

Dizer o indizível – A música como mediadora da inclusão social de pessoas portadoras de transtorno mental

Virgínia Raimunda Ferreira¹

José Heleno Ferreira²

Sou louco e tenho por memória
Uma longínqua e infiel lembrança
De qualquer dita transitória
Que sonhei ter quando criança.

Depois, malograda trajetória
Do meu destino sem esperança,
Perdi, na névoa da noite inglória,
O saber e o ousar da aliança.

Só guardo como um anel pobre
Que a todo o herdado só faz rico
Um frio perdido que me cobre

Como um céu dossel de mendigo,
Na curva inútil em que fico
Da estrada certa que não sigo.
Fernando Pessoa
24/09/1923

INTRODUÇÃO

Este artigo é um exercício de leitura crítica da prática de Serviço Social na política pública de saúde mental e está vinculado a uma rememoração da história vivida junto a pessoas portadoras de transtorno mental³. Esta rememoração histórica ocorre pela

¹ Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência pela Universidade Federal de Minas Gerais, graduada em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (1985), Especialista em Políticas Públicas de Saúde e o Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2003). Docente no curso de Serviço Social na UEMG - Divinópolis e assistente social na Prefeitura de Divinópolis, MG. E-mail: virginiarai@yahoo.com.br

² Mestre em Mídia e Conhecimento (UFSC). Professor UEMG – Divinópolis. E-mail: zeheleno.ferreira@gmail.com

³ A denominação “pessoas portadoras de transtorno mental” - foi adotada na Lei Federal Brasileira de Saúde mental 10.216, em vigência deste abril de 2001.

mediação da demanda de um outro – a pessoa portadora de transtorno mental, que necessita ser reconhecida como pessoa, condição esta anterior à de doente mental. Este é o percurso que se faz ao longo deste texto que não busca explicar o contexto do “doente mental”, mas relatar uma experiência de inclusão social através da música.

Os relatos aqui apresentados terão como pano de fundo as histórias vivenciadas junto a integrantes do Coral Ser-Sã, ora denominado Grupo Movimento, que será apresentado na segunda parte do texto. É nossa pretensão contar as histórias vividas no processo de reconstrução, de ressignificação da vida de quem ora escreve, de quem está no lugar do portador de transtorno mental, com o objetivo de produzir bens coletivos junto a seus inspiradores e a quem conosco partilhar da leitura desse trabalho.

Para isso, rememoraremos de maneira breve os aspectos históricos, a partir de Foucault, que levaram o louco a ser excluído e levado aos porões dos manicômios. Em seguida, uma também breve incursão na política de saúde mental brasileira, passando pela reforma psiquiátrica para contextualizar a história ora trazida como forma de reflexão e tentativa de dizer o indizível na experiência com as pessoas portadoras de transtorno mental.

A INVISIBILIZAÇÃO DA LOUCURA

Ao longo de centenas de anos, a loucura tem sido considerada o lado obscuro da humanidade, onde devemos depositar tudo aquilo que desprezamos, tudo aquilo, que enojamos e queremos expurgar, afastar de nós. Rememorar a história da loucura e seus desdobramentos na realidade contemporânea, nos ajudará na compreensão do constructo da loucura em nossa cultura, bem como os modos e consequências dos tratamentos propostos.

UMA BREVE REMEMORAÇÃO DA HISTÓRIA DA LOUCURA E SEUS DESDOBRAMENTOS NA REALIDADE CONTEMPORÂNEA

A loucura nem sempre teve a exclusão como seu “lugar natural”; os loucos eram respeitados em sua individualidade, em sua singularidade. Foi a partir do momento em que houve uma reestruturação do espaço social, dos valores morais e as condutas sociais alteradas, que os loucos deixaram de ser tratados como “célebres”, como transeuntes e foram impedidos de circular como

pessoas livres que faziam parte das cidades. Eles foram encerrados nos hospitais, junto dos inválidos, dos miseráveis, dos mendigos e o critério utilizado para a definição de quem deveria ser excluído foi o econômico e o moral. E o hospital, longe de ser lugar de tratamento, era o lugar supremo da exclusão, da reclusão, do afastamento, do isolamento.

(...) Estas casas (hospitais) não têm vocação médica alguma; não se é admitido aí para ser tratado, mas porque não se pode ou não se deve mais fazer parte da sociedade. O internamento que o louco, juntamente com muitos outros, recebe na época clássica não põe em questão as relações da loucura com a doença, mas as relações da sociedade consigo própria, com o que ela reconhece ou não na conduta dos indivíduos⁴.

O internamento passou a funcionar como medida econômica, social e punitiva – os loucos passaram a ser nocivos, os “a-sociais”; e a loucura passou a fazer parte do horizonte marginal, do horizonte do pecado e da culpa. Deveriam ser privados da liberdade e viver de maneira indigna, segregados como “animais de estranhos mecanismos”.

Em seu *Rapport sur le service des aliénés*, Desportes descreve os alojamentos de Bicêtre tal como existiam ao final do século XVIII:

O infeliz, que por mobília tinha apenas esse catre coberto de palha, vendo-se espremido contra a muralha, na cabeça, nos pés ou no corpo, não podia gozar do sono sem ser molhado pela água que vertia dessa montanha de pedra.

Quanto aos de Salpêtrière, o que tornava sua habitação ainda mais funesta e frequentemente mais mortal é que no inverno, quando das cheias do Sena, os cômodos situados ao nível dos esgotos tornavam-se não apenas bem mais insalubres como, além disso, refúgio para uma multidão de grandes ratos que à noite se jogavam sobre os infelizes ali presos, roendo-os onde podiam; encontravam-se muitas loucas com os pés, as mãos e o rosto dilacerados por mordidas muitas vezes perigosas, muitas das quais morreram.⁵

⁴ Foucault, 1991, p. 54

⁵ Foucault, 2000, p. 165.

Os loucos, então, associados aos pobres, aos incapazes, aos de menos valia, aos impuros e endemoniados, foram, durante algum tempo, vistos como iluminados, mas num mundo de mistérios insondáveis e inexplicáveis.

Aos poucos esses seres “devassos” foram sendo inseridos no mundo da medicina e a loucura reconhecida como doença. Porém, uma pergunta se faz necessária: como a loucura passou a ser reconhecida como doença se o louco só o é, aos olhos do outro, na sua des-razão?

Segundo Foucault, Descartes e Montaigne lançaram suas dúvidas quanto à loucura:

A razão me mostrou que condenar de modo tão resoluto uma coisa como falsa e impossível é atribuir-se a vantagem de ter na cabeça os limites e os marcos da vontade de Deus e o poder de nossa mãe natureza, e no entanto não há loucura mais notável no mundo que aquela que consiste em fazer com que se encaixem na medida de nossa capacidade e suficiência.⁶

No século XVII, inúmeras casas de internamento foram criadas, destinadas a todo tipo de pessoas que se portavam de maneira “pouco razoável”. Os internamentos eram feitos de modo arbitrário e “a loucura esteve ligada a essa terra de internamentos e ao gesto que lhes designava essa terra de internamentos como seu local natural”⁷.

Ainda segundo Foucault, podemos colocar como marco de referência o ano de 1656, quando foi decretada a fundação do Hospital Geral, em Paris. Em nome de uma reforma, diversos hospitais foram colocados sob administração única e não se estabelece nesse lugar nenhuma função médica, antes, trata-se de “uma instância da ordem, da ordem monárquica e burguesa”⁸

Foucault ainda ressalta o papel da Igreja nesse processo da “ordem” burguesa. Ela não fica atrás, ao contrário, cria instituições hospitalares e congregações que se propõem finalidades semelhantes aos Hospitais Gerais e, lá, só são recebidos aqueles encaminhados “por ordem do rei ou da justiça”⁹.

⁶ Montaigne *apud* Foucault, 2000, p. 53.

⁷ Foucault, 2010, p. 55.

⁸ Foucault, 2000, p. 57.

⁹ *Idem*, p. 61.

Os “Hospitais Gerais” têm a função de abrigar mão de obra barata. Ainda, durante muito tempo, para onde eram levadas as pessoas desempregadas, ociosas, vagabundos. “A alternativa é clara: mão-de-obra barata nos tempos de pleno emprego e de altos salários; e em período de desemprego, reabsorção dos ociosos e proteção social contra a agitação e as revoltas”¹⁰.

Conta-nos a história que durante a guerra, na França, um manicômio foi bombardeado e muitos loucos conseguiram escapar da morte e também do manicômio, já que este ficou inteiramente danificado. Mas não era possível, naquele momento se preocupar com o paradeiro dos loucos – eram tempos de guerra... Terminada a guerra, a provável pergunta foi feita: onde foram parar os loucos? E muitos deles estavam vivendo nas proximidades do manicômio e trabalhando como qualquer outra pessoa.

Esses fatos foram anunciando as contradições quanto aos “tratamentos” propostos e pensados para os loucos. E a loucura, “no internamento, criou parentescos novos e estranhos. (...) uma espécie de assimilação obscura; (...) estabeleceu com as culpas morais e sociais um parentesco que não está talvez prestes a romper”¹¹.

Ter o louco como semelhante nos assusta, nos remete ao âmago de nossas dúvidas, de nossos medos e angústias. Nada mais “seguro”, para nós, que deixá-los à parte para que não nos ameacem, para que não nos coloquem em frente de nós mesmos, abalando nossas certezas cristalizadas, arraigadas, inabaláveis. “(...) Se a loucura conduz a todos a um estado de cegueira onde todos se perdem, o louco, pelo contrário, lembra a cada um sua verdade”¹².

Muitos são os exemplos e evidências de exclusão dos considerados “a-sociais”. No século XVII, o mar passou a ser o que conduzia os loucos para sempre. Através da “Nau dos Loucos”, tiravam-nos do trânsito da cidade, lançavam-lhes extra-muros de suas cidades. Já não podiam mais ser transeuntes, mas, errantes de terras distantes, desconhecidas, longínquas, para que nunca mais voltassem”¹³.

Como pudemos ver, a história da loucura, vem deixando marcas visíveis e invisíveis na pessoa do então intitulado doente mental, seu saber dominado, sujeitado, não reconhecido como saber oficial da cultura. No caso específico do manicômio (“casa dos

¹⁰ Ibidem, p. 78.

¹¹ Foucault, 1991, p. 55.

¹² Foucault, 2000, p. 19.

¹³ Idem, p. 14.

loucos”), ocorre uma deshistorização do próprio “louco”, que se torna segregado e seu saber, dominado, porque sepultado e mascarado, seja por “coerências funcionais ou sistematizações formais” e, ainda com Foucault, são os conteúdos históricos que possibilitam a crítica ao manicômio porque “podem permitir encontrar a clivagem dos confrontos, das lutas que as organizações funcionais ou sistemáticas têm por objetivo mascarar”¹⁴.

Entendemos que o saber dominado do psiquiatrizado é desqualificado enquanto uma desrazão e conseqüentemente o conteúdo histórico, que habita a moral interior do portador de transtorno mental foi “sepultada”, “mascarada”, para forçosamente entrar em sintonia com a realidade da instituição funcional, formal, instituição que segrega o “sujeito de experiência”, que possui uma história, uma vivência, mas que é negada e rotulada enquanto uma não razão.

Foucault ressalta ainda que este saber sepultado ou dominado carece de ser exteriorizado junto à cultura oficial. É fundamental, portanto, fazer o confronto, debatendo o significado da psiquiatria convencional e fazer uma revolução, uma mudança radical no modo de funcionar do manicômio. Entendemos que este saber desqualificado e sepultado pode ser, na interioridade dos manicômios, a potência vital, o “germe” desencadeador da mudança, e não somente, a rigor, o saber funcional oficial.

A psiquiatria alternativa, em sintonia com este conteúdo histórico sepultado se torna a mediadora na exteriorização do sofrimento e da dominação vivida pelo “sujeito de experiência” – o portador de transtorno mental. Assim, a cultura oficial carece de repensar a sua relação com o “diferente”, o qual deve ser visto não como uma ameaça constante, mas um sujeito portador de uma experiência que necessita ser incorporada. Contudo, esta incorporação demanda um suporte a ser refletido com uma estrutura de serviços que comportem os “diferentes”, com suas contradições, pessoais subjetivas, que se fazem e se fizeram em sua história de vida pessoal e intransferível.

BREVE HISTÓRICO DESSA HISTÓRIA NO BRASIL

Em 1967, o Estado brasileiro passa a subsidiar o desenvolvimento de um amplo setor privado de assistência médica. No campo da saúde mental, a associação dessa política privatizante com

¹⁴ Foucault, 1979, p. 170.

o não reconhecimento da cidadania do portador de sofrimento mental e a conseqüente ação tuteladora do Estado, respaldado por uma legislação discriminatória, permitiu e incentivou o florescimento de um vasto sistema de hospitais psiquiátricos particulares. Essa ação, consolidou e fortaleceu, ainda mais, o modelo asilar, que exclui o portador de sofrimento mental do convívio social e o discrimina. O portador de sofrimento mental que, nas décadas anteriores, foi considerado improdutivo, tornou-se importante instrumento de lucro fácil para o setor privado de prestação de serviços de saúde.

... A instituição hospitalar psiquiátrica pode funcionar com um número reduzido de especialistas, salários baixos, ausência de aparelhagem sofisticada, grande número de pacientes e com retornos garantidos e o mínimo de capital de giro. Configura e justifica-se o alto grau de internações nesse setor e, conseqüentemente, os elevados investimentos do Estado para manter a política hospitalocêntrica, segregadora e alienante¹⁵.

Na década de 1970, Franco Basaglia chega em Trieste, norte de Itália, iniciando um trabalho de desmantelamento da estrutura manicomial da cidade, o que influenciou todo o mundo. Os reflexos desta mudança não demoram a chegar no Brasil, em sintonia com as lutas contra a ditadura civil-militar e pela redemocratização do país.

A partir de meados da década de 70, tem início no país o processo de transição democrática, com a mobilização da sociedade civil frente ao Estado Militar. É no bojo desse processo de luta pela democracia política no Brasil que se organiza um movimento pela conquista da saúde como direito universal dos cidadãos e um dever do Estado. Dele fazem parte, fundamentalmente, professores e estudantes universitários, profissionais da área da saúde, do movimento sanitarista, sindicalistas, setores da Igreja e movimentos populares, além de outros segmentos organizados da sociedade¹⁶.

Em janeiro de 1979, realizou-se o Iº Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, em São Paulo, seguido por seminários

¹⁵ Pereira, 2001, s/p.

¹⁶ Idem. s/p.

e supervisões realizadas pelo psiquiatra Franco Baságlio. Em 1986, realiza-se a VIII Conferência Nacional de Saúde. Uma proposta nacional de reforma sanitária, considerada um marco histórico na luta pela construção do Sistema Único de Saúde, com significativa mobilização da sociedade.

Em 1987, foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e, em 1989, o Projeto de Lei Paulo Delgado foi apresentado à Câmara dos Deputados, propondo mudanças radicais na legislação psiquiátrica vigente. Esse projeto de lei, tornou-se importante catalisador das discussões do movimento antimanicomial, no Brasil. Ainda em 1989, temos a intervenção no hospital psiquiátrico de Santos, SP. – Casa Anchieta. Esta intervenção é apontada como marco decisivo para a viabilização e legitimidade da luta, para o fim dos hospitais psiquiátricos e a criação de serviços orientados pelo respeito à cidadania dos portadores de sofrimento mental. Nesse mesmo ano de 89, foi também realizado o II Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, que propôs importantes mudanças no fundamento e ética da assistência psiquiátrica.

A luta antimanicomial que se articulava no Brasil estava em consonância com o movimento em nível internacional. Em 1990, realizou-se a Conferência de Caracas, que se tornou referência fundamental para o processo de transformação do modelo de atenção à saúde mental que se desenvolve, hoje, no país, modelo esse pautado no resgate de dignidade e cidadania do portador de sofrimento mental. Um ano depois, temos a Declaração da ONU “A proteção a pessoas acometidas de transtorno mental e a melhoria da assistência”, publicada em 17 de dezembro de 1991.)

Em 1992, a IX Conferência Nacional de Saúde aprovou o fortalecimento da luta pela vida, ética e municipalização da saúde, com ênfase no controle social, definindo o nível local como estratégico na democratização do Estado e das políticas sociais. Ainda em 1992, precedida por 24 conferências estaduais e, aproximadamente, 150 conferências municipais, foi realizada a II Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília. Nesta Conferência ficou estabelecido o “Dia 18 de maio” como dia nacional de luta por uma sociedade sem manicômios. Uma conquista para os que, mesmo excluídos e individualizados como foram, os doentes mentais, a seu modo e do jeito possível, lutaram pela vida e ainda lutam, mesmo em situação de opressão suprema, vencendo a luta pela vida, a cada dia.

A EXPERIÊNCIA COM A MÚSICA – UMA POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO SOCIAL

“Há segredos que se ocultam de teorias; assuntos do humano que há no ofício do pesquisador e que somente o pensar sobre a prática pessoal revela¹⁷.” O que nos diz Brandão (1983) a partir de seus estudos sobre a pesquisa participante instiga-nos a romper com a concepção dicotômica da realidade dividida entre o bem e o mal, entre o certo e o errado, bem como a questionar o mito da racionalidade absoluta e a supremacia de uma razão instrumental e pragmática. Somente a partir deste ponto de partida torna-se possível olhar para a pessoa com sofrimento mental como uma pessoa, antes de vê-la como um “doente mental”, acreditar e apostar noutras possibilidades de manifestações da razão e da condição humana. Tais princípios são o suporte para o trabalho com pessoas com transtorno mental a partir da música, numa perspectiva da inclusão social, que aqui se relata.

Antes de tudo, faz-se necessário afirmar o quanto tal trabalho muito ensinou ao longo de muitos anos a todos e todas que dele participaram. Uma vivência muitíssimo rica e geradora de frutos. O ponto de partida foi a criação do “Coral Ser-Sã”, experiência que se deu no final de 1997, no Serviço de Saúde Mental em Divinópolis, no mesmo ano de inauguração do Serviço. Naquele momento, os/as profissionais do Serviço de Saúde Mental estavam resgatando muitas pessoas que, durante anos, só conheciam o caminho do manicômio. Pessoas que, devido a suas trajetórias de vida e de tratamento psiquiátrico, se mostravam assustadas, debilitadas, embotadas, com pouco contato social e, algumas delas, até então, aprisionadas em suas casas. Muitas foram as buscas domiciliares, bem como muitas foram as histórias de superação por parte dessas pessoas.

Ao iniciar a Oficina de Coral, cujo objetivo era possibilitar a ressocialização, foram priorizados aqueles que, pela trajetória de vida e tratamento, estavam mais vulneráveis. Foi longo o tempo de encontros para cantar e conversar até que o grupo avaliasse que tinha condições de se apresentar publicamente.

Alguns dos cantores, tinham ainda um grande embotamento afetivo, não aceitavam cuidados pessoais e se mostravam descalabelados, desdentados. A primeira apresentação do Coral Ser Sã, numa escola pública, revelou uma surpresa inesquecível: um dos

¹⁷ Brandão, 1983, p. 07.

integrantes reencontrou sua professora do primeiro ano primário. Os dois se emocionaram muito e esta emoção contagiou a todos que lá estavam. Pode-se afirmar que o encontro, o reconhecimento reafirmou para aquela pessoa com transtorno mental e também a todos os demais membros do Coral, a condição de ser humano, com uma história individual, com lembranças a serem guardadas e reveladas, aquecendo o coração diante das dificuldades encontradas no cotidiano de lutas contra o preconceito, a discriminação e a exclusão. Essa apresentação foi o primeiro impulso para continuar com a oficina de canto.

Retornando da apresentação, aquele que havia se encontrado com sua professora, disse: “Eu nunca podia imaginar que eu veria minha professora novamente e além disso, ela me reconheceu, lembrou meu nome! Foi muito bom entrar para esse coral. Será que vou encontrá-la novamente?” Por vários ensaios ele falava do encontro e sempre dizia que tínhamos que cantar bonito para a próxima apresentação.

A segunda apresentação foi extremamente marcante e um marco decisório para continuarmos o trabalho, o que se deu a partir da atuação de uma das integrantes, que viveu grande parte de sua vida dentro de um manicômio. Seu contato com as pessoas era parco e sua fala, sempre carregada de incongruências. Enquanto estava no Serviço, andava o tempo todo. No dia dos ensaios, por várias vezes, ela entrava, ficava poucos minutos, saía, andava por perto, voltava. Fazia esse trajeto várias vezes. A cada uma das vezes que ela entrava na sala, alguém colocava na sua frente a pasta com as letras das músicas, e ela sequer olhava. Essa mesma história se repetia semanalmente. Nessa apresentação,

Quando começamos a cantar, para nossa surpresa e alegria, ela cantou lindamente todas as músicas, e de cor, com o coração. Foi uma bela apresentação. Muitos se emocionaram e o coral foi aplaudido de pé. Antes de sairmos, essa mesma paciente - pessoa desdentada, descabelada, descuidada - deu um passo à frente e falou para todos em alto e bom tom: - “Meu pai trabalhava na “Rede” e minha mãe era costureira, eu gostava de ver ela costurar...” S. S. contou-nos um pouquinho de sua história. Sorriu um sorriso de um dente só e saiu. Não tivemos dúvidas, valia a pena insistir, ensinar, aprender, cantar!¹⁸

¹⁸ Ferreira, 2014, p. 95

A partir dessa experiência, foi escolhido, com a participação de todos, um nome para o coral: Coral Ser-Sã”.

Muitas são as histórias vividas nesse período, bem como experiências de inclusão social que se evidenciaram no reconhecimento familiar e comunitários dos integrantes, agora, como “cantores de coral” e não mais como doentes mentais; retorno aos espaços de trabalho, livre trânsito nos espaços da cidade, como igrejas, bibliotecas, escolas etc.

Faz-se relevante resgatar ainda uma história. Um dos integrantes do Coral Ser-Sã vivia em cárcere privado, quando da inauguração do SERSAM/CAPS. Ele foi resgatado e passou a participar do coral. Alguns anos depois, numa das apresentações, em um Congresso Nacional de Saúde Mental, ele fez um solo, que silenciou uma plateia de quase mil pessoas, sendo em seguida, longamente aplaudido, de pé, pelo público presente. Essa história marcou grandemente sua vida. Foram meses ensaiando e no ensaio seguinte, ele disse: “Depois que nós chegamos de Belo Horizonte, eu não conseguia dormir. Fiquei lembrando de tudo ... foi bom demais! Nem parece verdade, mas é verdade!” (M.R.F) E foram meses contando e recontando os detalhes da apresentação, sempre que encontrava alguém disposto a ouvi-lo.

Após as apresentações, eles falavam muito. Contavam histórias de suas vidas, antes nunca contadas. Alguns falavam da consciência do desamor de seus familiares porque tiveram a experiência do amor na interação com o público, sempre muito receptivo. As apresentações lhes proporcionavam a experiência real de pertencer-se, de pertencer a um grupo social intitulado “coral”. Essa pertencência social nesses momentos, era mais marcante que a marca da loucura e da exclusão, pois a experiência no real é confrontada com a experiência pessoal/subjetiva, propiciando uma possível transformação, individual/coletiva.

Essa experiência das apresentações se dava como a realidade agindo no ser e o ser agindo e interagindo na realidade, transformando-a e transformando-se.

El hombre se dirige a la realidad para buscar un apoyo en ella, y a su vez esta realidad tiene gran riqueza de notas, las cuales son una talificación del momento de realidad, y por tanto quedan determinadas por este momento como posibilidades en la realización. La inserción de estas posibilidades en la realización de mi persona es la probación física de realidad. El hombre, haciendo religadamente su propia persona, está haciendo

la probación física de lo que es el poder de lo real. Es la probación de la inserción de la ultimidad, de la possibilitación y de la impelencia en mi propia realidad. Al hacerme realidad personal soy pues una experiencia del poder de lo real, y por tanto de “la” realidad misma¹⁹.

Outro aspecto que podemos observar nessa experiência é o fato de que cada pessoa, na sua individualidade, na sua pessoalidade, na sua história, apreende o vivido de maneira particular, única – cada um voltou para si, na experiência vivida, que é única e que se torna coletiva quando compartilhada com os demais. Eles acolheram a realidade vivida como possibilidade para a transformação pessoal, – tornavam-se outros de si, a cada apresentação, pois, segundo Magalhães,

Pode-se, então, falar de um corpo alquebrado na dor e no sofrimento, que ao mesmo tempo que se mostra vibrante no exercício lúdico da confirmação da vida, num esforço de superar o declínio da existência finita. Este é o confronto vida e morte que se projeta no tempo instante. Esta é a intimidade da luta que se trava na finitude provisória, o que envolve um terceiro olhar, quebrando a cumplicidade eu-tu. O em si nada mais é que o corpo na sua intimidade particular, que se projeta no para si, na exterioridade da relação ser-mundo, envolvendo o outro olhar. Portanto existe sempre no movimento de confirmação ser mundo, num esforço de superação da passividade, da morte, onde o humano se descobre como possibilidade capaz de vencer a morte. De fato, o ser é a consciência do mundo enquanto corpo e espírito envolto na reflexão e no agir, o que se mostra na relação eu-mundo²⁰.

Maria Cristina S. Magalhães lembra Paul Ricoeur ao afirmar que é a realidade da consciência interior do sujeito que busca o reconhecimento de si mesma no tempo interior e exterior, onde a totalidade do real experimentado envolve o dado puro e o campo de significação. Este reconhecimento se processa na história narrada e na sua leitura onde entra em jogo o corpo e a palavra, não só a palavra oral, mas a palavra traduzida na cultura, nos contos, na poesia, no teatro, no cinema, na arte no esporte, no lazer, na

¹⁹ Zubiri, s/d, p. 92.

²⁰ Magalhães, 2002, s/p

dança, na música. Dentro deste contexto se prioriza o mundo imaginário, subjetivo, entrando em cena o sentido da construção positiva da fantasia, permitindo recriar o tempo convencional. “Como se refere Paul Ricoeur, esta é a chamada utopia positiva, que busca reconstruir a história crítica. É uma via que transcende a fantasmagoria do delírio patológico, a utopia negativa, que marca a saída do sujeito da concretude do real²¹” (MAGALHÃES, 2002).

O “Coral Ser-Sã” findou suas atividades no CAPS Divinópolis, em 2011 e outras histórias podem ser consultadas em Ferreira (2009/2014, 95).²²

Em março de 2012, foi fundado o “Grupo Movimento”, não mais pertencente ao serviço público, mas como um grupo independente, cujos integrantes, em sua maioria, os mesmos do Coral Ser-Sã. Os encontros se davam em espaço cedido pela Paróquia Santo Antônio, no coração da cidade de Divinópolis. O lugar foi muito importante, pois precisávamos garantir que o mesmo fosse de fácil acesso para todos.

Iniciamos nossas atividades primando por um trabalho cultural/musical com o objetivo de consolidar a inserção social conquistada pelos integrantes do “Coral Ser-Sã”. Nestes últimos cinco anos, o Grupo Movimento se consolidou enquanto um coral independente, um espaço para a convivência de seus membros e para a construção de pertencimento a um grupo social. Cada apresentação constituía-se como uma vitória diante das dificuldades enfrentadas pelos membros do grupo, muitos deles, já com muitos problemas de saúde.

No dia 30 de novembro de 2016, o Grupo Movimento apresentou-se na abertura do VI Seminário História e Memória do Centro-Oeste Mineiro, promovido pelo Centro de Memória Professora Batistina Corgozinho (CEMUD) – UEMG – Unidade Divinópolis, cujo tema foi História, Cidadania e Direitos Humanos. Em maio de 2017, nova apresentação na abertura da 15ª Semana de Museus – IBRAM, promovida em Divinópolis também pelo CEMUD. Na ocasião, considerando o tema da Semana de Museus – Dizer o indizível através dos museus – foi organizada uma exposição contando a história dos vinte anos de trabalho do coral, inicialmente como Coral Ser-Sã, posteriormente, como Grupo Movimento.

²¹ Idem, s/p

²² Ferreira, 2014.

CONSIDERAÇÕES FINAIS – OS PERIGOS DE UMA HISTÓRIA ÚNICA

O ser humano carrega em si uma complexidade, um conjunto de histórias que construíram sua essência, sua personalidade. Histórias essas sempre relacionadas aos grupos sociais aos quais pertencem e, ao mesmo tempo, à individualidade de cada um. Reduzir um ser humano, um grupo social, um povo a uma única história é alimentar os preconceitos e estereótipos acerca dos mesmos.

Uma história única acerca de um povo ou de um grupo social, ao longo da história da humanidade, tem sido a marca da dominação de um povo sobre outro, de um grupo social sobre outro. Assim foi com os negros africanos, reduzidos a escravos; com os ameríndios, reduzidos a selvagens e indolentes... Assim é, na contemporaneidade, com os mendigos, com todos aqueles e aquelas que vivem à margem do sistema econômico.

A história da loucura, como já discutido neste texto, buscou também reduzir as pessoas com transtornos mentais a uma única coisa: o louco, o incapaz, o “sem-razão”, o alienado. Este reducionismo nega ao indivíduo suas próprias histórias, sua condição de ser humano, seus direitos fundamentais.

Nesse sentido, a história do Coral Ser-Sã, atualmente Grupo Movimento, relatada neste trabalho constitui-se como uma experiência exitosa de negar uma história única acerca daqueles e daquelas que sofrem transtornos mentais. Uma experiência que revelou ser possível, através da música, como também poderia ser através de outras metodologias, desde que tivessem como princípio a afirmação do indivíduo como ser humano, sujeito de direitos na sua individualidade e no grupo social a que pertence, ressignificar histórias de exclusão e construir novas possibilidades de vida.

Os membros do Grupo Movimento deixaram de ser “os loucos”, ou melhor, deixaram de ser “apenas” os loucos. São, agora, membros de um grupo organizado, que se reúne para cantar, que se organiza para fazer suas apresentações públicas. Têm uma história para contar acerca disso. E a partir do fio dessa história, cantada e contada, novos fios, novas histórias vão sendo tecidas. É possível, então, se afirmar como ser humano, é possível sonhar. E realizar esses sonhos, ainda que sob as limitações de um cotidiano marcado pela negação dos sonhos. Enfim, é possível acreditar e construir um outro mundo, apostar na utopia!

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Carlos Rodrigues (Org.). *Repensando a pesquisa participante*. São Paulo, SP: Ed. Brasiliense, 1983.

FERREIRA, V.. *Inserção social e saúde mental: uma possibilidade por meio da música*. En Revista Espacios Transnacionales [En línea] No. 2. Enero-Junio 2014, Reletran. Disponible en: <http://www.espaciostransnacionales.org/segundo-numero/reflexiones-2/insercaosocial/>

FOUCAUT, Michel. *Doença mental e psicologia*. Traduzido do original francês – *Maladie Mentale et psychologie* de Presses Universitaires de France, Paris. Direitos reservados às Edições Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 1991.

FOUCAUT, Michel. *História da Loucura*. Direitos reservados em língua portuguesa à Ed. Perspectiva, 6 ed. São Paulo, Brasil, 2000.

FOUCAUT, Michael. *Microfísica do Poder*. 15 ed. São Paulo: Edições Graal, 1979.

MAGALHÃES, Maria Cristina Soares. *Uma contribuição à reflexão coletivizada na semana do Serviço Social, na Escola de Serviço Social*. PUC Minas/BH, 16 de maio de 2002.

MAGALHÃES, Maria Cristina Soares. *A Fenomenologia do Corpo, em Merleau Ponty, uma influência na escuta em Serviço Social*. PUC Minas/BH, 16 de maio de 2002).

PEREIRA, William César Castilho. *Nas Trilhas do trabalho comunitário e social: teoria, método e prática*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2001.

PESSOA, Fernando. Sou louco. Disponível em <www.jornaldepoesia.jor.br/index40.html>. Acesso em 27.08.17.

ZUBIRI, Xavier. *El Hombre y Dios*, p. 92, 2º p.
