

Terapêutica musical na Saúde Mental de São Paulo: recorte sobre higienismo, psiquiatria e disciplina no hospital do Juqueri, início do século XX

Musical Therapy in Mental Health of São Paulo: a review on hygiene, psychiatry and discipline in Juqueri hospital, in the beginning of the 20th century

Tânia Marques Cardoso¹
Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima²

1.
Doutoranda e Mestre em Psicologia e Sociedade pela Unesp – Assis. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Faculdade de Ciências e Letras, Campus de Assis. Av. Dom Antonio, 2100. Assis, SP, Brasil. 19806-900. E-mail: tanyamarx@hotmail.com

2.
Prof^a Dra. em Psicologia Clínica pela PUC – SP e docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia e Sociedade na Unesp – Assis. E-mail: beth.lima@usp.br

3.
Este artigo é composto por trechos dos resultados de nossa dissertação de mestrado: CARDOSO, Tânia Marques *A que(m) serve a música na Reforma Psiquiátrica brasileira? Linhas de audibilidade nas práticas musicais da Saúde Mental Coletiva*, Assis,

Resumo

Este artigo³ pretende discorrer sobre a constituição da relação música-saúde no tocante à psiquiatria do período compreendido entre início do século XX até o final da década de 1950. Nesta conjuntura, o higienismo toma a música como instrumento para controle da vida e disciplinarização dos corpos; estabelecendo discursos preventivistas, práticas manicomialistas – como as experiências no Hospital Psiquiátrico do Juqueri –, bem como defesas e críticas à meloterapia, farmacopeia musical e música moderna. Duas obras, de Carvalhal Ribas e Mário de Andrade, foram as fontes bibliográficas e documentais principais dessa pesquisa, que cita alguns psiquiatras da época e algumas ideias sobre música naquele período histórico.

Palavras-chave

música, hospitais psiquiátricos, disciplina, saúde mental.

SP: [s.n.], 2013. Dissertação (Mestrado) – UNESP, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP.

4.

O termo “saúde mental” deve ser compreendido como sinônimo de “saúde psíquica”, referente à época estudada. Já quando se utiliza o termo “saúde mental”, ele é suposto como um campo inter/transdisciplinar, que envolve dimensões teóricas, técnicas e políticas conforme é entendido na atualidade.

Abstract

This article intends to establish in part of history of mental health especially with regard to psychiatry, about how the music and health relations was constituted in Brazil, in the period between the beginning of the 20th century and the end of the 1950s. At this context, the music in the Mental Health was articulated at biopolitical practices. Hygienism takes music as an instrument for controlling life and disciplining bodies; establishing preventive discourses, mental practices such as the experiences at the Juqueri Psychiatric Hospital as well as defenses and criticism of “melotherapy”, music pharmacopoeia and the modern music. Two works one by Carvalho Ribas and another by Mário de Andrade, were the main bibliographical sources of this research on the trajectory of musical experiences in health, which briefly mentions some psychiatrists of the time and some of their most influential ideas in that historical period.

Keywords

music, psychiatric hospitals, discipline, mental health.

1. Introdução

Comumente, pensa-se em música como algo que faz bem à saúde mental⁴ e que práticas musicais são sempre bem-vindas em estabelecimentos de saúde mental. De onde vem essa ideia de que a música é benéfica para a saúde e quais os efeitos da aplicação desta ideia em instituições? Para construir pistas que problematizem esta questão, este artigo buscará explorar como se deu a construção histórica desta relação, focalizando um objeto, período e local determinado: a música no campo da psiquiatria em São Paulo, no paradigma asilar no início do século XX até o final da década de 1950.

No Brasil, a música constituiu um tipo de relação mais estreita com a saúde a partir do século XX. Partindo principalmente de uma pesquisa de inspiração genealógica, em que se considera os saberes como localizáveis nos jogos de poder das

instituições que um arquivo é capaz de mostrar e não propriamente numa verdade documentada a ser descoberta (Rago, 1995; Albuquerque Junior, 2007, *passim*), apresenta-se nesse artigo um recorte de um arquivo analisado em dissertação de mestrado. Nesse arquivo, trata-se com mais profundidade dos estudos empreendidos por Carvalho Ribas e Mário de Andrade, realizados na década de 1950, estabelecendo alguns pontos do percurso histórico em que música e doença mental passam a se relacionar de uma maneira particularmente consonante com a biopolítica. O primeiro autor, médico, autodidata do campo da música aplicada à psiquiatria, contribuiu com vários dados sobre a relação entre música e higienismo e as experiências asilares com música, em sua obra *Música e Medicina* (Ribas, 1957). O segundo, relevante pensador da literatura brasileira e etnomusicologia (Diniz, 2010), traz um panorama do percurso da terapêutica musical no campo da psiquiatria e da saúde na obra “Namoros com a medicina” (Andrade, 1956). Ambos autores, sensíveis aos temas que lhes eram contemporâneos, são importantes referências quando se trata da história dessa relação.

2. Histórico micropolítico do movimento higienista no Brasil e sua relação com a música

O Brasil de fim de século XIX, assim como na Europa do século XVII, realizou muitas internações motivadas por problemas socioeconômicos, arrastando aquilo que a sociedade da época chamava de loucura e diversos tipos de “desadaptação social” para o mesmo espaço de enclausuramento (Guerra, 2008). A psiquiatria brasileira nascente estava articulada a uma tendência mais geral de profilaxia do meio urbano, incluindo os loucos nas medidas da medicina social (Machado et al., 1978).

Na passagem do século XIX para o XX, estabeleceu-se no Brasil uma mentalidade de intervenção policialesca sobre o social, a fim de normalizar/normatizar os corpos. Estas práticas sobre a população se davam por meio de técnicas de cuidado,

ensino, vigilância de hábitos e imposição de ações substitutivas consideradas mais salutares, processo que se convencionou nomear como “movimento higienista”. Este movimento pregava que a doença resultava da desorganização do funcionamento social e que, à Medicina, caberia ampliar seu olhar e atuação para questões sociais, demográfico-estatísticas, geográficas, urbanísticas, naturais e institucionais. Enfim, a Medicina deveria atuar sobre todo o ambiente possível para neutralizar os riscos de adoecimento (Mansanera e Silva, 2000).

Esse movimento contribuiu para aumentar o alcance do Estado no que toca à manutenção e controle das vidas, fazendo uso da ordem e da disciplina e seus regulamentos próprios para dar aquilo que os sujeitos “necessitam para a subsistência” (Foucault, 1997, p.85). Estes regulamentos, “fiscalizados” pelas tecnologias diplomático-militares e policiais (Idem, p.83), se dirigiam à população como alvo central de suas “preocupações”. Se o enriquecimento da burguesia em ascensão dependia da mão de obra da população de baixa ou nenhuma renda, seria preciso que houvesse uma política de preservação da vida desta população, mantendo-a suficientemente “saudável” para continuar seu trabalho produtivo de capital.

Seria necessário, portanto, diminuir a mortalidade infantil, prevenir doenças, inclusive mentais; intervir nas condições de vida e impor normas que as organizassem. O que se desenvolveu a partir daí e que se chamou de Polícia Médica, voltada para a “Higiene Pública”, caracterizou o início da Medicina Social na inscrição de uma biopolítica, que trata a população como “um conjunto de seres vivos e coexistentes, que apresentam traços biológicos e patológicos particulares, e que, por conseguinte, dizem respeito a técnicas e saberes específicos” (Idem, p.83). Estes mecanismos de manutenção da vida e de identificação para prevenção de doenças divisam sujeitos “saudáveis” e “doentes” por meio de relações de saber-poder, que se articulam a técnicas de dominação. As técnicas de dominação, no interior de um desenvolvimento progressivo do poder sobre a

vida, associaram-se à normalização dos processos vitais que, desde o século XVII, se deram, segundo Foucault (1982, 2001), em duas formas principais: a disciplina dos corpos individuais e a biopolítica da população.

A disciplina está centrada no adestramento e no aprimoramento do corpo. No jogo moderno de coerções sobre corpos e condutas que validam efeitos normalizadores, os mecanismos de divisão dos indivíduos no espaço, controle do produto e da produção, vigilância hierarquizada, sanção normalizadora e exame; unidos à necessidade dos sujeitos de serem falados, significados e de ter suas vidas preservadas e prolongadas, possibilita um controle eficiente, que expõe os sujeitos a uma espécie de fiscalização de si mesmo (Foucault, 1977). Deste modo, a disciplina atua pelo poder a partir de um saber sobre o sujeito, produzido pela ciência ou outro regime aceito como verdadeiro, multiplicando as forças do poder e diminuindo a resistência a ele.

O saber disciplinar que associa higienismo à saúde mental se une à eugenia formando um novo desdobramento das técnicas de dominação. Alguns profissionais do movimento higienista no Brasil se reuniram e criaram a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), em 1923, no Rio de Janeiro, com o objetivo de elaborar programas com base na prevenção eugênica: os neuro-higienistas orientavam seus esforços no sentido de conservar a saúde mental e extinguir formas hereditárias de transmissão de doenças mentais, com o objetivo de aproximar as novas gerações do padrão psicológico ideal (Mansanera e Silva, 2000). Dentro do estatuto da Associação Brasileira de Higiene Mental, a Liga foi reconhecida, em 1925, com as seguintes finalidades:

a) prevenção das doenças nervosas e mentais pela observância dos princípios da higiene geral e, em especial, do sistema nervoso; b) proteção e amparo no meio social aos egressos dos manicômios e aos deficientes mentais passíveis de internação; c) melhoria progressiva nos meios de assistir e tratar os doentes nervosos e mentais em asilos públicos, particulares

ou fora deles; d) realização de um programa de higiene mental e de eugênica no domínio das atividades individuais, escolares, profissionais e sociais (apud. Mansanera e Silva, 2000, p.123).

Esse movimento se expandiu para outros estados, como São Paulo, e deu visibilidade à emergência da vida sob a égide da higiene mental, no ponto em que toca o desejo do homem por sua saúde e da população: uma nova arte de governar que coloca o homem como objeto integrante de uma racionalidade de Estado, em que o corpo do indivíduo e o conjunto da população passam a ser problema do governo. Isso não se dá necessariamente de forma coercitiva, mas através de um poder que faz viver na medida em que cuida da vida. Isso diz respeito à segunda forma de produção de técnicas de dominação, concentrada em uma biopolítica da população, somado ao poder exercido sobre o corpo individual. O poder sobre a vida, ou biopoder, perceptível em seus trajetos a partir de meados do século XVIII (Foucault, 1981), interessa-se por conhecer, regular e controlar nascimentos, mortalidade, nível de saúde, duração da vida de determinadas populações e todas as condições que podem fazer esses processos variarem (Foucault, 2003). A partir disso, normas gerais e regras de conduta se estabeleceram para organizar a sociedade sob vigilância da polícia, da higiene, da psiquiatria.

Um exemplo são as “psicoses infecciosas”, discutidas por Ribas (1957), às quais toda a população estaria exposta por decorrer de patologias infecto-contagiosas. Como forma de prevenção de tais psicoses, seria necessária a profilaxia inerente a tais patologias físicas, que ia ao encontro do desejo da população de não adoecer/enlouquecer.

Especificamente em São Paulo, com uma forte organização sanitária aliada a uma autoimagem de superioridade em relação a outros estados, como herança dos bandeirantes (Tarelou, 2011; Mota, 2003), diversos psiquiatras liderados por Pacheco e Silva (1930, *passim*), trabalharam ativamente pela difusão local da higiene mental, fundando em São Paulo,

com sede no Juqueri, uma filial da liga brasileira: a Liga Paulista de Higiene Mental (LPHM), em 1926. A LPHM fez campanhas com panfletagem, cartazes, programas de rádio e até mesmo publicações em jornais de grande difusão como *O Estado de São Paulo*, onde diversos textos de Pacheco e Silva foram publicados. Desse modo, a população e as instituições paulistas eram incentivadas a incorporar o discurso eugênico e as práticas higiênicas em seu cotidiano, que se dirigiam especialmente a evitar a miscigenação entre raças e a degeneração do país pela entrada de imigrantes, as críticas à utilização do álcool, à adesão a crenças espíritas, ao sexo fora do casamento, práticas homossexuais etc. Esses psiquiatras criam que “o estágio de desenvolvimento de um país se julgava pela expansão de sua instrução pública, que era preparo do futuro da nação, e pelo rigor de seus cuidados higiênicos, pois a saúde de seus habitantes garantiria o presente e preservaria o futuro” (Mota, 2003, p. 52), e que isso tornaria não apenas visível o “adiantamento” higiênico, médico e sanitário do povo paulista, mas reduziria o número de doentes mentais nessa mesma população (Tarelow, 2011). Pacheco e Silva chegou a defender tais ideias na Assembleia Constituinte Nacional de 1934, publicando no mesmo ano o livro “Direito à Saúde”, que compila alguns de seus discursos em favor de técnicas de prevenção como o exame pré-nupcial, a esterilização compulsória e a seleção imigratória (Tarelow, 2011), como se pode verificar:

Vê-se, assim, em um país imigratório, como é o nosso, cumpre um exame atento, não só na escolha dos grupos raciais, como também na rigorosa seleção individual dos imigrantes visando beneficiar a raça em formação (Pacheco e Silva, 1934, p.34, grifo nosso). Quando tivermos de escolher o imigrante para o nosso país devemos procurá-lo na raça branca e evitar a todo o transe que se introduzam imigrantes pretos e amarelos (Pacheco e Silva, 1934, p.38, grifo nosso). [...] há um perigo crescente a ameaçar a sociedade moderna, o número de anormais que aumenta anualmente, os quais provocam reações

antissociais, dificultando a vida de seus semelhantes. [...] Se existe dificuldade em se estabelecer limites entre os casos em que a esterilização pode ou não ser aplicada, nem por isso êsses problemas devem ser descuidados, porque tocam de perto a formação racial e visam um alto objetivo, que é o de diminuir o número de infelizes inocentes que vieram ao mundo trazendo um vício de origem. (Pacheco e Silva, 1934, p.97, GRIFO NOSSO)

Tanto a Liga Paulista quanto a Brasileira dividem de uma história de atuação sobre o corpo social: as regras de conduta passaram a ser ditadas pela higiene mental e os psiquiatras tornaram-se os detentores da verdade sobre o espírito humano (Costa, 2007), os guardiães idealizadores de “uma raça de gigantes” (Antunes, 2002, p.103). A cultura acenava aos psiquiatras como “uma promessa de poder, cuja potência de sedução ficou bem demonstrada na experiência da Liga. [...] O saber do psiquiatra desaparece para dar lugar ao puro exercício do poder. O psiquiatra não se dispõe a ouvir. Ele passa a falar antes de escutar. O poder do psiquiatra delira” (Costa, 2007, p.24).

Nesse contexto de uma sociedade disciplinar na qual uma anatomopolítica do corpo foi associada a um progressivo poder sobre a vida, a psiquiatria tinha poder de confisco sobre o corpo e a alma dos loucos e daqueles que se avizinhavam à loucura (Foucault, 2006), exercendo forte influência sobre como se prevenir e como se deve tratar a doença mental. Tão violentas quanto as práticas de prevenção higienistas foram as formas de tratamento psiquiátrico a partir das terapias biológicas, que incluíam lobotomia, malarioterapia, indução da convulsão por meio do cardiazol e eletroconvulsoterapia (ECT) (Tarelou, 2013). Para o tratamento, os psiquiatras individualizavam o raciocínio clínico aplicado à massa pelo preventivismo higienista: a ação sobre o corpo biológico produziria mudanças na mente doentia (Idem).

A música então começa a ser empregada nos hospícios brasileiros como uma forma de ludoterapia,

chamada de “terapêutica recreativa” (Ribas, 1957, p.163). Isso se deu na primeira metade do século XX, momento em que as composições musicais ganhavam as primeiras características modernas.

Na década de 1940, durante a II Guerra Mundial, o discurso da higiene mental se fortalecia, pregando a adoção de medidas que evitassem a “instalação de distúrbios psíquicos” e promovessem “o bem-estar interior” (Idem, p.193). Nesta conjuntura, a música poderia tanto ser vista como benéfica quanto prejudicial à saúde. À guisa de exemplo, como medida preventiva de higiene mental, era recomendada a censura da música moderna. Isto por que certos tipos de manifestações estéticas poderiam suscitar aspectos saudáveis no sujeito, ao passo que outros tipos despertariam tendências perigosas e mórbidas (Idem, ibidem). Essa teorização dos efeitos psíquicos que uma experiência com a arte provocaria no sujeito pautava-se em opiniões críticas em relação à arte moderna sustentadas pela medicina. Essa tensão produziu estudos das ciências psi sobre manifestações e fenômenos artísticos modernos, comparados à expressão da loucura pelo seu estilo, o que levou inevitavelmente ao movimento contrário, relacionar a arte dos loucos com a moderna:

Devido à dissociação psíquica, os esquizofrênicos emprestam às palavras, à escrita, ao vestuário, aos gestos e a toda conduta, um cunho exótico, excêntrico, pueril e descabido. Muitos se lançam à produção de obras de arte e, nessa esfera, mostram-se também bizarros, incompreensíveis e absurdos, sendo particularmente chocantes na pintura e na música. [...] Na opinião de Lafora, a arte moderna também encerraria muito desse cunho simultaneamente primitivo, infantil e esquizofrênico. (Ribas, 1957, p.138)

Embora houvesse ressalvas a alguns estilos de música, especialmente ao modernista, as ciências consideravam que outros estilos poderiam auxiliar técnicas de tratamento como a hipnose e a cirurgia, ou ser um instrumento terapêutico nos processos de tratamento pela recreação, por suas tradições

lendárias e mágicas (Idem). Acreditava-se que, no curso da alienação mental, o sujeito passaria por um “progressivo rebaixamento psíquico e, nessa derrocada do espírito, o psicopata ainda se esforça para conservar um dos atributos mais primitivos da personalidade – o senso do ritmo” (Ribas, 1957, p.136), deste modo a sensibilidade à música seria mantida no sujeito “alienado” e poderiam contribuir para sua distração.

Essas diferentes posições da música em relação à saúde estavam profundamente delimitadas pela visão higienista de saúde/tratamento. Ao mesmo tempo em que o movimento higienista buscava modelos mais “científicos” de tratamento, tornando exclusivo o poder de tratar e controlar a doença ao médico e à medicina, ele empreendia um combate às formas alternativas de cura baseadas em saberes populares, relegando-as ao sentido de cegueira política, resistências e ignorância do povo (Costa, 2008, p.10).

Porém, o higienismo também questionou as formas de tratamento dispensado aos doentes mentais por parte da psiquiatria em desenvolvimento. Isso devido ao fato de que os hospícios estavam cada vez mais lotados e os tratamentos ali desenvolvidos, cada vez mais improdutivos. Além disso, os higienistas estavam à procura de métodos preventivos da alienação mental, dos desvios e vícios, que pudessem ser aplicados aos sujeitos ditos normais, sobre o que a psiquiatria ainda não conseguia responder. Ao mesmo tempo em que o higienismo era aversivo aos saberes alternativos à cura medicinal, ele passou a investir em novos procedimentos para a Medicina Mental, uma vez que a sociedade continuava a produzir a loucura e a degeneração, a despeito do crescimento da população dos hospitais psiquiátricos. Carvalhal Ribas, autor citado anteriormente, dá uma pista sobre isso – é um médico, detentor do discurso de saber-poder, alguém que pode estabelecer relações entre música e medicina.

Nesse contexto, como vimos, algumas músicas eram vistas como ameaça à saúde mental e, ao mesmo tempo, a música era empregada nos hospícios com fins recreativos. A que se deve esse

paradoxo? Primeiramente, acreditava-se que havia tipos de música mais ou menos adequados para a audição profilática e terapêutica, no discurso higienista. Considerava-se o ruído um “sabotador da saúde mental”, provocador de casos de loucura nas grandes metrópoles devido aos barulhos arrítmicos e dissonantes das cidades modernas – automóveis, bondes, motocicletas, campainhas, telefones, máquinas de escrever – “a sarabanda contudente de nossos dias civilizados determina uma série de choques contínuos e nocivos ao sistema nervoso” (Ribas, 1957, p.203). Constatavam os estudiosos da época que países novos e sociedades improvisadas tinham amor ao ruído (Pacheco e Silva, 1936 apud Ribas, 1957, p.203), e a atração do homem pelo barulho seria vestígio de seus estados primitivos e bárbaros, além de falta de cultura e educação, e, por isso, uma campanha contra o ruído concorreria pelo bem-estar da população, sendo atestado de alta civilização de um país, perante ouvidos estrangeiros (Carvalho, 1944 apud Ribas, 1957, p.204). Levando em conta as propostas estéticas da música moderna, em que a produção sonora é essencialmente experimental, como ocorre no dodecafonismo e no atonalismo ou, ainda, em composições inspiradas no impressionismo e no expressionismo, as recomendações sobre a fruição musical por parte dos higienistas não deixava de ser um ataque às tendências modernistas de expressão musical, consideradas ruidosas a ouvidos mais “conservadores”/clássicos.

3. Experiências musicais na instituição psiquiátrica do Juqueri

O Hospício do Juqueri, construído em 1895 nas proximidades de São Paulo (atualmente no município de Franco da Rocha), funcionou como depositário de pessoas marginalizadas pela sociedade pelos mais diversos motivos condenáveis naquela época: loucura, doença física, deficiência, pobreza, desvios morais (Cunha, 1986). Ambiente marcado por camisas de força, correntes, eletrochoques, tentativas de fuga e gritos de clemência; o Juqueri foi, segundo

consta os registros em prontuários e outros documentos (Idem), local tanto de práticas de violência quanto de subversão ao modelo de psiquiatria vigente na época.

De 1895 até o final da primeira República, o Brasil buscava o avanço científico, urbanístico e social para estabelecer-se como país em desenvolvimento, romper com a concepção de país atrasado, importando de países europeus outros modos de intervir junto à loucura. No início do século XX, inspirados em Hervé, organista do Hospital da Bicêtre, em Paris, muitas “bandas de doidos” (Ribas, 1957, p.168) foram organizadas em hospitais psiquiátricos no mundo todo, sobretudo naqueles com grande população. No Brasil, a experiência do Juqueri exemplifica essa tendência mundial. De 1915 a 1919, sob direção de Franco da Rocha, organizou-se a primeira banda musical do local, a “Banda 18 de Setembro”, composta por vinte executantes, onze internos e nove empregados do hospital (Idem). Os regentes alternavam entre dois – um funcionário e um paciente alcoolista crônico.

A banda foi formada no momento em que a ludoterapia e o emprego de atividades recreativas com objetivo terapêutico era bastante difundida nos hospitais psiquiátricos, entre elas a atividade musical. Ribas (1957, p.167) afirmava que os internos dos manicômios, “porque aprenderam a tocar determinado instrumento quando sadios, manifestam, nos hospitais, o desejo de continuar fazendo música instrumental. Em vista das maiores possibilidades de tais doentes, veio a ideia de se lhes entregarem instrumentos musicais”, isso considerando-se que “se a música ouvida é benéfica, sê-lo-ia ainda mais quando executada” (Idem, p.167). Ribas expõe a experiência do Juqueri a partir do trabalho de J. N. de Almeida Prado, então psiquiatra deste hospital e estudioso das práticas terapêuticas da música nessa instituição, e afirmava que “a música só produziria realmente ação digna de nota quando assim executada pelos próprios doentes” (apud Ribas, 1957, p.167), ideia que dialoga com algumas das atuais teorias e técnicas musicoterápicas.

Com a perspectiva de aplicação da música nos momentos de lazer posteriores ao tratamento médico e laborterapêutico, a justificativa era a de não permitir aos doentes se abandonarem seus pensamentos e “cogitações mórbidas” (Idem, p.163). Assim, eram ofertadas atividades variadas, como a ginástica ritmada acompanhada pelo piano nos campos de esporte dos modernos hospitais psiquiátricos. A música, vista como importante recurso para a ludoterapia, também era utilizada de forma direta, mesmo antes da formação das bandas:

Nos hospitais psiquiátricos, um dos espetáculos mais tocantes é o dos psicopatas à escuta da música, fascinados e imóveis, deixando às vezes de realizar atos desatinados para saborearem a sedução das melodias. (...) em vista do interesse dos internados pela música e dos efeitos benéficos oriundos do convívio da arte, existem hospitais psiquiátricos, na atualidade, até providos de salões de concertos. Entretanto, a administração de música aos psicopatas só se tornou realmente norma corrente nos hospitais com o advento do rádio, quando esse invento maravilhoso veio possibilitar a oferta simultânea da música a grande número de doentes e sem despesa vultosa. (...) Na atualidade, a maioria dos frenocômios recorre às audições radiofônicas com o intuito ludoterápico, embora, na realidade nem sempre os programas sejam rigorosamente plausíveis de acordo com a higiene mental (...) Certos psicopatas não só ouvem música com interesse, mas ainda se põem a cantar, tendendo a fugir da ludoterapia passiva ou espetacular para outra forma mais ativa de terapêutica recreativa. Em vista do entusiasmo mais empreendedor por parte de tais internados, cogitou-se de reuni-los em trios e em coros de toda sorte, com objetivo de assegurar uma ludoterapia, não só para os executantes, como para os demais pacientes em condições de ouvi-los nos hospitais. (Ribas, 1957, p.166)

Nota-se que a ação de administrar música aos “psicopatas” foi se tornando conveniente para a instituição, à medida que os sujeitos se tornavam mais

ativos na relação terapêutico-recreativa com música. A participação dos pacientes, entretanto, era bastante regulada. E a possibilidade de criação musical por parte dos pacientes era visto pelos alienistas como algo improvável e de questionáveis predicados:

Certos psicopatas, mais raros, chegam a dedicar-se à composição de peças musicais, em consequência das condições psíquicas precárias dos autores, principalmente deficiência de senso crítico em relação à música. Conforme assinala Rogues de Fursac, as composições dos psicopatas, como os seus escritos, caracterizam-se por complicações inúteis, ausência de originalidade, de seqüência e de coerência (Ribas, 1957, p.168).

Na medida em que o paciente se ocupa dentro da instituição e apresenta melhoria “intrapísica”, pelos possíveis benefícios da execução musical, a ludoterapia ganha legitimidade, o que não se aplica às obras dos loucos, exceto quando da ocorrência de uma produção musical de qualidade incontestável por parte dos internos dos manicômios. Nesses casos, os psico-higienistas declaravam-se surpresos, atribuindo ao feito um caráter extraordinário.

Em 1926, o Juqueri estava sob a direção de Antonio Carlos Pacheco e Silva que, com Leopoldino Passos, formou a segunda banda, constituída exclusivamente de pacientes, apelidada de “Charanga Hebefrênica” e “Furiosa”, que também surpreendeu grandes nomes da psiquiatria da época, como Osório César. Mantida até 1932, os ensaios da banda foram descritos elogiosamente por Osório César: “Vale à pena assistir-se a um ensaio desse pequeno grupo de músicos. São cerca de uns quinze doentes mais ou menos. A regência está confiada a um parafrênico, com delírio religioso, músico e compositor” (César, 1929 apud. Ribas, 1957, p.169). Osório César, que era psiquiatra, músico, crítico de arte e fundador da Escola Livre de Artes Plásticas do Hospital do Juqueri (Lima, 2009), continua sua descrição da banda: “Os músicos são todos doentes: dementes precoces, epiléuticos etc. O mestre é autor de várias dobradas e

5.
Fotografias das bandas do Juqueri encontram-se disponíveis na obra citada de Carvalho Ribas (1957) e na dissertação de Cardoso (2014), op cit. – cf. nota de rodapé 1. Não há fotos nesse artigo por conta da impossibilidade de se adquirir nesse momento os respectivos direitos autorais.

valsas, e o repertório da banda se compõe, quase na sua totalidade, de valsas, tangos, maxixes e dobrados” (César, 1929 apud. Ribas, 1957, p.169). Ele se admira, antes do ensaio com o mestre, com a batuta na mão que “explica, com ares de preleção, o sentimento dos trechos musicais, causando estranha admiração a quem os ouve e os vê” (Idem, p.169).

Interessante notar que a banda⁵ se assemelha muito às bandas marciais e fanfarras, tanto pelos instrumentos, em geral de sopro do naipe dos metais, quanto pelo fato de todos os músicos estarem uniformizados, similares aos militares. Quanto ao repertório, a presença de músicas bastante estruturadas - como o dobrado, gênero musical criado para este tipo de banda, que remonta ao *passodoble*, música feita para acompanhar passos acelerados da infantaria (Lisboa, 2005) - dão indícios de uma escolha musical que leva em conta certa previsibilidade. Não é raro que várias práticas do higienismo se confundam com ações policiais, tendo em vista que a disciplina é atuante em ambas com o objetivo em comum de produção de corpos dóceis, presente também em instituições como escolas e manicômios. Nestas, a partir das mesmas técnicas, porém aplicadas a seu contexto, utiliza-se a “hierarquia que vigia e as da sanção que normaliza” (Foucault, 1977, p.164); “um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir, estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados” (Idem, p.165). Os indivíduos disciplinados ou os “corpos dóceis” deveriam ser submissos politicamente, eficazes economicamente e socialmente adequados (Vaz, 2006). Indivíduos institucionalizados, sem oportunidade de viver em liberdade, tinham momentos específicos de mostrar toda a disciplina adquirida no manicômio: as visitas da comunidade ao hospital.

A aparente semelhança entre as bandas formadas durante a direção de Pacheco e Silva com bandas marciais militares pode ter relações com a formação do psiquiatra. Em sua formação militar, ele foi “major médico da Reserva, realizou curso de formação pela Escola Superior de Guerra (ESG) no

Rio de Janeiro em 1958” (Mota e Marinho, 2012, p.26). Pacheco e Silva transitava no interior das estruturas institucionais e políticas de São Paulo, o que lhe garantia privilegiada articulação internacional e ostensivo engajamento no conservadorismo radical brasileiro, mantendo vínculos profundos com militares, inclusive durante o golpe de Estado de 1964 (Mota e Marinho, 2012). Atuou “nas linhas de frente do ‘Fórum Roberto Simonsen’” promovido pela Federação das Indústrias de São Paulo (FIESP), que se constituía como “frente civil de articulação e propaganda do regime militar” (Mota e Marinho, 2012, p.25-6).

Em 1932, Osório César, juntamente de Flávio de Carvalho, organizou em São Paulo uma exposição chamada de “Mês das Crianças e dos Loucos”, que teve em sua programação uma série de conferências no ano de 1933 (Amin, 2009). A exposição colocava em pauta as características em comum entre a produção artística da infância e da loucura. Teve uma “programação intensa que contou com uma série de conferências e debates e a participação de artistas, médicos e intelectuais” (Lima, 2009, p.100). Dentre as palestras previstas para essa semana, ocorreu uma intitulada “A música dos alienados”, de José Kliass (Leite, 1994), um pianista da época amplamente reconhecido pela atuação como professor de piano (Martins, 2012). Já se percebe aí um crescente interesse da psiquiatria pela arte e vice-versa, levando em conta também que vários psiquiatras palestraram nesse evento, como Pacheco e Silva, com a palestra intitulada “A arte e a psiquiatria através dos tempos” (Leite, 1994).

Tais trocas entre artistas e psiquiatras criaram, na modernidade brasileira, o emblema da arte como reveladora de algo da loucura e da loucura como detentora de uma verdade sobre a arte, que por vezes tomou dimensões de críticas, como as da psiquiatria em relação à arte moderna (Lima, 2009b), conforme já apontamos. Mas se tratava ainda de campos distintos que tentavam dialogar como duas formas de produção de saber e de verdade, sem se misturar para produzir fazeres. Entretanto, é o que vai acontecer

nas décadas seguintes; atravessamentos mais contundentes entre arte-clínica-loucura na constituição de atividades que incluíssem a dimensão da subjetividade (Lima; Pelbart, 2007).

Em 1939, o psiquiatra do Juqueri, J. N. de Almeida Prado, insiste na música e na formação de banda como atividade ludoterapêutica, organizando uma terceira banda, constituída de pacientes e financiada pela Instituição de Assistência Social ao Psicopata. Houve uma profusão de depoimentos de autores e expectadores que defendiam as bandas com finalidades terapêutico-recreativas. Porém, depreende-se que uma das funções desta atividade, para além da (ludo)terapia, era a de apresentação musical dos internos e, em consequência disso, divulgação dos efeitos disciplinares do trabalho do Juqueri. Destaca-se esta terceira banda por suas apresentações no jardim do hospital aos domingos, feriados e festas, por ocasião de visitas à instituição, causando boa impressão aos que assistiam (Ribas, 1957).

Assim como na banda citada anteriormente, nesta aparecem as mesmas características militares: instrumentos, posicionamento dos músicos, uniformes. O modernista Mário de Andrade, em “Namoros com a Medicina”, elogia esta instituição por seus trabalhos com música para alienados, justamente pelos seus resultados:

Entre os trabalhos de assistência social que o Departamento de Cultura vem realizando em São Paulo, uma primeira experiência de música aos alienados do Juqueri deu excelentes resultados, a julgar pela opinião mais autorizada dos próprios médicos assistentes. O que os levou a prosseguir na iniciativa benéfica. Os autores, e principalmente os experimentadores, são unânimes em afirmar que a música acalmaria, suavizaria realmente os alienados, epilépticos, psicastênicos, neurastênicos, maníacos de vária espécie e vário grau, cumprindo finalmente o brocardo de que ‘adoça os costumes’ (Andrade, 1956, p.38 e 39).

A banda disciplinar do manicômio todavia não poderia ser moderna, barulhenta e experimental, ou seja, não poderia desenvolver outra coisa que não fosse uma estética do saudável: o ritmado, afinado, tonal, harmônico com a sociedade segundo o padrão higienista. A querela entre higienismo e a música moderna ganha força com a profundidade da transformação na estética musical brasileira dessa época. A música instrumental, erudita e folclórica dos países europeus e os demais que colonizavam o Brasil até o século XIX – padrão musical ocidental – tiveram que ceder espaço e miscigenar-se à produção popular.

Com surgimento e crescimento do rádio entre 1920-1930, o alcance da produção musical ampliou-se e a relação entre música e população passou a ser mediada por novas tecnologias. O surgimento da música caipira, que parte da moda de viola raiz, mistura ritmos dos imigrantes aos dos brasileiros, como vemos, por exemplo, em “Tristeza do Jeca”, uma das primeiras composições sertanejas, de Angelino de Oliveira em 1918 (Carvalho e Cardoso, 2010); as canções de voz natural e vozeirões como de Silvio Caldas e Emilinha Borba do rádio na década de 1930 – rompendo com a tradição lírica da voz impostada da música europeia; o advento do baião de Luiz Gonzaga, a partir do final da década de 1940, que trouxe novas técnicas de execução do acordeon e da sanfona, uso da “escala nordestina”, que mescla música modal com tonal, além de letras sobre a realidade precária da vida do nordestino são alguns exemplos do panorama estético-musical dessa época (Millecco Filho, Brandão e Millecco, 2001).

Se a tendência da música naquela época era justamente misturar estilos composicionais e romper padrões; o discurso higienista ia pelo caminho contrário: unido à herança das teorias eugênicas, desqualificava-se aquilo que a sociedade burguesa da época queria fazer calar e mesmo combater, exortando a redução da miscigenação étnica e cultural, entendida como causa da proliferação de doenças, e a exclusão de pobres e marginalizados dos centros das cidades. O movimento higienista, todavia, não

deixou de reconhecer uma importante questão que viria a ser subestimada posteriormente – a possibilidade de a música *fazer mal* à saúde mental.

4. Em busca de sistematizações da terapêuticidade da música

A busca pela comprovação dos efeitos neuropsiquiátricos da meloterapia e da farmacopeia musical nos séculos XVIII e XIX traziam resultados diversificados. A meloterapia como um tratamento auxiliar contra as mais diversas perturbações psíquicas se desenvolveu a partir dos efeitos dinâmogênicos da música no psiquismo, “pelo desvio que o som sem pensamento traz ao exagero dos cérebros exasperadamente visionários, ou intoxicados de uso sem descanso, um verdadeiro repouso espiritual” (Andrade, 1956, p.37-38). A sistematização da meloterapia recebeu o nome de farmacopeia musical e consistia na organização de músicas ou instrumentos musicais que deveriam ser empregados para cada tipo de moléstia.

No século XVIII, o autor Gordon y Arosta construiu uma farmacopeia dos instrumentos: violino e violoncelo indicado para tratamento de hipocôndriacos e melancólicos, contrabaixo para as atonias nervosas, harpa e piano para histeria, trombone para surdez, órgão para os irascíveis, tambor para moléstias nervosas especialmente as “acompanhadas por perturbações locomotrizes”, trompa para manias de perseguição dentre outras (Idem, p.45-6). A revista italiana “Musica D’Oggi”, datada de 1927, traz o estudo de um grupo de médicos sobre uma possível farmacopeia dos compositores que preconiza Schubert contra insônia, Beethoven contra a histeria, a “Canção da Primavera” de Mendelssohn ou uma das “Danças Húngaras” de Brahms contra neurastenia (Andrade, 1956, p.46-7).

No livro “Esoterismo da Música”, (apud Andrade, 1956, p.48), Mengel determina simbolicamente os valores éticos dos sons da escala, atribuindo à escala tônica a potência para decisão; à dominante a expressão de comando, autoridade e apelo

audaz; à escala mediana, a serenidade contemplativa; e à escala sensível, a representação de poder impulsivo, desejo ardente (Andrade, 1956, p.48-9).

As fórmulas de compasso rítmicas também têm correspondentes psicológicos: o ritmo binário como expressão da variedade volitiva; o ternário, como variedade mental e os ritmos irregulares e/ou rápidos como a variedade sensitiva, dentre outros (Idem). O autor espanhol Corralè estuda uma espécie de dosificação meloterápica e considera que a ação da terapêutica musical se dá de forma oposta à terapêutica de origem física: se nesta, aos doentes insensíveis à medicação a dose é aumentada, na farmacopeia musical, aos insensíveis à “medicação musical” deve-se diminuir a dose: “músicas mais fáceis, sem grande complexidade, de mais modestas exigências estéticas” (apud. Andrade, 1956, p.50).

Essa ideia leva a pelo menos duas interpretações. A primeira é que, para sujeitos com menor sensibilidade à música, deve-se administrar músicas mais simples e “menos modernas”; a segunda é que isso remete ao princípio de ISO proposto por Ira Altshuler (1944), que se vale da igualdade e compatibilidade entre conteúdo do estímulo sonoro e dos modos de viver do paciente, o que inspirou conceitos da musicoterapia.

Este uso da música como substância ou medicamento, defendida por Ferrand desde o século XIX (Andrade, 1956), baseia-se na compreensão da música como agente higiênico, como remédio ou droga que pode intoxicar a depender da dosagem (e do estilo musical), e passa a ser amplamente criticada por alguns psicanalistas. Pierre Bugard, psicanalista contemporâneo a Mário de Andrade, nega com veemência os efeitos fisiológicos da música e conclui que a pretensa atuação fisiológica da música seria uma ação psicológica e inconsciente que, por sua vez, produz efeitos no corpo. O método de experimentação psicofisiológica estudado desde 1880, que buscava comprovar e explicar cientificamente os efeitos orgânicos, neurológicos e psiquiátricos da música fracassou em sua empreitada, pois a meloterapia e a farmacopeia musical ainda permaneciam

em um lugar marginal da produção de ciência na psiquiatria.

Este método, que havia possibilitado a instituição da farmacopeia musical e da noção da utilidade terapêutica da música é abandonado pelos psiquiatras daquela época, e o que perdurou foi apenas um interesse marginal, que se traduz em algumas teses e/ou artigos de importância local (Costa, 2008).

Nestes trabalhos localizados, entretanto, se construiu inúmeros saberes das ciências da saúde que se utilizavam da música com a hipótese de que ela possui qualidades terapêuticas, ao lado da abordagem higienista da música, a partir da hipótese geral do benefício fisiológico e em consequência, sobre o psicológico:

Ora, não seria razoável, digo mais, instintivo que esse fortíssimo poder biológico da música provocasse a ideia de utilizá-la na medicina? Foi o que sucedeu (...). Toda a medicina universal, desde a feitiçaria dos medicine-men primitivos, (...) passando por Platão que já reconhecia na música além do poder de acalmar as perturbações da alma, a força de lutar contra as imperfeições do corpo (...), e ainda por Porta que há quatro séculos apenas, ainda podia curar com música todas as doenças (ANDRADE, 1956, p.28 e 29).

Estas noções sobre a terapeutividade da música na clínica se desenvolveram paralelamente aos experimentos feitos nos manicômios, nas primeiras décadas do século XX, voltados para a localização da loucura no corpo, no cérebro mais precisamente, a partir de práticas cirúrgicas que, não raramente, exibiam requintes de crueldade, com a hipótese de que a loucura seria uma doença orgânica. Se “o mal era moral, o remédio era o castigo e a reeducação; era necessário aprender a controlar os impulsos e as paixões. Quando torna-se orgânico, faz-se necessários tratamentos químicos, físicos e até cirúrgicos; o mal deveria ser extirpado, ao preço até de se extrair pedaços do corpo do sujeito” (Lima, 1997, p.13).

6.

O termo musicoterapia na época era um sinônimo de meloterapia e de farmacopeia musical, por comungarem do mesmo objetivo e origem histórica, não sendo utilizado até então como uma concepção científica de uma terapêutica. No entanto, depois da Segunda Guerra Mundial, a musicoterapia se estabeleceu como campo de saber, ciência e profissão. A partir desse momento, ela adquiriu/atribuiu um significado específico e atual para seu nome, que viria a diferir radicalmente da meloterapia e da farmacopeia musical. Pretende-se abordar a musicoterapia em estudos futuros.

Com a chegada da psicanálise, todavia, essa concepção organicista passa a ser combatida na teoria e na prática. Mas, se a entrada da psicanálise no Brasil, durante a década de 1920, trouxe grandes contribuições para a percepção das artes – artes plásticas e literatura principalmente – como expressão do inconsciente e como atividade cujo processo de produção pode obter efeitos terapêuticos, a musicoterapia⁶, por sua vez, foi enterrada pela psicanálise (COSTA, 2008). Isso porque a preeminência da palavra na expressão de conteúdos inconscientes é a matéria-prima da psicanálise, meio preferencial para o tratamento das perturbações psíquicas e, com os psicofármacos que começaram a ser desenvolvidos em meados do séc. XX, se tornaram as principais promessas de cura para os problemas psiquiátricos.

Nesse ínterim, as características modernas que começam a aparecer na música logo são identificadas como antiterapêuticas. Nos experimentos de Tioli, não se recomendava a música exclusivamente melódica para uso terapêutico, uma vez que a falta de polifonia e harmonia levaria ao obscuro, despertando a necessidade de dar um valor tonal aos sons. Com isso, o sujeito seria levado a uma comoção muito intensa, o que provocaria sofrimentos “por excesso de ternura e o pranto por gozo excessivo” (Andrade, 1956, p.49). O atonalismo e outras tendências modernas na música tornam-se, assim, execráveis nessa conjuntura. Autores italianos (Idem, p.50) afirmavam que a música wagneriana é “imprestável para a meloterapia”, uma vez que o compositor do romantismo explorava sobremaneira características modernas, como o cromatismo, a rápida mudança de centros tonais e a melodia infinita introduzida pela dissonância do trítono, o *diabulus in musica*. Corralê prefere músicos alemães para meloterapia, escolhendo peças de Mendelssohn, Haydn, Bach, Beethoven – compositores clássicos e românticos – para obter bons efeitos terapêuticos, recusando obras classificadas como pletóricas, como as sinfonias de Tchaikovsky e algumas obras de Stravinsky, características pela exploração melódica

das dissonâncias, predicados também atribuíveis à música dita moderna.

Neste mesmo período, artistas e literatos buscam trabalhar a respeito do tema da loucura atrelada à música, cujo exemplo notável são estes excertos de Mário de Andrade. Sua obra dedicada ao estudo da terapêutica musical e, de modo geral às mais diversas manifestações musicais no Brasil, foi resultado de uma conferência proferida na Associação Paulista de Medicina, no final da década de 1930, incluída posteriormente em “Publicações Médicas” (Lima, 2009), e no livro aqui consultado, “Namoros com a medicina” (Andrade, 1956). Nesses escritos, Mário buscava explicações acerca da força biológica excepcional da música sobre um indivíduo e sobre as massas, o que, segundo suas hipóteses, advém de duas características essenciais: da força contundente do seu ritmo e da indinação intelectual de seu som (Andrade, 1956, p.13).

O “poder do ritmo”, segundo o autor, “principalmente se ajudado pelos sons, modifica, transtorna e transforma profundamente um determinado estado cenestésico” (Idem, p.36). Esse fenômeno do poder rítmico da música é explicado pelo autor a partir da “vacuidade intelectual” da música, que, mesmo em seu estilo composicional mais descritivo, não fixa imagens e assuntos, deixando o ouvinte “num vazio que nós ativamente preenchemos com os elementos da nossa própria sensibilidade” (Idem, p.20).

Essa possibilidade de uso terapêutico da música envolta em um processo de higienização mental, ainda inspirado no conceito de psiquiatria adotado em São Paulo entre os anos de 1930 a 1950, especialmente influenciado pelas ideias de Antônio Carlos Pacheco e Silva (Mota e Marinho, 2012), era defendida por Mário de Andrade. A ideia de higienizar mente e espírito é próxima à dimensão da disciplina, de educação da alma dos tidos como alienados. Ao realizar o estudo do potencial medicinal de cada um dos elementos musicais, Mário buscou localizar em que locais do corpo e da mente a música seria capaz de atingir, tratar e produzir fenômenos psicológicos individuais e em massa, adotando um método

científico não muito diferente do olhar organicista da neuropsiquiatria da época.

Tal sistematização dos elementos musicais se distingue das experiências do artista Flávio de Carvalho e dos psiquiatras Almeida Prado e Osório César, que apostavam mais na relação dos pacientes com a música do que na administração regulada de música aos pacientes. Reconhecido como um dos pioneiros do uso da arte na clínica da Saúde Mental em São Paulo, bem como Nise da Silveira no Rio de Janeiro, Osório César também foi um dos inovadores no campo da humanização do tratamento em São Paulo, dialogando com a música moderna e no que aquela arte trazia de novo em suas proximidades de produção com as obras artísticas dos internos dos manicômios, dando visibilidade e reconhecimento às práticas artísticas dos internos.

Segundo César havia nos internos dos manicômios a necessidade “de realizar os seus sentimentos estheticos representados” (César, 1925, p.111), o que possibilitava que “os seus pensamentos se perde[sse]m num enorme mundo de belezas” (César, 1929, p.35). Ressalta-se que esse outro mundo criado por práticas artísticas com fins terapêuticos não se reduzia às artes musicais e aos primórdios da musicoterapia brasileira, mas incluía a pintura, a escultura, a literatura, bem como técnicas pertinentes à arte-terapia, a terapia ocupacional e outras (Lima, 2003). Já Almeida Prado deu audibilidade à produção dos pacientes, oferecendo-lhes condições de produzir sua própria música no hospício, o que depois virá a ser julgado esteticamente pelo trabalho disciplinar de Pacheco e Silva e Leopoldino Passos (Idem).

Esse julgamento estético advinha do temor conservador à produção do novo e do diferente em sua época. A arte moderna não buscava romper apenas com a estética artística vigente, mas com certa estética dos modelos de “sujeito e objeto” que, naquele momento histórico em São Paulo, eram profundamente marcados pelo ideal eugênico e higienista.

5. Considerações finais

A exclusão e a violência por meio da criminalização da diferença (discurso da periculosidade e desqualificação, tanto da loucura, quanto da música moderna) foi embasada em teorias científicas (eugênicas e higienistas legitimadas pela medicina e por políticas) que defendiam o controle dos sujeitos no interior da instituição e fora dela (o manicômio), o que possibilitou práticas moralizantes e disciplinadoras sobre a população na primeira metade do século XX. Qualquer coincidência com a atualidade não é mera semelhança, mas sim, uma possível leitura da biopolítica em funcionamento.

Desse modo, política e clínica se agenciam uma a outra, o que produziu efeitos nas práticas musicais. Franco da Rocha, primeiro diretor do Juqueri, utilizava algumas leituras da psiquiatria etiológica de Kraepelin, entretanto defendia a música e outras atividades como distração e ocupação para os internos dos hospícios afirmando que “os melhores meios terapêuticos são: o isolamento da família, o ar puro do campo e a distração material moderada, bem regularizada” (Rocha, 1893, p. 2), e que “as tendências destrutivas são alimentadas pela ausência de [...] distração ou ocupação definitiva. Devem eles ter [...] entretenimentos, não como meio exclusivo de passar o tempo e distrair o espírito, mas intermeados de uma ocupação útil qualquer, para se não tornarem fastigosos” (Rocha, 1899, p.1). Foi um dos primeiros leitores e difusores da teoria psicanalítica e da psicologia analítica no estado de São Paulo e inspirou-se nelas para trazer as noções de ludoterapia e terapêutica recreativa, mantendo diálogo com Mário de Andrade segundo apontamentos de Guerra (1989, p.4):

No Suplemento Cultural da APM de n. 39, publicado em outubro de 1989, Walter P. Guerra ao escrever sobre a vida de Mário de Andrade fala sobre sua incursão ao Hospício de Juqueri o qual almejava fazer uma experiência com alienados usando a música: “Para testar o que lera sobre o assunto [uso

da música no tratamento psiquiátrico], o próprio Mário de Andrade promoveu uma sessão musical no Juqueri, que, segundo ele, ‘deu excelentes resultados’, conforme depoimentos de psiquiatras daquele estabelecimento” [como Franco da Rocha] (apud Mota e Marinho, 2012, p.147).

Distinto de seu antecessor e escolhido por ele em ocasião de sua aposentadoria, Pacheco e Silva entendia as doenças mentais como resultantes de problemas orgânicos. Para tratar estas moléstias, faziam uso de tratamentos de base eugênicos, higiênicos e ergoterápicos para tratar, prevenir e constituir uma “raça paulista” (Idem, p.206), a partir de práticas que incidiam sobre comportamento e cérebro de indivíduos de todas as idades, inclusive na primeira infância, com a fundação da “Escola Pacheco e Silva”, para “ineducáveis, idiotas, epiléticos” e “menores ineducáveis e educáveis” (Pacheco e Silva, 1945, apud Assumpção Jr., 1994, p.47). Os autores Mota e Marinho (2012) apontam para a articulação entre a eugenia e a “política de “higienização”, aplicada em São Paulo na década de 1930, [...] [que foi] francamente “racial”, porquanto estivesse diretamente implicada com projetos políticos identitários da corporação médica” (Mota e Marinho, 2012, p.208). Nessa ocasião, as práticas musicais fomentadas por Pacheco e Silva são aquelas que, em sua maioria, promovem a atividade musical dos loucos e os mantêm organizados pela formação das bandas.

Novas noções sobre a influência da música em relação à subjetividade se propagam no social a partir daí e engendram novas relações entre música, arte moderna e psiquiatria, permitindo a constituição de teorias e técnicas voltadas especificamente para a música relativa à Saúde Mental. Isso não produziu apenas disciplinamento dos asilados, mas permitiu também linhas de fuga que os próprios internos construíram para si na forma de uso recreativo da música, para sobreviver ao cotidiano massacrante ao qual estavam submetidos pela institucionalização.

Essas diferentes práticas do uso da música em Saúde Mental do século XX têm em comum a maneira como compreendem a relação entre música e sujeito: relação sempre produtiva de efeitos. Efeitos disciplinares, preventivos e higiênicos sobre o corpo e a vida, mas também efeitos produtores de modos de resistência que constituem quaisquer relações de poder – as linhas de fuga que propiciam “um canto” para os malditos (Bueno, 2001), um espaço-tempo e um fazer que o permitem produzir obra, como forma de não enlouquecerem (Foucault, 2012).

Referências Bibliográficas

- ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. A singularidade: Uma construção nos andaimes pintantes da teoria histórica. In: ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. **História: a arte de inventar o passado. Ensaios de teoria da história.** Bauru: Edusc, 2007.
- ALTSHULER, Ira. Four Years Experience with Music as a Therapeutic agent at Eloise Hospital. **The American Journal of Psychiatry.** v.100, 1944.
- AMIN, Raquel Carneiro. **O Mês das Crianças e dos Loucos: reconstituição da exposição paulista de 1933.** Dissertação (Mestrado) – Instituto de Artes, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2009.
- ANDRADE, Mário. **Namoros com a medicina.** Obras completas de Mário de Andrade. São Paulo: Livraria Martins Editora S.A. 1956.
- ANTUNES, E. H. Raça de gigantes: a higiene mental e a imigração no Brasil. In: URQUIZA, Lygia Maria França Pereira et al. (Orgs.) **Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira.** São Paulo: Edusp, 2002.
- ASSUMPÇÃO Jr., Francisco B. **Psiquiatria da Infância e da adolescência.** São Paulo: Santos-Maltese, 1994.
- BUENO, Austragésilo Carrano. **Canto dos malditos.** Rio de Janeiro: Rocco, 2001.
- CÉSAR, O. A Arte Primitiva nos Alienados: Manifestação Escultórica com Caracter Symbolico Feiticista num Caso de Syndroma Paranóide. **Memórias do Hospital de Juquery, São Paulo, ano 2, n.2, 1925, p.111-125.**
- CÉSAR, O. **A Expressão Artística nos Alienados. (Contribuição Para o Estudo dos Symbolos na Arte).** São Paulo: Officinas Graphics do Hospital de Juquery, 1929.
- COSTA, Clarice Moura. **Musicoterapia no Rio de Janeiro – 1955 a 2005. História da Musicoterapia com a colaboração de Clarice Cardeman.** DVD, Edição de Alexandre Gonçalves, Rio de Janeiro. 2008. Disponível em: <ttp://

- www.maristelasmith.com.br/site/images/docs/mt-no-rj_a-origem_clarice.pdf>. Acesso em nov. 2013.
- COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira da. **Espelho do Mundo: Juqueri, a história de um asilo**; São Paulo: Paz e terra, 1986.
- DINIZ, Júlio. Música popular e literatura em diálogo: Mário de Andrade e as poéticas da palavra escrita e cantada. *Alea*, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, Dec. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-106-2010000200008X&lng=en&nr=1>. Acesso em fev. 2013.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura: na idade clássica**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2012.
- _____. **O poder psiquiátrico**. Curso do Collège de France (1973- 1974). Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- _____. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1997.
- _____. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal. 1982.
- _____. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes. 2001.
- _____. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Trad. Lígia M. Ponde Vassalo. Petrópolis: Vozes, 1977.
- GUERRA, Andréa Máris Campos. **Oficinas em Saúde Mental: Percurso de uma História, Fundamentos de uma Prática**. In: COSTA, Clarice Moura; FIGUEIREDO, Ana Cristina. **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental - Sujeito, Produção e Cidadania**. Rio de Janeiro: Contracapa. 2008.

- LEITE, Rui Moreira. **Flávio de Carvalho: entre a experiência e a experimentação**. Tese (Doutorado) – Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.
- LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. **Das Obras Aos Procedimentos: Ressonâncias entre os campos da Terapia Ocupacional e da Arte**. Tese (doutorado). Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2003.
- LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. Machado de Assis e a psiquiatria: um capítulo das relações entre arte e clínica no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.3, jul.-set. p.641-654. 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v16n3/04.pdf>>., Acesso em mar. 2013.
- _____. **Arte, clínica e loucura: território em mutação**. São Paulo: Fapesp/. Summus, 2009b.
- _____. **Clínica e Criação: a utilização de atividades em instituições de saúde mental**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, São Paulo, 1997. Disponível em <<http://dev.nucleodesubjetividade.net/0.4/wp-content/uploads/2011/09/clinica.pdf>>. Acesso em nov. 2011.
- LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo; PELBART, Peter Pál. **Arte, clínica e loucura: um território em mutação**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.709-735, jul.-set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v14n3/02.pdf>>. Acesso em mar. 2013.
- LISBOA, Renato Rodrigues. **A escrita idiomática para tuba nos dobrados Seresteiro, Saudades e Pretensioso de João Cavalcante**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Música da UFMG, Belo Horizonte, 2005.
- MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

- MANSANERA, Adriano Rodrigues; SILVA, Lúcia Cecília da. **A Influência das ideias higienistas no desenvolvimento da Psicologia no Brasil.** Rev. Psicologia em Estudo, UEM – Maringá, v.5, n.1, Maringá, p.115-37. 2000.
- MARTINS, José Eduardo. **Quando uma Foto Traz Reminiscências.** s/l, 2012. Disponível em <<http://blog.joseeduardomartins.com/index.php/2012/04/14/escola-pianistica-do-professor-jose-kliass/>> Acesso em ago. 2013.
- MILLECCO FILHO, Luis Antonio; BRANDÃO, Maria Regina Esmeraldo; MILLECCO, Ronaldo Pomponét. **É preciso cantar: Musicoterapia, cantos e canções.** Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.
- MOTA, A. Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- ; MARINHO, Maria Gabriela S.M.C. (Orgs.) **História da psiquiatria: ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica.** São Paulo, FMUSP/UFABC/CD.G, 2012. (Coleção Medicina, Saúde e História, v. 2.).
- PACHECO E SILVA, A. C. **Direito à saúde** (documentos de atividade parlamentar). São Paulo: [s.n.], 1934.
- PACHECO e SILVA, Antônio Carlos. **Cuidados aos Psychopathas.** São Paulo: Oficinas Graphicas do Hospital do Juquery, 1930.
- RAGO, Margareth. O efeito-Foucault na historiografia brasileira. *Tempo Social*, v. 7, n.1-2, out. 1995, p.67-82.
- RIBAS, J. C. **Música e Medicina.** São Paulo: Neurônio. 1957.
- ROCHA, F. F. A questão do trabalho nos hospícios. In: **O Estado de São Paulo.** São Paulo, 14 jan. 1899.
- . **Asilo de Alienados.** In: **O Estado de São Paulo.** São Paulo, 10 maio 1893.
- TARELOW, Gustavo Querodia. **A moral, a política e algumas questões científicas presentes no Hospital do Juquery: Abordagens de Pacheco e Silva (1923-1950).** *Histórica - Revista*

Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo, n.51, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao51/materia03/texto03.pdf>>. Acesso em 2 set. 2017.

TARELOW, Gustavo Querodia. **Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juqueri (1923-1937)**. Santo André: EdUFABC, 2013.

VAZ, Paulo. Corpo e risco. *Fórum Media*, Viseu, v.1, n.1, p.101-11, 1999. Disponível em: <www.eco.ufrj.br/ciberidea/artigos/corpo/pdf/corpoe-risco.pdf>. Acesso em mar. 2006.

Data de recebimento: 31/03/2017

Data de aprovação: 25/10/2017