

MARIA DE LOURDES DA ROCHA ROSA
ANA CARLA PETO

Saúde Mental

*Música, dança e o lúdico para abrir
a cortina da memória e da alma*



Edufac

The top half of the cover features a dark grey background with a repeating pattern of white musical notes, including treble clefs, eighth notes, and sixteenth notes.

Saúde Mental

*Música, dança e o lúdico para abrir
a cortina da memória e da alma*



Edufac

Edufac 2018

Direitos exclusivos para esta edição:

Editora da Universidade Federal do Acre (Edufac),
Campus Rio Branco, BR 364, km 4,
Distrito Industrial – Rio Branco-AC, CEP 69920-900
68. 3901 2568 – e-mail edufac.ufac@gmail.com

Editora Afiliada: Feito Depósito Legal



MARIA DE LOURDES DA ROCHA ROSA
ANA CARLA PETO

Saúde Mental

*Música, dança e o lúdico para abrir
a cortina da memória e da alma*



Edufac

Saúde mental: música, dança e o lúdico para abrir a cortina da memória e da alma

ISBN: 978-85-8236-072-9

Copyright © Edufac 2018

Maria de Lourdes da Rocha Rosa e Ana Carla Peto

Editora da Universidade Federal do Acre - Edufac

Rod. BR364, km 04 • Distrito Industrial

69920-900 • Rio Branco • Acre

Diretor

José Ivan da Silva Ramos

CONSELHO EDITORIAL

Carromberth Carioca Fernandes, Délcio Dias Marques, Esperidião Fecury Pinheiro de Lima, Humberto Sanches Chocair, José Porfiro da Silva, José Sávio da Costa Maia, Leandra Bordignon, Lucas Araújo Carvalho, Manoel Limeira de Lima Júnior Almeida, Maria Aldecy Rodrigues de Lima, Rafael Marques Gonçalves, Rodrigo Medeiros de Souza, Selmo Azevedo Apontes, Sérgio Roberto Gomes de Souza, Silvane da Cruz Chaves, Simone de Souza Lima.

Secretária Geral

Cleide Amorim Mansour

Editora de Publicações

Jocília Oliveira da Silva

Coordenadora Comercial

Ormifran Pessoa Cavalcante

Projeto Gráfico

AntonioQM

Design Editorial

Frederico SO

Capa

Enilson Amorim

Revisão de texto

João Batista de Sousa

José Cláudio Mota Porfiro

Selmo Azevedo Apontes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R788s Rosa, Maria de Lourdes da Rocha
Saúde mental: música, dança e o lúdico para abrir a cortina da memória e da alma / Maria de Lourdes da Rocha Rosa, Ana Carla Peto. – Rio Branco: Edufac, 2018.
110 p.
Inclui bibliografia.
Publicação na versão impressa e digital
ISBN: 978-85-8236-072-9

1. Saúde mental. 2. Música e dança. 3. Lúdico. I. Peto, Ana Carla. II. Título.

CDD: 150

Agradecimentos

É conveniente deixar aqui registrados os nossos agradecimentos aos pacientes com transtornos mentais, às famílias que generosamente nos atenderam e compartilharam as suas experiências na recuperação dos seus familiares queridos.

Agradecemos ainda aos profissionais: enfermeiros, auxiliares e técnicos. A nossa gratidão vai, principalmente, aos colegas docentes, enfermeiros amigos, que estiveram ao nosso lado apoiando a nossa determinação, enquanto desenvolvíamos estágio e trabalhos com dança, música e brincadeiras, utilizadas como terapia recreacional.

Devemos um apreço muito especial a todos os profissionais envolvidos com a psiquiatria e a saúde mental, que participaram das dinâmicas de dança, música e demais atividades lúdicas.

É oportuno ainda lembrar do apoio das nossas famílias, pais, esposos e filhos, que nos incentivaram enquanto nos dedicávamos às causas da saúde mental através da dança e da música.

Em suma, muitos entes queridos contribuíram na construção deste trabalho.

Registramos a participação de Rafael Augusto, um dos filhos que muito me motivou, quando tocava suas músicas prediletas em sua guitarra; Gabriele Rossane, que muito me inspirou a seguir em frente quando ouvia o som delicado da flauta e do violino que minha querida filha produzia.

Agradeço também a minha saudosa irmã, Marilda Petto, e à querida irmã Miriam, ambas professoras de balé e bailarinas, que me ensinaram os primeiros passos da dança. E a minha mãe Iracema Rosa dos Santos Peto, que incentivou a minha formação em duas escolas de balé: Habilidade Profissional em Técnico e Magistério da Dança e na Royal Academy of Dancing of London, e a meu pai Armando Peto.

Ao Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão, pelo incentivo em desenvolver trabalho científico em dança do ventre, aplicado a indivíduos com transtornos mentais.

Também gostaríamos de agradecer à Universidade Federal do Acre, à Universidade Federal de Pernambuco, à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e ao Centro Universitário Barão de Mauá, de Ribeirão Preto.

Agradecemos à equipe de profissionais em psiquiatria e saúde mental do Hospital de Saúde Mental do Acre (Hosmac) e ao Núcleo de Ensino *Florence Nightingale*, em Ribeirão Preto, São Paulo, e a todos que colaboraram direta ou indiretamente para a realização desta obra.

Prefácio

DENTRO DE MIM SE ESCONDE UM ANJO INSANO

Os meus mundos eram iluminados, sim. Havia uma tonalidade ocre ou rosácea muito leve, bem tênue, no alvorecer e no crepúsculo de fogo brando, pois fazia um friozinho. Algumas árvores por ali, não sei, onde existentes, faziam o contraponto e tingiam-se de escuro. No decorrer do dia, o céu era de um azul claro infinito, grandioso, feito de luz, muita luz, lindo como a minha pele macia em banhos de sais perfumados e cremes rejuvenescedores. Não mais sei se havia filhos, ou um esposo. Talvez houvesse alguém ali por perto que veio depois a se tornar invisível, inexistente talvez. Não tenho certeza.

Um dia, era quase tardinha, parece-me, as cores dos meus mundos começaram a mudar. O céu tornou-se da cor de chumbo. Eu percebi logo, porque vivia olhando para cima, constantemente, tanto que o meu pescoço doía. Anunciada estava uma tempestade sem precedentes. Uma chuva torrencial ou eterna pairava no ar a milímetros do meu cabelo de diva. Uma pena. Logo eles estariam encharcados e o líquido prestes a cair das nuvens não seria mel. Medo era que fosse água em fervura e o meu belo rosto ficasse desfigurado. Trovões ribombavam e faziam tremer as nuvens mais baixas do meu ser. Doíam as têmperas: uma dor fina de agulha.

Vieram gotículas mínimas que sequer conseguiram molhar as minhas sobrancelhas, e nem os meus cílios postiços se despregaram. Prometeram-me uma chuva que não vinha nunca, mas o céu já achatava a minha cabeça de anjo cheia de flores. Fechei os olhos e me deitei sobre a grama do quintal do vizinho morto desde séculos. Passaram-se dias, talvez. Certo é que, ao abrir os olhos de esmeralda pálida, o céu cinzento derretia sobre mim. A água não estava quente, nem fria, mas, agora, já me alcançava os joelhos, e eu não podia sair do lugar onde havia sido plantada. Impossível.

Eu nunca quis ser uma árvore. Nunca cogitei pertencer ao reino vegetal. Como, então, justificava às outras pessoas tantas raízes, folhas, flores, frutos, galhos, em mim? Algo estava errado. Alguém errara comigo. Eu não falhara em nada, a não ser que o anjo insano que habita dentro de mim achou por bem dizer que eu estava errada. Não acredito. Ele não faria uma coisa dessas comigo, porque sempre foi o meu confidente nas horas vesgas em óculos de grau de fundo de garrafa.

Ainda chovia muito, como não parou de chover por todos esses meus dias de solidão d'alma. Tanta água me fazia lembrar uma viagem que fiz, acompanhada não sei de quem, a uma terra onde a chuva não parava. Ah, lembro. Era Chiueng. Tenho certeza.

Então, eu olhava para muitos, mas muitos não me viam. Depois, eu não via ninguém e todos me apontavam os dedos de unhas sujas me incriminando por haver cometido pecado qualquer. Coisas estranhas estavam a acontecer comigo e o meu anjo abespinhado a partir das tripas finas nada dizia. Logo ele, que sempre queria apontar os melhores caminhos. Desistiu de mim. Abandonou-me aos meus sonhos mirabolantes de cemitério e às minhas quimeras feitas de lixo, cacos de vidro e restos de cadáveres. Perdi de mim até os sonhos. Estou entre lágrimas arroxeadas que parecem sangue pisado. Adeus tudo.

Um dia, finalmente, alguém me fez perceber a loucura que se arraigara em mim. Eu tomara uma injeção enorme de mais de um palmo de comprimido. Coisas várias ficaram muito mais claras. Mais tarde, uma chuvinha depois, um pouco depois de qualquer hora, eu também me convenci de algumas ou muitas falhas em pontos diversos obscuros do véu preto que me envolveu e em que se tornou a minha consciência. Estava, sim, perdida de mim mesma. Sem jeito, talvez.

Ganhei de presente muito carinho. Era assim esquecidinha, *lerdinha* das ideias, mas estava feliz. Às vezes fazia perguntas a mim mesma, mas não obtinha respostas. Estas talvez fossem mentiras.

Eis, pois, que a moça de branco me deu a mão e depois o braço, e saiu comigo a caminhar através daquele imenso gramado de um colégio ou de um clube qualquer localizado não sei onde. Ela passava a mão nos meus cabelos de fios de ouro e me dizia coisas lindas das quais não lembro uma vírgula sequer. Depois, volta e meia alguém me chamava de Amor. Pensei rapidamente que talvez o meu nome fosse realmente Amor, só que eu não estava lembrada de nada disso.

Dizem que, depois de alguns anos, a minha chuva interior findou por cessar de vez. Veio até um arco-íris para colorir a minha vida. Apareceu uma filha, um genro, um esposo muito bonito e um bebê, o neto. Hoje, me fizeram escrever esta crônica quase normal. Estudei. Fiz curso superior. Vivo das nesgas que a psicologia me permite dela tirar em uma sala de aula de universidade. Foi o senhor Gide quem me disse que as coisas mais belas são aquelas que a loucura sopra e a razão escreve. Ele está aprovado, com louvor e distinção, mesmo depois de morto, até porque o Sigmund também já não é deste plano dos homens e mulheres. Foram-se todos e ficamos tão poucos dentre todos os *compreendedores* e investigadores da alma humana.

Estou regozijada. Trata-se de um afável libelo da psiquiatria dirigido ao amor, quase de graça. Eis aí a obra intitulada **Saúde mental: música, dança e o lúdico para abrir a cortina da memória e da alma**. Em verdade, li o livro, é claro. Quase o decorei de tanto ler e reler, e marcar, e rever. Vi bem querer e calor humano por todos os lados. Vi, sim. Elas espalharam afeto, uma vez que enfermeira alguma haverá de sobreviver na profissão sem uma prática e um sentimento humano dos mais nobres como tal.

Desta peça escorreu carinho por todos os poros. E ainda está escorrendo. E continuará a escorrer porque a vida não pode ficar estagnada na mediocridade dos estúpidos que exercem um desiderato como este sem uma dedicação total e exclusiva ao humano – no mais das vezes carente em termos materiais – que sofre e precisa de ajuda sempre e cada vez mais, como todos nós precisamos, em uma instância qualquer da vida, seja aqui ou acolá. Por Deus!

É claro que, em algumas circunstâncias, as lágrimas rolaram, porque eu me senti o ser humano que sou e que busca sofregamente a cura de uma ferida que não é física, e isso é muito pior. A névoa envolvente torna o mundo e a vida surreais a perder de vista. Não se sabe exatamente o que é estar são ou estar enfermo.

Então, eis que alguns anjos não tão insanos houveram por bem dar contornos mais precisos às alegorias e às paisagens ilustrativas de vidas quaisquer. Cá de minha parte, tudo se coloriu, o mundo se enfeitou, a vida se iluminou porque o carinho e a afeição destas tantas vestais do deus Amor fizeram o ressurgimento da minha perfeita consciência.

De tanto navegar e navegar, pois, a história da musa ficou da forma que Deus quis e eu, poeta e fingidor, findei por ser guindado a confidente

dos que dizem tudo e falam mais ainda, ou não. Como o Breton, a partir de agora, devo passar a minha vida a provocar as confidências dos loucos. São estas pessoas de uma honestidade tão pura e tão escrupulosa e tão casta que a sua inocência só há de encontrar um igual em mim. Eles me dizem tudo e eu com eles aprendo muito mais.

José Cláudio Mota Porfiro

Doutor em Filosofia e História da Educação / Unicamp

Sumário

| | |
|---|-----------|
| Apresentação..... | 13 |
| Capítulo 1 | |
| Vivendo experiências afetivas..... | 15 |
| 1.1. A música que balança a dança | 18 |
| Capítulo 2 | |
| CANTA QUE EU CANTO E, JUNTOS, ANALISAMOS | 23 |
| 2.1. Dançar, cantar e embalar a alma | 31 |
| 2.2. Sob o som das músicas folclóricas..... | 36 |
| 2.3. Festas regionais e festas juninas | 37 |
| 2.4. Os passos da Quadrilha – sequência da dança | 38 |
| Capítulo 3 | |
| CANTIGAS DE RODA E NINAR..... | 47 |
| 3.1. Dançando e cantando as manifestações regionais | 54 |
| Capítulo 4 | |
| É ÉPOCA DE CARNAVAL... .. | 57 |
| 4.1. O hospital durante o Carnaval | 59 |
| 4.2. O ritual da festa de Momo no hospital | 59 |

| | |
|---|------------|
| Capítulo 5 | |
| FESTAS RELIGIOSAS: HARMONIA QUE EXPRIME SENTIMENTOS | 67 |
| 5.1. A crença religiosa no contexto do hospital psiquiátrico | 70 |
| 5.2. As festas natalinas..... | 72 |
| 5.3. Cânticos de Natal: harmonia e sentimento em saúde mental | 73 |
| 5.4. Um dia fora da unidade de psiquiatria: comemorando a Páscoa..... | 78 |
| | |
| Capítulo 6 | |
| DATAS CÍVICAS | 81 |
| 6.1. O Dia das Mães | 85 |
| | |
| Capítulo 7 | |
| A LIVRE EXPRESSÃO DE CANTAR E DANÇAR | 89 |
| 7.1. As atividades lúdicas | 91 |
| 7.2. Motivação e passatempos..... | 94 |
| 7.3. Reinventando a liberdade com bambolê e pulando corda: o lúdico brilha! | 97 |
| 7.4. Grupos terapêuticos: brincadeiras que requerem esforço físico e mental | 100 |
| 7.5. Contando histórias e motivando as brincadeiras infantis | 102 |
| | |
| Considerações Finais | |
| SOBRE O AMOR AO PRÓXIMO | 105 |
| | |
| Referências..... | 107 |

Apresentação

Este livro é um trabalho feito com amor, que não poderia ter sido elaborado sem a participação dos pacientes com transtorno mental. Ao longo de duas décadas nos ensinaram a apreciar a vida e os pequenos prazeres que ela nos oferece. Vimos que a psiquiatria, a saúde mental e as atividades lúdicas – brincadeiras, dança, a música e os sorrisos – fazem um diálogo perfeito.

Bom é compartilhar sobre o quanto o trabalho foi prazeroso. Como acontece comumente, foi feito em dias festivos, felizes, sorridentes, mas também em momentos de crises e incertezas.

A promoção da saúde mental ocorre quando existem estratégias que permitem a aproximação da pessoa necessitada de cuidados específicos em saúde mental com o devido suporte profissional, que tem a responsabilidade técnica e científica para lidar de forma espontânea e criativa, de maneira que possa construir vínculo seguro, respeitando as vulnerabilidades individuais da pessoa em sofrimento psíquico.

Estamos em consonância com o Ministério da Saúde, quando define saúde mental como “o conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes de saúde das coletividades” (BRASIL, 2011).

O volume está estruturado em sete capítulos com temáticas que propõem reflexões a respeito da importância da música, dança e do lúdico como elo fundamental de atenção à saúde mental. O primeiro, intitulado *Vivendo experiências afetivas*, diz respeito à letra das músicas e aos movimentos corporais que revelam uma possível ligação com a causa da interação.

Em *Canta que eu canto e, juntos, analisamos* – o segundo capítulo – revivemos os fatos, sentimentos, dificuldades, expressões de pânico, alegria

e labilidade emocional^{*}, que são aspectos comuns às manifestações e descontrações vivenciadas pelo paciente.

O terceiro capítulo — *Cantigas de roda e de ninar* — traz diferentes lembranças da infância e do passado de muitos pacientes, exercício que possibilita outra luz às relações com o profissional de enfermagem e que têm a ver com acontecimentos turbulentos na vida dessas pessoas.

No quarto capítulo, *É época de carnaval...*, destaca-se o encanto dessa festividade na unidade de psiquiatria. Com fantasias ou não, acompanhados ou não, os pacientes entram na folia do samba, envolvem-se com paixão e coração.

A quinta parte trata do tema *Festas religiosas: harmonia que exprime sentimentos*. Consideramos que, na psiquiatria, quando um paciente canta uma pequena estrofe de sua música preferida, manifesta religiosidade e fé.

Na sequência temos as Datas cívicas, onde se confirmam os princípios de moral e civismo que não haviam sido esquecidos com a manifestação da patologia.

A última temática trata da Livre expressão de cantar e dançar, e favorece uma abertura ao diálogo, a um palco não mais vazio e sombrio, e sim eivado por entusiasmos, alegrias, esperanças, regozijos, poderes e desejos, elementos capazes de romper o silêncio e as barreiras ocasionadas pela hospitalização.

A vivência com os pacientes no ensino/aprendizagem mostra que a música, a dança e a ludicidade representam impactos positivos no tratamento, no relacionamento interpessoal e atuam como recursos terapêuticos valiosos no processo de humanização dos cuidados.

Acreditamos que esta obra contribui como importante instrumento de apoio aos trabalhadores em saúde mental e estudantes das mais diversas áreas, quando suas práticas envolvem a música, a dança e o lúdico.

* Estado específico em que o paciente apresenta grande “flutuação” do humor.

Capítulo 1

VIVENDO EXPERIÊNCIAS AFETIVAS

A nossa experiência profissional registra a ministração de aulas e estágios supervisionados, em uma Universidade Federal, em um hospital – escola do interior do estado de São Paulo, em um curso técnico de enfermagem e em um centro de atenção psicossocial. Atuamos com a dança, a música e o lúdico para pacientes com transtornos mentais em regime de internação e semi-internação.

Nesse período de mais de duas décadas, fomos motivados a sair do empírico, e, daí, passamos a elaborar um relato de experiências e vivências da prática docente em enfermagem psiquiátrica e saúde mental.

O objetivo deste trabalho é despertar uma reflexão sobre a prática do lúdico na psiquiatria e saúde mental e seus benefícios no restabelecimento dos pacientes para, a partir daí, incentivar outros profissionais a utilizarem tais recursos.

Os sujeitos de estudo são os indivíduos com transtorno mental, hospitalizados em hospital geral ou psiquiátrico e em um centro de atenção psicossocial.

Na assistência de enfermagem, utilizamos o processo educativo com a dança, a música e o lúdico, através de brincadeiras de infância, como estratégias para liberar tensão e entusiasmar a participação e o entrosamento entre a equipe, os pacientes e os familiares. Durante a prática a supervisora de estágio teve *insights* de outras brincadeiras que imediatamente aplicou nos pacientes.

Logo após as brincadeiras estudamos diversas patologias de ordem mental e clínica, com alunos do curso técnico de enfermagem e também com os acadêmicos do curso de graduação da disciplina Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental e, ainda, com crianças na idade escolar em creches.

Observamos com essas brincadeiras a ligação afetiva e a estimulação dos movimentos corporais, o limite do espaço físico entre um indivíduo e outro, e, ainda, o trabalho de voz e coordenação motora que esta atividade lúdica desperta no cotidiano das pessoas que necessitam de atendimento psiquiátrico.

Detectamos que, no estado da melhora e com relação às causas das recidivas nas internações sucessivas, a dança, a música e o lúdico representam o estado de espírito de cada um. Tudo isto ocorre para incentivar a exteriorização de maneira lúdica das suas vivências, alegrias, dores, traumas

que são propensos a serem trabalhadas pela equipe, após cada atividade. É a partir do lúdico que muitos fatores interessantes e não interessantes na vida do paciente passam a ser revelados e colaboram sobremaneira no tratamento.

Um dos aspectos que de nós exige a máxima atenção diz respeito à letra das músicas e aos movimentos corporais, que revelam uma possível ligação com a causa da internação.

Outro fator a ser observado diz respeito à comunicação não verbal que pacientes utilizaram para expressar a sua patologia, o tipo de atitude, tom da voz e a expressão facial e corporal, durante os cuidados de enfermagem.

É importante lembrar que, no Brasil, ainda existe pouco referencial que aborde de maneira científica a relação da dança com a música e o lúdico na psiquiatria e na saúde mental.

Na atualidade, alguns referenciais teóricos indicam o poder educativo e terapêutico que a música, a dança e o lúdico despertam, considerando que são linguagens verbais e não verbais ricas, que sugerem um diálogo quase perfeito com o leitor.

Em verdade, antes de qualquer consideração, é preciso salientar que a música tem sido um excelente meio para o homem expressar situações de busca e sobrevivência, alegria, amor, dor, fracasso e protesto (PETO & PEDRÃO, 2004). Enfatizamos aqui a expressão bom é *dançar a vida* (GARAUDY, 1980).

Essa fundamentação teórico-prática colabora para inferirmos que a dança, a música e o lúdico têm contribuição terapêutica no tratamento de pacientes com transtornos mentais, conforme relatam os trabalhos de Bueno (1981), Mateus (1997), Santos (2002), Souza (1999) e Peto (2004).

Os três fatores acima circunstanciados – a dança, a música e o aspecto lúdico – fazem parte da diversidade em termos de tratamento e acompanham situações históricas, folclóricas e vivenciais na vida do homem. Vivem-se estas situações e estão presentes no cotidiano do paciente em torno dos sons que a natureza e o homem produzem.

Desde há muito, em nosso meio, dança, música e lúdico vêm tomando espaço e estão presentes na vida das pessoas; continuam ajudando, consolando, trazendo alegrias, entretenimento, sonhos, fantasias, inspirando e auxiliando no tratamento das mais diversas patologias, seja de ordem men-

tal ou física. Assim, foram estes paradigmas que nos inspiraram a desenvolver o presente estudo (PETO, 2000).

É oportuno afiançar que, antes mesmo de narrar as histórias, causou-nos satisfação, contentamento e bem-estar tomar parte delas. Este presente armazenado na memória nos motivou a mergulhar fundo na lembrança, recordando passo a passo o vivido na psiquiatria. É como se acorássemos de um sonho, e este fosse nos conduzindo a formatar símbolos, cores e personagens.

A preocupação em trabalharmos com a reabilitação levou-nos a considerar que ninguém deveria ficar excluído. Todos puderam tomar parte das atividades lúdicas. A presença se tornou fundamental, visto que todos, indistintamente, têm potencial e são capazes da efetiva participação com qualidade.

Com tantas novidades, tudo vivenciado de forma tão contundente, fomos conduzidos, por alegria e por prazer, a relembrar e reviver histórias e ocorrências dos mais variados matizes.

1.1. A música que balança a dança

Alguns dados colhidos durante o exame de saúde mental nos revelam que a letra da música traduz fatos e situações vivenciadas no curso da internação psiquiátrica e da vida no cotidiano (PETO & PEDRÃO, 2004).

Na psiquiatria, a história da dança enquanto terapia educativa, da forma que aqui é revelada, é algo esplêndido. É um mundo fantástico. É algo muito maravilhoso e encantador, se levarmos em consideração o aspecto humano deste estudo.

Emocionamo-nos ao lembrar daqueles que vivenciaram os longos dias deste trabalho; identificamos uma convergência de aspectos, ou seja, patologias comuns que se relacionam com a canção entoada pelo paciente quando expõe seus sentimentos (MATEUS, 1997).

Em outros termos, há um envolvimento espiritual muito forte, quando percebemos que um trabalho artístico, que foi feito em outro tempo e em outro espaço, amolda-se perfeitamente ao momento vivido por pessoas tão distantes. E tudo fica bem mais envolvente quando se observa que os

pacientes optam, espontaneamente, pelo trio formado por dança, música e lúdico. É como se fosse uma escolha feita pela própria alma. E na escolha da letra, ritmo e melodia das músicas, ainda percebemos que alguns mostram aptidão para essas atividades. É algo que está no próprio ser de cada um.

O estado do sujeito, na maioria das vezes, é marcado por uma profusão de sentimentos, tais como: tristeza, euforia, elação, alegria, pânico e medo da solidão. Entretanto, nesse ínterim, não importam muito as circunstâncias particulares do momento. Para eles, cantar e dançar faz bem a alma. Trata-se do algo a mais que anula a diferença entre estar ali e/ou ser cuidado.

Neste aspecto, o sujeito canta para si e para o mundo ouvi-lo, revelando, nas letras, movimentos corporais e brincadeiras, um passado conturbado, cheio de tropeços e vitórias, e também de momentos prazerosos.

A esta altura, vale considerar que, na correria e no cotidiano da psiquiatria, os desgastes são muito marcantes para a equipe de tratamento, por conta das rotinas que incluem a administração da terapêutica medicamentosa (psicotrópicos), a satisfação das necessidades humanas básicas, tais como: banho, alimentação, locomoção, sono e divertimentos, dentre outras tantas. Há, neste caso, a necessidade de buscarmos lenitivos que suavizem todos estes aspectos da vida do profissional.

Importa observar que, por exemplo, ao atendermos ou ao suprimos as necessidades físicas, emocionais, de interação, lazer e entretenimento, estaremos abordando aquelas que referendamos anteriormente. Dessa forma, o lúdico, a dança e a música se inserem com precisão. Por isso, a necessidade de considerar o espaço físico disponível nas instituições é importantíssima.

É conveniente levar em consideração que tais atividades são essenciais para o bom desenvolvimento mental e físico do ser humano. Pensando nessa possibilidade, apresentaremos, em resumo, alguns passos através dos quais se direcionou o planejamento das horas de diversão.

As atividades de planejamento de ações lúdicas foram conduzidas da seguinte maneira:

A estrutura e implementação do trabalho era composta por duas enfermeiras docentes, especialistas em psiquiatria e saúde mental, com a função de organizar a sequência e o conteúdo das atividades lúdicas e de transmitir aos discentes noções básicas de enfermagem em psiquiatria e

saúde mental. Os discentes eram alunos de graduação em enfermagem que realizavam estágios em hospitais psiquiátricos com pacientes de diversas patologias psiquiátricas. Os locais para execução das atividades eram hospitais psiquiátricos estaduais.

Na véspera, o docente apenas fazia ressalva aos nomes dos responsáveis em selecionar o material e o tipo de atividade a ser desenvolvida. De acordo com a aceitação dos pacientes e possibilidades individuais de cada um, a atividade era planejada com a função de promover diversão e ocupação agradável aos pacientes.

Antes de dar início às atividades, os discentes apresentavam suas propostas a serem implementadas.

Estando a contento e contemplando os objetivos, as atividades estavam prontas para recrear. Por falta de mesa para acondicionar os artigos de psiquiatria e saúde mental que tinham o objetivo de auxiliar os alunos na aprendizagem do conteúdo, estes trabalhos ficavam expostos ao piso. O recreador solicitava aos participantes para escolher o seu brinquedo. Era encantador observar os bambolês confundindo-se com as vestimentas coloridas de alguns pacientes psicóticos que transitavam entre as escolhas. Feito crianças, achavam que o brinquedo era só seu e de mais ninguém. Cada um seguia seu próprio ritmo e movimentos, com intervalos regulares, conforme as características da patologia, a interferência dos efeitos adversos dos medicamentos, suas capacidades físicas e habilidades, gerando harmonia entre os movimentos, cores e o gingado. Eles colocavam o bambolê na cintura, no pescoço, braços, pernas, mãos, pés e, no embalo do arco, adquiriam prática, girando, girando. Assim repetiam quantas vezes o desejassem.

As atividades novidadeiras estimulam outras formas de raciocínio, ou seja, incentivam a busca por algo que tenha ligação com o momento.

Para a equipe de aprendizagem, desenvolver atividades é contribuir a todo instante com alguém que vai dar suporte na nova fase e fazer se sentir à vontade quando precisar refazer os ânimos, aproximando-se do supervisor de estágio, buscando energia e forma de conduzir os problemas através dos quais as soluções serão encontradas no momento adequado.

A agitação toma conta do espaço. Os docentes percebem que a participação dos seus discentes é tão intensa que se envolvem, sem se incomodarem com o tempo que invade a preciosa festa, ultrapassando, às vezes,

o tempo programado. Nada poderá ser imposto aos supervisores que observam e conduzem as atividades, o que permitirá que os seus alunos também desprezem a ansiedade de serem observados. Muitas vezes, na hora da diversão, alguns se perdem e somente são identificados por causa da vestimenta branca.

Não buscamos perceber as diferenças nos níveis de participação. Esta acontece de forma idêntica, e todos os pacientes findam por se envolver. Há felicidade nos olhos, cabelos ao vento, mãos ao alto, pés soltos, corpos leves e mente serena. Há, sim, o passeio pelas lembranças da feroz descoberta dos segredos revelados de quem se prontifica a abrir as cortinas da memória para relembrar o passado.

É a melhor fase a das lembranças. É hora de se dedicar apenas às fitas, escolhendo personagens e pensando na decoração do ambiente. Parece sonho. Os olhos se abrem, o personagem está pronto para entrar no palco. Chega o momento de fazer as últimas checagens para ver se tudo está pronto.

Os alunos trazem os equipamentos: sons, discos de vinil, cordas de nylon coloridas, grandes e pequenas, preparam o espaço; as lembrancinhas são acondicionadas em uma caixa de sapatos que é guardada em vista da surpresa. Para compartilhar esta emoção, nada melhor do que a participação dos profissionais de enfermagem da instituição, pessoas queridas por nós e pelos pacientes.

Com relação aos objetivos específicos da atividade, a busca é por desenvolver habilidades e agilidade nos movimentos das pessoas com lapsos mentais. Verificam-se as suas possibilidades de executar o processo de ação e locomoção. Objetiva-se o treino dos ritmos e reflexos, o trabalho de coordenação motora, a percepção corporal e de espaço, a fixação das noções mais rudimentares dos conhecimentos matemáticos, a criação de boas atitudes diante da não premiação e pagamento de prenda, dentre outros fatores secundários. Eis que, dessa forma e agindo assim, implanta-se o bom senso nos jogos esportivos na hora do desenvolvimento das atividades.

Considerando-se que as músicas são escolhidas pelos próprios pacientes, é preciso observar, dentre outros aspectos, que são eventos como estes – da escolha do repertório – que se destacam como os mais motivadores das atividades; e estas, por sua vez, se sobressaem como as melhores com as quais vivenciamos.

Aos profissionais faz bem ver que as cantorias tendem a fazer o contraste nas manhãs monótonas da enfermaria. Opera-se o transporte da solidão para o regozijo.

A expressão de sentimentos como a amizade, a tristeza e a raiva se misturam, como é natural entre os pacientes. Todavia, em contrapartida, as cantigas e danças na corda encantam a todos. Verifica-se, neste momento, que há um significado maior e mais prazeroso no trabalho com a comunicação terapêutica (PETO, 1998).

Considerando o aspecto do fazer científico, é conveniente acrescentar, em se tratando de objetivos do trabalho, que importa, aqui, servir de referencial teórico para os professores e alunos que queiram fazer uso deste para pesquisas futuras.

Importa, ainda, estabelecer metas para a entrevista no exame psiquiátrico, na administração da medicação e na socialização. É conveniente, pois, utilizar vias de comunicação verbal (música) e não verbal (dança e o lúdico) para futuramente estabelecer um plano de assistência em enfermagem.

Capítulo 2

CANTA QUE EU CANTO E,
JUNTOS, ANALISAMOS

A música é um vínculo que une, é algo encantador e mágico capaz de envolver outros por uma combinação harmoniosa de sons, de gestos e de atitudes que expressam a qualidade do humor da pessoa.

Na prática da enfermagem em saúde mental e psiquiátrica, a enfermagem pode utilizar a música enquanto executa cuidados. O paciente sente-se mais tranquilo, ameniza a ansiedade, reduz o medo da hospitalização, promove o bem-estar emocional e estimula o relacionamento interpessoal.

É válido ressaltar que essa ferramenta que a música proporciona estimula a interação entre os colegas e equipe de tratamento e cria um ambiente mais humano, assegurando e promovendo a qualidade dos cuidados em enfermagem e saúde mental.

Neste capítulo, não é nosso objetivo descrever exaustivamente os grupos de patologias, mas abordar de forma sucinta para que o leitor possa compreender o papel educativo e terapêutico da dança, da música e do lúdico na vida dos indivíduos com transtorno mental, quando em crise e/ou surto.

Os pacientes com transtorno de afeto são os que mais se encaixam neste capítulo, porque a alteração cíclica do estado emocional sugere exercícios de dança e música especiais para agir. Alguns movimentos de dança, ritmos, letras musicais e objetos ou estratégias lúdicas podem prejudicar a evolução do tratamento na saúde mental do paciente. Algumas vezes o medicamento atrasa o efeito, e a dança, a música e o lúdico podem acelerar o processo de reabilitação física, psíquica e social, pelo afrouxamento de tensões e relaxamento, pela liberação de endorfinas ao cantar, brincar e dançar, pela melhora da circulação, diminuição da impregnação, em consequência, por sua vez, da transpiração durante os exercícios de dança e agilidade das brincadeiras (PETO e PEDRÃO, 2004).

As perturbações do humor também são chamadas perturbações do afeto. Nessas perturbações são visíveis tanto humores típicos de grande depressão, quanto de grande alegria e, por vezes, ambos os extremos são observáveis no mesmo indivíduo.

Essas alterações do humor ocorrem frequentemente, como no caso do transtorno de humor bipolar, ou durante longos períodos, como no caso de uma pequena depressão aguda ou distímia. Este tipo de perturbação é considerado depressão normal, causada por fases negativas da vida, pelas quais os indivíduos passam e fazem parte do contínuo formado por doença/saúde mental (NEEB, 2002); (ROSA, 2003).

Ao relembarmos as músicas e danças cantadas e dançadas por pacientes na psiquiatria, revivemos os fatos, sentimentos, dificuldades, expressões de pânico, alegria e labilidade emocional, estes, sim, são aspectos comuns que fazem parte de encenações e de descontrações no estado em que o paciente se encontra.

Todos esses aspectos mencionados fazem parte do cotidiano da psiquiatria. Vale mencionar, pois, que a dança, a música e o lúdico auxiliam na liberação de energia, dando oportunidade do paciente conviver com a alegria que a música e a dança podem transmitir.

A maneira como a atividade recreacional ocorria na unidade de psiquiatria, antes da Promulgação da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, da reforma psiquiátrica, não sofreu alterações significativas. Os pacientes com transtornos mentais agravados em fase aguda passavam por tratamento em hospital de retaguarda (hospital onde ficavam os indivíduos com transtornos mentais), onde se desenvolvem várias atividades de lazer e recreação.

No século passado, por volta dos anos oitentas, as atividades que envolviam dança, música e o lúdico ocorriam em um local específico e organizado para esse tipo de lazer. Os pacientes se reuniam no “chapéu de palha”, pátio ou área de confraternização do hospital psiquiátrico e de saúde mental, e as coisas eram levadas a bom termo.

Nossa experiência sobre música e dança tem origem a partir de quando verbalizávamos histórias, aplicávamos atividades de danças e cânticos (cirandas) que revelavam as mais variadas lembranças do passado das nossas vivências docentes em psiquiatria e saúde mental.

Detectamos esses fenômenos quando os pacientes portadores de transtorno bipolar, em momentos de mudança de humor, se preocupavam com a aparência pessoal, despiam a alma deprimida para vesti-la de euforia, trocavam as vestes simples por outras alegres, colorindo as peças, transformando as antigas em outras coloridas, dando nova aparência ao cenário, hora pacato, hora alegre.

Os adereços complementavam a alegria. O camarim ocorria na sala de praxiterapia. As mulheres e seus cabelos em desalinho passavam a ser ornamentados por flores elaboradas com papel crepom colorido. Usavam flores naturais, colhidas no pequeno gramado; o único verde que víamos naquela área. As faces maquiadas, alguns dentes pintados de cor amarela (lápiz de cera), para transparecer restaurações de ouro, e o batom de cor vermelha, liberando o sorriso forçado sem muita expressão de liberdade, colares coloridos, as unhas esmaltadas de cores rosa e vermelho-escuro, os punhos enfeitados com fitas, também coloridas,

imitando braceletes, e o relógio, improvisado em uma tampa de coca-cola.

Para tornar a manhã mais alegre, então, a música não poderia faltar! As pacientes improvisavam um microfone sem fio utilizando uma folha de papel em forma de cone, respiravam profundo, se autoequilibravam e, em tom de voz firme, diferente dos demais dias impregnados pela alegria, grande exaltação, observavam suas vestes, tocando-as com cuidado e zelo para então recitar as músicas tão esperadas. Todos aguardavam ansiosos, quando, de fato, tudo se inicia, e a maestrina dá início à canção intitulada “Sangue Latino”:

SANGUE LATINO
(Secos e Molhados)

*Jurei mentiras e sigo sozinho, assumo os pecados.
Os ventos do norte não movem moinhos
e o que me resta é só um gemido.
Minha vida, meus mortos, meus caminhos tortos,
meu sangue latino, minha alma cativa.
Rompi tratados, traí os ritos,
quebrei a lança, lancei no espaço
um grito, um desabafo.
E o que me importa é não estar vencido
minha vida, meus mortos, meus caminhos tortos (...)*

Refletindo o significado da música com o perfil de humor do paciente, observamos que a música relaciona-se com seu estado de humor depressivo. Na música, observamos que há o lado sadio exteriorizado por ela; quando se refere à luta, para vencer os obstáculos da doença: “*E o que me importa é não estar vencido*”.

Este é o tipo de canção que estimula os outros a cantarem. Para nossa surpresa, um recíproco coral de imitações surge a partir dos colegas de tratamento da cantora improvisada, uma paciente. A canção, que antes era solitária, desafinada e rouca, representada por uma única voz, de repente se transforma num coral harmonioso, não por muito tempo. Da forma como tudo iniciou se encerra, apenas um cantor solitário que continua revendo, em canto os encantos desencantos, suas emoções e lembranças.

Toda aquela preparação que antes mencionamos representou, em parte, o efeito que a música produz sobre o indivíduo. Ao cantar e dançar, observamos alterações comportamentais, o que muitas vezes não condiz com a realidade retratada pela maneira de se portar e se vestir. A música preferida pelo paciente diz

respeito ao seu estado de saúde mental que, em parte, revela equilíbrio ou não do estado de saúde mental (PETO, 2004).

Já a música do Cantor Roberto Carlos Braga pode revelar um saudosismo e a lembrança de um amor que partiu.

A DISTÂNCIA

(Roberto e Erasmo Carlos)

*Nunca mais você ouviu falar de mim.
Mas eu continuei a ter você.
Em toda esta saudade que ficou...
Tanto tempo já passou e eu não te esqueci.*

(Refrão)

*Quantas vezes eu pensei voltar.
e dizer que o meu amor nada mudou.
Mas o seu silêncio foi maior.
E, na distância, morro,
Todo dia, sem você saber.*

*O que restou do nosso amor ficou,
no tempo, esquecido por você...
Vivendo do que fomos ainda estou.
Tanta coisa já mudou, só eu não te esqueci.*

(Refrão)

*Eu só queria lhe dizer que eu
tentei deixar de amar, não consegui.
Se alguma vez você pensar em mim,
não se esqueça de lembrar que eu nunca te esqueci. (...)*

Nessa melodia, torna-se presente a saudade da pessoa ao anunciar, através da música, o que lhe aflige, e caracteriza a intenção de dar destino e, como benefício, satisfazer as necessidades emocionais e de um amor não “frutificado”.

A música a seguir era cantarolada por uma paciente com transtorno bipolar que, em momentos de recordações sobre o seu passado, revelava que o seu casamento foi um fracasso, a família contribuiu para tal, e que na vida real foi uma Dolores Sierra.

DOLORES SIERRA
(Jorge de Castro e Wilson Batista)

*Dolores Sierra
vive em Barcelona
na beira do cais
Não tem castanholas
e faz companhia a quem lhe der mais.
Nasceu em Salamanca.
Seu pai lavrador.
Veio à maioridade
como quem nasce na roça.
Tem sempre a ilusão
de viver na cidade.
Sua mãe chorou
no dia em que ela partiu
para conhecer Dom Pedrito,
que prometeu
e não cumpriu.
Com frio e com sede,
só, na sarjeta,
Sorriu para um homem
e ganhou a primeira “peseta”.
O navio apitou,
paguei a despesa
e a história se encerra.
Adeus Barcelona, adeus.
Adeus Dolores Sierra.*

A paciente cantava a música com um vozeirão que atraía a atenção da equipe e dos seus colegas internos. Mas, minutos depois, essa alegria era transformada em lágrimas, a ponto de chorar copiosamente e se culpar por haver fracassado na vida.

Sendo alegre ou triste, cadenciada ou monótona, a música sempre há de contagiar ou afetar, de alguma forma, o estado de espírito de quem a ouve.

Uma voz feminina, entrecortada por momentos em que saía trêmula e melancólica, participou na construção de um outro cenário em que a imitação foi o ponto forte, uma vez que um coral, representado por uma voz feminina, permitia que outras vozes, juntas, compusessem um coral até certo ponto bem harmonioso. Entretanto, a voz que canta não é idêntica à

voz dos demais cantantes. Daí a beleza do momento.

Há de se considerar, então, que um dos vários modos de ver claramente as estratégias de sedução de uma música é associar sua relação com o momento da patologia. Isto é percebido quando a música deixa de ser atrativa e, lentamente, ocorre a dispersão dos componentes da *orquestra*, sem que estes comuniquem ao ‘maestro’ o porquê, e aos demais, por que estão se afastando da cantoria. Da mesma forma como tudo começou, se encerra. Lá está apenas o cantor que iniciou a triste melodia.

Outra canção, de autoria de Adoniran Barbosa, identifica um paciente saudosos e com boas lembranças de seu passado.

TREM DAS ONZE
(Demônios da Garoa)

*Não posso ficar nem mais um minuto com você.
Sinto muito amor, mas não pode ser.
Moro em Jaçanã.
Se eu perder esse trem
que sai agora às onze horas,
só amanhã de manhã.
E, além disso, mulher, tem outra coisa:
minha mãe não dorme enquanto eu não chegar.
Sou filho único.
Tenho minha casa pra olhar.*

A melodia da música *Trem das Onze* pode traduzir a saudade de um ente querido ou de um amor presente ou passado, e isto é de veras importante no contexto em estudo:

*Não posso ficar nem mais um minuto com você. Sinto muito, amor, mas não pode ser. (...) Sou filho único.
Tenho minha casa pra olhar.*

De acordo com a música, os pacientes expressam o desejo de continuar o tratamento. Observa-se, claramente, que ele não perdeu a esperança de obter a cura para voltar à sua rotina diária, às atividades no lar e aos seus compromissos com a família.

Outra canção bastante significativa para esta análise é de autoria do cantor Erasmo Carlos, intitulada *A Carta*.

A CARTA
(Benil Santos e Raul Sampaio)

*Escrevo-te estas mal traçadas linhas, meu amor,
porque veio a saudade visitar meu coração.
Espero que desculpes meus errinhos, por favor,
nas frases desta carta, que é uma prova de afeição.
Talvez tu não a leias, mas quem sabe até darás
resposta imediata me chamando de meu bem.
Porém, o que importa é confessar-te uma vez mais:
não sei amar na vida mais ninguém.*

*Tanto tempo faz
que li no teu olhar
a vida cor-de-rosa que eu sonhava
e guardo a impressão
de que já vi passar
um ano sem te ver,
um ano sem te amar.
E ao me apaixonar
por ti não reparei
que tu tiveste só entusiasmo.
E, para terminar,
amor, assinarei:
do sempre, sempre teu.*

Nesta mensagem, o paciente traz significados para o amor ou para a paixão e, acima de tudo, nos remete à ideia da saudade:

E ao me apaixonar (...) Não sei amar na vida mais ninguém. Tanto tempo faz que li no teu olhar a vida cor-de-rosa que eu sonhava e guardo a impressão de que já vi passar um ano sem te ver, um ano sem te amar.

2.1. Dançar, cantar e embalar a alma

Há que viajarmos por um universo colorido e cheio de ritmos. Aqui, será encontrada uma série de melodias em que o paciente despe com a maior clareza as duas vias do universo.

Para tanto, a liberdade oferecida levou-nos a observar os corpos em movimento, os sentimentos exteriorizados pela dança e pela música e as improvisações espontâneas pelo lúdico. As três estratégias são fundamentais para auxiliar no tratamento.

Alguns, incrivelmente, chegam a retomar o equilíbrio entre corpo, mente e emoção e conseguem perceber suas dificuldades, valores e se auto-descobrirem. Muitos se identificam como seres capazes e ativos o suficiente para enxergar, sem máscaras, seu verdadeiro e oculto *eu*.

Às vezes, a fuga de ideias oferece oportunidades para revelar a lacuna que existe no cotidiano, o que é uma característica da patologia.

Na docência, é importante conhecer as diversas formas de expressão e sentimentos do paciente. Este momento de desvelar o paciente é peculiar, pois podemos nos apoiar na pesquisa para sugerir atividades científicas, temas a serem investigados e, além disso, acreditamos na observação como uma das práticas eficazes que atuam como ferramenta de apoio na tomada de decisões. A prática da enfermagem psiquiátrica deve fazer parte dos recursos disponíveis na aplicação de procedimentos que derivam de experiências anteriores.

Isso nos dá energia, motiva-nos a adquirir novas experiências e habilidades sobre como lidar terapêuticamente e crescer profissionalmente, utilizando a arte como fator terapêutico no auxílio ao paciente em sofrimento psíquico.

Está posto, desde séculos, que um dos desafios dos docentes está centralizado em perceber o interesse do aluno e em buscar alternativas por meio do conhecimento científico para propor mudanças no foco central da aprendizagem.

Outro aspecto seria tecer recomendações para melhorar a qualidade do ensino a ser transmitido ao aluno. Seria promover a busca da resolução de situações e de problemas que surgem a partir de determinados comportamentos que ainda são desconhecidos na experiência pelos aprendizes, na área da saúde mental.

Para os alunos, o desafio maior está na “curiosidade e no interesse” em adquirir novos conhecimentos, adaptando-se ao novo, libertando-se de preconceitos e crenças para posteriormente se transformarem em profissionais ágeis e competentes.

Quando fazemos menção entre a percepção do aluno e a do docente, detectamos diferenças. O discente tem curiosidade e interesse em conhecer a patologia e sobre como intervir terapêuticamente, ao passo que o educador já conhece e exerce o seu papel quando dá pistas sobre como o aluno deve portar-se diante de cada etapa do processo de tratamento. Cabe ao mestre mostrar os limites até onde pode o aprendiz adentrar e as características comportamentais que cada paciente apresenta de acordo com a patologia.

Quando os alunos descobrem, através do exame psiquiátrico e de saúde mental, estudando o prontuário clínico e a interação com a equipe, o professor vai auxiliando o aluno a traçar o seu plano de cuidados de enfermagem em psiquiatria.

Assim, o educador propõe critérios para atribuição dos cuidados, baseados na compilação de artigos científicos, na análise e avaliação criteriosa dos dados, o que facilitará o desenvolvimento das novas etapas do processo ensino-aprendizagem em nível teórico e prático.

As experiências do cotidiano nos conduzem a refletir sobre a prática profissional. Estas respondem às inquietações de muitos alunos, por exemplo, a respeito do significado das mulheres serem mais sensíveis quando tomam consciência da internação psiquiátrica.

As pacientes estão postas à prova de sensibilidade, porque se deparam com a ausência do lar, o afastamento dos filhos, seus afazeres enquanto esposas e mães. É fácil observar, ao lado deste fator, que muitas pacientes, em condições parecidas, dão um significado especial para a doença, argumentando que apenas um fator – discussão com o marido – foi a causa do transtorno.

Na realidade, sabemos que o tratamento tem causa multifatorial. Quando melhoram, tomam consciência de que estão hospitalizadas e relatam os motivos que as conduziram à internação. Há de levarmos em consideração, inclusive, que o sexo feminino solicita mais cuidados e atenção que o masculino. Elas expõem os seus sofrimentos e assim tentam conseguir segurança e credibilidade da equipe, passando, em termos, a informa-

ção de que estão melhorando. Assim elas buscam a alta hospitalar.

Em geral, os pacientes se emocionam muito, apresentando labilidade emocional, que se manifesta através de oscilações emocionais, sem causa aparente. Essas alterações emocionais fazem com que mudem, quase que automaticamente, da alegria à melancolia, à apatia e a um estado pensativo.

Deduz-se que há bastante sinceridade nas expressões emocionais, uma vez que, em sua maioria, não se intimidam quando desejam cantar. Liberam mais ansiedade, mostram-se um pouco mais seguros de si mesmos, podendo ocorrer mudanças em relação ao seu estado geral nos dias seguintes.

Mas é conveniente levar em conta a necessidade de procurarmos entender o vocabulário de comunicação dos pacientes. Quando ouvimos as suas falas, estabelece-se, seguramente, a comunicação terapêutica harmoniosa, empática, o que auxilia a amenizar de forma mais humanizada os temores e ansiedades. Quando isto ocorre, transmitimos uma abordagem de segurança, por meio das palavras de estímulo, conforto e confiança.

Nesse processo terapêutico se dá a comunicação efetiva. Damos oportunidade, para que todos expressem os seus sentimentos, sem esquecer que devemos respeitar as suas incertezas, as fugas de ideias, os mecanismos de defesa, os delírios, as alucinações, a sensação de medo, as reações, a insônia, a indisposição, a impregnação e a sonolência.

A partir deste ponto, é importante ressaltar que, na relação de ajuda, é comum observar que muitas vezes pacientes são acometidos por sentimento de tristeza, culpa, raiva, negação e dependência.

Em se tratando da *visita ao paciente*, é muitíssimo interessante que a equipe saiba ou monitore quando a família o visita pouco ou quando abandona o paciente. Logo eles reclamam de falta de apoio da família, solicitam a presença destes e a equipe, em contrapartida, na medida do possível, procura atender esta necessidade entrando em contato com conhecidos e/ou familiares.

Outro fator importante ao profissional é observar, é saber respeitar a individualidade. A confiança, solidariedade e segurança a eles transmitidas são fatores fundamentais para a evolução do tratamento.

Durante o diálogo com eles, quando ouvimos atentamente sobre o que pensam sobre a sua doença e sobre a qualidade do profissional que os está assistindo, referem que o trabalhador de enfermagem que os escuta e

faz as atividades, com tranquilidade e equilíbrio, transmite maior confiança e capacidade técnica.

Como exemplo desta observação, podemos citar alguns questionamentos que, comumente, são feitos – e foram feitos – durante a hospitalização e as atividades de dança, música e lazer.

- *Por que vêm todos os dias apenas no período da manhã?*

- *Por que você não fica o dia todo aqui?*

- *Por que não me dá alta?*

- *Por que não me leva lá fora para ver se minha mãe está lá?*

- *Por que me trouxeram para cá?*

- *Quero ir para casa!*

- *Não quero ficar aqui!*

- *Por que estou babando o tempo todo?*

- *Por que não consigo andar como antes?*

- *Tira-me daqui, enfermeira!*

- *Eu quero receber minha alta.*

- *Eu não sou louco.*

Analisando as falas, percebe-se que os pacientes encontram apoio na equipe, nos docentes e nos acadêmicos. Nota-se que eles começam a contar histórias que se referem aos acontecimentos que foram duradouros, lembrados e não apagados da memória. Referem-se à realidade, histórias verdadeiras, lembranças e imagens ocultas que a música e a dança fazem reviver.

A música a seguir se refere a uma solicitação de fé e esperança relatada por um paciente.

NOSSA SENHORA
(Roberto Carlos)

*Cubra-me com seu manto de amor.
Guarda-me na paz desse olhar.
Cura-me as feridas e a dor me faz suportar.
Que as pedras do meu caminho
meus pés suportem pisar.*

*Mesmo ferido de espinhos, me ajude a passar.
Se ficaram mágoas em mim,
mãe, tira do meu coração.
E àqueles que eu fiz sofrer peço perdão.
Se eu curvar meu corpo na dor,
me alivia o peso da cruz.
Interceda por mim, minha mãe, junto a Jesus.
Nossa Senhora, me dê a mão,
cuida do meu coração,
da minha vida, do meu destino.
Nossa Senhora, me dê a mão,
cuida do meu coração,
da minha vida, do meu destino,
do meu caminho.
Cuida de mim,
sempre que o meu pranto rolar.
Ponha sobre mim suas mãos,
aumenta minha fé e acalma o meu coração.
Grande é a procissão a pedir
a misericórdia, o perdão,
a cura do corpo e pra alma, a salvação.
Pobres pecadores, oh mãe,
tão necessitados de vós.
Santa Mãe de Deus, tem piedade de nós,
de joelhos aos vossos pés,
estendei a nós vossas mãos.
Rogai por todos nós, vossos filhos, meus irmãos.
Nossa Senhora, me dê a mão,
cuida do meu coração,
da minha vida, do meu destino,
do meu caminho.
Cuida de mim.*

A dor escondida há tempos reflete o despertar de alguns sentimentos, tais como: segurança, socorro, arrependimento, culpa, esperança e fé. Para o paciente, a música trouxe à tona lembranças, fatos e emoções esquecidos durante a doença. Aí, ele arranja uma forma de clamar por ajuda para enfrentar o novo tratamento e as dificuldades que hão de vir.

No final do canto, alguns pacientes abraçaram-nos, choraram, falaram dos seus afazeres, filhos, problemas pessoais, conflitos, decepções, insegurança, medo de retornar ao hospital e de suas angústias, em geral. Ademais, como não poderia ser diferente, havia outros que solicitavam alta hospitalar.

Com o passar dos anos na assistência e no ensino, adquirimos expe-

riência e exercício de autocontrole para lidar com diversas situações que exigem intervenção rápida e precisa. Aprendemos a conhecer e a aceitar os cantos e as danças que os pacientes executam; o tom da voz e o desafino, os gritos descontrolados, o rejeitar do som emitido por alguns colegas de internação, o equilíbrio e o desequilíbrio no curso da doença. Tudo passou a ter registro de normalidade em vista do profissionalismo cultuado.

Aproximamo-nos da arte de cantar e dançar porque ela estimula a autoconfiança, melhora a autoestima e nos leva a compreender que a voz deve ser liberada (de dentro para fora), mesmo que seja descompassada e repelida por alguns membros do grupo de pacientes.

A música pode ajudá-los a relaxar, a meditar, a extravasar e a se expressar com o seu próprio tom, único e pessoal de vida. Refletem no compasso da voz e no compasso muscular ativo as impressões da psique em mensagem exteriorizada, ora ordenada, ora desordenada.

O som emitido e o movimento desencadeado são puros, verdadeiros e genuínos. Tem como base a expressão mais única e pessoal, refletindo nas vozes o som desalinhado que clama por ajuda e atenção.

2.2. Sob o som das músicas folclóricas

É importante a forma com que a voz é levada ao outro. Convém, antes, contar as histórias que envolvem as músicas folclóricas ouvidas e cantadas em momentos de grande descontração.

Iniciamos lembrando as danças e cantos juninos. Quando os entoamos e dançamos, lembramo-nos das diferentes e divertidas festas programadas por nós em décadas passadas, juntamente com a equipe da instituição, voluntários, grupos da terceira idade e familiares.

Estas modalidades de dança e música transmitem alegria, euforia e sensação de bem estar, fatores fundamentais desse tipo de comemoração popular. Nenhuma outra festa traz tanta animação quanto as festas juninas. A participação é quase total. A festa, considerada da roça, passa a ser também das unidades de saúde mental, como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), Hospital Dia e Hospital Geral, locais onde se deu a realização do registro das atividades desempenhadas pelos pacientes.

Não é necessário tanto ensaio, pois todos sabem dançar, cantar e compartilham o ritmo conforme as condições de saúde e o estado de humor. É trabalhada a observação, a interação em duplas e grupos, o ritmo, a coordenação motora, a lateralidade, o limite de espaço entre os pacientes e o respeito aos colegas para não invadirem um espaço que não lhes pertence (PETO & SAWADA & ZAGO, 1998).

2.3. Festas regionais e festas juninas

As festas regionais expressam as manifestações folclóricas de cada região, e se destacam por vários folguedos ou comemorações, tais como: o Boi-bumbá (Amazonas), o Bumba Meu Boi (Maranhão), Maracatu (Pernambuco), Farra do Boi (Santa Catarina), Boi Garantido e Boi Caprichoso (Amazonas), as Marujadas pelo Brasil afora, dentre outras (PETO, 1990).

As festas juninas fazem parte da tradição folclórica brasileira e da programação anual das festas. Elas sempre acontecem no mês de junho, para celebrar três Santos: Santo Antônio (13), São João (24) e São Pedro (29).

Na instituição psiquiátrica onde ocorre a prática da disciplina *enfermagem psiquiátrica*, é comum a apresentação da quadrilha na encenação de um casamento caipira, na presença de noivos, padre, padrinhos, pais, delegado, ajudantes do delegado e convidados. Neste dia, o festejo é bastante pitoresco devido ao sabor todo especial de comidas típicas, como: pé-de-moleque, bolo de fubá, de milho, pipoca, refrigerantes, suco e bolo de mandioca com sabor especial de cravo-da-índia, entre outros.

Como não poderia ser diferente, o lugar onde a festa ocorre é a céu aberto, decorado com bandeirolas, folhas de palmeiras verdes e galhos de árvores. São montadas pescarias e barracas de vendas. Precioso é observar que o grande fator terapêutico está em que várias danças e músicas enchem de graça e alegria o ambiente.

Por medida de segurança, é contraindicada a tradição de soltar rojões, artefatos de fogo, balões e foguetes, o que sempre irá ao encontro da coerência que diz que os estampidos podem prejudicar a concentração de quem um dia precisa voltar a se concentrar para a execução das atividades

mais variadas por esta vida afora.

Para tornar a festa ainda mais atrativa e pitoresca aos olhos e aos ouvidos dos pacientes e dos demais participantes, há outros costumes, tais como: sons de viola, violão, pandeiro, atabaque e sanfona. Balões e laços multicoloridos terão a grande utilidade de enfeitar o salão e deixá-lo com um aspecto mais festivo e mais alegre.

O que não pode faltar são as quadrilhas cantadas e dançadas em ritmo de festa (PETO, 1990).

A letra e a música nos lembram das pessoas da roça, com vestes envelhecidas, amarrotadas, desbotadas, remendadas e mal-acabadas, coloridas; gente maquiada, com chapéu de palha, gravata e botas envelhecidas e sujas. E tudo conforme manda o figurino da época.

Os personagens são altos, baixos, gordos, magros, carecas, desdentados, esbeltos, robustos, corcundas, que relembram o homem do campo, desajeitados, despenteados e bem-humorados.

O momento mais esperado da festa é a Quadrilha, que é dirigida por um vocalista, preferencialmente, com impostação de voz engraçada, que ordena os movimentos e gestos dos dançarinos.

Além de ajudar a melhorar o relacionamento entre os pacientes e equipe multidisciplinar, a quadrilha trabalha a coordenação motora, a lateralidade e o controle do espaço, a criatividade, interação, oralidade e socialização (PETO, 2001).

2.4. Os passos da Quadrilha – sequência da dança

- *Anavantu!* Cavalheiros tomam as damas e andam de mãos dadas até o centro do salão, encontrando-se com a fila da frente.

- *Anarriê!* Os pares, ainda de mãos dadas, voltam em marcha a ré até o ponto em que estavam e se separam, ficando os cavalheiros em frente às damas e estas atrás.

- *Travessê de cavalheiros!* As damas ficam paradas e os cavalheiros atravessam o salão, parando em frente à dama do outro par, cujo cavalheiro faz também o mesmo.

- *Travessê de damas!* Com balanceio ao centro, os cavalheiros ficam parados e as damas seguem até o centro do salão. Ao se encontrarem com as damas dos pares da frente, dão-se os braços, fazem duas meias-voltas, retornando depois para os seus lugares.

- *Travessê geral!* As duas filas atravessam o salão ao mesmo tempo, cruzando-se no centro pela direita. Ao chegarem aos lugares, voltam a ficar de frente para o par.

- *Balancê com o par do vis-à-vis!* Seguem somente os cavalheiros e, ao se encontrarem com as damas, vão entrelaçando o braço direito do cavalheiro ao braço direito das damas até que o casal de origem volte a se encontrar. Dão duas voltas e retornam a seus lugares, ficando frente a frente com os seus pares. (Neste momento os pacientes demonstram alegria, prazer, companheirismo e boa vontade com o seu parceiro.)

- *Balancê com seus pares!* Cavalheiros posicionam-se em frente às damas, ambos fazem o balanceio, sem sair do lugar.

- *Otrefoá!* Outra vez.

- *Grande Chène!* A dama dá a mão ao cavalheiro e este oferece a mão esquerda para a direita de outra dama, passam a trocar de mãos até que voltem a encontrar seu par de origem.

- *Granmuliné!* Os pares ficam à vontade, fazendo brincadeiras e algazarras.

Esse momento é importante para trabalhar nos pacientes a criatividade liberada a partir de expressões corporais individuais e em duplas (PETO, 2002).

- *Sangé!* Os cavalheiros rodam as damas pela esquerda, passando-as para trás, e a cada sinal do dirigente largam as mãos das mesmas e vão pegar as damas de frente até chegarem aos pares certos.

- *Preparar pro garranchê!* Todos param de marchar. As damas de frente para os cavalheiros, que pegam na mão direita delas, usando também a mão direita.

- *Garranchê!* A dama dá a mão ao cavalheiro e este dá a sua mão esquerda à mão direita de outra dama, passando a trocar de mãos até que voltem a encontrar seus pares de origem.

- *Beija-flor!* Os pares seguem até o meio da sala em círculo e as damas estendem a mão direita para o cavalheiro beijar.

- *Cortesia!* Os cavalheiros dão um passo para trás sem largar a mão da dama, ficando semiajoelhados. As damas dão duas voltinhas pela esquerda, segurando a mão de seu parceiro, os cavalheiros levantam-se e aguardam o próximo passo.

- *Anarriê!* De costas todos voltam aos seus lugares.

- *Engenho novo!* As duas filas se aproximam no meio do salão e, separadas em grupos de dois pares, executam vários passos: as damas dão as mãos, segurando-se na altura do antebraço. Os cavalheiros seguram os punhos das respectivas damas. Os casais pares rodam para a direita e os ímpares para a esquerda.

- *Cruz de malta!* Os casais de números ímpares continuam rodando e os de números pares vão-se infiltrando na roda, segurando-se nos punhos e formando rodas maiores. Os cavalheiros seguram nas mãos das damas, formando outro braço da cruz. Continuam rodando ao ritmo da música.

- *Passeio!* Os pares desfazem as rodas e as damas dão seu braço esquerdo para o par. Saem passeando, dois a dois, um par atrás do outro, até o centro do salão.

- *Damas à direita!* Cavalheiros à esquerda. Os pares fazem uma curva larga e, quando voltam a se encontrar, dão-se os braços, fazendo um balanceio no meio do salão.

- *Passeio dos namorados!* O par guia sai com sua dama pela direita, o par seguinte sai pela esquerda e os demais vão fazendo o mesmo. Quando se encontram novamente, os pares formam uma única fila, depois uma roda no meio da sala.

- *Caminho da roça!* Damas na frente, cavalheiros atrás, percorrem todo o salão, voltando a seus lugares.

- *Aí vem chuva!* Todos fazem meia-volta, dançando em sentido contrário.

- *É Mentira!* Nova meia-volta. Continuam dançando em roda.

- *Cestinha de flores!* As damas levantam os braços, passando-os por cima

dos ombros com a palma das mãos para cima. Os cavalheiros que estão atrás seguram as mãos da dama e continuam a dançar.

- *A ponte caiu!* Os cavalheiros sem largar as mãos das damas fazem meia-volta e seguem a dança na frente das damas.

- *Ponte nova!* Todos fazem meia-volta pela direita e sem largar as mãos das damas, continuam a dançar.

- *Caminho da roça outra vez!* As damas seguem na frente e os cavalheiros atrás, formando a roda.

- *Damas ao centro!* As damas formam uma roda; e os cavalheiros, outra, por fora. E rodam todos no mesmo sentido, para a esquerda.

- *Arco-íris!* As damas passam a rodar para a direita, ficando as duas filas rodando em sentido contrário.

Daí, os cavalheiros entram na roda sem largar as mãos. Damas fazem a roda por fora e todas começam a rodar pela esquerda. Cavalheiros fazem a roda por fora e todos começam a rodar pela direita, procurando os seus pares.

- *Caminho da roça!* Repete-se o passo já conhecido.

- *Olha o túnel!* O par guia dá as mãos. Levanta-as à altura dos ombros. O par próximo ao guia passa por baixo, e coloca-se ao lado, na mesma posição. Todos os demais pares fazem o mesmo.

- *Caracol!* Os pares fazem fila indiana e a dama do par guia começa a marcha em direção ao centro do salão. Quando o caracol estiver bem unido, todos esperam a ordem do marcador (pessoa que narra a quadrilha).

- *Acabou a festa!*

Em meio a tanta participação do grupo de pacientes, é grande a oportunidade do docente em utilizar sua filmadora observadora – olhos atentos, registrando os momentos de solidão dos demais pacientes que assistem à quadrilha. Observam olhos tristes, sonolentos, sem muita expressão, olhares deprimidos, pálidos, pouco canto e nenhum encanto. Vamos filmando com olhares clínicos, em todos os cantos e arredores próximos às barracas de comidas típicas.

Encontramos uma anciã de cabelos grisalhos, mãos trêmulas e pés atentos ao ritmo das músicas. Ela quase dança. Também está sentado em um banco, que acomoda cerca de dez pessoas, um garoto esbelto aparen-

tando idade de 16 anos, que participa saboreando o sorvete colorido (tipo arco-íris), que vai diminuindo de tamanho sob o olhar inquieto, preocupado e apressado do mesmo.

Observamos se aproximar dos demais, com passos lentos e irregulares, uma jovem, recém-chegada à instituição, com primeira internação na psiquiatria. Informa que sua mãe não compareceu à festa entre os pacientes e pergunta sobre a sua alta hospitalar. A câmera filmadora observadora nela focada foi desligada durante o momento específico do pedido de alta. Triste vê-la quase entender que não voltará para casa em um período considerável de tempo.

Outro paciente chega aos olhos do observador. Olha ao seu redor, retira o boné e argumenta que está cansado de tanto dançar a quadrilha. Logo se afasta, assumindo novamente a posição de participante das brincadeiras da festa.

Há também aquele que nos leva ao meio da festa, segurando-nos com os braços na nossa cintura, convidando-nos para dançar. Aceitamos o convite e percebemos que eles ficam encantados de felicidade quando lhes damos a atenção de que precisam.

É claro que quase não se pode dar atenção individualizada, específica, particular, pois são tantas as informações e solicitações que os olhares do observador, às vezes, se perdem em meio a tantos acontecimentos.

Entre a diversidade de situações vivenciadas, emoções são sentidas e lembradas, e cada um participa da forma que melhor lhe convém, pois o simples ouvir música é fator terapêutico no paciente com transtorno mental (PETO, 2004).

É este o segredo da música e da dança no cotidiano da psiquiatria. Uma novidade detectada em dias de festas e posterior a elas é que as cantorias podem ser ouvidas em espaços da instituição por vários dias. Os enfeites, como as bandeirolas, balões e laços ficam no local do evento e poucos são danificados. Quando retornamos às atividades, muitos chegam a nos questionar quando será a próxima festa, lembrando-nos que foi maravilhoso aquele encontro.

Além de veicular informação científica sobre as mudanças comportamentais, os fatos observados nos conduzem a refletir sobre as necessidades, sentimentos e interesses dos pacientes. Trata-se de uma força maior que sempre nos nutre de inspiração para tomar decisões junto aos nossos educandos. Quando os fatos são lembrados, refletimos sobre qual é a melhor

atitude a ser seguida nos próximos eventos.

É até prazeroso recordar um dos momentos significativos da interação. Tudo aconteceu com a música e a Rodinha de São João, cantada por um paciente que fazia referência a cada personagem da música. Seus gestos pareciam invadir a vida que ficou para trás, com movimentos que indicavam o passado remoto.

Segundo o nosso entendimento, a dança e a música não nos prendem apenas enquanto uma forma de comunicação, mas norteia e fundamenta aspectos extremamente relevantes do viver e tocam principalmente o centro da existência. Alcançam a pessoa como um todo. A dança e a música agarram e invadem a vida até emergirem comportamentos que indicam o passado remoto e sugerem *insights* para um presente com melhor qualidade de vida (PETO, 2001).

Vale lembrar que na semana de festas juninas outras cantorias se ouve. Dentre elas a Capelinha de Melão.

CAPELINHA DE MELÃO
(Hildegardes Viana)

*Capelinha de melão
é de São João,
é de cravo, é de rosa,
é de manjerição.
São João está dormindo,
não acorda, não.
Acordai, acordai,
acordai, João.
Meu glorioso Santo Antônio,
a sua capela cheira,
cheira a cravos, cheira a rosas,
cheira a flor de laranjeiras.
Acordai, acordai,
acordai, João.
João está dormindo,
não acorda, não.
Pedro perdeu as flores
por delas não estar junto.
Não tem cravo, não tem rosa,
tem capela de defunto.
Acordai, acordai,*

*acordai João.
João está dormindo,
não acorda, não.
Saudemos a São Pedro
e também a São João.
Saudemos a Santo Antônio
com canjica e balão.
Acordai, acordai,
acordai, João.
João está dormindo,
não acorda, não.
Onde está João Batista?
Ele não está na igreja,
anda de casa em casa
para ver quem o festeja.
Acordai, acordai,
acordai, João.
João está dormindo,
não acorda, não.
Fui pedir-lhe a São João
que me fizesse casar.
Dez noivos me vieram,
nenhum deles quis casar.
Acordai, acordai,
acordai João.
João está dormindo,
não acorda, não.
São João é bem bonzinho,
porém é muito velhaco.
Fui pedir-lhe desse um noivo,
quando olhei já tinha quatro.
Acordai, acordai,
acordai, João.
João está dormindo,
não acorda, não.*

Em termos terapêuticos, podemos facilmente relacionar a música *Cálix Bento* com a difícil e lenta adaptação do paciente aos medicamentos, uma vez que, segundo o ritmo muito lento da cantata, alguns remédios até produzem sono ou insônia.

CÁLIX BENTO
(Milton Nascimento)

Oh Deus salve o oratório!
Oh Deus salve o oratório!
Onde Deus fez a morada,
oiá, meu Deus, onde Deus fez a morada, oiá...
Onde mora o cálix bento?
Onde mora o cálix bento?
E a hóstia consagrada?
oiá, meu Deus, e a hóstia consagrada, oiá...
De Jessé nasceu a vara,
de Jessé nasceu a vara.
E da vara nasceu a flor,
oiá, meu Deus, da vara nasceu a flor, oiá...
E da flor nasceu Maria,
e da flor nasceu Maria.
De Maria, o Salvador,
oiá, meu Deus, de Maria o Salvador, oiá...

O HOMEM DE NAZARETH
(Maurício Pereira)

Mil novecentos e setenta e três.
Tanto tempo faz que ele morreu.
O mundo se modificou, mas ninguém jamais o esqueceu.
E eu sou ligado no que ele falou.
Sou parado no que ele deixou.
O mundo só será feliz, se a gente cultivar o amor.
Hey, irmão, vamos seguir com fé, tudo o que ensinou
o Homem de Nazareth.
Reis e rainhas que este mundo viu.
Todo o povo sempre dirigiu,
caminhando em busca de uma luz, sob o símbolo de sua cruz.
Ele era o rei, mas foi humilde o tempo inteiro.
Ele foi filho de carpinteiro e nasceu em uma manjedoura.
Não saiu jamais muito longe de sua cidade.
Não cursou nenhuma faculdade, mas na vida Ele foi doutor.
Ele modificou o mundo inteiro (3x)
Ele revolucionou o mundo inteiro.
Hey, irmão, vamos seguir com fé, tudo o que ensinou
o Homem de Nazareth.

É oportuno registrar, aqui, que os pacientes que lembraram e cantaram as músicas *Cáliz Bento* e *O Homem de Nazareth* fizeram a memória recordar valores humanos antes muito comuns, tais como a religião, o amor, a fé e a esperança.

Capítulo 3

CANTIGAS DE RODA E NINAR

Quando relembramos com eles as músicas cantadas e dançadas na psiquiatria, revivemos os acontecimentos já esquecidos na memória do paciente. Assim, torna-se possível reviver as experiências com significado e confirmamos a provável explicação de fatos e emoções que poderiam ser empecilhos para a evolução do quadro clínico.

Com isso, formulamos ideias, reavivamos teorias, recordamos casos anteriores e nos dispomos a olhar para o passado associando-o ao presente, com a responsabilidade de enfermeiras psiquiátricas, correlacionando os fatos, os movimentos e as emoções com a patologia do doente.

É possível dizer, então, que vamos, devagarinho, tateando sempre, navegando nesse labirinto repleto de emoções e buscas frutíferas. É a partir disso tudo que conseguimos prosseguir resgatando esse fantástico reservatório oculto de vivências e experiências.

Nessa exploração encontramos e nos dispomos a retirar, com cuidado, as relíquias turvas, as partituras desbotadas, as letras amareladas e amarrotadas pelo tempo, relacionando-as às vidas, às crenças, aos costumes, às dificuldades, aos valores, às energias, ao corpo, à mente e à sintonia com o poder terapêutico da dança e da música aplicado aos nossos pacientes.

É a partir desse motivo que passamos a incluir canções que, escritas e cantadas em décadas passadas, voltam a ser utilizadas, no presente, para o benefício e objetivo de recuperarem-se em hospitais psiquiátricos (PETO, 2002).

Assim, utilizamos algumas dessas músicas que fazem parte de um repertório antigo e de uma tradição que remonta, às vezes, até a um ou dois séculos. Uma metodologia arraigada no ser do cuidador, que também vem do costume e das rotinas hospitalares, recomenda que essas músicas sejam ouvidas repetidas vezes nas atividades recreacionais. É daí que podemos afirmar, com segurança, que estas velhas canções também possuem os fins terapêuticos aqui expostos (PETO & PEDRÃO, 2001).

As cantigas de rodas e de ninar trazem diferentes lembranças da infância e do passado de muitos pacientes. Acreditamos que estes aspectos, as lembranças, dão uma outra luz às relações com o profissional de enfermagem e têm a ver com acontecimentos turbulentos na vida das pessoas em tratamento psiquiátrico. Exemplos das canções mais verbalizadas pelos pacientes são: *Dona Chica*, *A Canoa Virou*, *O Cravo Brigou com a Rosa*,

Atirei o Pau no Gato, Se Essa Rua Fosse Minha, entre outras, cantaroladas muitas vezes em grande estado de euforia.

Diante disso, para compreender uma das canções que nos chamou atenção, expomos a letra *A Canoa Virou*.

A CANOA VIROU
(Monica Salmaso)

*A canoa virou,
pois deixaram ela virar.
Foi por causa de Maria
que não soube remar.
Se eu fosse um peixinho
e soubesse nadar,
eu tirava Maria
do fundo do mar.
Siri pra cá,
siri pra lá.
Maria é bela
e quer casar.*

A cantiga *A Canoa Virou* foi motivo das atenções da maioria. Entretanto, um dos pacientes nos chamou a atenção, porque o mesmo se ausentou do recinto enquanto chorava. Ao ser indagado, nos informou que, quando recebeu o sacramento do matrimônio, realizou uma mudança de casa e os pertences foram acondicionados em uma canoa. Haviam viajado várias horas, quando perceberam um barco de grande porte. Este seguia em direção oposta à canoa, que foi levada pela força das águas, trazendo perigo extremo em forma de ondas semelhantes à pororoca. Os recém-casados perderam os pertences e tudo iniciou do zero. A partir deste incidente, os familiares perceberam que o moço relatava constantemente o evento, deixou de se alimentar, deixou de se autocuidar, de se banhar, perdia o sono e apresentava pânico ao contato com água. Ao apresentar estes sinais e sintomas, ele foi encaminhado para se tratar na psiquiatria.

E vamos seguindo com um pouco do repertório mais verbalizado pelos pacientes:

ATIREI O PAU NO GATO
(Robert Cat)

*Atirei o pau no gato to, to,
mas o gato to, to
não morreu reu, reu.
Dona Chica cá, cá
admirou-se, sse
do berro, do berro
que o gato deu:
Miau!*

Mais interessante ainda é a versão moderna dessa letra de música:

*Não atire o pau no gato (to-to),
porque isso (sso-sso)
não se faz (faz-faz).
O gatinho (nho-nho)
é nosso amigo (go-go).
Não devemos, não devemos
maltratar os animais:
Miau!*

Um paciente, aparentando trinta anos, ao ouvir a cantiga *Atirei o Pau no Gato*, levantou-se do local onde se encontrava e ausentou-se muito rapidamente. Deambulou longamente, com passos largos, gesticulou, falando algo incompreensível por entre dentes e aparentando mau humor. Não se fez necessário averiguar quase nada acerca do comportamento. As revelações a seguir é que foram decisivas e extremamente oportunas em se tratando do tratamento do paciente:

Um dia percebi que meu pai estava enforcando até a morte o gato de estimação de minha irmã... Meu pai estava comendo, o gato subia e descia da mesa e o rabo encostava-se no rosto dele. Ele ficou muito zangado. De lá para cá, quando vejo falar em gato, lembro daquele momento.

Após esta revelação, o paciente se mostrou muito emocionado e desinteressado em dar continuidade às atividades. Com isso, observamos que

a música pode ajudar na liberação de vivências desejáveis e indesejáveis, uma vez que ela pode ter o poder de extravasar emoções e sentimentos.

A próxima experiência diz respeito a uma mulher, mãe de dois filhos, que fez com que, através da canção, nos aproximássemos dela. Ela gostava de se isolar e, mesmo motivada, recusava interação, sentando-se longe dos demais. Era apática, desinteressada, desatenciosa, pouco participativa e raramente sorria. A cantiga *O Cravo Brigou com a Rosa* fez com que essa paciente nos procurasse e fizesse o seu comentário: *Não gosto desse canto. Não gosto de ouvir.*

Quando questionada, nos deu pistas de um passado conflituoso, delicado e que acabara de se tornar passado. Ela vivera recentemente uma separação. Entre lágrimas e soluços, conseguiu balbuciar três palavras mínimas: *separação dos filhos.*

É recomendável que os professores e a equipe de tratamento da instituição reflitam sobre esses acontecimentos estimulados por músicas, e traçam objetivos que visem ao bem-estar dos pacientes e, em consequência, à melhora do quadro clínico.

Importa ressaltar que, se esses fatos não surgirem na psiquiatria, não teremos a oportunidade para refletir sobre os acontecimentos e intervir terapêuticamente.

Lembramos que a música, mesmo sendo cantada em espaço reduzido de tempo, também contribui para trazer à consciência pensamentos negativos ou positivos dos pacientes que vivenciaram histórias semelhantes às letras das músicas cantadas. Importa ainda lembrar que há alguns deles ainda que preferem cantar músicas que relembram o passado, mesmo sabendo que as letras causam dor, solidão e lembranças desagradáveis. E tudo isso deve ser levado em consideração pelos que observam e cuidam desses seres tão carentes de cuidados especiais.

São tantas as cantigas de rodas e de ninar, algumas mais que outras, que, segundo observamos, auxiliam na recuperação dos pacientes, sem trazer nenhum sofrimento psíquico para eles. Mas é preciso refletir muito sobre as alternativas. Por isso, entendemos que há a necessidade de atentar, muito cuidadosamente, para as escolhas das músicas, na ocasião em que tivermos que implementar cuidados psiquiátricos por meio dos recursos educativos e terapêuticos da dança, da música e do lazer.

Vejamos outro caso, quando alguém entoou uma cantiga singela:

SE ESSA RUA FOSSE MINHA

(Mário Lago)

*Se essa rua, se essa rua fosse minha,
eu mandava, eu mandava ladrilhar
com pedrinhas, com pedrinhas
de brilhantes, para o meu,
para o meu amor passar.*

*Essa rua, essa rua tem um bosque
que se chama, que se chama solidão.
Dentro dele, dentro dele mora um anjo
que roubou, que roubou meu coração.
Se eu roubei, se eu roubei teu coração,
uu roubaste, tu roubaste o meu também.
Se eu roubei, se eu roubei teu coração,
é porque, é porque te quero bem!*

A música apresentada pela paciente revela sentimentos de valorização do amor, do afeto e do carinho: *para meu amor passar (...). É porque, é porque te quero bem!* Os pacientes deixam claro o gosto pelo belo: *com pedrinhas de brilhantes*. O vocábulo *bosque* revela ou traduz plenitude e faz referência à beleza da natureza. *Que roubou, que roubou meu coração. (...) Se eu roubei, se eu roubei teu coração. Tu roubaste, tu roubaste o meu também. Se eu roubei, se eu roubei teu coração...* A questão aqui é o não querer se entregar, por medo, talvez. E a melodia se completa e os dois enamorados acabam cedendo e compartilhando o mesmo sentimento.

Mais tarde, alguém entoou uma melodia mais complexa, algo até detonador de melhorias nos quadros gerais do paciente.

AQUARELA

(Vinícius e Toquinho)

*Numa folha qualquer eu desenho um sol amarelo,
e com cinco ou seis retas é fácil fazer um castelo,
corro o lápis em torno da mão e me dou uma luva,
e se faço chover, com dois riscos tenho um guarda-chuva.
Se um pinguinho de tinta cair num pedacinho azul do papel,
num instante imagino uma linda gaivota a voar no céu.
Vai voando, contornando a imensa curva, norte e sul,
vou com ela, viajando o Havaí, Pequim ou Istambul.
Pinto um barco à vela branco navegando,*

é tanto céu e mar num beijo azul.
Entre as nuvens vem surgindo um lindo avião rosa e grená,
tudo em volta colorindo com suas luzes a piscar.
Basta imaginar e ele está partindo, sereno e lindo
e, se a gente quiser,
ele vai pousar.
Numa folha qualquer eu desenho um navio de partida
com alguns bons amigos, bebendo de bem com a vida.
De uma América a outra eu consigo passar num segundo,
giro um simples compasso e, num círculo, eu faço o mundo.
Um menino caminha e caminhando chega no muro
e ali, logo em frente, a esperar pela gente, o futuro está.
E o futuro é uma astronave que tentamos pilotar.
Não tem tempo nem piedade, nem tem hora de chegar.
Sem pedir licença, muda nossa vida
e depois convida a rir ou chorar.
Nessa estrada não nos cabe conhecer ou ver o que virá.
O fim dela ninguém sabe bem ao certo onde vai dar.
Vamos todos numa linda passarela
de uma aquarela que um dia, enfim,
descolorirá.

Observando com atenção a letra da música, deduzimos que, quando esta se refere à passagem *numa folha qualquer eu desenho um sol amarelo, e com cinco ou seis retas é fácil fazer um castelo*, há uma representação em que o paciente deseja ascensão social e faz a previsão de seus melhores sonhos. *Corro o lápis em torno da mão e me dou uma luva* significa que ele luta pela melhora da autoimagem/autoestima com o exercício de coordenação motora, ora atrapalhada pelo uso dos medicamentos parkinsonianos. *De uma América a outra eu consigo passar num segundo* pode ser que, aí, o paciente sinta vontade de conhecer outros lugares, culturas, países, costumes. *E o futuro é uma astronave que tentamos pilotar*: no sentimento do paciente tudo passa, os momentos bons e os ruins. *Não tem tempo nem piedade, nem tem hora de chegar*: o paciente pode revelar não ter medo de não conseguir se recuperar rápido, e que a vida passe, perdendo as oportunidades de se inserir no mercado de trabalho, como indivíduo atuante e ativo. *Vamos todos numa linda passarela, de uma aquarela que um dia, enfim, descolorirá*. Aqui, revela-se o cuidado para conseguir viver e visualizar a vida de maneira alegre, caminhando para o envelhecimento.

Há, então, progressos a olhos vistos.

3.1. Dançando e cantando as manifestações regionais

Cada festa tem a sua característica particular, o seu folguedo típico, a marca que a distingue das demais. Tendo em vista o Brasil ser grande e formado por vários matizes culturais, a diversidade de manifestações é grande e tem sempre a tendência a ir mudando, de região para região, dependendo da forma de colonização de cada uma delas.

Os eventos dos rodeios e das festas de peão costumam ser um gigantesco atrativo para o público de Norte a Sul do Brasil. Trata-se de uma manifestação que impulsiona indivíduos de várias culturas, raças e Estados, motivando a interação e o bom relacionamento cultural entre os protagonistas e a população, que interagem por intermédio da festa.

É claro que as normas são claras para os mais variados estágios que compõem a manifestação, como o rodeio em si, a prova do laço, a prova do tambor, dentre outras. Ademais, os peões e boiadeiros seguem regras específicas para se apresentarem ao público. Vale muito, neste caso, o jogo da cortesia e das gentilezas próprias dos cavaleiros, tornados, aqui, cavalheiros de boa conduta.

Nos intervalos entre uma modalidade e outra, acontecem os *shows* de músicas sertanejas, repentistas, cavalgadas e leilões de animais. Os estilos *cowboy* e *country* prevalecem, são formas culturais que definem características “dos donos da festa”. Certamente, são esses atrativos específicos que estimulam os participantes desse evento a prenderem as atenções para a dança e para a música.

Essas festas de rodeio e de peão fazem parte da cultura popular e do folclore brasileiro. O conjunto dessas manifestações é proclamado como a Cultura Popular Brasileira do Folclore Regional, com data comemorativa anual no dia 22 de agosto. É anual e modifica-se de região para região.

Muitos Estados brasileiros, tradicionalmente, fazem as suas apresentações em locais característicos de cada festa folclórica, próximos aos animais nos *standers*, onde o público faz a visitação, ou em palcos organizados para espetáculos folclóricos (SOUTO MAIOR, 2005).

Em se tratando do tratamento psiquiátrico, entendemos que a participação dos pacientes, nesse folguedo, tende a ser um tanto restrita. É

difícil arranjar os atrativos principais, tais como peões, boiadeiros, turistas, comidas típicas, danças e músicas tradicionais, cantadas e dançadas por duplas caipiras, cantores famosos e outros profissionais da área, que sejam competentes. Todavia, uma festinha simples, customizada, com todos vestidos a caráter, com música sertaneja e dança, já pode ser uma experiência maravilhosa, tendo em vista que a maioria deles tem visto as propagandas da festa, no rádio ou na televisão.

É claro que existem alguns pacientes que se encontram em condições de responder ao tratamento em domicílio e, apresentando comportamento regular, podem participar das festas *in loco*, a depender de critérios médicos.

Movidos pela emoção e pela alegria, todos curtem bons momentos. Todavia, quando em tratamento domiciliar, há, dentre todos, alguns que não seguem o “ritual” do tratamento com psicofármacos e não tomam os medicamentos na hora e na quantidade certa, descuidando-se da alimentação, do autocuidado, do repouso e do sono. Muitos se excedem, ultrapassando seus próprios limites, e preferem permanecer na festa, esquecendo-se de manterem hábitos saudáveis de vida com relação ao tratamento, o que não é concebível.

É comum nos depararmos com pacientes que retornam à instituição nesses dias de grande euforia na cidade. Presumimos que o surto da patologia pode iniciar em uma festa, quando participam em harmonia e felicidade naqueles dias de extremo êxtase. Aí, podem ocorrer *insights* sobre lembranças, dores, descontentamentos, remorsos e falta de perdão, ou qualquer outro sentimento que possa ser a “válvula de escape” para desencadear uma crise ou um surto.

Alguns retornam ao tratamento tristes, pacatos, descontentes, desaxabidos com a pouca participação nas atividades de lazer e naquelas programadas pela instituição. Para a alegria dos colegas internos, muitas vezes esses, com tendências mais extrovertidas, transformam o ambiente em cenário de rodeio quando cantarolam as músicas ouvidas.

Vejamos a seguir, uma música cantada por um paciente.

NA ABA DO MEU CHAPÉU
(Chitãozinho e Xororó)

*Ela me abraçou, me deu um beijo de mel
e ficou debaixo da aba do meu chapéu.
É tão gostoso quando a gente se namora.
Um bom chamego nunca fez mal a ninguém.
Dá um abraço que a tristeza vai embora,
faz um carinho, que a saudade vai também. •
Eu grudo nela igualzinho carrapicho,
todo manhoso, todo cheio de paixão.
Me pede um beijo, eu na hora, no capricho,
dou de bandeja meu amor, meu coração.
Ela me abraçou, me deu um beijo de mel
e ficou debaixo da aba do meu chapéu.
O nosso amor é festa apaixonada
e eu não fico longe do meu bem-querer.
O nosso amor é festa apaixonada.
Ela me ama e eu sou doído por ela.
O nosso amor está no fruto e na raiz,
mais apertado que barriga na fivela.
Agarradinho é que a gente é feliz.
Ela me abraçou me deu um beijo de mel
E ficou debaixo da aba do meu chapéu (2x).*

Na música interpretada pelo paciente, alguns versos, como *Ela me abraçou, me deu um beijo de mel. O nosso amor é festa apaixonada*, podem representar o gostar de outra pessoa.

Em outras passagens, como no termo *namoro* ou na frase *O nosso amor é festa apaixonada*, podemos entender que o paciente nos quer fazer interpretar que, quando cai nos braços da sua amada, de si para si, apenas em pensamento, há um retrocesso no rumo das dores emocionais, dos desentendimentos, dos conflitos com a família e existenciais, o que o faz esquecer do tratamento.

Capítulo 4

É ÉPOCA DE CARNAVAL...

Segundo a definição genérica, o carnaval é uma festa popular coletiva, que foi transmitida oralmente pela verbalização através dos séculos. Teve origem na Grécia com as festas pagãs, realizadas em 17 de dezembro, em honra ao deus Saturno e, em 15 de fevereiro, em honra ao deus Baco, na Roma antiga.

São várias as versões sobre a origem da palavra *carnaval*, que, no dialeto milanês, quer dizer *tempo em que se tira para o uso da carne*, já que o carnaval é propriamente a noite anterior à *quarta-feira de cinzas*. Há toda a lógica nesta inserção, uma vez que o carnaval é um conjunto de festividades populares, que ocorre em diversos países e regiões católicas, nos dias que antecedem o início da quaresma (QUEIROZ, 1992; PEREIRA, 1992). Em nosso meio, o evento é a maior manifestação de cultura popular, ao lado do futebol.

No Brasil, o carnaval tem sua origem basicamente como festa de rua. Hoje é uma das manifestações mais populares do país e é festejada em todo o território nacional.

Nas grandes capitais, o carnaval se concentra em recintos fechados, como os e clubes. Nos últimos anos, no entanto, tem sido comemorado nas praças públicas, ao ar livre e nos sambódromos.

Quando realizado ao ar livre, todos se divertem sem discriminação de cor, credo, raça, cultura, dentre outros, isto sem a necessidade de gastos financeiros tão vultosos.

Nesse sentido, presumimos que o acontecimento estimula, proporcionando:

- Melhora da autoestima, devido à liberação de endorfinas no cérebro;
- Desbloqueio da inibição, pelas músicas alegres e ritmadas;
- Trabalho do contato visual pela variação das cores alegres que são vistas;
- Resgate da inclusão social da população menos favorecida (PETO, 2004).

4.1. O hospital durante o Carnaval

Nas unidades de psiquiatria e saúde mental, para muitos internos, o carnaval é verbalizado pelos pacientes como *folia e animação*. Essa forma de interpretar as festas carnavalescas, em suas características peculiares, tem o mesmo significado para nós e para a sociedade.

O carnaval dentro do hospital, na psiquiatria, é festejado em um horário estabelecido, com espaço físico adequado para não atrapalhar a rotina e o tratamento.

Durante a festa carnavalesca, os pacientes solicitam à equipe de apoio que uma determinada música seja tocada várias vezes. Todavia, as pessoas que desconhecem as patologias de ordem mental interpretam o *ouvir a música várias vezes* como algo desagradável e enfadonho. Essas pessoas que organizam a festa buscam escolher os discos contendo músicas e marchinhas dos melhores carnavais do Brasil. Pensam elas que *estas são as minhas músicas, as prediletas*. Mas, para o paciente tudo tem uma outra conotação. Quanto mais uma música é repetida, mais ele pensa que a diversão nunca vai acabar e muito menos a alegria daqueles momentos felizes.

Infelizmente – e isto já se tornou lugar comum, por falta de sensibilidade e compreensão para um problema que não é exatamente seu, mas é de um familiar às vezes muito próximo – alguns familiares de indivíduos com comportamentos repetitivos passam por essa experiência não sabendo entender e respeitar esta atitude, não conseguindo saber lidar com esse desconforto. Falta carinho, certamente.

4.2. O ritual da festa de Momo no hospital

A equipe organizadora providencia vestes coloridas e fantasias. As mulheres são maquiadas e enfeitadas com purpurinas de várias cores. Um perfume único é utilizado em toda a festa: o ar de faceirice, contentamento e regozijo está presente.

Os homens também têm os seus encantos: cheirinho de perfume, aparência alegre e prazenteira, que atraem as atenções das mulheres e dos familiares presentes.

É extremamente conveniente deixar que eles escolham as músicas que querem ouvir e cantar. É este um momento deles e não é recomendável qualquer interferência nessa escolha específica. Observamos que, quando eles escolhem as músicas para ouvir e cantar, geralmente, lembram de um acontecimento que marcou as suas vidas de alguma forma (PETO & PEDRÃO, 2001).

O evento ocorre no pátio da instituição ou no salão de festas. Homens, mulheres, familiares e visitantes participam juntos. Esta forma de inclusão social facilita a interação grupal, auxiliando no tratamento.

A graciosidade da música recai sobre a letra e melodia do refrão que lhe confere um caráter dançante. As marchinhas exibidas nos remetem aplausos durante os gracejos e requebrados. Porém, a equipe de tratamento não deve se distrair. É conveniente observar as atitudes diferentes e exacerbadas, o que vale para quaisquer festejos em que os pacientes ficam agrupados.

Em acontecimentos como este, os nossos afazeres se voltam, exclusivamente, para o exercício incansável dos chamados *olhares clínicos*, enquanto eles se divertem. A participação da equipe tem objetivo de assisti-los em possíveis imprevistos, tais como quedas e eventos convulsivos (ROSA, 2003).

É necessário estabelecer o limite de tempo para a participação de cada paciente e, mais especialmente, para aqueles em fase de leve hiperatividade e agitação psicomotora (PEDRÃO, 1994).

É difícil dizer não à participação dos pacientes que se encontram em hiperatividade, porque muitos são submetidos a tratamentos com psicotrópicos pesados e restrições rigorosas. Estes devem fazer o uso do medicamento em horários pré-estabelecidos, cumprir normas e rotinas e não devem se ausentar da unidade. Por isso, é necessário que a equipe esteja atenta ao tempo em que estão dançando e cantando, para que não haja gasto excessivo de energia, uma possível fadiga muscular e desidratação.

Um dos fatores que requer maior atenção diz respeito aos internos que apresentam sonolência, lentidão física e de raciocínio e bloqueios de pensamento, fala acelerada, memória e atenção prejudicadas. Sobre estes, os cuidados serão em dobro, ou maiores, em vista do estado específico, possivelmente, de um estágio inicial ou médio de tratamento.

Há outros pacientes que interferem no relacionamento em grupo.

Estes podem não conseguir envolver-se nas interações devido aos efeitos adversos dos medicamentos. Nestes casos, a equipe providencia brincadeiras com técnicas expressivas para que o doente possa desbloquear a linha de raciocínio. A solução é conduzir brincadeiras em companhia de membros da equipe de tratamento e alunos/estagiários de enfermagem.

Muitos participam com seu estilo pessoal da música carnavalesca, dentro ou fora do samba: movimentam os membros, pulam, dançam, abraçam seus pares, sobem e descem o tom de voz e, com ritmos mais lentos, gesticulam e cantam suas músicas prediletas, independentemente daquela que esteja sendo tocada no momento.

É importante afiançar que as coreografias dos grupos, sem dúvida, possibilitam momentos únicos de relacionamento terapêutico. E isto é extremamente importante.

Convém que a folia seja interrompida para o lanche, o que vem com o objetivo de reforçar os ânimos, sendo de fundamental importância, principalmente quando fazem parte do cardápio os sucos de frutas naturais para refrescar o calor.

Ai que calor, ô, ô
Ai que calor, ô, ô
Ai que calor, ô, ô, ô, ô... ô, ô

No decorrer da festa organizada na instituição, a equipe foi capaz de perceber o beijo roubado entre os pacientes, com gracejos e as mãos dadas. Talvez, por necessidade de afeto ou por considerarem o ambiente propício para a liberação dos sentimentos.

Eis então que a folia se prolonga, atendendo às inúmeras solicitações. Até mesmo os mais idosos observam atentos a festividade. Durante esta euforia, não é novidade perceber fugas de alguns foliões exaustos, buscando refúgio no próprio leito. Muitas vezes, identificamos choro e descontentamento que se confundem com a alegria. Os pacientes falam dos seus sentimentos e lembranças do passado ao ouvirem as músicas carnavalescas. É quase sempre assim.

Durante a festa, recordamos de uma marchinha carnavalesca, denominada *A índia vai ter neném*, quando uma senhorinha, em trajes alegres e maquiagem perfeita, não se conteve e se ausentou do salão para chorar um pouco afastada. Deduzimos que a música e a lembrança de acontecimentos

do passado liberaram sentimentos. Mais tarde, ela verbalizou lembranças do filho mais velho e relatou alguns acontecimentos quando do término do seu casamento. Depois, ela recordou acontecimentos reais, retratados conforme sua fala:

Estou lembrando o meu filho mais velho. Ele nasceu uma semana antes do carnaval e eu morava longe de minha família. Meu esposo me deixou sozinha e foi ao carnaval com o primo dele. Acho que ele não voltou, porque não me queria mais. Não sei o que aconteceu comigo. Meu casamento acabou!

Com base na nossa experiência, os pacientes geralmente escolhem as músicas para ouvir e cantar, e relembram de um acontecimento que marcou em suas vidas (PETO & PEDRÃO, 2004).

Se os personagens participantes tiverem uma lembrança favorável da música, ela transmitirá mensagens alegres. Mas se a música liberar emoções negativas, o paciente verbalizará eventos não satisfatórios. Para uma pessoa, uma música pode lembrar um fato positivo; já para a outra, a mesma música pode gerar recordações negativas.

As marchinhas de carnaval mais solicitadas e cantadas pelos pacientes eram:

- Cabeleira do Zezé;
- A jardineira;
- As pastorinhas;
- Me dá um dinheiro aí;
- Máscara negra;
- Meu coração é corintiano;
- A índia vai ter neném;
- A onda do jacaré;

- Eu agora sou feliz;
- Não vou chorar;
- Allah-lá- ô

Elencamos abaixo algumas marchinhas citadas (Carnaval, 2005):

*A CABELEIRA DO ZEZÉ
(João Roberto Kelly)*

*Olha a cabeleira do Zezé.
Será que ele é?
Será que ele é?
Olha a cabeleira do Zezé.
Será que ele é?
Será que ele é?
Será que ele é Bossa nova?
Será que ele é Maomé?
Parece que ele é transviado.
Mas isso eu não sei se ele é.
Corta o cabelo dele!
Corta o cabelo dele!
Corta o cabelo dele!
Corta o cabelo dele!*

Nesta marchinha, o paciente pode exteriorizar preconceito ao corte de cabelo ou desejo de ser a pessoa representada na mesma.

*ALLAH-LÁ-Ô
(Haroldo Lobo e Nássara)*

*Allah-lá-ô
Ô, ô, ô, ô, ô, ô
Mas que calor!
Ô, ô, ô, ô, ô, ô
Atravessamos o deserto
de Saara
o sol estava quente
e queimou a nossa cara
Allah-lá-ô*

Ô, ô, ô, ô, ô, ô
Mas que calor!
Ô, ô, ô, ô, ô, ô
Viemos do Egito
e muitas vezes
nós tivemos que rezar
Allah! Allah! Allah,
Meu bom Allah
Mande água pra loiô.
Mande água pra laiá.
Allah! Meu bom Allah!

CIDADE MARAVILHOSA
(André Filho)

Cidade Maravilhosa,
cheia de encantos mil.
Cidade maravilhosa,
coração do meu Brasil.
Cidade maravilhosa,
cheia de encantos mil.
Cidade maravilhosa,
coração do meu Brasil.
Berço do samba e das lindas canções,
que vivem n'alma da gente.
És o altar dos nossos corações
que cantam alegremente:
Cidade maravilhosa...
Cheia de encantos...
Jardim florido de amor e saudade,
terra que a todos seduz.
Que Deus te cubra de felicidade,
cidade maravilhosa...
Ninho de sonho e de luz.
Cidade maravilhosa...

MAMÃE, EU QUERO!
(Vicente Paiva e Jararaca)

*Mamãe, eu quero.
Mamãe, eu quero.
Mamãe eu quero mamar.
Dá a chupeta.
Dá a chupeta.
Dá a chupeta.
Dá a chupeta pro bebê não chorar.
Dorme, filhinho do meu coração,
pega a mamadeira...
Dorme filhinho do meu coração,
pega a mamadeira
e vem entrar pro meu cordão.
Eu tenho uma irmã que se chama Ana.
De piscar o olho já ficou sem a pestana.
Mamãe, eu quero.
Mamãe, eu quero.
Mamãe eu quero mamar.
Dá a chupeta.
Dá a chupeta.
Dá a chupeta.
Dá a chupeta pro bebê não chorar.*

BALANCÊ
(João de Barro e Alberto Ribeiro)

*Ô balancê, balancê.
Quero dançar com você.
Entra na roda,
morena pra ver
ô balancê, balancê.
Quando por mim você passa,
fingindo que não me vê,
meu coração quase se despedaça
no balancê, balancê.
Ô balancê, balancê...
Você foi minha cartilha.
Você foi meu A B C.
E por isso eu sou a maior maravilha*

*no balancê, balancê.
Ô balancê, balancê...
Eu levo a vida pensando,
pensando só em você.
E o tempo passa e eu vou me acabando
no balancê, balancê.*

Assim, podemos concluir que as festas carnavalescas de rua e na unidade de psiquiatria são livres e, justamente por serem grandiosos espetáculos, cada um escolhe o seu próprio ritmo. Com fantasia ou não, acompanhados ou não, os pacientes entram na folia do samba, se envolvem, com paixão e coração. Não há importância se estão sem par. Apenas buscam o prazer da diversão.

Capítulo 5

FESTAS RELIGIOSAS: HARMONIA QUE EXPRIME SENTIMENTOS

Os cânticos, tradicionalmente, fazem parte do ritual das festas religiosas. Entendemos que essas músicas inspiram tranquilidade e paz. Quando as pessoas cantam, louvam a Deus em forma de oração. Elas, na sua grande maioria, ficam em estado de êxtase espiritual e de concentração.

Ao cantar as músicas religiosas, então, o paciente executa um esforço físico e exercita as pregas vocais, podendo exprimir satisfação pessoal, física e mental.

É necessário refletir sobre a intenção que os motivaram a cantar. É importante considerar que, na psiquiatria, quando um paciente canta uma pequena estrofe, de suas músicas narradas, seja ela Gregoriana ou não, todos param para ouvir e observar quem é e o que canta.

É muito difícil não desenvolver algum tipo de sentimento ao ouvir uma estrofe do canto escolhido. Muitos profissionais acabam por expressarem o tal *olhar clínico*, observando e anotando as expressões faciais e corporais do paciente em observação.

Para que os sentimentos religiosos sejam expressos pelos pacientes, por meio da música sacra, é necessária uma forte disposição pessoal, o conhecimento da música, as pausas entre uma estrofe e outra, e conhecer a melodia. E tudo isso será benéfico ao paciente que se deixa enlevar pelo cântico.

Citamos abaixo algumas músicas cantadas com frequência pelos pacientes.

A *Ave Maria*, cantada por Agnaldo Timóteo, foi expressa por um paciente em forma de oração. Durante a assistência, fomos surpreendidos por um paciente cantante, que entrou no posto de enfermagem recitando musicalmente *Ave Maria*, de Charles de Gounod. Imediatamente paramos as atividades para recepcioná-lo, compreendê-lo e ouvir os seus comentários.

Observamos que os que ouviam tinham grande expectativa para abstrair a essência dos sentimentos liberados pela música.

AVE MARIA
(Charles de Gounod)

*Ave Maria,
Gratia plena.
Dominus tecum.
Benedicta tu in mulieribus.
Et benedictus fructus ventris tui Jesus.*

*Santa Maria...
Santa Maria...
Maria,
ora pro nobis,
peccatoribus,
nunc et in hora
in hora mortis nostrae.
Amen
Amen.*

O cantor ocasional era alto, esbelto, cabelos claros e encaracolados, olhar penetrante, por vezes era alegre, comunicativo e aparentava 40 anos. Ao cantar, era provável, pela sua aparência, que o paciente estivesse em conversa íntima e pessoal com Deus, exprimindo a sua fé e as suas necessidades. *Et benedictus fructos ventris tui Jesus.*

Ao ser questionado sobre a música, o cantor ocasional foi enfático em nos dizer:

Na infância, frequentava a igreja católica juntamente com os meus genitores e irmãos. Foi quando aprendi cantar com minha mãe a *Ave Maria* em latim (a *Ave Maria* de Gouned). Também assistia missa, pois naquela década, por volta dos anos 70, fui coroinha e realizei a primeira comunhão. Para os católicos, a missa era celebrada em latim e aos poucos todos sabiam rezar e cantar utilizando essa língua.

Segundo ele, as crianças não entendiam o significado das palavras, mesmo assim, acompanhavam os adultos nas orações.

Como o foco da interação voltava-se para a sua infância, fase significativa para ele, muitas vezes, quando se referia ao passado, sua voz era vibrante, branda e comovente. Percebíamos a necessidade de liberação das emoções e de reviver aquela época tão cercada de boas lembranças.

Ele está referindo-se à adaptação às perdas, ao crescimento e à lembrança da infância. Normalmente, as pessoas estão constantemente adaptando-se às condições de vida. A adaptação é um processo ativo. Existem poucas pessoas que se negam a adaptar-se às mudanças, circunstâncias de vida (LORDA, 1998).

Aos poucos os educandos/estagiários foram percebendo que, na-

quele momento, poderia ocorrer o processo de intervenção dos serviços de enfermagem. Será conveniente, neste estágio, o apoio biopsicossocial, a estruturação de um ambiente acolhedor, a transmissão consistente da fala e da segurança ao paciente. Ajudar o paciente é recordar e compreender totalmente o que se passa com ele (PEPLAU, 1962).

5.1. A crença religiosa no contexto do hospital psiquiátrico

Para Neeb (2000):

a religião é a crença num determinado poder mais elevado. A espiritualidade e a religião são extremamente importantes para alguns pacientes e sem importância ou inexistente para outros.

Nas festas religiosas, podem emergir várias formas de manifestação cultural por meio dos cantos e músicas, quando estas podem tornar-se perfeitas para o auxílio aos diversos serviços na psiquiatria.

A doutrina que acompanha os cantos e danças religiosas tem o seu próprio repertório. Por meio deste, os pacientes enfeitam-se, cobrem os cabelos com artigo semelhante a um véu, que adorna a cabeça escondendo parte do rosto e ficam com as mãos trêmulas.

Durante os ritos, quando em movimento corporal, como um gesto típico das procissões tradicionais, os pacientes ficam mais próximos uns dos outros e, em gesto de ternura, se ajoelham ao chão para orar, como se pedissem perdão. Durante esta cerimônia é possível perceber a desenvoltura quando cantam e associam os seus sentimentos e emoções à música escolhida.

Outra música muito cantada pelos pacientes é:

JESUS CRISTO EU ESTOU AQUI

(Roberto e Erasmo Carlos)

*Jesus Cristo, Jesus Cristo, Jesus Cristo, eu estou aqui... (bis)
Olho pro céu e vejo uma nuvem branca que vai passando,
olho pra terra e vejo uma multidão que vai caminhando.
Como essa nuvem branca essa gente não sabe aonde vai.
Quem poderá dizer o caminho certo é você meu pai.*

(Refrão)

*Toda essa multidão tem no peito amor e procura a paz.
E, apesar de tudo, a esperança não se desfaz.
Olhando a flor que nasce no chão daquele que tem amor,
olho pro céu e sinto crescer a fé no meu Salvador.*

(Refrão)

*Em cada esquina eu vejo o olhar perdido de um irmão,
em busca do mesmo bem, nessa direção, caminhando vem.
É meu desejo ver aumentando sempre essa procissão,
para que todos cantem com a mesma voz essa oração.*

(Refrão)

Temos observado que ao cantarem de forma espontânea, há um reforço, na maioria dos pacientes, da autoconfiança e autoestima (PETO & PEDRÃO, 2004). O momento de cantar é oportuno para observar as alterações comportamentais. Pode ser um complemento no tratamento, não focalizando somente a doença, mas valorizando o lado sadio do indivíduo e estimulando capacidades, desejos e sentimentos (PETO & PEDRÃO, 2004).

A exposição do paciente aos colegas e à equipe, para ele, geralmente, é natural, não se preocupar em ser censurado, pela forma como se comporta e se veste. Este comportamento requer compreensão da equipe, dos docentes, discentes e familiares.

No campo pedagógico, é conveniente observar que valores como solidariedade, tolerância, inclusão, respeito, reciprocidade, cooperação e compartilhamento, além de habilidades que estimulam o desenvolvimento de um bom relacionamento interpessoal e liderança, são essenciais para a formação do discente. O ambiente de aprendizagem em psiquiatria e saúde mental pode se tornar um espaço rico para a construção de novos saberes e iniciação científica, além de capacitação para o enfrentamento das adversidades na assistência (ROSA, 1992).

5.2. As festas natalinas

Ocorrem no período entre o dia de Natal – 25 de dezembro – e o dia de Reis Magos, que é comemorado no dia 6 de janeiro. De acordo com a tradição religiosa, os ornamentos natalinos permanecem nas igrejas, nos lares e repartições até o último dia das festividades. Essa tradição é milenar e, por esta razão, se transformou em um ritual, ou seja, um hábito popular, sendo respeitado entre religiosos seguidores da doutrina cristã.

O Natal é, sem dúvida, uma época de muita felicidade e repleta de magia, por celebrarmos o nascimento de Jesus Cristo e por viabilizar a troca de presentes. Trata-se de uma noite sem igual. É o tempo de festa e da noite mais linda do ano, em vista dos reencontros familiares. No caso mais específico dos nossos pacientes, é quando ocorrem as altas e as licenças para aqueles que podem ir para suas casas.

Considerando-se que o espírito natalino representa para os pacientes sentimentos de fé, esperança, desejo, realizações, alegria, reconciliação, amor, paz e união, nada melhor que a promoção de atividades que reforcem tudo isso, aliadas a generosas pitadas de afeto.

Enquanto os pacientes confeccionam a árvore e os enfeites na unidade, na sala de terapia ocupacional, é comum se ouvir relatos sobre acontecimentos e desejos, repletos de esperanças.

Os mais comuns são:

- Gostaria de passar o Natal com os meus filhos e esposo.
- Gostaria de receber alta e ficar em casa com a minha mãe.
- Enfermeira, fale com meu médico para me dar alta.
- Quero passar o Natal fora daqui. Eu já estou bom.
- Enfermeira, eu nunca ganhei um presente de natal, será que vou ganhar?
- Todo ano no Natal estou aqui. Este ano não quero ficar aqui, não.

É justamente por causa desses relatos que, na psiquiatria e saúde mental, ocorrem algumas mudanças na organização da festividade e na rotina das enfermarias. Afinal de contas o Natal é para todos, inclusive, os pacientes e as pessoas que buscam a sua recuperação.

Pelo que se observa através das falas, são rememoradas as lembranças de natais anteriores com os entes queridos, as alegrias da data, os cumprimentos específicos e, daí, vem a vontade de receber presentes e afeto.

5.3. Cânticos de Natal: harmonia e sentimento em saúde mental

É um sonho quando ocorre o encontro dos participantes da festa de Natal, neste dia espetacular. É, sem sombra de dúvida, oportunidade para regozijo, reconciliação e lembranças dos momentos vividos em família. Seja a infância rica, seja pobre, todos têm algo para recordar.

Bom é perceber que os carinhos e afagos fazem tudo ficar mais harmonioso. O simples passar de mão nas cabeças é algo muito especial, além dos abraços dobrados e dos presentes trocados.

As músicas que fazem parte das festividades natalinas são escolhidas pelos pacientes e organizadores das festividades. Com seus ritmos leves, tais melodias não só preparam o clima das festividades natalinas, como também nos lembram sobre o nascimento de Jesus.

É claro que, neste momento encantador e especial, os pacientes, embevecidos, cantam as cantigas de Natal que, por suas letras, contagiam todos de emoção e alegria.

A música não é apenas uma arte. É, antes de tudo, uma revelação de emoções e fatos positivos e negativos que interferem no processo doença-saúde. O seu poder triunfante nos mostra que não é transitória a festa do Natal. Trata-se de uma perpétua reconciliação com a vida.

Assim, enquanto dividem experiências, ouvem e cantam músicas em grupos, compartilham a aprendizagem na montagem do cenário natalino, os usuários se tornam capazes de formar um modesto repertório e exercitar o trabalho em equipe. À medida que participam ativamente na confecção

dos enfeites, por exemplo, eles seguem cantando, ao mesmo tempo em que agem, como um coro.

Para estimular vossa imaginação, leitor, escolhemos alguns dos cânticos que serão mencionados a seguir:

BATE O SINO (JINGLE BELLS)

Bate o sino pequenino,

sino de Belém.

Já nasceu o Deus menino

para o nosso bem.

Paz na Terra, pede o sino,

alegre a cantar:

Abençoe, Deus menino,

este nosso lar.

Hoje a noite é bela,

juntos, eu e ela,

vamos à capela,

felizes a rezar.

Ao soar o sino,

sino pequenino,

vai o Deus menino

Nos abençoar.

NOITE FELIZ

Noite feliz, noite feliz!

Ó, Senhor,

Deus de amor.

Pobrezinho, nasceu em Belém.

Eis na lapa Jesus, nosso bem.

Dorme em paz, ó Jesus.

Dorme em paz, ó Jesus.

Noite feliz, noite feliz!

Ó Jesus,

Deus da luz,

quão afável é teu coração,

que quisestes nascer nosso irmão

e a nós todos salvar,

e a nós todos salvar.

Noite feliz, noite feliz!

*Eis que no ar vem cantar
aos pastores, seus anjos no céu,
anunciando a chegada de Deus,
de Jesus Salvador,
de Jesus Salvador.*

Na experiência prática, na instituição, enquanto os cantos soavam, entre uma atividade e outra ou mesmo durante, um painel verde recebia os cartões e os recados, que eram fixados por percevejos dourados. Estes eram endereçados ao Papai Noel e ao Menino Jesus.

Muitas vezes, eram feitas solicitações para a equipe ajudar na colagem de recortes e opiniões, e, assim, enviar mensagens ao Papai Noel e ao Menino Jesus. Ainda recordamos grande parte delas, principalmente, as que estavam fixadas no painel, ou algumas daquelas que foram mencionadas pelos pacientes.

Algumas falas que estavam descritas nos cartões de natal estão relacionadas abaixo:

- Papai Noel, eu não sou louco.
- Você está me ouvindo?
- Abraço... Para o Papai Noel.
- Esse cartão é para você lembrar que eu existo e não gosto de tomar remédios.
- Me leve para casa. Trouxeram-me para cá e esqueceram de mim.
- Noel, meu esposo tem outra e me deixou.
- Quero passar o Natal com meus filhos. Eles estão me esperando.
- Doutor, eu quero alta para passar o Natal em casa com os meus filhos.
- Árvore, me leva para casa. Não vou passar o Natal aqui.
- Um beijo para meu filho Romário.

- Papai Noel, meu vestido ficou em casa.

- Preciso vestir na festa.

Examinamos atentamente e percebemos que a maioria sentiu a necessidade de passar as festividades com os seus familiares e, que, acima de tudo, as expectativas pelas observações no painel eram motivo de alegria para os pacientes, principalmente quando alguém, significativo para eles, se aproximava para ler o que constava no seu cartão de natal predileto e autografado.

Os pacientes, envaidecidos pelas suas falas, conduziam os demais, inclusive o pessoal da equipe, ao painel, para ver os seus desenhos e relatos ao Papai Noel.

Importa perceber que um trabalho desse nível leva o profissional a repensar sobre algumas reflexões no comportamento dos pacientes. Muitos tinham relação com a busca de afeto e carinho. Observou-se uma sensível melhoria de autoestima segundo as respostas que nos davam. Daí, como não podia ser diferente, o profissional procurava exercitar seu *feedback* positivo oferecendo respostas satisfatórias.

Ademais, quando tecíamos elogios como: *Está belo! Fantástico! Maravilhoso! Você se dedicou muito para o sucesso de seu desenho!* – dentre outras palavras incentivadoras – enxergávamos a alegria e o sorriso estampados nas faces de cada um.

Essas atitudes vêm para favorecer uma reavaliação sobre o valor da elaboração de bons cartões, quando o estímulo é feito a partir da coordenação competente na execução dos trabalhos manuais e artesanais.

A árvore, para eles, representa o símbolo da festividade. Ela era confeccionada e ornamentada com galhos envelhecidos de árvores, colhidos nos pomares ou na chácara de alguém que tinha vínculo com a instituição.

Chumaços de algodão contornavam toda a árvore de um metro e meio. O verde tomava cor através de bolas, fitas específicas, retalhos de tecidos também coloridos, miniaturas de caixas simbolizando presentes, sinos e outros tipos de adornos que a recobriam.

No dia da festa, algumas músicas natalinas, referenciadas por eles e equipe, foram:

ANOITECEU

*Anoiteceu,
o sino gemeu,
a gente ficou
feliz a rezar.
Papai Noel,
Vê se você tem
a felicidade pra você me dar.
Eu pensei que todo mundo fosse filho de Papai Noel.
Bem assim, felicidade
eu pensei que fosse uma brincadeira de papel.
Já faz tempo que eu pedi,
mas o meu Papai Noel não vem
Com certeza já morreu ou então felicidade
é brinquedo que não tem.
Papai Noel.*

SAPATINHO DE NATAL

*Deixei meu sapatinho
na janela do quintal.
Papai Noel deixou
meu presente de Natal.
Como é que Papai Noel
não se esquece de ninguém.
Seja rico, seja pobre,
o velhinho sempre vem.
Seja rico, seja pobre,
o velhinho sempre vem.*

Ao cantarem e dançarem as músicas alguns manifestam grande alegria, mas a labilidade emocional se faz presente quando o contentamento dá lugar à tristeza, e alguns se refugiam no leito, ficando ali pensativos.

Em se tratando do alimento natalino, a mesa é repleta de iguarias que representam a festa. Os pacientes, enquanto degustam com as famílias, aproveitam para desfrutar de momentos felizes e divertidos.

5.4. Um dia fora da unidade de psiquiatria: comemorando a Páscoa

Está nas *Escrituras Sagradas, Novo Testamento*, uma definição do evento da Páscoa, segundo a qual se comemora a passagem da morte para a vida. É a Ressurreição de Jesus de Nazaré, que havia sido morto na cruz. É a vitória de Deus sobre tudo o que fere e mata a vida. Jesus faz a sua passagem da morte para a vida plena. A partir da Ressurreição de Jesus, temos o convite de Deus para participar da vida eterna.

Na psiquiatria, a semana da páscoa é vista e lembrada como uma festa mais discreta que as outras. Para comemorar a data, uma equipe multidisciplinar se envolve na programação.

As cestas e guloseimas de páscoa são confeccionadas pelos próprios pacientes. Alguns necessitam de maior ajuda profissional, por apresentarem efeitos indesejáveis ao uso repetitivo de alguns medicamentos.

Parte dos pacientes encontrava dificuldades no manuseio da tesoura com segurança, ao fazerem recortes, pinturas e colagens nos desenhos, elaborados previamente pela equipe.

Os pacientes em condições de confeccionar as suas cestas de páscoa escolhem os desenhos e cores livremente. Não há restrições em formas ou cores e poucas eram as opiniões, por parte da equipe multiprofissional envolvida na atividade, quanto à elaboração dos enfeites e cestas.

No dia do evento, toda a equipe de tratamento, administração e servidores se engajam com todo afincio para transmitir alegria, apoio emocional, conforto e alegria aos pacientes e familiares.

E veio o grande dia. O ambiente estava modificado: toalha “com ar” de nova na mesa (somente para eventos especiais); o almoço era diferenciado, pelo tipo de pratos oferecidos. Os pacientes usavam vestes alegres e específicas para o momento.

No lanche da tarde houve “comes e bebes” também diferentes daqueles oferecidos em dias comuns, sem esquecer o bolo e sorvetes. Na ausência dos sorvetes, foram oferecidas balas de vários tipos e sabores, como gravio-la, abacaxi, cupuaçu e framboesa. Não faltou o desejado pirulito caramelizado, em forma de disco, solidificado na extremidade onde aparecem cores exuberantes como as do arco-íris, com sabor agradável, que estimula o pa-

ladar. Além de saborear os petiscos e guloseimas, todos receberam a desejada cesta de páscoa que foi confeccionada no setor de terapia ocupacional.

À guisa de informação, é conveniente acrescentar que, em outras ocasiões, as festas comemoradas em datas especiais podem ser substituídas por piqueniques fora da instituição, até mesmo no campo, precavendo-se, necessariamente, com relação aos cuidados de praxe.

A escolha dos pacientes que podem ir para o passeio segue critérios estabelecidos e norteados pela equipe multidisciplinar. A enfermagem e os médicos de cada paciente devem imbuir-se da responsabilidade de selecionar aqueles em condições de se ausentar da instituição, sem que isso interfira no tratamento.

O passeio pode ocorrer durante a semana, de preferência na quinta ou sexta-feira. Além da equipe de enfermagem, assistente social, psicólogos, equipe do setor de terapia ocupacional, administração da instituição, docentes, discentes e estagiários também devem participar do passeio e podem colaborar na observação e vigilância dos pacientes.

Os pacientes que não podem participar e ficam na enfermaria podem fazer a degustação das guloseimas do piquenique. E, no caso específico de alguns eventos, é bom que recebam os mesmos presentes que os pacientes participantes do passeio, como cestas contendo ovos e doces, vestes coloridas e ornamentos.

Preferencialmente, o local escolhido para o piquenique deve dispor de árvores frutíferas, água, pássaros, flores e espaço para realização das refeições que são acompanhadas de cantos e danças.

Quanto à organização de alguns desses eventos, as músicas prediletas que ouviam são emitidas pelo som de uma antiga vitrola, um aparelho elétrico portátil para reprodução de sons gravados em discos. Na época era o aparelho de som de que a instituição dispunha e, para nossa alegria, sempre funcionava quando precisávamos.

Naquele dia, como em ocasiões anteriores, eles dançaram, cantaram e empinaram pipas. Ao relacionarmos o comportamento do paciente, na rotina da enfermaria, com o momento vivenciado, observamos sobremaneira a diferença no humor e na disposição. Regozijavam-se. Podíamos perceber o brilho no olhar. Não comentavam a comemoração da páscoa nem expressavam a necessidade de retorno ao hospital. Naqueles eventos, eles só se lembravam do hospital quando recebiam as cestinhas confeccionadas

por eles e equipe, contendo os ovos de páscoa e balas. Quando chegava a hora de pegar o ônibus, então, para o retorno ao hospital, ouvíamos dos pacientes clamores do tipo: *Já! Aguarda mais um pouco! Agora não!*

Por uma questão de estratégia, naqueles eventos dos quais participamos, fazia parte do planejamento o ônibus mudar de rota e passar no centro da cidade para possibilitar uma “*espiadinha*” no movimento comercial. Enquanto isso ia acontecendo, todos ficavam maravilhados e cantavam de felicidade no retorno. A equipe agradecia a tranquilidade. Todos satisfeitos e cansados, mas recompensados pelo sucesso da aventura que é passar um dia fora da psiquiatria.

Capítulo 6

DATAS CÍVICAS

Em nível conceitual, dentre as datas cívicas comemorativas, algumas são escolhidas para relembrar eventos históricos, conquistas importantes ou lutas que ainda estão sendo travadas por um grupo. Muitas delas possuem alcance internacional, enquanto outras podem ser específicas para um país ou região. Dependendo da relevância da data para o País, o governo pode declarar feriado ou ponto facultativo.

Quando fazemos referência às comemorações cívicas, em muitos pacientes vêm à lembrança o Dia da Proclamação da República, o Dia da Bandeira, o Dia da Independência, o Dia do Soldado, o Descobrimento do Brasil, dentre outras datas importantes que o povo brasileiro comemora e respeita.

No ambiente terapêutico, o profissional observa os momentos cívicos expressados e verbalizados pelos pacientes, quando muitos se esforçam para relembrar e entoar os seus hinos prediletos.

Quando um funcionário ou visitante cita seu interesse em levar um filho, ou ir até o desfile de 7 de Setembro, emerge na memória de alguns pacientes a lembrança sobre as suas vivências cívicas. Aí, imediatamente ressoam cantos e comentários sobre essas datas comemorativas.

Neste caso, a equipe pode trabalhar atividades de terapia educacional e ocupacional lúdicas e laborais, relacionadas com canto e movimentos corporais cívicos.

Em nível metodológico, é preciso anotar que o alvo do tratamento é conduzir os pacientes à orientação no tempo e no espaço, lembrar os movimentos de participação nas atividades cívicas e relacionar, de maneira sadia, apartidária, o presente com o passado.

Dias antes da comemoração, os hinos podem ser recitados pelos profissionais com a finalidade de que todos recordem ou aprendam as letras. É emocionante ver que o Hino Nacional Brasileiro ecoa com entusiasmo, obedecendo ou não ao compasso.

Nas experiências vivenciadas ao longo de vários meses, observamos que os princípios de moral e civismo não haviam sido esquecidos com a manifestação da patologia. Isso é muito significativo do ponto de vista terapêutico, uma vez, que, em casos tais, ainda pode haver resquícios nítidos de memorização.

Naqueles momentos, algo nos chamava a atenção, quando os pacientes faziam referências a uma bandeira imaginária. Na lembrança, vem o

quadro de um paciente olhando para o céu, fazendo continência e marchando como um soldado. Com passos firmes, porém, às vezes, descompassados, olhava penetrante para um lado, como se a referência à bandeira fosse verdadeira.

Este mesmo paciente, quando cantava o trecho *Oh! Pátria Amada!* – ajoelhava até o chão, parava de cantar e juntava as mãos, como se estivesse em oração. Por certo, em algum momento na vida ele teria sido, ou queria ser um soldado. Sua voz saiu rouca, melancólica e trêmula. Em seguida, ele já não recitava ou cantava o hino e passou a rezar a oração da Ave Maria. Olhava para o céu e caminhava em passos não tão firmes como antes. O andar já era trôpego, lento e já sem muito entusiasmo. Por fim, chorava e se isolava dos demais. Preferiu o isolamento e, quando fomos ao seu encontro, ele estava sentado no leito, próximo à cabeceira da cama, imóvel, cabisbaixo, faces sem muita expressão, tórax encurvado, mãos cruzadas e apoiadas sobre os joelhos, como se pensasse em algo ou estivesse meditando.

A aproximação da equipe fez com que o paciente se afastasse da possibilidade de interação social, porque ele se manteve distante do grupo.

Numa situação como esta, a disponibilidade em entender foi fundamental, respeitando a dor, as crenças, os valores e a preferência pelo isolamento. Por isso, é necessário compreender o momento em que o paciente se encontra. Avaliar os sinais verbais e não verbais, que possam auxiliar no tratamento. Também é necessário entender que sua atitude merece um pouco mais de atenção por parte da equipe. Uma atitude dessa natureza nos remete a ser cômicos de que os limites e esforços dos pacientes dispõem são restritos para superar o seu sofrimento, por isso, não devemos forçá-los a reagirem. Embora desejamos intervir, devemos renunciar a esse desejo. É necessário buscar outras formas de interação e alternativas, que amenizem o sofrimento advindo da mudança de comportamento.

Transcrevemos aqui a letra do *Hino Nacional Brasileiro*, entoado por um paciente em internação:

HINO NACIONAL

(Música: Francisco Manuel da Silva; letra: Osório Duque Estrada)

Ouviram do Ipiranga, às margens plácidas,
De um povo heroico o brado retumbante.
E o sol da Liberdade em raios fúlgidos
Brilhou no céu da Pátria nesse instante.

Se o penhor dessa igualdade,
conseguimos conquistar com braço forte,
em teu seio, ó liberdade,
desafia o nosso peito a própria morte!

Ó Pátria amada,

Idolatrada:

salve!

Salve!

Brasil, um sonho intenso, um raio vívido
de amor e de esperança à terra desce,
se em teu formoso céu, risonho e límpido,
a imagem do Cruzeiro resplandece.

Gigante pela própria natureza,
és belo, és forte, impávido colosso,
e o teu futuro espelha essa grandeza!

Terra adorada.

Entre outras mil,

és tu, Brasil,

ó Pátria amada!

Dos filhos deste solo és mãe gentil,

Pátria amada,

Brasil!

Deitado eternamente em berço esplêndido,
ao som do mar e à luz do céu profundo,
fulguras, ó Brasil, florão da América,
iluminado ao sol do Novo Mundo!

Do que a terra mais garrida teus risonhos, lindos campos têm mais flores;
nossos bosques têm mais vida,
nossa vida no teu seio mais amores.

Ó Pátria amada,

Idolatrada:

salve! Salve!

Brasil, de amor eterno seja símbolo
o lábaro que ostentas estrelado,
e diga o verde-louro desta flâmula:

*paz no futuro e glória no passado!
Mas, se ergues da justiça a clava forte,
verás que um filho teu não foge à luta,
nem teme, quem te adora, a própria morte!*
*Terra adorada,
entre outras mil,
és tu, Brasil,
ó Pátria amada!*
*Dos filhos deste solo és mãe gentil,
Pátria amada,
Brasil!*

6.1. O Dia das Mães

Também designado Dia da Mãe, é uma data comemorativa em que se homenageia a mãe e a maternidade. Em alguns países, é comemorado no segundo domingo do mês de maio, como no Brasil e na Irlanda. Em Portugal, é comemorado no primeiro domingo do mês de maio. Esse dia não poderia deixar de ser lembrado porque a figura materna prevalece como um dos grandes valores da humanidade.

O Dia das Mães no Brasil

O primeiro Dia das Mães brasileiro foi promovido pela Associação Cristã de Moços de Porto Alegre, no dia 12 de maio de 1918. Em 1932, o então presidente Getúlio Vargas oficializou a data para ser comemorada sempre no segundo domingo de maio. Em 1947, Dom Jaime de Barros Câmara, Cardeal-Arcebispo do Rio de Janeiro, determinou que essa data fizesse parte também do calendário oficial da Igreja Católica (SEAWRIGHT, 2005; KENDALL & DAY 2005; DUARTE, 1999).

Fazemos, então, alusão a algumas músicas bem conhecidas em nosso meio, que ouvíamos na psiquiatria por pacientes que cantarolavam em referência às suas mães. Apresentamos duas das músicas que fazem homenagem às mães.

MÃEZINHA QUERIDA
(Agnaldo Timóteo)

*Minha mãezinha querida,
mãezinha do coração.
Te adorarei toda vida,
com grande devoção...
É tua esta valsinha,
foste a inspiração.
Canto, querida Mãezinha,
a tua canção.
Alegria... um prazer.
Uma grande emoção.
Neste dia te dizer
com muito amor e afeição.
Oh, minha Mãe,
minha santa, querida...
És o tesouro que eu tenho na vida...
Eu te ofereço esta linda canção...
Mãezinha do coração...*

LADY LAURA
(Roberto e Erasmo Carlos)

*Tenho às vezes vontade de ser
novamente um menino,
e na hora do meu desespero
gritar por você,
te pedir que me abrace
e me leve de volta pra casa,
que me conte uma história bonita
e me faça dormir.
Só queria ouvir sua voz
me dizendo sorrindo:
aproveite o seu tempo.
Você ainda é um menino.
Apesar da distância e do tempo,
eu não posso esconder.
Tudo isso eu às vezes preciso
escutar de você.
REFRÃO*

*Lady Laura, me leve pra casa,
Lady Laura, me conte uma história,
Lady Laura, me faça dormir,
Lady Laura*

*Quantas vezes me sinto perdido
no meio da noite,
com problemas e angústias
que só gente grande é que tem.
Me afagando os cabelos
você certamente diria:
amanhã de manhã
você vai se sair muito bem.
Quando eu era criança
podia chorar nos seus braços
e ouvir tanta coisa bonita.
Na minha aflição,
nos momentos alegres,
sentado ao seu lado sorria.
E nas horas difíceis podia
apertar sua mão.*

REFRÃO

*Tenho às vezes vontade
de ser novamente um menino,
muito embora, você sempre ache
que eu ainda sou.
Toda vez que te abraço
E te beijo sem nada dizer
você diz tudo que eu preciso
escutar de você.*

REFRÃO

Recordando experiências vividas ao prestar assistência a pacientes com doenças crônicas na clínica médico-cirúrgica e sala de urgência em um hospital público do estado de São Paulo, observamos que o paciente em estado grave, que se desorienta em decorrência de uma patologia clínica, verbaliza o desejo de estar perto de sua mãe.

Entre o fato singelo e triste, observamos que alguns chamam pelas mães quando a equipe houve por bem realizar um procedimento doloroso como a introdução de uma SNG (Sonda Naso-Gástrica). Mesmo que a genitora tenha falecido, na psiquiatria, os internos se referem a elas em forma de cantos ou nos perguntam, às vezes, se somos as suas mães biológicas.

Mais doloroso é eles solicitarem a presença delas, principalmente, no momento em que obtêm a alta hospitalar.

As músicas referidas acima nos dão a ideia da dimensão da falta de afeto e de recordações sobre suas vivências familiares.

Capítulo 7

A LIVRE EXPRESSÃO DE CANTAR E DANÇAR

Importa, aqui, considerar a grande importância das atividades discentes, utilizando-se o lúdico como terapia recreacional.

Há momentos em que nós gostaríamos que a câmera filmadora – nosso olhar clínico – ficasse parada durante os três períodos do dia para registrar os detalhes das atividades espontâneas dos pacientes. Mas, infelizmente, isso não é possível. Se o fosse, poderíamos descrever instantes preciosos, quando os pacientes brincam, pulam, dançam, cantam e se emocionam espontaneamente.

Mesmo não sendo possível a gravação nos três períodos do dia, os discentes, com o desejo de desenvolverem novas habilidades no ensino de psiquiatria, não medem esforços para resgatar, nos pacientes, o sentido da vida, a criatividade, sentimentos e habilidades.

Dessa forma, os discentes buscavam também trabalhar a liberação de valores humanos nas cantorias, para minimizar crises. Nela, há risco de ocorrer dano físico e emocional infligido por si ou por outros. A crise define-se de diversas formas. No campo da saúde, uma crise é um acontecimento inesperado na vida de uma pessoa que drasticamente altera a rotina. É vista como uma situação na qual a pessoa pode perder o controle dos sentimentos e pensamentos, vivenciando um estado extremo de agitação emocional (NEEB, apud SHIVES, 2002).

A música e a dança, em episódios de crise, podem facilitar consideravelmente o despertar de alegria, paz, energia positiva, mas também pode colocá-los em situação de agitação, irritação, agressividade e raiva. Em estado de impregnação, quando o paciente consegue fazer os exercícios de dança, ocorre logo após uma melhora do bem-estar, melhorando a circulação sanguínea e podendo até diminuir a intoxicação do remédio no organismo (PETO, 2004; PETO & PEDRÃO, 2001).

No caso vivenciado pela equipe, quando as cantorias tomavam conta do espaço, as manhãs na psiquiatria eram embaladas por sons afinados, descompassados, altos e totalmente fora do ritmo, baixos, roucos e sem seguimento de estrofes. Não importava. Mesmo assim, fazia-se o transporte da solidão para regozijo. Era a forma expressiva de gastar as energias acumuladas devido à doença e à falta de oportunidades motivadoras, como a música e a dança, que estimularam o paciente a lembrar momentos inesquecíveis na vida das pessoas que lhe eram especiais.

Ainda no que se refere à experiência vivida pela equipe, a boa expres-

são do método nos permite afirmar que nenhuma exclusão de participantes deverá ser permitida. Qualquer pessoa terá participação garantida. Bastava se enturmar e, logo, as vivências, antes ignoradas e reprimidas, tornavam-se explícitas sem embaraço e com originalidade. Muitos partilhavam composições de cócoras, sentados no piso frio ou no banco, se exercitando, em pé, enfim, do modo que lhes conviesse. Havia liberdade absoluta no envolvimento, mas alguns regulamentos eram discutidos entre docentes e discentes, com o objetivo de rever alguns princípios de ética e valores, condutas que são necessárias quando se convive em grupos.

7.1. As atividades lúdicas

A palavra *lúdico* vem do latim – *ludus* – que significa brincar. Com base nos estudos de Schaefer (1994), as atividades lúdicas, se trabalhadas corretamente, proporcionam condições adequadas ao desenvolvimento físico, motor, emocional, cognitivo e social. São lúdicas as atividades que propiciam as experiências completas do momento, associando o ato, pensamento e o sentimento. Essas atividades lúdicas são fundamentais na formação das crianças, e verdadeiras facilitadoras dos relacionamentos e das vivências no contexto escolar, pois promovem o despertar da imaginação e, principalmente, as transformações do sujeito em relação ao objeto de aprendizagem.

Conforme Piaget, citado por Wadsworth (1984), brincar inclui jogos, brinquedos e divertimentos; relaciona-se também à conduta daquele que joga, que brinca e se diverte. Por sua vez, a função educativa do jogo oportuniza a aprendizagem do indivíduo, seu saber, seu conhecimento e sua compreensão de mundo.

Em outro estudo Kishimoto (1996) afirma que os jogos recreativos e a competitividade sadia desenvolvem, além da cognição – pois permitem que se construam as representações mentais –, a afetividade, as funções sensorio-motoras e a área social, no que diz respeito às relações entre os alunos e a percepção das regras. Assim sendo, “a utilização do jogo potencializa a exploração e a construção do conhecimento, por contar com a motivação interna típica do lúdico” (KISHIMOTO, 1996).

No entanto, Oliveira (2000) cita a importância da criatividade nas atividades lúdicas incluindo os jogos. Segundo ele, “a criatividade é a capacidade de responder emocional e intelectualmente a experiências sensoriais. Ela também está estreitamente relacionada ao ser artístico no sentido mais amplo da palavra”.

Conforme o entendimento dos estudiosos mencionados anteriormente, a criatividade nos permite criar, inovar, encontrar uma maneira diferente, menos complicada, mais rápida de se fazer alguma coisa.

Nesse sentido, quando desenvolvemos atividades com acadêmicos envolvidos com o tratamento de pacientes com sofrimento psíquico, temos o objetivo de permitir que a criatividade e imaginação sejam desenvolvidas pelos pacientes no momento da brincadeira, porém, são habilidades que precisam ser estimuladas e trabalhadas.

Para tanto, as atividades são consideradas prazerosas, devido a sua capacidade de absorver o indivíduo de forma intensa e total, criando um clima de entusiasmo. É nesse momento que ocorre o envolvimento emocional que a torna uma atividade com forte teor motivacional, capaz de gerar um estado de vibração e euforia.

Esse momento de euforia, regozijo e prazer permite uma atmosfera de satisfação envolta de energias, esforço total e interesse por onde ocorre a ludicidade. Digamos que as atividades lúdicas são excitantes e envolventes e requerem interesse intrínseco e voluntário.

Nesse sentido, a atividade lúdica é sempre uma ferramenta a mais no momento de ensinar, pois estimula a imaginação do paciente e facilita o aprendizado de novas habilidades essenciais para a melhora da patologia. A ludicidade é necessária na saúde física e mental do paciente, porque as brincadeiras favorecem as relações e as trocas sociais que se estabelecem entre o educador, o educando e a pessoa em tratamento, as quais devem ser baseadas no respeito mútuo, na reciprocidade e na cooperação.

É oportuno ressaltar que as atividades lúdicas visam à distração do paciente e paralelamente oferecerem recursos para a recuperação de sua saúde física e mental. A música trabalha o repertório, o ritmo na prática da dança, a cultura, a criatividade, o relacionamento em grupo, o equilíbrio e a postura (PETO & PEDRÃO, 2004).

Para tanto, cada atividade desenvolvida na prática envolvendo o lúdico, a música, a dança e os sorrisos se caracteriza por um conjunto de

regras a serem obedecidas, tanto pelos acadêmicos quanto por pacientes.

A organização das atividades ocorreu assim:

a) Para os discentes (organizadores das modalidades), as bases do regulamento das atividades lúdicas incentivam comportamentos que levem a:

1. Permitir que os pacientes escolham as modalidades do dia (apresentando opções);
2. Valorizar o interesse do interno em participar das brincadeiras;
3. Estimular a participação, principalmente, aos que apresentam timidez, àqueles que têm vontade e não conseguem por si só participar;
4. Bater palmas após cada seção de apresentação (uma salva de palmas estimula os participantes à reflexão sobre suas capacidades e pode dar a ideia de que “é amado” ou “alguém gosta de mim”);
5. Elevar a autoestima: “Foi lindo! Ótimo! Parabéns! Você sabia! Que bom! Eu sabia que você era capaz!”;
6. Estimular os colegas à participação (após cada sessão de apresentações, aplaudir, como forma de reconhecimento das habilidades e interesse);
7. Premiar aquele que mais participou das brincadeiras, com uma singela lembrança de uso pessoal, oferecida espontaneamente pelos acadêmicos.

b) Regras de participação dos pacientes:

1. Aguardar a sua vez (se esforçar para manter-se na expectativa da sua vez);
2. Escolher o brinquedo ou objeto de sua preferência;
3. Respeitar os colegas (evitando risos de ironia);
4. Evitar a palavra “não”, como algo que mostra incapacidade (*você não pode, não sabe; agora não; vai ser eu; fique onde estava, não venha*);
5. Evitar a rejeição (sair do lugar porque o outro sentou próximo com alguma sujeira na roupa e odor desagradável. Essa alteração de comportamento em não valorizar o autocuidado pode estar relacionada à patologia).

Aqueles que, no decorrer das atividades, apresentavam ansiedade instável eram conduzidos por membros da equipe (discentes) para um local calmo e tranquilo, como, por exemplo, ao seu leito, para que aí fosse reiniciado um processo de interação. Um dos locais utilizados nesses eventos é a sala de entrevistas, por ser local ideal para estimular a comunicação eficaz, ou local escolhido pelo acadêmico, desde que fosse calmo e acolhedor. Nessas ocasiões, assumir função de profissional de enfermagem é uma experiência positiva para os discentes e membros da equipe de tratamento que acompanham as atividades. Torna-se necessário aplicar a comunicação de enfermagem na interação, até que o paciente possa apresentar tranquilidade e se recompor, voltando à atividade ou ao seu leito.

A entrevista de ajuda é utilizada para identificar uma preocupação específica do indivíduo consigo próprio. Os pacientes podem confiar na equipe porque foi construída uma relação de confiança e ajuda (NEEB, 2000).

Às vezes, os entretenimentos também eram interrompidos quando algum paciente solicitava ida ao banheiro, tomar água ou outro tipo de necessidade. Abria-se um espaço de tempo para esperá-lo e, quando ele retornava, a atividade era reiniciada.

7.2. Motivação e passatempos

No caso vivenciado, os passatempos que envolviam a área cognitiva também eram aplicados, tais como: números, letras do abecedário, divertir-se cantando e aprendendo sobre folclore e cultura, dançando, contando histórias, recitando poemas, versos, tocando instrumentos, brincadeira de pagar “mico” e oficina de artes, como pintura e artesanato.

O papel da equipe de implementar assistência acoplada à atividade lúdica baseava-se nos seguintes objetivos:

1. Observar os comportamentos emitidos durante as atividades lúdicas;
2. Encorajar os pacientes a verbalizarem seus sentimentos e pensamentos no curso das diversões;
3. Aceitar quando o paciente se recusava a participar ou se ausentava do recinto;

4. Prever e apoiar reações emocionais indesejáveis dos pacientes (ansiedade, angústia, hiperatividade);

5. Assegurar um ambiente terapêutico procurando minimizar conflitos.

Os objetivos dos docentes eram:

1. Estimular auxiliares e técnicos de enfermagem da instituição a fazerem parte das atividades, tomando conhecimento das programações e interagindo com os pacientes;

2. Incentivar os auxiliares e técnicos de enfermagem a desenvolverem o interesse pela observação em enfermagem, na elaboração de plano de ação e na execução de uma satisfatória anotação;

3. Incentivar os discentes a elaborarem um plano de ação de enfermagem de acordo com os problemas levantados.

Após a aplicação de atividades lúdicas, um paciente com transtorno de humor bipolar começou a cantar espontaneamente a música do cantor Raul Seixas, intitulada *Eu nasci há 10 mil anos atrás*. Isso gerou descontentamento entre alguns pacientes, devido à sialorreia excessiva, descompasso e desafinação ao cantar. Outra paciente com a mesma patologia levantou-se do banco desferindo vários socos na região costal do cantor descompassado. A equipe interveio neste momento, reorientando a conduta. O cantor ocasional foi convidado a ocupar lugar no palco e exibir uma música do mesmo autor denominada *Maluco Beleza*.

EU NASCI HÁ DEZ MIL ANOS ATRÁS

(Raul Seixas)

Eu nasci há dez mil anos atrás.

E não tem nada nesse mundo que eu não saiba de mais.

*Eu vi Cristo ser crucificado,
o amor nascer e ser assassinado.*

*Eu vi as bruxas pegando fogo
pra pagarem seus pecados, eu vi.*

Eu vi Moisés cruzar o Mar Vermelho.

Vi Maomé cair na terra de joelhos.

*Eu vi Pedro negar Cristo por três vezes
diante do espelho, eu vi.*

Eu nasci há dez mil anos atrás.

E não tem nada nesse mundo que eu não saiba de mais.

*Eu vi as velas se acenderem para o Papa.
Vi Babilônia ser riscada no mapa.
Vi Conde Drácula sugando sangue novo
e se escondendo atrás da capa, eu vi.
Eu vi a arca de Noé cruzar os mares.
Vi Salomão cantar seus salmos pelos ares.
Vi Zumbi fugir com os negros pra floresta,
pro Quilombo dos Palmares, eu vi.
Eu nasci há dez mil anos atrás.
E não tem nada nesse mundo que eu não saiba de mais.
Eu vi o sangue que corria da montanha,
quando Hitler chamou toda Alemanha.
Vi o soldado que sonhava com a amada
numa cama de campanha.
Eu li os símbolos sagrados de umbanda.
Fui criança pra poder dançar ciranda.
Quando todos praguejavam contra o frio,
eu fiz a cama na varanda.
Eu nasci há dez mil anos atrás.
E não tem nada nesse mundo que eu não saiba de mais.
Eu tava junto com os macacos na caverna.
Eu bebi vinho com as mulheres na taberna.
E quando a pedra despencou da ribanceira,
eu também quebrei a perna, eu também.
Eu fui testemunha do amor de Rapunzel.
Eu vi a estrela de Davi brilhar no céu.
E pr'aquele que provar que eu estou mentindo,
eu tiro o meu chapéu.*

*MALUCO BELEZA
(Raul Seixas)*

*Enquanto você se esforça pra ser
um sujeito normal
e fazer tudo igual,
eu, do meu lado, aprendendo a ser louco,
um maluco total,
na loucura real,
controlando a minha maluquez,
misturada com minha lucidez,
vou ficar,*

*ficar com certeza,
maluco beleza.
Este caminho que eu mesmo escolhi
é tão fácil seguir,
por não ter onde ir,
controlando a minha maluquez,
misturada com minha lucidez,
Vou ficar,
ficar com certeza,
maluco beleza,
eu vou ficar...*

7.3. Reinventando a liberdade com bambolê e pulando corda: o lúdico brilha!

Brincadeiras, como pular corda e bambolê, brincadeiras de criança, que já haviam sido esquecidas na maturidade, eram lembradas, recebendo conceitos novos, motivados de lembranças, mas ainda com estilo de criança.

Essas atividades alegres auxiliam o profissional da área a perceber o grau de dificuldade em concentração, percepção, pensamento, memória, raciocínio, linguagem e coordenação motora.

Durante a prática da atividade, o paciente tem a oportunidade de reconhecer a sua própria imagem corporal, podendo identificar limites, trabalhar o medo e fazer amizades.

O bambolê

Os alunos de enfermagem escolheram esta atividade por acharem repetitivas e prazerosas. Enquanto cantavam e dançavam, observávamos, considerando os seguintes objetivos: habilidades e agilidade nos movimentos; ação e locomoção, ritmo e reflexos; coordenação motora e percepção corporal e de espaço e trabalho dos músculos da pelve.

É O TCHAN
(Gabriel Diniz Part)

Vem na pegada do bambo, bambo do bambolê.
Vem na pegada do bambo, bambo do bambolê.
Você pode sambar com um bambolê.
É só se ligar pra você aprender.
É samba no pé, ai que gostosura.
Menina que quebra é beleza pura.
Menina que quebra é beleza pura.
Roda no dedinho, bambolê.
Vai no pescocinho, bambolê.
Passa no ombrinho, bambolê.
Cai na cinturinha, bambolê.
Dá uma rodadinha,
uma quebradinha,
mexe a traseirinha,
minha Pithulinha.
Roda, roda, roda
roda, roda, e
quem remexe desliza
no bambolear.

ISSO AQUI TÁ BOM DEMAIS
(Dominguinhos)

Refrão

Olha, isso aqui tá muito bom,
isso aqui tá bom demais.
Olha, quem tá fora qué entrar,
Mas quem tá dentro não sai.

Verso:

Vou me perder, me afogar no teu amor.
Vou desfrutar, me lambuzar deste calor,
te agarrar pra descontar minha paixão,
aproveitar o gosto dessa animação.

Pular corda, cantigas e danças de roda

Nesta brincadeira, enquanto o animador conduzia a coordenação motora (pular, saltar, vai pra frente e para trás), agilidade e concentração eram trabalhados.

No ritmo da música, a dança obedecia ao embalo da corda que, de forma firme, tocava o chão e subia, enquanto o dançante seguia as ordens, acompanhando os movimentos com os olhos.

Do lado de fora, os coordenadores do evento, os servidores e a plateia aqueciam o espetáculo com aplausos, num verdadeiro jogo de mãos e estímulos sonoros do tipo *um, dois, três e já!*

A brincadeira de pular cordas iniciou. A corda bailava solitária enquanto a plateia repetia: *vai iniciar... um, dois, três e já.* O paciente acompanhava com os olhos a corda e era capaz de se envolver de corpo e alma. Parecia bailar como uma andorinha no céu em busca de ar fresco, satisfazendo seus impulsos. Assim, a corda batia no chão, fazendo um som harmonioso, abrindo caminho para ficar e sair da mesma forma como tudo iniciou.

Aquele que passava mais tempo pulando corda, sem bater na mesma, era o vencedor; recebia prêmio pela gloriosa participação. Quanto aos demais, também recebiam algum tipo de guloseima. Ninguém saía insatisfeito.

Pode parecer para muitos que pular corda não envolve a dança. Para nós, é mais que isso. Imagine o contrário, se puder.

Pular corda é dançar duas vezes mais! Aquela pessoa bailando na corda, como uma bailarina profissional no meio do palco, pois seus pés batem levemente ao solo sem causar barulho e danos ao corpo, independentemente do peso corpóreo. Todo o corpo é trabalhado e movimentado. Há sons, ritmos e leveza que conduzem à satisfação pessoal e saúde mental.

Eventualmente, aqueles que não conseguiam entrar no mundo mágico da música e não se atreviam a dançar e cantar, exteriorizavam algum tipo de sensação agradável apenas com o olhar. O importante é saber que todos estão sendo tocados e ajudados a sentirem-se seguros e valorizados, com o objetivo de melhorar a autoestima e confiança nos seus colegas de tratamento e na equipe.

7.4. Grupos terapêuticos: brincadeiras que requerem esforço físico e mental

O grupo é estruturado pelo próprio facilitador, que estabelece a sua clientela de acordo com o estado físico e mental dos participantes.

A clientela é formada por pacientes da unidade, que buscam espontaneamente participar, identificando-se e ficando à espera da chamada para o início das atividades grupais.

Antes do início das brincadeiras, o facilitador faz uma breve entrevista com aqueles que desejam fazer parte das atividades, com o objetivo de receber informações e ter conhecimento prévio do participante, para ver se ele preenche os requisitos exigidos pelo grupo, bem como se é exatamente aquilo que quer no momento e se sente bem para tal (CASTILHO, 2001).

As brincadeiras para homens e mulheres

Quanto às atividades docentes e discentes, de observação dos pacientes na instituição, importante foi observar que todos se sentavam em círculo, no chão, ou em bancos, e um discente conduzia as brincadeiras. Elas tinham o objetivo de trabalhar movimentos, raciocínio, conhecimentos específicos de área, espaço físico, números e conhecimentos de cores. Enfim, buscava-se localizá-los no mundo real.

Brincadeiras para os homens

Como acontece normalmente, as principais brincadeiras para os pacientes do gênero masculino eram jogar bola de gude, empinar pipas, amarelinha, soltar pião e corridas programadas, basquete, vôlei, futebol e boliche. Se bem que, em algumas delas, pudesse também haver a participação de algumas mulheres, se assim elas o quisessem.

Os pacientes que apresentavam hiperatividade, logicamente, se movimentavam mais. Para eles, tal fator é uma alternativa a mais para o extravasa-

mento das energias acumuladas durante os longos períodos de descanso.

O resultado da participação foi animador: ficávamos perplexos em observar aqueles pacientes tímidos, isolados em seus leitos, indispostos e desanimados, ficarem motivados pelo som das músicas, pelas batidas das bolas, dentre outros. Eles emitiam risos, gargalhadas de felicidades e faziam solicitações para estender a brincadeira.

Os pacientes se aproximavam e, aos poucos, se enturmavam entrando lentamente no jogo. Isto nos leva a tirar a conclusão segundo a qual o mundo mágico da música e da dança contagia até mesmo os mais indispostos.

Brincadeiras para as mulheres

O discente conduz a atividade explicando o que deverá ser feito e que, para isso, requer muito da atenção dos participantes.

Um auxiliar de enfermagem cita a palavra *flor*. A pessoa indicada tem que mostrar habilidade e falar depressa o nome de uma flor que brota no jardim (rosa, violeta, jasmim...); o nome de um peixe ou mamífero que vive no mar (baleia, tubarão, golfinho...); um animal que vive na terra e é amigo do homem (cavalo, cachorro, gato, ...).

Quando o paciente demora muito para falar, ou erra, deve ausentar-se do jogo aguardando a sua prenda como recompensa. O jogo prossegue com outra solicitação a um novo paciente. No fim do jogo, aqueles que foram vencedores devem saber dizer rápido o nome de três flores, três peixes e três animais.

Outra atividade que ganhava risos e aplausos eram os desenhos de animais domesticados pelo homem. O cavalo foi o animal que destacamos nessa atividade.

O animador pergunta quem se habilitava a desenhar o animal preferido, deixando uma parte importante do corpo sem ser completada, por exemplo, o rabo. Foi escolhido aleatoriamente um paciente para se aproximar do centro da roda. O coordenador vedou os olhos dele e o dirigiu até o quadro negro, solicitando que desenhasse com giz o rabo do cavalo.

O paciente esforçou-se para chegar até o quadro- negro para fazer o rabo do animal e a plateia estimulava-o verbalmente. O coordenador direciona e anima a brincadeira, verbalizando: *está quase, está perfeito, um pouquinho mais, em frente, isso, conseguiu.*

A seguir o coordenador retira a proteção dos olhos e o brincante observa o seu desenho complementar, esforça-se para não sorrir, mas é impossível, juntamente com os aplausos.

Quando outro paciente procura complementar o mesmo desenho e não atinge o mesmo objetivo, novos seguidores se prontificam a desenhar corretamente, abrindo opções de maior participação entre eles, até que um deles consegue completar o desenho.

Novamente outra solicitação para desenhar o rabo do cavalo é feita pelo coordenador, reiniciando várias vezes a brincadeira. Os participantes são motivados a prosseguir até que o animal esteja com o corpo pronto.

7.5. Contando histórias e motivando as brincadeiras infantis

A equipe de trabalho vivenciou o momento em que os pacientes de ambos os sexos compartilhavam as mesmas atividades no horário programado. Essas atividades eram mencionadas por eles como as atividades na enfermaria, área fora ou na sala de recreação. É um momento coletivo de participar de várias brincadeiras lúdicas, as quais são relacionadas neste livro.

As atividades de contação de histórias eram desenvolvidas após o horário do lanche das nove horas da manhã, porque outras programações rotineiras no cotidiano da psiquiatria eram desenvolvidas nos demais horários (banho matutino, medicações, organização da unidade de tratamento, banho de sol e encaminhamento de pacientes à realização de consultas e exames em unidades de referência e outras atividades que envolvem a equipe).

Levando em consideração a rotina das atividades de lazer e entretenimento, os discentes evitavam interferir na programação da instituição, principalmente no horário das refeições e medicação dos pacientes.

Outras brincadeiras motivadoras da participação e alegria dos pacientes são: amarelinha, empinar pipas, encher balões, jogos com bolas de gude, boliche, cobra-cega, labirinto, cirandas, contadores de histórias engraçadas, de humor, mímicas e repentistas de Cordel.

Enquanto isso acontecia, os membros da instituição, junto aos discentes e docentes, ficavam na plateia e na condução das brincadeiras, observando todas

as alterações comportamentais, condutas inadequadas provenientes da própria patologia e alterações de comportamento em decorrência das brincadeiras. Os campeões das várias modalidades recebiam da plateia uma salva de palmas.

Os elaboradores do evento distribuíram como premiação balas e balões. Nada que parecesse com presente, como os objetos de uso pessoal, eram permitidos dar aos vencedores, como uma forma de evitar dar mimos e presentes que possam causar inveja aos demais. Objetos tais podem estimular o descontentamento entre os grupos participativos.

Conforme mencionamos anteriormente, era motivador e gratificante estar ali como docente, enxergando a evolução no tratamento dos pacientes e o amadurecimento e o progresso dos educandos, tornando-os capazes de construir novas habilidades com o surgimento de novos sentimentos positivos e o comprometimento afetivo e social, o que parece brotar, ou ser revivido, quando é percebida a disposição clara em cuidar durante o brincar.

Importava muito observar a euforia dos discentes. A participação no lazer era tão efetiva que os jalecos ficavam múmidos pelas gotículas de suor.

Os acadêmicos em estágio expressavam as seguintes frases:

- Como foi legal!
- Foi excelente a participação deles!
- Que pena! O tempo passou muito rápido!
- Gostei muito, pois meu paciente participou do início ao fim!
- Como eles têm agilidade; não cansam!
- Nossa! Até o médico ficou observando as brincadeiras um bom tempo!
- Seria legal se eles tivessem essas atividades no período da tarde, pois ficam ociosos e nos dizem que só têm atividades quando vocês estão aqui!
- Já estou ansiosa aguardando minha vez!
- Gostaria que o estágio fosse mais longo.

Considerando o exposto, percebemos que a satisfação dos discentes tem efeito positivo sobre os estados motivacionais dos docentes, que abarca a totalidade dos conteúdos ministrados e da programação enfatizando a qualidade do ensino ofertado ao discente, através do processo interativo de aquisição do conhecimento, onde o aluno passa de coadjuvante a protagonista na sua formação.

É relevante citar que os métodos utilizados na prática da psiquiatria e saúde mental, foram guiados através das metodologias ativas.

Segundo Thistlethwaite et al. (2012), é importante dizer que os métodos centrados na educação ativa não são recentes. Apesar de reconhecermos a guinada que a internet deu na disseminação das metodologias ativas de aprendizagem, a prática de estudos baseados em problemas já ocorre em instituições renomadas, como a Universidade de Harvard, desde a década de 1920.

No entanto, os estudos de Souza & Reinert (2010) afirmam que, conquanto acreditemos que a metodologia ativa é uma prática atual, irreversível, integrativa de saberes e de fundamental importância à academia, a opinião do aluno não deve ser negligenciada neste processo, por este ser o desfecho principal de tal prática. O julgamento formulado a partir da realidade percebida pelo discente é importante e deve ser levado em consideração no processo avaliativo docente.

Nesse sentido, os discentes deparam-se com desafios que os direcionam a serem criativos, considerando que vivenciam novas metodologias e apreciam novas oportunidades para praticarem em ambientes adequados e seguros rompendo paradigmas e criando novos cenários que contribuem sobremaneira com o ensino/formação acadêmica.

Considerações Finais

SOBRE O AMOR AO PRÓXIMO

À guisa de conclusão, faz-se necessário destacar alguns fatores extremamente interessantes e que demonstram o tamanho da afeição com que o ser enfermeiro ou enfermeira é brindado: é uma dádiva de Deus tal profissão.

Observou-se no caso em estudo que, quando os pacientes cantam as músicas preferidas, dentre outras manifestações, espontaneamente expressam suas mensagens, aquilo que está pronto para ser liberado. Eles querem dizer das dificuldades ao enfrentarem a reabilitação. Dão a entender sobre o significado que é readaptar-se às normas da sociedade, aos familiares e até mesmo a uma possível rejeição dos filhos e/ou cônjuge. Então, na maioria das vezes, eles deixam a música falar por si. O exemplo dessa espontaneidade começa a se manifestar quando os pacientes começam a dançar e a cantar em forma de desabafo.

Em consequência, podemos afirmar que são eventos como esses que nos permitem refletir sobre a seleção das músicas utilizadas nas atividades lúdicas de canto e dança, uma vez que a música é cantada e aceita em todos as regiões do Brasil e em muitos países do mundo. Na psiquiatria pode ser repelida por alguns pacientes quando ela não se torna terapêutica e atrapalha o tratamento.

Para melhor entender sobre a seleção musical, em leituras mais apu-

radas, o leitor poderá fazer um paralelo entre as letras das músicas com as falas e atitudes dos pacientes, que sofrem ou ficam felizes com o que estão vivenciando e experimentando conscientes. Na maioria das vezes, todas as atitudes levadas a efeito têm como finalidade a sua recuperação, às vezes tão lenta, às vezes tão cuidadosa, às vezes tão dolorosa. Mas sempre tendo em vista que, aqui, o que se tentou compor, na realidade, foi este pequeno e singelo manual do amor ao próximo.

Referimo-nos mais ainda ao amor ao próximo quando registramos nossa experiência profissional de uma maneira tão minuciosa.

Ficamos emocionadas ao acessar nossa memória e vermos inúmeros benefícios causados pela aplicação da música, da dança e brincadeiras.

Os resultados que obtivemos deste amor ao próximo foi que a reabilitação de indivíduos com transtornos mentais foi surpreendente.

Esse amor ao paciente, em quereremos fazer sempre mais por ele, levou-nos a criar novas técnicas de exercícios lúdicos que colaboraram para a melhoria na assistência de enfermagem, da saúde mental e da aprendizagem discente.

O estudo das patologias simultaneamente interligadas à dança, música e ao lúdico possibilitou ao aluno de enfermagem perceber uma forma mais humana de aprender sobre a psiquiatria, com mais descontração para aprender a teoria e prática.

Aprendemos muito com a elaboração deste livro. Vivenciamos e relembramos todas as etapas da doença mental, a recuperação e reabilitação dos pacientes durante o trabalho com o lúdico.

Esclarecemos ao leitor que o uso de referenciais antigos foi devido ao número reduzido de trabalhos da atualidade que apliquem a música e dança na área da psiquiatria e saúde mental.

A você, leitor, o nosso muito obrigada por compartilhar conosco a leitura que nos levou a vários questionamentos e respostas no âmbito da saúde mental.

Por último, aproveitamos para expor um sentimento: as cortinas da alma e memória nunca vão se fechar em nossas mentes e corações, pois o vivenciado com os pacientes é algo único, especial e revelador.

Referências

ALMEIDA, A. *Ludicidade como instrumento pedagógico*. Disponível em: <<http://www.cdof.com.br/recrea22.htm>>. Acesso em: 19 ago. 2017.

BRASIL, Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e direciona o modelo assistencial em saúde mental. In Brasil Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica: Ministério da Saúde, 2011.

BUENO, S. M. V. *Contribuição ao estudo do lazer no ambiente hospitalar*. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo: 1981.

CARNAVAL. Disponível em: <www.carnasite.com.br/carnavalhistoria.asp>. Acesso em: 15 dez. 2015.

CASTILHO, Áurea. *A dinâmica do Trabalho Grupal*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

CHRISTOFOLETTI, G. et al. *Síndrome de Burnout em acadêmicos de fisioterapia*. Fisioterapia & Pesquisa, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 35-39, 2007.

DUARTE, M. *O guia dos curiosos*. São Paulo: Cia. das Letras, 1995.

GARAUDY, R. *Dançar a vida*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980. Cap. 1, p.13-41: A dança como modo de viver.

HINO NACIONAL BRASILEIRO: Letra: Joaquim Osório Duque Estrada (1870-1927). Disponível em: <<https://www.vagalume.com.br/hinos/hino-nacional-brasileiro.html>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

KISHIMOTO, T. M. *Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação*. São Paulo: Cortez, 1996.

LORDA, C. R; SANCHEZ, C. *Recreação na terceira idade*. Rio de

Janeiro: Sprint, 1998.

MAIOR, M. S. *Dicionário de folcloristas brasileiros*. Disponível em: <www.soutomaior.eti.br/mario/dicf.htm>. Acesso em: 15 dez. 2015.

MARCHINHAS DE CARNAVAL. Disponível em: <geocities.yahoo.com.br/bommohirobas/musica.htm>. Acesso em: 15 fev. 2006.

MARTINS, A. L. *Música comunicação*. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional [s.d.].

MATEUS, L. A. S. *A música: elemento facilitador no relacionamento interpessoal enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico*. Ribeirão Preto: 1997, 147p. Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

MÚSICA POPULAR BRASILEIRA. Disponível em: <<https://goo.gl/9to679>>. Acesso em: 09 ago. 2017.

NEEB, K. *Fundamentos de enfermagem de saúde mental*. Rio de Janeiro: Lusociência, 2000.

NORMAN, F. K. *Mother's day, a history of its founding and its founder*, 1937. Disponível em: <<http://www.terra.com.br/diadasmaes/odia.htm>>. Acesso em: 10 nov. 2005.

OLIVEIRA, P. S. *O que é brinquedo*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

PEPLAU, H. *Perturbações do humor*. In: *Fundamentos de Enfermagem de Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

PETO, A. C. & PEDRÃO L. J. A contribuição da dança do ventre na educação e saúde física e mental de mulheres que frequentam uma academia do interior de São Paulo, apresentado no Fórum Mundial de Educação, dezembro de 2002.

PETO, A. C. & PEDRÃO L. J. *A contribuição da dança do ventre na educação e saúde física e mental de mulheres que frequentam um centro de atenção psicossocial*. Ribeirão Preto, 2004, 69p. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

PETO, A. C. & PEDRÃO L. J. *Vivências com música e dança em um hospital psiquiátrico com o projeto psiquiatria e sintonia*. Resumo. 2001. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

PETO, A. C. *Comunicação como procedimento terapêutico na assistência de enfermagem*. Ribeirão Preto, 2000. 80p. Monografia de conclusão de curso Enfermagem. Centro Universitário Barão de Mauá.

PETO, A. C. *Danças Populares e Folclóricas*. Resumo. Curso Técnico

de Dança: Bailarino para corpo de baile. Escola Técnica de Artes Carlos Gomes. Ribeirão Preto, São Paulo: 1990.

PETO, A. C. Terapia através da dança com laringectomizados: relato de experiência. In: *Rev. Latino Am. Enfermagem*. V. 8, n.6. 2000.

PETO, A. C.; SAWADA, N. O; ZAGO, M. M. F. Terapia através da dança para laringectomizados no grupo de apoio e reabilitação da pessoa ostomizada-laringectomizados (GARPO). In: *Inform. Lat. Amer. Enferm.* Julho de 1999, nº 30.

ROSA, M. L. R. & BARBOSA. M. I. *Avaliação do desempenho da disciplina enfermagem psiquiátrica pelos alunos do curso de Graduação em Enfermagem*. 44º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Brasília, 04 a 09 de outubro de 1992.

ROSA, M. L. R. & FRACOLLI. L. A. Proposta de um programa de ensino visando preparar professores para lidar com episódios convulsivos na escola. In: *VII Ciclo de Estudos sobre Deficiência Mental*, de 23 a 26 de novembro. Universidade Federal de São Carlos. 1992.

ROSA, M. L. R. & PETO, A. C. *Dinâmica de grupo e relacionamento na enfermagem*. Apostila do curso técnico de enfermagem. Núcleo de Ensino Florence Nightingale. Ribeirão Preto, São Paulo. 2002.

ROSA, M. L. R. *Obstáculos percebidos por pais e professores no atendimento das necessidades de crianças com epilepsia*. Dissertação de Mestrado. 97p. São Carlos. Universidade Federal de São Carlos. 1993.

SANTOS, S. A. *Atividade física como terapêutica a pacientes internados em uma unidade de psiquiatria*. Ribeirão Preto. 2001, 114p. Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.

SEAWRIGHT, D. B. *Pesquisa em saúde mental*. Disponível em: <<http://www.terra.com.br/diadasmaes/odia.htm>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

SOUZA, A. S.; REINERT, J. N. Avaliação de um curso de ensino superior através da satisfação/insatisfação discente. In: *Revista da Avaliação da Educação Superior*, Sorocaba, v. 15, n. 1, p. 159-176, 2010.

SOUZA, E. D. P. *O uso da yoga como procedimento terapêutico complementar na assistência ao cliente neurótico*. Ribeirão Preto. 1999, 116p. Dissertação de mestrado. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

TAYLOR, C. M. *Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica de Mereness*.

Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

VIANNA, H. A Escola Normal de Música - Breve notícia da escola de Jatobá. In: *Revista do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia*. p. 90, 1992.

VIGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1984.



Maria de Lourdes da Rocha Rosa

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Acre-Ufac (1981), Mestrado em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (1993). Especialista em Enfermagem Psiquiátrica pela USP/Ribeirão Preto-SP (1984) e em Administração dos Serviços de Saúde pela Universidade de Ribeirão Preto-Unaerp (2002). Docente de Graduação em Enfermagem-Ufac (1981). Foi Professora Visitante (1996-1997) e Substituta (2001-2002) do Departamento de Ciências da Saúde da Ufac. Docente de Enfermagem no Centro Universitário do Planalto de Araxá-MG (2005). Nessa mesma função, atuou no Curso de Pós-Graduação – Especialização em Psicopedagogia pelo Instituto Varzeagrandense de Educação-MT (2001-2002). Coordenou e desenvolveu atividades de extensão universitária na área de epilepsia para o corpo docente da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais-Apae/AC (1996). Docente também do Projeto de Capacitação Apae's, intitulado “Nova Dinâmica em Recursos Humanos” (1996). Atualmente, aposentada pela Ufac, exerce atividade docente, desde 2007, no Curso de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Barão do Rio Branco – FAB/Uninorte. Autora do Projeto “Aleitamento Materno”, de boletins informativos sobre esse mesmo tema, em Convênio com o Ministério da Saúde e Sesacre (2007-2013). Publicou o livro intitulado *Observações percebidas por pais e professores de crianças com epilepsia*.



Ana Carla Peto

Professora de ballet e jazz em Centro Comunitário (1985). Diplomada em Curso Profissionalizante de Dança – “Bailarino para Corpo de Baile” (1989). Formada em Magistério de Dança (1990). Participou de oito avaliações pela Royal Academy of Dancing of London (1982-1990). Administrou academias de dança (1994-1998). Graduada em Enfermagem e Obstetrícia (1998) e em Pedagogia – Licenciatura Plena, na mesma data. Em 1999, concluiu Licenciatura em Enfermagem na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP. Trabalhou como enfermeira em hospital geral (2000-2002). Especializou-se em Enfermagem Oncológica na EERP/USP (2001). Tutora da Especialização em Educação para Saúde – Enfermagem/Profae (2002-2004). Diretora e Coordenadora de Escola de Curso Técnico de Enfermagem (2001-2007). Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental na EERP – USP (2002-2004), trabalhando com *dança do ventre* para pacientes com transtornos mentais. Atualmente, ministra aulas na Escola de Ensino Fundamental em Ribeirão Preto e participa da Pós-Graduação em atendimento especializado para crianças com dificuldades acentuadas de aprendizagem, ou limitações no processo de desenvolvimento. Sempre trabalhou unindo a dança à atividade profissional em academias, escolas, Grupos de Apoio Garpo (Laringectomizados), hospital, psiquiatria e Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

A obra aproxima a dança, a música e o lúdico do exercício de tratar pacientes com transtornos mentais, em seus cotidianos no ambiente da psiquiatria. Seu teor analisa os registros e anotações feitas antes, durante e depois da aplicação das terapias, e versa sobre os reflexos sentidos pelos pacientes, após cantarem, dançarem e brincarem.

Os capítulos constituem-se em uma vasta fonte de informações, com diversidade de músicas que, por sua vez, promovem níveis de identificação entre leitor e realidade, envolvendo uma prática voltada para a arte, que é percebida como um valioso benefício para os pacientes com sofrimento psíquico.

O tempo de observação percorreu mais de 20 anos em atividades de ensino, combinando aulas teóricas e práticas, ministradas aos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem.

Este livro comprova quão importante é para os acadêmicos o conhecimento de como ocorrem os comportamentos típicos de cada patologia. Permitiu que a análise de situações vividas pelos pacientes possibilitasse um amplo gesto de “compartilhamento” de experiências, assim como a humanização de suas ações.

