar muitas informações porque a gente também não sabia e que eu levei algumas cadeiradas na canela nesse dia e meses depois em que vocês conseguem, você me acolher, né?

Silêncio

ED – Por que você tá chorando?

M – Ué, que me emocionei. É bonito ver em minha forma comum. Você chegou aqui, como você está saindo. Eu não sei o que que vai acontecer com você eu estou muito eu fico muito feliz assim em ver a pessoa que você está se tornando aqui dentro e a mesma pessoa que me deu um monte de cadeirada quando chegou, foi aquela que quando me viu sofrendo também pela perda das minhas colegas, foi mãe, me abraçou e me acolheu. Né? Eu acho isso muito significativo. Eu acho isso muito um amadurecimento grande então é isso...risos, eu tenho realmente motivo pra me emocionar.

(Entrevista com ED, 17 anos)

Krüger e Stige (2014) falam sobre as armadilhas da atuação do musicoterapeuta como pesquisador. Segundo os autores, este duplo papel pode influenciar a forma como as adolescentes que foram entrevistadas compartilharam suas experiências e sobre quais delas escolheram falar. Existem razões para uma reflexão em como este duplo atuar também pode alterar ou produzir certo tipo de dado.

MV trouxe a importância daquele grupo para a comunidade, para o contexto de uma instituição total. O grupo era um local onde podiam dar vazão ao conflito e pensá-lo de outra forma ou a partir de propostas participativas e democráticas. Elas eram colocadas como protagonistas e como isto foi sentido e vivenciado pelo grupo.

M: E você acha por exemplo, que grupos como o de musicoterapia podem ajudar nesses momentos que vocês estão se sentindo oprimidas assim?

MV: Cara, vou te falar. Pelas garota eu não vou saber te responder, mas por mim tipo assim: eu era muito fechada, muito mal andava com as pessoas. Você sabe que eu ficava só chapada.

M: Uhum.

MV: Eu pra mim, eu me senti um pouco assim, meio que mais pra cima porque era um monte de gente em grupo no caso.

M: Uhum.

MV: Estava todo mundo falar pra fazer as coisa. Era um ajudando o outro nesse grupo aí que tu fez. Você foi ajudando o outro tipo assim? Era maneiro. Era maneiro.

M: Então você acha que por exemplo, grupos como de musicoterapia eles podem ajudar vocês ali dentro? A construir laço, a dividir questão, dividir problema?

MV: Duvida? Pode até fazer os que estão “brigados” a se falar. Porque aí obriga um monte de gente. Tipo assim, eu já vi gente que brigou nesse grupo aí que tu fez voltar a se falar. Aquele negócio lá.

M: É mesmo?

MV: Gente que tinha brigado lá fora e depois ia pro grupo e voltou a se falar, voltou.

M: Legal.

MV: Eu confiei no outro né Mari? Lá era geral unido.

M: Entendi.

(Entrevista MV, 13 anos)

Retomo aqui a hipótese de que o principal feito do grupo musicoterápico fora o de ajudá-las a suportar a estada na instituição. A grande maioria fala do efeito imediato que os grupos possuíam. O que, no caso de uma instituição total, mostra-se como grande potência. A instituição que promove um indubitável aniquilamento subjetivo possui um dispositivo que tem dia e hora para acontecer e que oportuniza a possibilidade de as adolescentes experienciarem-se das mais diversas formas, pois seriam acolhidas.

Elas eram plurais, o cotidiano institucional as atravessava, bem como a mim. Naquele *setting*, era permitido estarem da forma como lhes era possível. Isso não significa dizer que tudo era permitido, muito pelo contrário. Como mencionado, em alguns momentos eu sentia perder o controle e lançava mão de uma postura autoritária para tentar contornar uma situação que estava submersa no caos, sem limites.

O não-limite falava naquele momento de uma instituição, que, hipoteticamente, pode ter fechado os olhos ao que estava acontecendo, tolerando a total negligência em detrimento da manutenção da “paz” da casa. A permissividade era o grande pano de fundo para a figura travestida de autoritarismo.

M: Comé que foi essa experiência pra vocês?

DG: Ai, foi muito bom. Eu nunca tinha abrido assim pra ninguém. Nunca aqui dentro na vida nunca tinha sorrído tanto com sono. A musicoterapia é alegria, foi uma alegria pra mim, né?

M: Por quê?

DG: Uma distração.

M. era uma distração?

DG: Sim.

M: Na distração de quê?

DG: Ah eu esqueci de tudo os problemas. Fui divertida, nós cantava. Fazia a massa avaliada. Foi bom. Eu gostei.

M: Que você achava que que era aquela barulhada?

DG: Aí eu achava que ia me dar um uma baita dor de cabeça.

M: E dava?

DG: Não.

M: Como é que você se sente depois da barulhadas? O que que vai ser primeiro? Que que você achava que era aquela barulhada? Assim, que que pensando, você fez no grupo, né? Que que você achava que era aquela barulhada quando vocês tocavam? assim, o que que você acha que vocês estavam, que que acha que vocês acham que vocês estavam levando pra lá, se expressando o quê?

DG: Até hoje pensando nos meus sentimentos, sabe? Aquela barulhada que é uma batucada. Nós batia na mesa tudo quanto é lugar estava botando tudo que era de ruim pra fora, estava trazendo só coisas boas. E aqui eu aprendi muita coisa. Eu aprendi a união que eu não tinha, eu não tenho amizade lá fora. Aqui eu fiz amizade. Eu aprendi a dividir foi ótimo. Aprendi muita coisa.

M: Mas você se sentiu durante? Como é que você se sentiu assim durante o durante o encontro?

DG: Durante o encontro com todo mundo ali?

(Entrevista com DG, 18 anos)

M - Ainda tem, o grupo é tranquilo. Que que você achava do grupo?

M.E - Agora estamos no grupo, né? Eu acho o grupo bão, interessante

M - Hum

M.E - Aí uma pessoa, eu desconto meu ódio naquele instrumentu.

M - É mesmo?

M.E - Risos...É.

M - Você tocava com muita intensidade, né? Por que que você acha que você tocava com tanta intensidade?

M.E - Eu sei nem que qui é intensidade?

M - Muita força

M.E - Ahn porque, sei lá, parecia que estava descontando meu ódio em alguém

M - E tava?

M.E - Não

M - Não? Sim simbolicamente, assim eh, parecia que tava?

M.E - Parecia que tava

M - Era essa a sensação que te dava?

M.E - Ah, eu desconto meu ódio, minha, tipo assim, me distrai às vezes. Eu acho que a tua música. É isso.

(Entrevista ME, 16 anos)

O verbal é um dispositivo de alta complexidade para comunicar o que sentimos ou, até mesmo, o que pensamos. No entanto, a musicalidade, não: pelo fazer musical é possível acessar emoções, apaziguar, catalisar, sem a necessidade de nomear. Veja-se, nomear coisas, sentimentos e emoções é fundamental quando estamos inseridos em uma sociedade que prioriza a linguagem verbal como comunicação de base. Mas outras formas de acesso são possíveis e, em se tratando de um curto período de tempo que temos no Degase, nem sempre será possível esperar complexas elucubrações subjetivas, apenas um: “*Meu bagulho é tocar mesmo. Cantar*”. Tal pensamento foi colhido a partir de entrevista com uma adolescente extremamente comprometida simbolicamente, em situação de rua desde os 10 anos de idade, usuária de substâncias psicoativas ilícitas desde os 8 anos de idade, que não consegue se vincular nem à família nem ao sistema de saúde, retornando ao Degase sempre que precisa se recuperar.

O Degase acaba sendo a porta de entrada do cuidado em saúde dessa adolescente, mesmo sendo atendida por uma rede de alta complexidade. Ela se vincula à rua e aos seus irmãos que aí se encontram. Sua irmã mais velha, que veio a falecer ainda adolescente, teve inúmeras passagens pela unidade. E, segundo relatos da equipe mais antiga do PACGC, ME acompanhava a avó nas visitas à sua irmã.

M – Entendi! Você parece às vezes que fica um pouco constrangida com algumas perguntas que eu te faço. É isso mesmo?

M.E - Claro

M – Por que que você fica constrangida?

M.E – Pô nem eu sei explicar

M - É difícil explicar? É difícil a tua palavra? Que que é mais fácil? Falar ou tocar?

M.E – Tocar... risos...tocar. Falando, não gosto muito não., eu não gosto. Nem com a Valéria eu gosto, a Valéria senta do meu lado pra conversar comigo. Oh Valéria, hoje eu não estou afim não. Eu não gosto de conversar muito, não. Meu bagulho é tocar mesmo. Cantar.

(Entrevista ME, 16 anos)

M – Risos... exatamente. Eh, como é que foi a experiência do grupo?

SB - Foi bom, foi bom, eu peguei, me expressei na música. Entendeu? Descontei na música.

M - O que que você descontou?

SB - A minha ansiedade, tudo, que se passa aqui dentro da pessoa

M – E o que se passa aqui dentro, Estefani?

SB - Ansiedade, agoniação, pensamento do amor, pensamento bom. Passa tudo

M – Era isso que você descontava na música?

SB - É

M – Entendi

SB -Mais o que? E era bom ir pra sua aula, cantar.... gritar

M – É?

SB - Sim

M - Entendi

SB - Mais o que?

M - Eh, como é que você se sentiu durante os encontros musicais?

SB - Senti bem.

M - Como é que você se sentiu? Você falou que usava, que estava usando um pouco desse espaço, de como, um lugar pra você poder expressar a angústia, ansiedade, estar vivenciando aqui,,,um lugar que você podia gritar, neh. Então assim, como é você, qual é o sentimento, você consegue dar nome pra ele, pra esse sentimento?

SB - O que?

M - O que você sentia quando você tava...

SB - Na música?

M - Hm-huh

SB -Eu sentia bem. Grita,,,como é que se fala...eh botando pra fora, entendeu? Na música gritar, tocar

M – Entendi. Você acha que o depois que você sairia, tinha algum efeito o grupo pra você?

SB -Ficava mais tranquilo

M - Cê ficava mais tranquila?

(Entrevista com SB, 18 anos)

M: Como é que foi? Participar dos grupos?

MV: Pode falar. Hã? É bom. Cara é bom. Eu gostei, eu gostei.

M: Você já tinha participado de uma experiência daquela? Seja participar de uma

experiência daquela?

MV: Não! Pior que não! Não? Minha lágrima só foi tocar na no atabaque! Sabe o que é atabaque, né? Sim! Que no barracão eu não posso tocar atabaque. Tive a oportunidade de tocar lá, entendeu?

M: Entendi. Então assim você então já tinha uma curiosidade de tocar um atabaque, mas conseguiu tocar lá no grupo. É isso né?

MV: É, porque tipo assim, na minha religião, mulher, não pode tocar, só homem. Não é qualquer um.

(Entrevista MV, 13 anos)

Como observamos, a música pode ser usada para expressar pensamentos e sentimentos difíceis e para encontrar formas de oferecer segurança. A música pode funcionar como uma ajuda para relaxar, pensar ou criar espaços de singularidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, como tantas outras, nasce do desejo, também, de todo aspirante a pesquisador, de produzir o melhor estudo, de congregiar todos os ensinamentos do processo de doutoramento, de fazer a diferença em sua área de estudo e atuação, de ter sua hipótese confrontada, de ver-se maduro ou ser premiado pelo seu feito. Ao longo do processo, esta pretendente à pesquisadora foi descobrindo o real de um estudo, desse fazer vertical e de aprofundamento, com o ver-se em e haver-se com seu campo de pesquisa. Esse trabalho para mim, foi um grande desabafo.

Esta pesquisadora iniciante, mas que já possui uma trajetória mais amadurecida como musicoterapeuta, depara-se com a estagiária de terceiro ou quarto ano do curso de musicoterapia. Parafraseando a canção, encontra-se com “aquela garota que ia mudar o mundo⁵²” ou pensava que iria, com o seu fazer em cuidado de saúde. Algo que verdadeiramente causou-me impacto, afinal são cerca de dezessete anos trabalhando arduamente para que essa estagiária aprendesse assistir “a tudo em cima do muro⁵³”. Em cima do muro do possível, da vida real, do fazer cotidiano.

Durante o processo de reunião dos dados deste estudo, o encontro entre as duas que habitavam em mim foi se descortinando, até enfim, chegar ao defrontamento. A pesquisadora iniciando seu caminho se perguntava: o que irão os outros pensar da musicoterapeuta experiente ao se deparar com tantas fragilidades, dúvidas, inquietações e anseios românticos da estagiária? Não que tenha sido algo fácil, mas foi necessário para o andamento do estudo, que eu pudesse aceitar, ver e manejar essas tantas que habitam em mim. Do contrário, eu talvez não estivesse tão predisposta a assumir o desafio de trabalhar com processos intersubjetivos.

O projeto inicial e aprovado na qualificação se reorienta em decorrência de um acontecimento que colocou em xeque toda a pesquisa, todos os entendimentos/percepções/pressupostos da mesma. E que me convocou para que eu pudesse repensar na minha relação com a instituição, com as meninas, comigo mesma e com a musicoterapia. Todo esse processo foi apresentado no decorrer do texto da tese, que, por fim, assumiu como objetivo central qual o papel da musicoterapia como uma prática de cuidado em saúde no sistema socioeducativo e as mediações possíveis nos encontros intersubjetivos entre adolescentes cumprindo medida de restrição de liberdade e uma pesquisadora

⁵² Música Ideologia, composição de Cazuza.

⁵³ Música Ideologia, composição de Cazuza.

musicoterapeuta.

Para alcançá-lo, foi necessário colocar em discussão qual a intenção da musicoterapia em ser uma prática estruturada e estruturante, que não apenas não está organizada e compreendida no âmbito do Degase, como, pelo viés da MtCom que não consegue abranger a compreensão dos processos intersubjetivos. O máximo que possibilita são ofertas para a busca de compreensão e caminhos para vida e elaborações, mas com um caminho a trilhar no que tange as constituições de subjetividades, tal como estava de algum modo presente e reificado no projeto e na literatura a qual se amparava.

Foi fundamental discorrer sobre uma musicoterapia que mobiliza ferramentais e métodos, mas não controla e orienta *settings* clínicos, com efeitos passíveis de análise. Há muito mais criação e intuição na prática do que se fala e assume.

No Brasil, ainda há desconhecimento sobre o que faz o musicoterapeuta e sobre como são suas práticas. No Degase, ainda que com uma equipe importante de musicoterapeutas, há pouco conhecimento sobre aplica-la. Apesar desse estudo ter se deparado com limites e apresentado lacunas importantes, ainda sustento que ele possui relevância, afinal trincheiras foram abertas. E faz-se necessário continuar pensando nisso.

Essa pesquisa, não objetivou, mas proporcionou mobilidade, não foi possível ficar no mesmo lugar. O que pode ser apontado como um ponto positivo e fecundo nesse diálogo entre a saúde coletiva e a musicoterapia.

No entanto, não posso nem devo negligenciar seus pontos vulneráveis como: a necessidade de aprofundar no fazer musicoterápico; explorar a contribuição de cada um dos autores indicados ao longo do texto; perfazer uma melhor descrição do meu trabalho na instituição: o que esperava e propunha na musicoterapia, o que havia sido planejando, o que pretendia seguir e como foi maneando a mudança a partir da interação.

Outro ponto a ser destacado como desafio foi conseguir unir os três eixos escolhidos para pesquisa: Saúde Coletiva, Sistema Socioeducativo e Musicoterapia. Articular temas que dialogam, mas são muito distantes entre si foi um grande desafio. Aqui não estou dizendo que não há arcabouço teórico em cada um deles, no entanto, a fundamentação teórica que se apresenta, não se mostrou suficiente para dar conta da complexidade que o estudo apresentou.

Nessa mesma linha foi possível perceber que há um espaço intersetorial onde a saúde coletiva precisa chegar e expandir suas fronteiras para além do que está acostumado a pensar. Firmar que esse trabalho pode parecer incompleto é também indicar a incompletude que advém das lacunas dos eixos escolhidos (musicoterapia, saúde coletiva e socioeducação). Esse trabalho tem potência para desdobrar-se e seguir em sua reflexão na busca de caminhos,

buscando contribuir para pavimentar e mitigar essas lacunas.

É fundamental destacar como um ponto fraco, esse imposto pelo próprio campo: ser atravessada por conjunturas absolutamente perversas. O tempo limite de entrega do trabalho não estava ajustado ao tempo necessário para maturar tudo que houve e para poder me a ver com isso: como toda a situação demasiada agressiva, difícil de ver e de digerir, quiçá refletir de forma mais madura.

Contudo, o grupo de musicoterápico possibilitou que elas gritassem e barulhassem (sic). E isso só aconteceu porque lá existia um espaço de confiança, tinha periodicidade e sabiam com quem podiam contar. Mesmo com posturas autoritárias admitidas por mim mesma, era eu quem estava lá para ofertar cuidado, acolhimento, escuta e barulhação.

O grupo de adolescentes do Degase que participaram da pesquisa não é um grupo qualquer e precisa ser compreendido no contexto dessa instituição total e no contexto de produção social da juventude marginalizada do país. Suas chances de escolha e vida são limitadas por esses cenários e os processos subjetivos são atravessados por seus contextos de vida.

O objetivo não foi apenas tecer uma oposição ao modelo biomédico, que possui seu lugar. Entretanto, defender um posicionamento da existência. Foi possível pensar em formas de intervenção com o grupo como possibilidades e recursos como alguma frente aos processos de medicalização. Um espaço que não é medicalizado, mas de expressão.

Longe de ter encontrado respostas, finalizo esse estudo como tantas outras questões que poderão e, por que não, deverão, ser abordadas futuramente, tais quais:

1. Gênero, adolescência, juventude e o sistema socioeducativo;
2. Socieducação: campo de atuação ou um novo formato de pensar a práxis musicoterápica;
3. Questões sintomáticas: adolescentes *versus* instituição *versus* servidores;
4. Análise de técnicas musicoterápicas: como e em que momento utilizá-las;
5. Uma discussão mais aprofundada sobre saúde mental e MtCom;
6. Que caminhos que podemos traçar ao pensar a formação e a prática do profissional musicoterapeuta;
7. O amadurecimento dos espaços de saúde transversalizados;
8. Nossos reflexos sociais encarnados no sistema jurídico.

Essa pesquisa foi realizada sob a égide da pesquisa qualitativa clínica. A tese fora configurada em três seções que tiveram como intuito responder à questão problema,

articulando conceitos do campo da MtCom, da Saúde Coletiva e da Socioeducação, bem como trazendo fragmentos do campo através da minha própria vivência como servidora, meus diários de campo, os grupos e as entrevistas realizadas com as adolescentes participantes do estudo.

De uma forma ou outra, creio que todo pesquisador aspirante pensa em defender sua grande hipótese e que ela faça alguma diferença para o mundo. Dou início ao meu processo de doutoramento com esse pano de fundo arraigado. Quanto mais eu me aprofundava na escrita, mais percebia que não era nada disso, mas que eu teria uma história para contar. Uma história em que me sentia ameaçada, envolvida, atravessada e que fez com que eu deslocasse diversas vezes do meu lugar de pesquisadora, de mulher, de musicoterapeuta, para um algo ainda desconhecido.

Uma pesquisadora nova, uma musicoterapeuta nova e uma nova mulher. O processo de doutoramento não foi exclusivamente um título. Foi uma virada na minha vida clínica e na compreensão acerca dos processos. Algo que se apresentava em discurso, mas que na prática observava o quão arraigadas estavam as práticas de cuidado em saúde a que tanto cerzia críticas.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. Filosofia da Ciência: **Introdução do Jogo e suas Regras**. São Paulo: Editora Brasiliense. 1987.

ANSDELL, G. Rethinking Music and Community: Theoretical Perspectives in Support of Community Music Therapy. In: Pavlicevic, M & Ansdell, G. **Community music therapy**. London and Philadelphia. Jessica Kingsley Publishers. 2004.

ARNDT, ANDRESSA DIAS ; MAHEIRIE, K. . Musicoterapia Social e Comunitária: ações coletivas em pauta. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, p. 1-15, 2020.

AYRES, José Ricardo C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saude soc.** vol.13 no.3 São Paulo Sept./Dec. 2004.

AYRES, José Ricardo C. M. **Cuidado**: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO, 2009.

BARCELLOS, L. R.M. **A música como metáfora em musicoterapia**. 2009. Tese de Doutorado em Música. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009.

BENELLI, Sílvio José. A instituição total como agência de produção de subjetividade na sociedade disciplinar. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 237-252, dezembro, 2004. Disponível em <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/YwJbLGJrbhd7cTg5LrGFCVL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 22 fev. 2023.

BENENZON, Rolando. **Teoria da Musicoterapia** – Contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal. Trad. Ana Sheila M. São Paulo: Summus, 1988.

BORGES, Rosane. O que é necropolítica. E como se aplica à segurança pública no Brasil. Entrevista concedida a Mariana Ferrari. **Ponte**, acesso em <https://ponte.org/o-que-e-necropolitica-e-como-se-aplica-a-seguranca-publica-no-brasil/>, setembro, 2019.

BORGES, Camila Furlanetti; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 456-468, fevereiro, 2008. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/zMjfs3bPRTbfPS5djtYLS8F/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 22 fev. 2023.

BRASIL. **Constituição Política do Império do Brasil**. 1824. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm . Consulta em 11 fev 2023.

BRASIL. **Decreto-lei nº 847**. 1890. Disponível em https://modelo inicial.com.br/lei/DEC-847-1890/vadios-capoeiras-@_III_XIII.E. Consulta em 05 ago 2023.

BRASIL. **Decreto nº 17.943-A**. 1927. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm . Consulta em 12 fev 2023.

BRASIL. **Decreto-lei nº 3.688**. 1941. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm. Consulta em 11 fev 2023.

BRASIL. **Lei nº 6.697**. 1979. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1970-1979/L6697.htm#art123. Consulta em 12 fev 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Consulta em 11 fev 2023.

BRASIL. **Decreto nº 99.710**. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm. Consulta em 12 fev 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.069**. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Consulta em 12 fev 2023.

BRASIL. **Resolução nº 113**. 2006. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-no-113-de-19-04-06-parametros-do-sgd.pdf/view>. Consulta em 13 fev 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.594**. 2012. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm. Consulta em 12 fev. 2023.

BRUSCIA, K. **Improvisational Models of Music Therapy**. Springfield: Charles Thomas Publishers, 1987.

BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia**. 3ª. Ed. Tradução de Marcus Leopoldino. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

CABRAL, Bárbara Penteadó. **Não é sobre a música, mas na música: a musicoterapia como experiência, em diálogo com a fenomenologia**. 2019. Dissertação de Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 2019.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Trad Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 24 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002.

CARVALHO, Marina Vieira. **Vadiagem e Crimininalização: A Formação da Marginalidade Social do Rio de Janeiro de 1888 a 1902**. In: 'XII Encontro Regional de História ANPUH-RJ. 2006. Anais. Niterói: Associação Nacional de História Seção Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/http://www.snh2011.anpuh.org/resources/rj/Anais/2006/conferencias/Marina%20Vieira%20de%20Carvalho.pdf>. Acesso em 17 ag. 2023.

CHAGAS, M. **Processos de subjetivação na música e na musicoterapia**. Tese de Doutorado apresentado ao curso de Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007.

CHAGAS, M. & PEDRO, R. **Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade – como sofrem os híbridos e como se divertem**. RJ. Editora Mauad X Bapera. 2008.

CHALMERS, A. F. **O que é ciência afinal?** São Paulo: Editora Brasiliense. 1993

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CONANDA. **Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo – SINASE**, 2006. Disponível em https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/conanda/sinase_integra.pdf. Acesso em 12 fev. 2023.

CUNHA, R. Musicoterapia social e comunitária: uma organização crítica de conceitos. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano XVIII, nº 21, p.93-116. 2016.

CUNHA, R. ARRUDA, M. & SILVA, S. M. Homem, Música e Musicoterapia. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**. Curitiba v.1, p.1-14. 2010.

DEGASE. **Relatório Perfil dos Jovens em Conflito com a Lei no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro. 2003. Disponível em: <http://www.degase.rj.gov.br/instituicao/quem-somos>. Acesso em 19 ago. 2020.

DEGASE. **Trajetórias da vida de jovens em situação de privação de Liberdade de Privação de Liberdade no Sistema Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro. 2018.

DENORA, T. & ANSDELL, G. Music in action: tinkering, testing and tracing over time. **Qualitative Research**. Vol. 17(2) 231-245. 2017.

DIENER, Ed. Subjective Well-Being. **Psychological Bulletin**, 95, pp. 542–575, 1984.

ESCOLA DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO PENITENCIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ- ESPEN. **A história das prisões e dos sistemas de punições**. Disponível em: <http://www.espen.pr.gov.br/Pagina/historia-das-prisoos-e-dos-sistemas-de-puni-co-es#:~:text=Na%20Hist%C3%B3ria%20da%20humanidade%20sempre,de%20puni%C3%A7%C3%A3o%20coercitiva%20e%20regenerativa>. Acesso em 11 fev. 2023.

FELCE, David & PERRY, Jonathan. Quality of Life: Its Definition and Measurement. **Research in Developmental Disabilities**, 16 (1), pp. 51–74, 1995.

FERREIRA. Márcio Ramos. **O sujeito da psicanálise: um obstáculo à naturalização do mal-estar**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicanálise – UERJ, Rio de Janeiro, 2012.

- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 17 ed. Petrópolis: Vozes, 1998.
- FURTADO, Juarez Pereira. Um Método Construtivista para a Avaliação em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 6(1):165-181, 2001
- HIRD, Susan. **What is Wellbeing? A Brief Review of Current Literature and Concepts**. Escócia: NHS, Abril 2003.
- KRÜGER, Viggo & STIGE, Brynjulf. Between Rights and Realities - Music as Structuring Resource in Child Welfare Everyday Life: A Qualitative Study. **Nordic Journal of Music Therapy**. Vol. 24, No. 2, 99–122, 2014.
- KRÜGER, Viggo. **Music Therapy in child welfare: bridging provision, protection, and participation**. Dallas, TX: Barcelona Publishers, 2020.
- LANCETTI, Antonio. **Clínica Peripatética**. 4 ed. São Paulo: Hucitec, 2016.
- LEINIG, C. E. **Tratado de Musicoterapia**. São Paulo: Sobral Editora, 1977.
- LOYOLA, Érico Teixeira. Juristas em Lilliput: A Interpretação da Lei das Contravenções Penais nas suas Duas Primeiras Décadas de Vigência (1940-1950). **CLIO: Revista de Pesquisa Histórica**, vol. 38, Jul-Dez, 2020 <http://dx.doi.org/10.22264/cli.issn2525-5649.2020.38.2.01> Artigo Recebido em: 01/02/2020. Aceito em 14/05/2020
- MARTINS, Beatriz Adura; COELHO, Daniela Albrecht; PEREIRA, Melissa de Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia. (Ainda) por uma sociedade sem manicômios: experiências do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 37, jan. a abr., 2017, p. 221-238. Disponível em http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_37_art_12_Martins_Coelho_Pererira_Passos.pdf. Acesso em 23 fev. 2023.
- MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1.º a 5.º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2000 (Coleção temas jurídicos).
- MORIN, Edgar. et al. **O Problema Epistemológico da Complexidade**. Sintra: Publicações Europa-América, 1996.
- OLIVEIRA, C.M. et al. A escrita de narrativas e o desenvolvimento de práticas colaborativas para o trabalho em equipe. **INTERFACE: COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO**. 20(59):1005-14. 2016.
- ONORIO, A. **Musicoterapia Social: Alternativa Emancipadora de Promocion de Salud**. 2012. Acesso em 19/08/2020. Disponível em: http://www.especialmentemusica.com.ar/descargas/articulos_varios/articulo_varios_11.pdf.
- ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Consulta em 11 fev 2023.

ONU. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. 1990. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-cri-na#:~:text=A%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20os%20Direitos,Foi%20ratificado%20por%20196%20pa%C3%ADses>. Consulta em 12 fev 2023.

OSELAME, M. N. **Musicoterapia e Promoção da Saúde: Caminhos Possíveis**. Saarbrücken, Novas Edições Acadêmicas, 2017.

PAVLICEVIC, M & ANSDELL, G. **Community music therapy. London and Philadelphia**. Jessica Kingsley Publishers. 2004.

PEIXOTO M. C. M. **Musicoterapia Comunitária em um Bairro de Goiânia: Uma contribuição para a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Música da Escola de Música e Artes Cênicas- pela Universidade Federal de Goiânia. Goiânia, 2011.

PEDROSA, A. **Música e transferência: a sensibilidade como produção de sentidos e memória na clínica da musicoterapia**. Dissertação de Mestrado UNIRIO Centro de Ciências Humanas e Sociais - CCH Programa de Pós-Graduação em Memória Social – PPGMS. Rio de Janeiro, 2015.

PANDE, Mariana Nogueira Rangel; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2067-2076, abril, 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/q86RvXbff5DkhGjLZFWF9Ky/?format=pdf&lang=pt#:~:text=%E2%80%9320Dificuldade%20no%20funcionamento%20social.,%E2%80%9320N%C3%A3o%20ades%C3%A3o%20aos%20servi%C3%A7os>. Acesso em 23 fev. 2023.

PEREIRA, Melissa de Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia. **Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

PRIESTLEY, M. **Essays on Analytical Music Therapy**. Barcelona Publishers: USA, 1994.

QUEIROZ, G. J. P. **Aspectos da Musicalidade e da música de Paull Nordoff e suas implicações na prática clínica da musicoterapia**. São Paulo: Apontamentos, 2003.

RICOEUR, Paul. **O si-mesmo como um outro**. Trad. Luci Moreira Cesar. Campinas: Papirus, 1991.

ROLVSJORD, R. & STIGE, B. Concepts of context in music therapy. **Nordic Journal of Music Therapy**. Vol. 24, No. 1, 44–66. 2015.

RORATTO, João Manoel. **O Modelo Construtivista como Representativo da Tradição de Pesquisa nas Ciências Sociais**. Vidya, v. 29, n. 1, p 21-33, jan/jun 2009. Santa Maria, 2010.

RUUD, Even. **Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1998.

RUUD, E. Music therapy: **A perspective from the humanities**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2010.

SANTOS, Anne Caroline de Almeida. “**Socieducação**”: Colocando o Conceito entre Aspas. Curitiba: Appris, 2021.

SCIENCE, C. **Da Lama ao Caos**. Álbum Da Lama ao Caos de Chico Science e Nação Zumbi, 1994.

SCHRAIBER, L. B et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência e Saúde Coletiva** 4(2):221-242. 1999.

SCHAPIRA, Diego; et at. **Musicoterapia Abordaje Plurimodal**. Argentina: ADIM Edições, 2007.

SMEIJSTERS, **Sounding the Self, Analogy in Music Therapy**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2005.

STIGE, B. **Culture-centered music therapy**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2002.

STIGE, Brynjulf & AARØ, Leif. **Invitation to Community Music Therapy**. Routledge, New York: 2012.

TRAPÉ, Thiago Lavras; CAMPOS, Rosana. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3sXhdXkTM7m47WTDHBLFPyS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 fev. 2023.

TURATO. E. R. Introdução á metodologia da Pesquisa Clínica-Qualitativa: Definição e Principais Características. **Revista Portuguesa de Psicossomática**. 2 (1): 93-108. 2000.

TURATO. E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2010.

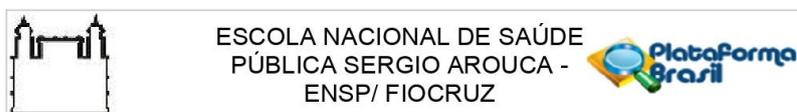
UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA- UBAM. **Definição Brasileira de Musicoterapia**. 2018. Disponível em: <http://ubammusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/>.

WASLAWICK, P. **Música e Vida em Criação: Dialogia e Est(ética) na Música de um Duo de Violões**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2010.

WHEELER, B. **Research in Music Therapy**. Barcelona: Barcelona Publishers, 2005.

WIGRAM, T., PEDERSEN, I. N., BONDE, L. O. **A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training**. Londres e Filadélfia: Jessica Kingsley Publishers, 2001.

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PAPEL DA MÚSICA NOS MODOS DE ORGANIZAÇÃO DE SUBJETIVIDADES SOB A ÓTICA DA MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA

Pesquisador: Mariane Oselame

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 40641820.7.0000.5240

Instituição Proponente: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.641.391

Apresentação do Projeto:

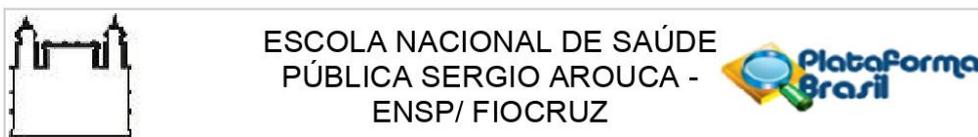
Este parecer refere-se a análise de resposta às pendências emitidas pelo CEP/ENSP no parecer consubstanciado número 4.517.581, emitido em 01/02/2021.

O projeto de pesquisa em tela obteve anteriormente o seguinte parecer consubstanciado do CEP/ENSP: 4.476.508, emitido em 18/12/2021.

Projeto o papel da música nos modos de organização de subjetividades sob a ótica da Musicoterapia comunitária, de Mariane Oselame, aluna do doutorado em Saúde Pública, orientado por Tatiana Wargas de Faria Baptista e co-orientação de Víggo Krügger, com financiamento próprio.

A Musicoterapia é uma área plural. Muitos métodos e abordagens são utilizados para apresentar as várias facetas da prática e teoria da musicoterapia. Ainda assim, há um campo a se explorar, em especial na interface com outras áreas de conhecimento. Nesta pesquisa, buscarei o diálogo entre os campos da musicoterapia e da saúde coletiva, entendendo o potencial desta interação para o desenvolvimento de saberes e práticas na perspectiva do cuidado e da clínica. A pesquisa se desenvolverá em três caminhos que convergem para sustentação do estudo: revisão bibliográfica, intervenção musicoterápica e

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.641.391

entrevistas.

A intervenção Musicoterápica visa aprofundar a relação entre a produção musical e os modos de organização subjetivos. Será realizada grupo, com 10 adolescentes que a pesquisadora acompanha na unidade do DEGASE - Departamento Geral de Ações Socioeducativas, vinculado à Justiça do Estado do Rio de Janeiro, na unidade feminina de internação Professor Antonio Carlos Gomes da Costa (PACGC). Tem como questões disparadoras: De que modo o fazer musical promove novas narrativas (verbais e não verbais) nas adolescentes? Há uma percepção de mudança por parte delas? Como as adolescentes expressam essas possíveis mudanças? Quais os desafios e limites dessa prática?

Por ser uma intervenção clínica, a partir da musicoterapia comunitária, utilizará um método clínico-qualitativo para o estudo, entendendo que o mesmo poderá subsidiar a “descrever e interpretar os sentidos e significados dados aos fenômenos e relacionados à vida do indivíduo” (TURATO, 2000, p 96) que esteja participando do setting proposto.

As entrevistas semi-dirigidas serão realizadas individualmente com as adolescentes participantes do grupo. Buscaremos a partir das narrativas das adolescentes reconhecer possíveis elaborações produzidas a partir do grupo musicoterápico.

A intervenção músico-terápica estão previstas para serem realizadas entre março e maio de 2021 e as entrevistas em junho de 2021.

Sobre os critérios de inclusão, a pesquisadora explica:

“A identificação do grupo de adolescentes será realizada junto à equipe técnica da unidade de referência. As próprias adolescentes também poderão sinalizar interesse na participação do grupo. Considerando as circunstâncias e regras institucionais, terei que observar com quais meninas poderei trabalhar no tempo estabelecido para a intervenção. Deste modo, seguem alguns critérios:

- Estar cumprindo medida de internação, faltando no mínimo 4 (quatro) meses para sua reavaliação de medida (pois com a reavaliação a adolescente pode receber manutenção ou uma medida que a afaste da unidade como exclusão de medida, liberdade assistida ou semi liberdade);
- A adolescente precisa estar disponível para a realização da pesquisa (não estar em horário escolar, não estar em cursos ou jovem aprendiz);

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.641.391

• A adolescente precisa aceitar participar da pesquisa (individualmente explicaremos para ela do que se trata a pesquisa). É importante reforçar o contato direto e contínuo com a equipe técnica para que essa Intervenção tenha o menor impacto possível de atravessamentos causados pelas mudanças de horário e cronograma da instituição, tal como já sinalizado.

Os critérios de exclusão são:

“Quando a adolescente indicada não quiser participar ou caso queira interromper a participação durante o processo de acordo com o especificado no TALE. Caso a adolescente esteja em vias de reavaliação de medida socioeducativa. Ter disponibilidade de tempo para participar dos grupos.”

Objetivo da Pesquisa:

Conforme descrito no parecer consubstanciado número 4.517.581, emitido pelo CEP/ENSP em 01/02/2021.

Primário:

Analisar o papel da música na produção de subjetividade a partir da ótica da Musicoterapia Comunitária.

Secundário:

- a) Identificar na produção acadêmica como se apresentam as relações entre música, musicoterapia, práticas de saúde e produção de subjetividade;
- b) Reconhecer as narrativas produzidas a partir da experiência de uma intervenção musicoterápica;
- c) Realizar uma síntese sobre as contribuições da prática musicoterápica para a produção de subjetividades.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no parecer consubstanciado do CEP/ENSP no. 4.476.508, emitido em 18/12/2021.

Riscos:

Não existem riscos físicos adicionais pela participação das adolescentes nesta pesquisa. Em relação aos riscos psicológicos, é possível que durante os grupos ou as entrevistas sejam mobilizados sentimentos e emoções. Caso durante essas atividades a adolescente sinta necessidade de parar ou precisar de apoio, será dado todo o suporte necessário não apenas por mim como pesquisadora responsável do projeto e musicoterapeuta da unidade, mas também pela

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.641.391

equipe multiprofissional do núcleo de saúde mental aqui do PAGGC, do qual eu também faço parte.

Benefícios:

O benefício dessa pesquisa é possibilitar que a adolescente participante possa criar mais recursos para lidar com as situações da sua vida de forma geral. Possibilitar o acesso à recursos internos para criar outras formas possíveis de agir e existir. O benefício indireto é possibilitar que, no futuro, os resultados alcançados com esta pesquisa colaborem para o desenvolvimento de um cuidado cada vez mais atento às necessidades das meninas que cumprem medida socioeducativa, de forma a contribuir para o aprimoramento da assistência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa apresenta todos os elementos necessários e adequados à apreciação ética e as pendências emitidas no parecer anterior foram atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Para elaboração deste parecer de aprovação, foi analisado o Formulário da Plataforma Brasil nomeado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1651222.pdf, postado em 10/03/2021.

Na apresentação inicial foram apresentados e APROVADOS os seguintes documentos, postados na Plataforma Brasil:

- Folha de Rosto gerada pela Plataforma Brasil assinada pelo pesquisador responsável;
- Projeto de Pesquisa na íntegra, nomeado Projeto_CEP.docx, postado em 30/11/2020;
- Formulário de Encaminhamento nomeado form_encaminhamento_ASSINADO.pdf, postado em 30/11/2020;
- Cronograma, nomeado CRONOGRAMA.docx, postado em 30/11/2020;
- Planilha de orçamento, nomeado orçamento.docx, postado em 30/11/2020.

Para responder às pendências emitidas no parecer consubstanciado nº 4.476.508, emitido pelo CEP/ENSP em 18/12/2021), foram postados e aprovados os seguintes documentos na Plataforma Brasil:

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.641.391

- Formulário de resposta às pendências, nomeado Formulario_resp_pend_parecer_4476508.doc, postado em 17/01/2021;
- Declaração de Anuência Institucional, nomeado DECLARACAO_DE_ANUENCIA_INTITUCIONAL.pdf, postado em 17/01/2021;
- Declaração da Equipe de Saúde mental, nomeado DECLARACAO_EQUIPE_SAUDE_MENTAL.pdf, postado em 17/01/2021;
- Ofício ao DEGASE, nomeado Oficio_DEGASEESGSE_132019.pdf, postado em 17/01/2021;
- Roteiro de entrevista, nomeado ROTEIRO_DE_ENTREVISTAmodificado.docx, postado em 17/01/2021;
- Tabela para registro de código das entrevistas, nomeado CODIGOS_DE IDENTIFICACAO_DE_ENTREVISTAS.docx, postado em 17/01/2021;
- Justificativa de ausência de colaboradora, nomeado Justificativa_Ausencia_Musicoterapeuta_Colaboradora.pdf, postado em 17/01/2021.

Para responder às pendências emitidas no parecer anterior (parecer consubstanciado número 4.517.581, emitido pelo CEP/ENSP em 01/02/2021), foram postados e aprovados os seguintes documentos:

- Projeto_modificado.docx, de 10/03/2021
- TCLE_versãofinal_2603_modificado.docx, de 09/04/2021
- TCLE_2633_modificado.docx, de 09/04/2021
- TALE_vesaofinal_modificado.docx, de 10/03/2021
- TALE_modificado.docx, de 10/03/2021
- Formulario_resp_pend_parecer_4517581.doc, de 01/03/2021

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP/ENSP considera que o protocolo do projeto de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.641.391

Para elaboração deste parecer, as pendências emitidas no parecer consubstanciado número 4.517.581, emitido pelo CEP/ENSP em 01/02/2021, foram analisadas conforme abaixo:

4. TCLE e TALE: O TCLE e o TALE estão com diversas inadequações, apontadas a seguir. Sugere-se seguir a orientação para elaboração de TCLE e de TALE incluídos na página web do CEP/ENSP. A pesquisadora deve ficar atenta que os dois documentos são diferentes em relação à linguagem, por se tratar de públicos diferenciados: TCLE para maior de idade, responsável pela adolescentes que participará da pesquisa; TALE para menor de idade, participante da pesquisa. Portanto, todas as observações a seguir devem apresentar linguagem adequada para os diferentes públicos, de acordo com o Termo. Tanto o TCLE como o TALE não seguiram o modelo disponível no site do CEP/ENSP e ainda apresentam ainda algumas inadequações gerais, além das específicas detalhadas nos itens 4.1 a 4.9:

Resposta da pendência 4:

Ambos os documentos foram refeitos atendendo às demandas solicitadas.

Há algum documento anexado para a pendência 4?

sim. Inserir o nome do arquivo postado na plataforma: TCLE_01_03_modificado e TALE_01_03_modificado.

não

4 - ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Item de pendência:

4.a) O TCLE e o TALE devem ter as páginas numeradas no formato "1 de ...", sendo "..." o total de páginas do documento;

Resposta da pendência 4.a: Refeito

Há algum documento anexado para a pendência 4 a?

sim. Inserir o nome do arquivo postado na plataforma: TCLE_01_03_modificado e TALE_01_03_modificado.

não

4.a - ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.641.391

Item de pendência:

4.b) No rodapé deve haver espaço para rubricas do pesquisador e do participante, em todas as páginas em que não constam assinatura;

Resposta da pendência 4 b: Refeito.

Há algum documento anexado para a pendência 4 b?

(x) sim. Inserir o nome do arquivo postado na plataforma: TCLE_01_03_modificado e TALE_01_03_modificado.

() não

4.b - ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Item de pendência:

4.c) Ao descrever a etapa 2, a frase "Ao final da pesquisa, todo material será mantido permanentemente em arquivos digitais, com acesso restrito, sob a responsabilidade da pesquisadora coordenadora, para utilização em pesquisas futuras" deve ser modificada, pois o material coletado só poderá ser utilizado para pesquisas futuras sob nova avaliação do CEP e autorização dos participantes;

Resposta da pendência 4 c: Refeito.

Há algum documento anexado para a pendência 4 c?

(x) sim. Inserir o nome do arquivo postado na plataforma: TCLE_01_03_modificado e TALE_01_03_modificado.

() não

4.c - ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Item de pendência:

4.d) Substituir a frase "Você pode guardar uma cópia destas informações e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para seu próprio registro" pela frase que consta no modelo de TCLE e TALE disponível no site do CEP, que indica que o documento será assinado em 2 vias, uma para o participante e outra para o pesquisador;

Resposta da pendência 4 d: Refeito.

Há algum documento anexado para a pendência 4 d?

(x) sim. Inserir o nome do arquivo postado na plataforma: TCLE_01_03_modificado e TALE_01_03_modificado.

() não

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.641.391

4.d - ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Item de pendência:

4.e) O item 6 do TALE não tem um texto claro, revisar.

Resposta da pendência 4 e: Refeito.

Há algum documento anexado para a pendência 4 e?

(x) sim. Inserir o nome do arquivo postado na plataforma: TCLE_01_03_modificado e TALE_01_03_modificado.

() não

4.e - ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Item de pendência:

4.7. O nome e dados da pesquisadora devem estar incluídos no TCLE e no TALE, bem como sua assinatura. A assinatura final deve ser da pesquisadora e não do responsável. O TCLE deve conter as informações de contatos com o pesquisador/responsáveis pela pesquisa e do CEP que analisou a pesquisa (Resolução 510/2016 - art. 17-VIII; Resolução 466/12 , item IV.5.d).

4.7 - ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Item de pendência:

4.7.a) Incluir o endereço do CEP/ENSP;

Resposta da pendência 4.7 a: Refeito.

Há algum documento anexado para a pendência 4.7 a?

(x) sim. Inserir o nome do arquivo postado na plataforma: TCLE_01_03_modificado e TALE_01_03_modificado.

() não

4.7.a - ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Item de pendência:

4.7.b) O site do CEP deve ser atualizado para: <https://cep.ensp.fiocruz.br>

Resposta da pendência 4.7 b: Refeito.

Há algum documento anexado para a pendência 4.7 b?

(x) sim. Inserir o nome do arquivo postado na plataforma: TCLE_01_03_modificado e TALE_01_03_modificado.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.641.391

() não

4.7.b - ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Item de pendência:

4.9. Adequar a linguagem ao público participante; há diversos termos acadêmicos que dificilmente farão sentido a esse público.

A linguagem do TALE permanece muito semelhante à linguagem do TCLE, ainda contendo termos inadequados ao público de adolescentes. Readequar.

Resposta da pendência 4.9: Refeito.

Há algum documento anexado para a pendência 4.9?

(x) sim. Inserir o nome do arquivo postado na plataforma: TCLE_01_03_modificado e TALE_01_03_modificado.

() não

4.9 - ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

ATENÇÃO:

(A)***CASO OCORRA ALGUMA ALTERAÇÃO NO FINANCIAMENTO DO PROJETO ORA APRESENTADO (ALTERAÇÃO DE PATROCINADOR, COPATROCÍNIO, MODIFICAÇÃO NO ORÇAMENTO), O PESQUISADOR TEM A RESPONSABILIDADE DE SUBMETER UMA EMENDA AO CEP SOLICITANDO AS ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS. A NOVA FOLHA DE ROSTO A SER GERADA DEVERÁ SER ASSINADA NOS CAMPOS PERTINENTES E A VIA ORIGINAL DEVERÁ SER ENTREGUE NO CEP. ATENTAR PARA A NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DO CRONOGRAMA DA PESQUISA.

(B)***CASO O PROJETO SEJA CONCORRENTE DE EDITAL, SOLICITA-SE ENCAMINHAR AO CEP, PELA PLATAFORMA BRASIL, COMO NOTIFICAÇÃO, O COMPROVANTE DE APROVAÇÃO. PARA ESTES CASOS, A LIBERAÇÃO PARA O INÍCIO DO TRABALHO DE CAMPO (COLETA DE DADOS, ABORDAGEM DE POSSÍVEIS PARTICIPANTES ETC.) ESTÁ CONDICIONADA À APRESENTAÇÃO DA FOLHA DE ROSTO, ASSINADA PELO PATROCINADOR, EM ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DO EDITAL AO QUAL O PROJETO FOI SUBMETIDO.***

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.641.391

(C)***PARA CASOS DE ATENDIMENTO SIMULTÂNEO DAS EXIGÊNCIAS (A) E (B), ENCAMINHAR SOMENTE A EMENDA.

Verifique o cumprimento das observações a seguir:

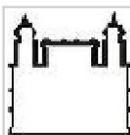
1* Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. Os relatórios compreendem meio de acompanhamento pelos CEP, assim como outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". Os modelos de relatórios que devem ser utilizados encontram-se disponíveis na homepage do CEP/ENSP (<https://cep.ensp.fiocruz.br/>), em: pesquisa projetos de pesquisa documentos necessários.

2* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA, seguindo as orientações na página eletrônica do CEP em <https://cep.ensp.fiocruz.br/como-submeter-seu-projeto>. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP ANTES de efetuar a/s modificação/ões na pesquisa.

3* Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

4* O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 4.641.391

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	TCLE_versaofinal_2603_modificado.docx	09/04/2021 17:36:23	Jennifer Braathen Salgueiro	Aceito
Outros	TCLE_2603_modificado.docx	09/04/2021 17:36:07	Jennifer Braathen Salgueiro	Aceito
Outros	Autoriza_ENSP.pdf	09/04/2021 17:35:48	Jennifer Braathen Salgueiro	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1651222.pdf	10/03/2021 14:43:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_modificado.docx	10/03/2021 14:39:52	Mariane Oselame	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versaofinal_modificado.docx	10/03/2021 14:39:37	Mariane Oselame	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.docx	10/03/2021 14:39:25	Mariane Oselame	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_versaofinal_modificado.docx	10/03/2021 14:39:05	Mariane Oselame	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_modificado.docx	10/03/2021 14:38:50	Mariane Oselame	Aceito
Outros	Formulario_resp_pend_parecer_4517581.doc	01/03/2021 22:30:13	Mariane Oselame	Aceito
Outros	Justificativa_Ausencia_Musicoterapeuta_Colaboradora.pdf	17/01/2021 16:54:10	Mariane Oselame	Aceito
Outros	CODIGOS_DE_IDENTIFICACAO_DE_ENTREVISTAS.docx	17/01/2021 16:53:19	Mariane Oselame	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENTREVISTAmodificado.docx	17/01/2021 16:52:38	Mariane Oselame	Aceito
Outros	Oficio_DEGASEESGSE_132019.pdf	17/01/2021 16:50:08	Mariane Oselame	Aceito
Outros	DECLARACAO_EQUIPE_SAUDE_MENTAL.pdf	17/01/2021 16:49:22	Mariane Oselame	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_ANUENCIA_INSTITUCIONAL.pdf	17/01/2021 16:48:29	Mariane Oselame	Aceito
Outros	Formulario_resp_pend_parecer_4476508.doc	17/01/2021 16:47:18	Mariane Oselame	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS_DE_COLETA_DE_D	30/11/2020	Mariane Oselame	Aceito

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.641.391

Outros	DOS.docx	20:40:06	Mariane Oselame	Aceito
Outros	form_encaminhamento_ASSINADO.pdf	30/11/2020 00:48:17	Mariane Oselame	Aceito
Outros	TAI.docx	30/11/2020 00:36:48	Mariane Oselame	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	30/11/2020 00:31:14	Mariane Oselame	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	30/11/2020 00:30:42	Mariane Oselame	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoAssinada.pdf	30/11/2020 00:29:24	Mariane Oselame	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 09 de Abril de 2021

Assinado por:
Jennifer Braathen Salgueiro
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br

ANEXO B: PLANILHA DE ENTREVISTAS

#NOME?	CATEGORIAS	VIDAS PRECARIZADAS	VINCULO-A PARTIR DO FAZER MUSICAL/MUSICING	INTERSUBJETIVIDADES QUE SE APRESENTARAM ATRAVÉS DA MUSICALIDADE	CUIDADO
ENTREVISTAS	PARTICIPAÇÃO-MTCOM				
DG 18	M: Por que que cê repetiria? D: Pra mim sentir aquela sensação de alívio de merda. Esquecer todos os tipos de problema, porque aqui dentro é muito difícil, sabe? M: Uhum. D: Mas igual a minha vó falava que você plantar você vai colher. M: Hum. Tem algum momento que você assim excluriria? D: O momento que as meninas não concordavam, encanava a minha música. Nem sempre elas concordavam cantar com você. M: E, eu acho que isso acontece com todo mundo. D: Verdade. M: Em algum momento vai ter a val ter uma resposta, né? D: Val. Mas depois eu me lembro que tinha sede também, né? Tinha algum aceite.	D: porque meu pai abusou de mim sexualmente. A minha mãe já tentou me matar várias vezes. E eu e ela, nós se damo bem, longe. Mas perto não dá certo, dá choque. M: Hum como é que foi essa história de abuso do seu pai? D: Eu tinha sete anos, um dia ele tava bêbado, minha mãe tava trabalhando de doméstica e ele tava bebendo em casa. Ai eu tava de pijama, eu era pequeninha. Brincando com o cachorra, nós sempre teve cachorro, galinha e gato, tudo criação. Ele foi e veio passando a mão em mim querendo tirar minha roupa, minha mãe chegou na hora. E deu uma facada nele. Separamos dele. D: De todos é o meu irmão de surdo. Das meninas sou eu, Ah sim, e ai meu pediatra veio querendo passar a mão em mim, querendo me dar banho de qualquer jeito. Foi tirando minha roupa, passando nas minhas partes íntima e ai eu comecei a chorar e saia correndo pela casa, e quando fui ver, minha mãe estava chegando, ai eu falei pra ela, ela perguntou o que que eu estava correndo sem roupa no meio da rua, ai eu peguei e falei porque ele está fazendo isso e isso, ela não acreditou em mim e minha irmã. Desistirei também falou não acreditou também, ela foi, deu uma coça na minha irmã e me deu uma facada na perna. D: Ai se eu pedia uma bala, nem que seja um pirulito pra me agradar no dia de presente de aniversário ela não podia me dar. Ai todo meus irmãos sempre fez festa e tudo. Chegava num beito não tinha pra mim, mas tinha pra ficar em bar bebendo. Dai eu comecei a fazer o que eu faço pra tá aqui. M: Que é? D: que fui furtar. M: Então já é assim que estou a segunda passagem que eu fui - 6'38'	M: Te convidar de novo, de novo. Terceira quarta aqui também. Que eu já tinha convidado. Quirrentes vezes, né? Ah, e o que que cê achou, assim, quando cê participou? Cê teve, cê teve um gostinho, foi. D: meu gostei. M: Cê gostou? D: Gostei? Foi distraído a minha mente.	M: Comê que foi essa experiência pra vocês? D: Ai, foi muito bom. Eu nunca tinha aberto assim pra ninguém. Nunca aqui dentro na vida nunca tinha sorriso tanto com sono. A musculoterapia é alegria, foi uma alegria pra mim, né? M: Por que? D: Uma distração. M: era uma Distração? D: Sim. M: Na distração de quê? D: Ah eu esqueci de tudo os problemas. Foi divertida, nós cantava. Fazia a massa avallada. Foi bom. Eu gostei. M: Que que você achava que que era aquela banhaíada? D: Ai eu achava que ia me dar um uma bota dor de cabeça. M: E dava? D: Não. M: Como é que você se sente depois da banhaíadas? O que que vai ser primeiro? Que que você achava que era aquela banhaíada? Assim, que que pensando, você fez no grupo, né? Que que você achava que era aquela banhaíada quando vocês tocavam? assim, o que que você acha que vocês estavam, que que acha que vocês acham que vocês estavam levando pra lá, se expressando o quê? D: Ah! hoje pensando nos meus sentimentos, sabe? Aquela banhaíada que é uma batucada. Nós batia no mesa tudo quanto é lugar estava batando tudo que era de rum pra fora, estava trazendo só coisas boas. E aqui eu aprendi muita coisa. Eu aprendi a unir o que eu não tinha, eu não tenho amizade lá fora. Aqui eu fiz amizade. Eu aprendi a dividir foi ótimo. Aprendi muita coisa. M: Mas você se sentiu durante? Como é que você se sentiu assim durante o durante o encontro? D: Durante o encontro com todo mundo ali? M: Isso exatamente em alguns dos momentos assim dos encontros de musicoterapia te remetaram algo especial, algum momento específico da sua vida? D: Foi quando você falou, bota a idade e uma música que marcou sua vida. M: Ah, da linha do tempo? D: Sim. M: Como é que foi?	D: De doméstica, casa de família, ai igual antigamente um pouquinho que eu tinha, nada, tudo que eu podia pra ela, ela não podia. Igual festa de aniversário eu nunca tive, minha primeira festa que eu tive, foi dentro do que eu estava cumprindo medida, dentro do CRIARAD Nova Friburgo. D: Estou bem feliz só pra agradecer, não tinha palavras pra mulher da deleitora, não tem palavras pra ninguém, só tenho a agradecer. Ela te falou hoje de manhã pra estar na minha casa fazer minha comida, lavar minha roupa M: Mas assim, você tem você teve uma passagem é muito rápida pelo grupo de musicoterapia. Num primeiro momento você não quis participar. D: Não. M: E depois você participou. D: Sim. M: Por que que você não quis participar no momento, primeiro momento e por que você quis aqui, né? D: Tava. E depois eu vi que todo mundo tava indo, eu tive curiosidade, todo legal ai eu tive curiosidade depois cê foi me convidar, ai eu aceitei.
ME 16	M- Como assim? Não aconteceu nada no grupo? M.E - É não aconteceu nada. M - Você acha que não? M.E - Não? M- Por exemplo, a forma como vocês tocavam...ah M.E- Ah, a não tocare, tipo assim, de vários tipo, ai tu mandava gente abaxiar, nós continuava batendo M- Que que você achava quando eu mandava vocês abaxiar M.E- Eu achava, tipo assim, para um pouco. Vamos entrar no ritmo da música. Eu achava isso M- Evocê e e mas não era possível, né? M.E - É M- Você não conseguia. M.E - É M- Por que que vocês acham que vocês... M.E - Ah nós não conseguia, eu nunca peguei um instrumento daquele ali na mão. Ai a oportunidade que eu tive pra bater eu estava batendo fi M- Entendi. Então assim naquele momento era muito mais importante pra você poder bater, bater, bater em instrumento de que entrar numa num num suposta ordem musical M.E - É	M - Eu você teve também outras, outros irmãos assim, envolvidos com isso? M.E - Meus irmãos sempre gostaram de roubar. I pra rua, não gostava de ficar em casa, não. Eu ficava em casa, mas até um dia que minha mãe me levou pra Niterói e eu fiquei por lá mesmo M - Como assim? Para a casa e que é assim? Como é que é isso? M.E - Minha mãe leva, te leva pro litoral e você fala, você é criança. Você fala, agora eu vou ficar aqui? M.E - Não, eu não era criança. Eu já era grande já, eu tinha dez anos. M - Já tinha dez anos? M.E - É já tinha dez anos. Ai minha mãe falou assim, vai brincar um pouco na praia, ali, eu eu vi meus dois, meu irmão e minha irmã, ai eles me chamaram, eu já era levadona, já gostava de roubar, já. Com dez anos já usava droga, minha mãe não sabia, eu fumava muita maconha M - Como é que você começou a fumar maconha? M.E - Escandida, na escola M - Você tinha que idade, quando começou a usar? M.E - Eu tinha dez anos quando eu comecei a fumar maconha, eu fumei na escola M - E, na primeira vez? E e ficou só na maconha ou? M.E - Só na maconha, depois comecei a cheirar pó com orze ano, depois fui pro crack M - Entendi. Hoje você tem, ah, você sente falta assim de M.E - Não, não sinto falta, não sinto falta e nem sinto vontade de usar droga que eu sei!	M - Entendi. Como é que você se sentia no grupo, como você se sentia lá dentro? M.E - O que isso? Que? M - Como é que você se sentia no grupo? M.E - Ah me sentia bem, não sentia mal não M - Teve algum momento que você não gostou assim, cê não repetiria, que foi, que que você não repetiria, sim, foi rum? M.E - Não M - Nerhum? M.E - Nerhum M - E teve algum momento que te marcou mais? M.E - Não. M - Também nerhum? M.E - Nerhum M - Teve algum momento do grupo que te fez lembrar de alguma coisa da tua vida? M.E - Não M - Nem quando vocês cantavam? M.E - Nem quando nós cantavam. M - As músicas não tinham, as canções não te remetiam a nada? M.E - Não M - Nada da tua história? Quando você cantava, que que você pensava? M.E - Em paz, amor, eu pensava na minha família, eu pensava nos meus irmãos, pensava no meu namorado. M - Hum M.E - Não... essas pessoas ai que eu pensava	M - Ainda tem, o grupo é tranqüilo. Que que você achava do grupo? M.E - Agita estamos no grupo, né? Eu acho o grupo bom, interessante M - Hum M.E - Aí uma pessoa, eu descorto meu odio naquele instrumento. M - É mesmo? M.E - Risos... É M - Você tocava com muita intensidade, né? Por que que você acha que você tocava com tanta intensidade? M.E - Eu sei nem que quê é intensidade? M.E - Aíve fortes, sei lá, parecia que estava descontando meu odio em alguém M - E tava? M.E - Não M - Não? Sim simbolicamente, assim eh, parecia que tava? M.E - Parecia que tava M - Era essa a sensação que te dava? M.E - Ah, eu descorto meu odio, minha, tipo assim, me distrai às vezes. Eu acho que a tua música. É isso M - Entendi! Você parece às vezes que fica um pouco contrariada com algumas perguntas que eu te faço. É isso mesmo? M.E - Claro M - Por que que você fica contrariada? M.E - Pô nem eu sei explicar M - É difícil explicar? É difícil a tua palavra? Que que é mais fácil? Falar ou tocar? M.E - Tocar... risos...tocar. Falando, não gosto muito não, eu não gosto. Nem com a Valéria eu gosto, a Valéria senta do meu lado pra conversar comigo. Oh Valéria, hoje eu não estou afim não. Eu não gosto de conversar muito, não. Meu bagulho é tocar mesmo. Cantar. É	M - Uhum, e outra coisa lá em, lá você tem uma rede de assistência M.E - Terão, o Capsi de Niterói M - Você é acompanhada pelo Capsi de Niterói há quanto tempo? M.E - Ah desde quando eu fui parar na rua, com dez anos M - Eles já começaram de acompanhar, o Capsi que te acompanhava ou... (13:36) M.E - O Capsi o... (13:39) não M - Uhum, o Capsi. Quem que era seu técnico de referência, você lembra? M.E - O Alessandro e a Bianca M - Alessandro e Bianca. Então você é acompanhada pelo Capsi, ele, ele já conhece a tua história M.E - Conhece a família toda
ED 17	M - Que que você passava dentro de casa? Que que você passava dentro de casa? Você falava que passava... (3:15) E - Por causa de meu pai, por causa que ele cheirava, cheirava. Meu irmão ficava surtido, ele cheirava com meu irmão e ele vendia panela, feijão, vendia tudo dentro de casa pra poder comprar pão M - O teu pai cheirava... (3:31) E - Que meu pai cheirava... (3:38) se ele bota tudo no meu relatório, ai eu vou ficar aqui mais tempo por causa do cara, sou doído? M - Isso aqui não vai pra relatório nerhum tá? Porque é pra... E - Hum mas, mas se eu tivesse que falar, tinha que falar no atendimento, ai só dai ia pra meu relatório, ai eu ia ficar mais tempo. Já toda vez que eu venho eu já fico interna com manutenção. Sei lá do jeito que eu ia me fuder por causa disso. M - Entendi. Que que te trouxe aqui Emily, dessa vez? E - Que? ... (14:40) Porque eu não não tive não tive paciência de esperar mais uma oportunidade melhor, tipo minha irmã teve tipo tava tava sozinha com o filho dela, morando sozinha, sem trabalho, sem nada, faltando leite pro menor passando vários bagulho que ela tava e tipo, que minha prima também tava morando sozinha, filha dela também sem emprego sem nada tipo ela estava começando a passar fome tipo que eu não tipo eu não quis esperar tipo procurar vender uma bala sei lá, foi no desespero, já meei logo a moral pra conseguir alguma coisa pra criança pra pelo menos manter as crianças porque nós é grande nós se vira nós fica com fome, marcou quatro criança... (15:25) tive que foi no desespero já meei a mão pra poder dar dinheiro pra ela pra comprar um bagulho pras filha dela comê, pra alimentar meu sobrinho M - Uhum E - O bagulho tava	M - É? Eu noto você muito diferente de quando você chegou aqui e de como você saiu daqui lá saindo daqui, né? Da forma que você está saindo e consigo pelo menos acontecendo dois momentos muito simbólicos, né? Significativos assim. Logo que você chegou, que a gente não sabia o que que tava acontecendo com a sua irmãzinha. Né? Que parece que que a sua irmã tava, um tumor que sua irmã tava na rua com seu sobrinho, você estava muito angustiada com isso, que a gente não podia ter mais informações porque a gente também não sabia e que eu levei algumas cadeiradas na carnela nesses dias e meses depois em que vocês conseguem, você me acolher, né? Silêncio E - Por que você tá chorando? M - Ué, que me emocionou. É bonito ver em minha forma comum. Você chegou aqui, como você está saindo. Eu não sei o que que vai acontecer com você eu estou muito eu fico muito feliz assim em ver a pessoa que você está se tornando aqui dentro e a mesma pessoa que me deu um monte de cadeirada quando chegou, foi aquela que quando me viu sofrendo também pela perda das minhas colegas, foi mãe, me abraçou e me acolheu. Né? Eu acho isso muito significativo. Eu acho isso muito um amadurecimento grande então é isso...risos, eu tenho realmente motivo pra me emocioner	Como é que foi pra você participar do grupo? E - Aniestresse. M - Aniestresse? Risos...explica isso de aniestresse E - Ah, tipo que eu vou saio da sala estressada, com intenção de bagunçar e de fazer alguma merda M - Hum E - Ah, eu chegava ali, ai sentava lá, mas às vezes ficava meio embolada, muito o barulho ao vivo. Muito bah, mas eu conseguia ficar às vezes eu não queria. Ai, várias coisa, mas foi bão. Eu conseguí achar outro jeito de sei lá, de liberar os sentimentos, de liberar raiva, do que fazer merda. Tipo, outro jeito de se expressar, tipo que nem bater naquele negócio, tipo uma vez eu tava com odio, tipo, eu tive triste ai eu ia lá, batia, cantava, às vezes eu saia triste, querendo chorar e ai aquele negócio e esquecia, ai ficava o dia todo rindo, mas às vezes eu esquecia. Mas só que tipo que a tristesa, o sentimento que nós tem a gente nunca consegue esquecer isso. Conseguia amarrar um tempo só pra distrair aquilo que nós tá sentindo. A gente distraía, distraía, tenta jogar ele pro lado, mas sempre tem a hora de da, ou então de madrigada a gente sempre vai botar a cabeça no travessiro e chorar e botar tudo pra fora M - Hum você acha que de alguma forma o grupo ajudava a dar uma aliviada pelo menos em algum momento? E - Mas sempre... (41:00 e 41:09) eu acho que eu não vou agüantar, às vezes eu acho que tipo que eu vejo maluca, tipo tem hora tipo que fico com pensamento tão cheio que eu acho que eu não vou agüantar, às vezes eu acho que tipo que eu quero me matar esse bagulho assim. As vezes tipo dá uma aliviada, tipo, dá pra esquecer M - Entendi E - Mas sempre vem a hora que vem na cabeça e não tem como tu fugir daquilo M - Tem algum momento do grupo em que você, você achava que foi mais marcante pra você, te marcou mais?... Oiiiim... E - Não, tipo, pra mim só foi, tipo, foi o o dia da Ara Júlia, que vai se despedir dela M - Uhum. Como é que foi? E - Ah tipo que ela era uma pessoa tipo que me irritava bastante, dava vontade de socar a cara dela, mas, uma menina que faz falta hoje em dia, ninguém sabe dela, ninguém sabe o que aconteceu com ela, mas é uma menina que faz falta. Também não tinha uma vida muito boa. As coisas era difícil pra ela também M - Entendi. Tem teve algum momento do grupo em que você, por exemplo, eh se remeteu assim e lembrou de alguma coisa da sua vida... E - Teve o dia que daquela do ...	M - Pra quem que você pede quando lá na rua? E - Eu peço pra minha pomba gira, pra meus ortó M - Não, rápido não. Não, tipo, pelo que aconteceu comigo foi até que foi rápido, até demais. Até o cirurgião falou que foi rápido. Pra mim não foi rápido, né. Sim que eu não gosto de esperar nada não M - Você não agüenta esperar nada E - Mas foi bom M - Ai você chegou aqui com a bolsa e com os portos, né? E - Uhum M - Você estava com a com a bolsa assim bem compradinha, né? É verdade, a gente até brincava que a gente não tinha bunda pra bater no balle mais e e ficou um tempo com a bolsa, depois trouxer a bolsa E - Eu fiquei seis meses com a bolsa M - Foram seis meses e ai você fez uma nova cirurgia pra retirar a bolsa, fechar E - Eu tirei a bolsa M - E hoje já tá com, já tá com a bundinha pra bater balle? E - Já tá M - Isso aqui dói pra você? Isso te machuca? Assim o teu corpo ou não, você já não sente mais nada? E - Não tipo não cara. Oh por mim eu podia ter perdido a perna mesmo M - Não tipo não M - Uhum. Como é que foi não? E - Ligo, mas é às coisas como ela vem. Pô, não vou ficar se lamentando por um bagulho que eu sabia que podia acontecer. Entendi? Se tu se lamentar por um bagulho que tu pô, sei lá M - Bom, quem lá na chuva é pra se molhar? E - Lógico eu sabia que podia acontecer. Oh! M - E você conseguiu bancar isso assim? Você conseguiu bancar isso de boa? Foi tranqüilo pra você bancar, como é que foi?	

ANEXO C: ENTREVISTA SEMI DIRIGIDA**ENTREVISTA**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Idade:

Nome Fantasia:

ROTEIRO DE PERGUNTAS

1. Como foi sua experiência aqui no grupo?
2. Como você se sentiu durante os encontros do grupo de musicoterapia?
3. Alguns dos momentos enquanto fazíamos música te remeteu a algum momento específico da sua vida?
4. Você repetiria algum momento que viveu durante o grupo? Por quê?
5. Você excluiria algum momento que viveu durante o grupo? Por quê?
6. Dentro de toda essa experiência teve algum momento que foi mais marcante pra você? Por quê?

Serão também realizadas questões específicas para cada adolescente a partir da observação de seu processo no grupo, bem como a partir do que trouxeram de conteúdo nas questões acima.

ANEXO D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Informações ao Responsável Legal pelas Adolescentes Participantes

1. Convite

Você está sendo convidado a participar da pesquisa de doutorado vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/ FIOCRUZ), intitulada **O PAPEL DA MÚSICA NOS MODOS DE ORGANIZAÇÃO DE SUBJETIVIDADES SOB A ÓTICA DA MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA** conduzida pela musicoterapeuta Mariane N. Oselame, sob orientação da Professora Dra. Tatiana Vargas de Faria Baptista e coorientação do Professor PhD Viggo Krugger. Para que você possa decidir se quer autorizar a participação ou não das adolescentes selecionadas, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências dessa participação. Reserve um tempo para ler cuidadosamente as informações a seguir e faça perguntas se algo não estiver claro ou se quiser mais informações. Não tenha pressa de decidir se deseja ou não participar desta pesquisa.

2. Título da pesquisa

O PAPEL DA MÚSICA NOS MODOS DE ORGANIZAÇÃO DE SUBJETIVIDADES SOB A ÓTICA DA MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA.

3. Qual é o objetivo do estudo?

O objetivo deste trabalho é investigar o papel da música nos modos de organização de subjetividade a partir da ótica da musicoterapia comunitária. O estudo irá contar com a participação das adolescentes que estão cumprindo medida socioeducativa de internação da unidade feminina Professor Antônio Carlos Gomes da Costa (Cense PACGC).

4. Eu tenho que participar?

Você é quem decide se as adolescentes poderão participar ou não desta pesquisa. Caso decida pela participação do projeto em questão, você receberá esta folha de informações para guardar, deverá assinar o termo de consentimento e poderá participar e propor questões ao longo de toda a atividade de pesquisa.

5. O que acontecerá caso eu libere a participação?

Etapa 1: Será realizada a apresentação de forma individual do projeto pela pesquisadora e a proposta de participação na pesquisa para as adolescentes com assinatura do TALE e para você com a assinatura deste TCLE. Nesse momento, você conhecerá um pouco mais o projeto e poderá optar se deseja ou não autorizar a participação.

Etapa 2: Caso você autorize, as adolescentes que aceitarem fazer parte, serão incluídas para participar do grupo musicoterápico.

Etapa 3: Depois da participação do grupo, elas serão convidadas a participar de uma entrevista semi-dirigida.

Nos grupos musicoterápicos precisaremos gravar o áudio e o vídeo e nas entrevistas precisaremos da gravação do áudio. Mas, é importante registrar que nenhuma dessas gravações serão disponibilizadas e nem ficarão acessíveis para outras pessoas, somente servindo a pesquisadora deste estudo. Também é importante registrar que em nenhum momento o seu nome ou o das adolescentes será revelado nos escritos do estudo. Ao final da pesquisa, todo material será mantido permanentemente em arquivos digitais, com acesso restrito, sob a responsabilidade da pesquisadora coordenadora, para utilização em pesquisas futuras.

6. O que acontece quando o estudo termina?

As adolescentes poderão solicitar participação a qualquer momento da atividade de pesquisa. Ao final, a pesquisadora irá propor uma devolutiva sobre as questões elencadas e sobre o resultado da pesquisa. Além disso, os resultados vão compor o acervo de pesquisas da Escola Nacional de Saúde Pública – Fiocruz, ficando disponíveis para consulta.

7. Quais são os possíveis riscos?

Não existem riscos físicos adicionais a você pela sua participação nesta pesquisa. Em relação aos riscos psicológicos, é possível que durante os grupos ou as entrevistas sejam mobilizados sentimentos e emoções. Caso durante essas atividades as adolescentes que sintam necessidade de parar ou precisar de apoio será dado todo o suporte necessário não apenas por mim como pesquisadora

responsável do projeto e musicoterapeuta da unidade, mas também por outro membro da equipe se for preciso.

8. Quais são os benefícios potenciais?

Apesar de não haver benefícios diretos a serem recebidos, o benefício indireto é possibilitar que, no futuro, os resultados alcançados com esta pesquisa colaborem para o desenvolvimento de um cuidado cada vez mais atento às necessidades das meninas que cumprem medida socioeducativa, de forma a contribuir para o aprimoramento da assistência.

9. Se você precisar de informações adicionais sobre a participação na pesquisa ou em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/Fiocruz. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas. Você pode contatar o CEP/ENSP pelo telefone: (21) 2598-2863, pelo email: cep@ensp.fiocruz.br, ou no site: <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>.

Obrigada por ler estas informações! Caso deseje autorizar a participação deste estudo, assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na próxima folha e devolva-o a pesquisadora. Você pode guardar uma cópia destas informações e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para seu próprio registro.

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas, sendo assim, ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu autorizo a gravação áudio visual do grupo musicoterápico entrevista:

[] Sim [] Não

Eu autorizo a gravação de áudio da entrevista:

[] Sim [] Não

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

Nome e Assinatura do Responsável Legal

____/____/____

Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste profissional para a participação desta pesquisa.

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

____/____/____

Data
