

LIÉGE RICCI MARTINS CALDEIRA

TRUPE MALUKO BELEZA:
percursos e sentidos de uma oficina de teatro no campo da saúde mental

Assis

2009

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca da F.C.L. – Assis – UNESP

Caldeira, Liége Ricci Martins
C146t Trupe Maluko Beleza: percursos e sentidos de uma oficina
de teatro no campo da saúde mental / Liége Ricci Martins Cal-
deira. Assis, 2009
126 f.

Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências e Letras
de Assis – Universidade Estadual Paulista.
Orientadora: Cristina Amélia Luzio

1. Psicologia. 2. Saúde Mental. 3. Reforma psiquiátrica. 4.
Teatro. I. Título.

CDD 150
616.89
792

DEDICATÓRIA

*Ao meu pai,
que me apoiou sem medir esforços
desde meus primeiros passos
para que eu pudesse chegar até aqui.*

*À minha mãe,
por sua companhia sempre presente e afável.*

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto de um desejo sempre presente durante minha formação em Psicologia: articular este saber à arte. Todo esse percurso foi referenciado na luta pela liberdade e pela construção de um estilo de vida mais pleno, artístico e expressivo. Esta pesquisa demonstra os sentidos produzidos a partir de muitos encontros com pessoas especiais que contribuíram significativamente para este trabalho se efetivar e às quais eu gostaria de expressar minha sincera estima, admiração e gratidão:

Primeiramente, ao mestre Meishu-Sama, por me ajudar, através de seus escritos, a manter a calma e equilíbrio necessários.

Aos usuários do Hospital-Dia e Projeto Allanclo, por me ensinarem como tornar esse desejo possível. Todos vocês, os inesquecíveis: Margô, Chica, Branco, Birubiru, Baixinha, Maranguape, Chiquinha, Tuti, Xuxinha, Tata, Suzy, Nana, Comédia, Sr. Jotajota e todos os que passaram pelos palcos de nossos encontros cotidianos, que se somaram e resultaram na *Trupe Maluko Beleza*.

À professora Cristina Amélia Luzio, pela dedicação com que me orientou, pela confiança em mim depositada e por se arriscar na aventura de escrever sobre uma oficina de teatro.

Aos professores Elizabeth Araújo Lima e Silvio Yasui, que participaram da Banca de Qualificação e Defesa trazendo contribuições valiosas.

À querida Melissa de Oliveira Balotari, por toda sua delicadeza e cuidado, no seu trabalho com as oficinas expressivas dentro do Hospital-Dia, por defender e idealizar o Projeto Allanclo e por abrir-me as portas e acolher os primeiros passos da oficina de teatro.

Ao Paulo Burani, produtor plástico, arte-educador, coordenador do Projeto Allanclo, pelo cuidado, carinho e atenção. Por toda sua dedicação incansável à *Trupe Maluko Beleza*.

Às minhas amigas do Programa de Mestrado: Marli M. de Lima, Daniele Ferrazza, Noemi Bandeira, pelo cuidado e acolhimento nas minhas viagens a Assis.

Aos meus amigos de Assis, todos aqueles com quem eu pude compartilhar essa caminhada.

A todos aqueles que, de um modo ou de outro, me acompanharam e me auxiliaram nesta fase da vida.

À CAPES, pelo suporte financeiro durante o Curso de Mestrado.

RESUMO

O objetivo do presente estudo é refletir sobre alguns impactos que uma oficina de teatro – desenvolvida com usuários de um Hospital-Dia, localizado na cidade de Presidente Prudente-SP, Brasil – tem produzido em um grupo de teatro, denominado *Trupe Maluko Beleza*. No contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira e, mais especificamente, no campo da Atenção Psicossocial, o objetivo da atenção e das ações de cuidado é voltado para a existência-sofrimento do sujeito. O cuidado da pessoa que sofre é realizado por intermédio de uma multiplicidade de ações e de estratégias diferenciadas, nos espaços sociais, com a finalidade de propiciar sua emancipação e autonomia, isto é, seu reposicionamento como sujeito, considerado em sua dimensão subjetiva e sociocultural. Desse modo, os serviços de saúde mental têm-se utilizado das oficinas terapêuticas, entre as quais a oficina de teatro, como um valioso recurso no atendimento clínico-institucional. No contato com a arte cênica, o ator vive diversos personagens e, por meio deles, experimenta outras possibilidades de vida. Pensamos que os encontros dessa oficina têm ampliado a oportunidade de trocas dos usuários e, portanto, ela se tornou um dispositivo para romper com os efeitos do modelo hospitalocêntrico, porque proporciona aos seus participantes um lugar, um espaço de convivência e de continência ao desejo e à autonomia, metas aspiradas pela Atenção Psicossocial. Em síntese, observamos que esse recurso é uma potente estratégia para a construção do acolhimento do usuário, de modo a proporcionar-lhe a habitação de novos territórios existenciais, a produção de cuidado de si, contribuindo na constituição de sua subjetividade e na ruptura do estigma de loucos, improdutivos, irracionais e incapazes.

Palavras chaves: Atenção psicossocial, Saúde Mental, Oficinas expressivas de teatro, novas práticas de cuidado.

ABSTRACT

The aim of the present study is to discuss what some impacts of a theater workshop - developed with patients in a Day-Hospital in the city of Presidente Prudente-SP, Brazil – has produced in a theater group called Maluko Beleza Troupe. In the context of Brazilian psychiatric reformation and more specifically in Psychosocial field, the purpose of attention and actions care is focused on the existence and suffering of the subject. The care of a suffering person is done through a multiplicity of actions and strategies in different social spaces aiming to promote emancipation and autonomy, in other words, his or her repositioning as a subject, considered in his/her subjective and social-cultural dimension. That way, the mental health services have been used in therapeutic workshops, including a theater workshop, as a valuable resource in clinical and institutional treatment. In contact with scenic art, the actor lives several characters and through them he or she tries other ways of life. We believe that these workshop meetings have expanded the possibility of users' exchanges and therefore it became a device to break the effects of hospital-centered model. That offers its participants a place, a living space, continence and the desire for autonomy, which goals are aspired by Psychosocial Care. In summary, we observed that this resource is a powerful strategy for the construction of the user's refuge in order to provide him housing for the new existential territories and the production of self-care, helping with the constitution of the users' subjectivity and disruption of crazy, unproductive, irrational and incapable stigma.

Keywords: Psychosocial Care, Mental Health, expressive theater Workshops, new care practices.

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	10
	INTRODUÇÃO.....	14
1.	O Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileiro.....	14
2.	Expressão criativa, eixo organizador das instituições de saúde mental.....	21
3.	Novas práticas de cuidado: oficinas em saúde mental, a reforma na intervenção.....	33
4.	A atual Política Nacional de Saúde Mental e sua repercussão no município em que se realiza a pesquisa	36
5.	O cenário do estudo.....	39
I.	O PRINCÍPIO DA <i>TRUPE</i>.....	44
1.1	Constituição da <i>Trupe</i> , primeiras manifestações cênicas, o coletivo se instaura.....	44
1.2	<i>O casamento muito loko</i> e a beleza da <i>Trupe</i> “Maluka”.....	49
1.3	Os efeitos dos atravessamentos institucionais nas produções da <i>Trupe</i>	59
II	LIVREMENTE INSPIRADOS EM <i>O ALIENISTA</i>: UM ROTEIRO ÚNICO	62
2.1	Os alicerces da peça	62
2.2	O processo de criação e outras linguagens	67
2.3	Ensaaios, encontros e ressonâncias.....	82

III	ESTREAR, APRESENTAR, OUTROS SENTIDOS DO PERCURSO	92
3.1	Desdobramentos de uma oficina que virou trupe.....	92
3.2	Algumas reflexões sobre as apresentações de <i>O Alienista</i> pela <i>Trupe Maluko Beleza...</i>	94
3.3	Relações de troca: comprometimento e pertencimento.....	101
3.4	Viagens territoriais e mentais: a circulação nas cidades.....	104
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	111
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	119

Mas louco é quem me diz e não é feliz, não é feliz.

Eu juro que é melhor não ser um normal...

APRESENTAÇÃO

Essa Dissertação de Mestrado busca registrar e refletir sobre a odisseia – uma aventura extraordinária – de um grupo de teatro.

São abordados os percursos dessa aventura, o que ela representou e tem representado para os atores desse grupo, e diversos desdobramentos que o encontro com a arte pôde inscrever, nessas subjetividades.

Ao estudar os impactos de uma oficina na constituição da subjetividade dos usuários de um serviço de saúde mental, este trabalho compartilha da premissa de que a oficina expressiva, em especial a de teatro, pode ser uma estratégia diferenciada ou até mesmo importante instrumento de cuidado, ao proporcionar aos seus participantes um lugar, um espaço de convivência que oferece continência ao desejo e à autodeterminação, como propõe a Atenção Psicossocial.

A minha implicação pessoal neste estudo se relaciona com a profissão de psicóloga e com o interesse no estudo das artes, em especial a arte cênica. Estive envolvida em oficinas de circo-teatro, estagiei em oficinas terapêuticas para o cuidado de adolescentes. Desde a adolescência, sou aprendiz das artes cênicas, cursando atualmente uma oficina de teatro para uma turma avançada.

Essa oficina, na qual sou estudante, me faculta a interpretação de personagens criados por autores como Nelson Rodrigues, Bertolt Brecht, Arnaldo Jabor e outros. Também faz parte desse aprendizado a criação improvisada de cenas, como um exercício para preparação do ator e do personagem. Esses exercícios cênicos me possibilitam criar novos personagens e me libertar da repetição do cotidiano, de extravasar e explicitar meus sentimentos na cena e dar potência a eles, assim como lidar com a diferença do outro ator que comigo contracena.

Após concluir a Graduação, retornei a Presidente Prudente e procurei desenvolver uma atividade profissional, na qual eu pudesse articular Psicologia, Saúde Mental e Teatro, pois tentava de alguma maneira aliar esses três interesses. Passei a coordenar as atividades de teatro em um Hospital-dia, de cuja experiência derivou este trabalho.

Tal percurso aconteceu entre 2006 e 2009, no HD¹, que reúne um conjunto de serviços, administrado pela mantenedora Associação Regional Espírita de Assistência – AREA –, localizados na cidade de Presidente Prudente, Região Oeste do Estado de São Paulo, Brasil.

O HD é um serviço de saúde mental que possui uma equipe multiprofissional, composta por psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeira e dois técnicos em enfermagem. Ele oferece 30 vagas para pessoas que apresentam transtornos mentais, com dificuldades no relacionamento familiar e social, oriundas de Presidente Prudente e outros municípios da região. As ações ali desenvolvidas englobam atendimentos técnicos específicos, grupos operativos com usuários, atendimento à família (visitas ao lar dos usuários e reuniões com os familiares); também realiza atividades de vida diária (AVD), alongamento, caminhada, oficinas expressivas (teatro, coral, dança etc.), oficinas de geração de renda (artesanato, marcenaria), oficinas de alfabetização, entre outras.

O PA é um serviço que funciona ao lado do HD; o eixo organizador de sua rotina é constituído pela realização de diversas modalidades de oficinas. Seus participantes fazem tratamento ambulatorial em outras instituições, nas cidades de origem dos usuários. A maioria dos participantes do PA frequenta assiduamente a oficina de teatro.

O hospital psiquiátrico fechado, o qual funciona em regime de internação integral, é a área mais antiga. Possui 47 leitos psiquiátricos para mulheres e dez leitos para crianças e adolescentes de ambos os gêneros, portadores de transtornos mentais ou dependentes químicos.

Quando comecei a participar como voluntária do HD, estava interessada em oferecer uma oficina para os usuários; ao saber que, em tempos passados, houvera uma oficina de teatro, propus retomá-la.

O primeiro compromisso estabelecido com os usuários e a psicóloga da equipe técnica do HD era a realização de uma atividade semanal. Inicialmente, esta se assemelhava mais com encontros de dinâmica de grupo e de jogos teatrais do que com uma oficina de teatro propriamente dita, uma vez que as práticas dessa atividade inicial objetivavam abrir um momento para a expressão corporal, dialogar sobre a identidade de cada um, trabalhar aspectos de autoimagem e relações sociais, assim como permitir mais uma opção de atividade no serviço.

Ao longo desses encontros, o trabalho amadureceu suas práticas e foi-se constituindo como uma oficina expressiva, despertando o grupo para maiores “apostas na possibilidade

¹ Deste ponto do texto em diante, serão utilizadas as iniciais HD, para denominar Hospital-dia, e PA, para designar Projeto Allandô.

inventiva” (MELO, 1997, p. 141) e ultrapassando seus primeiros objetivos. Os processos de experiências, de encontros, de criação artística coletiva, ocorridos ao longo do percurso do grupo, apontaram para a produção de sentidos mais consistentes, em sua prática.

Neste contexto, o estudo pretende discutir, na perspectiva do método de estudo de caso, a trajetória dessa oficina de teatro. Ou seja, por intermédio de alguns temas que foram se delineando, nesse processo, busca-se identificar os impactos dessa experiência na subjetividade dos usuários, em termos de produção de sentidos existenciais e de seu reposicionamento como sujeito, em sua dimensão subjetiva e sociocultural.

De saída, procuramos contextualizar o campo em que o estudo se insere. Assim, na Introdução, abordamos o Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileiro, com destaque de algumas de suas experiências, cuja produção de novos saberes e práticas contribuíram no processo de construção de um novo modelo de atenção: a Atenção Psicossocial.

Nesse novo modelo, as atividades de expressão representam o eixo organizador das instituições de saúde mental e as novas práticas de cuidado, que têm sido realizadas com os sujeitos em sofrimento psíquico. Fizemos algumas pontuações sobre as iniciativas contra-hegemônicas pioneiras e brasileiras, efetivadas no contexto da expressão como ferramenta. Acreditamos ainda necessário, em função das apresentações de teatro usadas como um dos objetos de estudo, contextualizar algumas características do mundo contemporâneo e da sociedade do espetáculo.

Discutimos, ainda na Introdução, sobre a atual política nacional de saúde mental e sua repercussão no município em que se realiza a pesquisa. Também procuramos caracterizar o cenário da pesquisa.

No capítulo I, o foco será como uma atividade transformou-se em oficina de teatro e, posteriormente, em uma *trupe* de teatro. Relatamos o processo de constituição desse grupo de teatro, suas primeiras manifestações cênicas, seu processo de identidade grupal, o qual resultou na *Trupe Maluko Beleza*. Elucidamos, em conjunto com o processo de constituição do grupo, a instauração do grupo como coletivo, destacando a primeira apresentação significativa – *Um casamento muito loko* – que se caracterizou como a primeira fase de produção artística coletiva desse grupo. Pudemos perceber aspectos disparados nos momentos das apresentações das primeiras peças teatrais, bem como algumas pontuações no sentido das influências institucionais que se deram sob tal grupo.

No capítulo II, examinamos uma fase posterior, na qual o grupo amadurece para a criação e produção de outro espetáculo: *O Alienista*, texto livremente inspirado na obra do literato brasileiro Machado de Assis. Nesse capítulo, ressaltamos primeiramente um estudo

sobre a preparação dos alicerces, necessários para a consolidação dessa peça, e sobre o processo de sua criação artística coletiva. Com base na análise dessa fase do grupo, pudemos refletir sobre os processos de criação, a construção do espaço cênico, as ressonâncias ocorridas a partir dos ensaios no dia-a-dia dessa oficina.

No capítulo III, apresentamos os efeitos dessa trajetória nos membros da *Trupe*. Discutimos, por meio das observações do diário de campo e dos depoimentos dos usuários-atores e plateia, as apresentações públicas, a possibilidade de os usuários habitarem outros espaços, bem como as relações de troca, de pertencimento e de comprometimento que aconteceram entre os seus participantes.

Nas Considerações Finais, discorreremos sobre a potência política dessa oficina, em termos de transformação e contestação, assim como sua contribuição para a função social da arte cênica. Apontamos também sua potência de realizar uma clínica diferenciada e ampliada, em que circunscreve o fazer teatral no âmbito da saúde mental como uma valiosa ferramenta no atendimento clínico-institucional. Refletimos ainda sobre uma discussão recorrente entre os coordenadores da oficina: o tempo necessário para a produção das apresentações, tanto para os membros da *Trupe*, quanto para o serviço.

INTRODUÇÃO

A Atenção Psicossocial compõe o conjunto de ações de cuidados nos novos serviços de saúde mental, criados com vistas à substituição gradativa dos hospitais psiquiátricos e orientados pelas diretrizes e propostas do Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira. Nela, as oficinas, em especial a de teatro, têm-se constituído numa valiosa estratégia clínico-institucional para propiciar a produção de uma subjetividade menos oprimida e a emancipação e autonomia do usuário dos serviços de saúde mental.

1. O Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileiro

O Movimento da Reforma Psiquiátrica principiou no final da década de 1970, no bojo do processo de democratização do país e dos demais movimentos sociais ocorridos naquela conjuntura, a partir das denúncias sobre as péssimas condições de vida e de tratamento recebidos pelos usuários em Hospitais Psiquiátricos, no país, associadas às reivindicações por melhores condições de trabalho dos profissionais da Saúde Mental. Portanto, o Movimento foi fundado na crítica à política nacional de saúde mental e, principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas (AMARANTE, 1995).

Na década de 1980, o Movimento da Reforma Psiquiátrica defendia mudanças nas instituições psiquiátricas e na gestão pública, de modo a produzir a racionalização, humanização e moralização do asilo e a criação de ambulatórios, como alternativa ao hospital psiquiátrico. Essas iniciativas, consideradas reformadoras e oficiais, possibilitaram a reflexão crítica e o amadurecimento para outro momento do processo da Reforma Psiquiátrica, denominado Luta Antimanicomial, orientado notadamente pela Psiquiatria Democrática italiana (TENÓRIO, 2002).

O termo *desinstitucionalização* em Psiquiatria foi inicialmente usado para designar a política de saúde mental americana, em meados dos anos 60, e, de modo geral, todas as reformas surgidas no pós-guerra na Europa. Porém, Rotelli et al. (2001) rotulam os processos havidos na Europa e nos Estados Unidos de “Psiquiatrias reformadas”, uma vez que criaram serviços territoriais que conviviam com a internação, no entanto, não a substituíam. Conseqüentemente, esses sistemas de saúde mental se transformaram em um

círculo no qual a segregação em uma instituição total foi substituída pela circulação entre serviços especializados.

A desinstitucionalização, portanto, entendida e praticada como desospitalização, produziu o abandono de parcelas relevantes da população psiquiátrica e também uma transinstitucionalização (passagem para casa de repouso, albergues para anciãos, cronicários “não psiquiátricos”, etc.) e novas formas (mais obscuras) de internação. (op. cit., p. 21).

Segundo os autores, houve uma desospitalização e não uma *desinstitucionalização*, ou seja, houve apenas uma mudança da instituição e não uma transformação propriamente dita:

A intenção de liberar a Psiquiatria (e o seu objeto) da coação e da cronicidade que esta produzia para restituir-lhe o estatuto terapêutico resultou na construção de um sistema complexo de prestações que, reproduzindo e multiplicando a lógica somente negativa da desospitalização selecionam, decompõe, não se responsabilizam, abandonam. (op. cit., p.24).

Todavia, o termo *desinstitucionalização* teve um novo sentido, com a experiência da Psiquiatria Democrática Italiana, liderada por Franco Basaglia:

É fundamental a compreensão do sentido da *desinstitucionalização* que marca a proposta italiana, não como sinônimo de desospitalização ou racionalização de recursos, mas como um referencial teórico-prático que orienta o processo de *desconstrução* do paradigma psiquiátrico, inaugurando uma atitude crítica permanente, tanto de técnicos quanto de usuários, sobre as funções sociais, políticas e ideológicas da instituição psiquiátrica. (ROTTELI et al., 2001:31) sendo que esta experiência tornou-se norteadora para o que em nosso país vem se produzindo concretamente em termos de Reforma Psiquiátrica. (CALICCHIO, 2007, p. 30).

O conceito de *desinstitucionalização* passa a ser associado a uma noção da produção de vida, de sentido, de sociabilidade, em que o problema não é mais a cura, e as relações de poder deixam de se estruturar a partir do objeto “doença”. O objeto, ao invés de ser “a doença”, torna-se a “existência-sofrimento”, na qual se deve levar em conta a relação do sujeito com o corpo social.

Para isso, precisamos compreender que os principais atores do processo de *desinstitucionalização* são aqueles que operam tecnicamente a prática em si, aqueles que, no cotidiano, produzem suas práticas clínicas inovadoras ou reproduzidas segundo o que já sabem ou aprenderam, aqueles que transformam ou fazem permanecer as relações, regras, rotinas ao exercitarem os seus papéis de psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais etc.

É fundamental que o profissional esteja mobilizado na noção de desinstitucionalização, para sua ação institucional.

A relação entre os profissionais de saúde mental e os usuários possui como pano de fundo um conflito que emerge de uma inevitável relação de poder, mantida, segundo Foucault (2004), pelo entrelaçamento de saberes, técnicas e discursos científicos. Ferigato et al. ponderam sobre o papel do técnico:

Uma vez que nos permitimos admitir que estamos envolvidos em relações de poder no cotidiano das práticas institucionais, devemos proporcionar que a estratégia a qual nos referimos anteriormente, promova uma relação de poder que não precisa (e não deve) constituir-se como uma relação de dominação, na qual, o choque de poder coloca o usuário em uma nítida situação de perda, cristalizando em sua impossibilidade de emancipação e sufocando-o por mecanismos coercitivos. (FERIGATO et al., 2007, p. 36).

Como síntese desse processo de desinstitucionalização, Rotelli et al. (2001) salientam ainda três aspectos importantes: (1) mobilização e participação de todos os atores interessados na construção de uma nova política de saúde mental, a partir da base e do interior das estruturas institucionais; (2) enriquecimento da existência global, complexa e concreta dos pacientes, saindo do manicômio, lugar zero dos intercâmbios sociais, à multiplicidade extrema das relações sociais; (3) construção de estruturas externas totalmente substitutivas da internação no manicômio.

Desse modo, as análises de Rotelli et al. sobre as experiências da Europa e Estados Unidos podem ser transportadas para a realidade brasileira. Embora a Reforma Psiquiátrica em curso, no Brasil, tenha se inspirado igualmente na Psiquiatria Democrática Italiana e, conseqüentemente, pretenda tornar-se um processo de transição paradigmática, corre o risco de produzir apenas desospitalização ou mera mudança da assistência psiquiátrica. Por conseguinte, recordando a característica complexa desse processo social, sabemos que serviços substitutivos, como CAPS, podem transformar-se, como aponta Yasui (2006, p. 63), em “Mini-manicômios de portas abertas e mentes fechadas. Apenas uma Psiquiatria reformada.”

Após 1987, surgiu o Movimento da Luta Antimanicomial, cuja meta é uma sociedade sem manicômios e, portanto, o objetivo principal passou a ser a desconstrução dos aparatos científicos, legislativos, judiciais, administrativos do saber psiquiátrico/psicológico. Quer dizer, ele buscava a construção de um novo paradigma para a Saúde Mental. Conforme Amarante (1995, p. 12), esse novo paradigma vinha “desenvolvendo uma crise tanto teórica

quanto prática, detonada principalmente pelo fato de ocorrer mudança radical no seu objeto, que deixa de ser o tratamento da doença mental para ser a promoção da saúde mental”.

Naquele contexto, também aconteceram várias experiências inovadoras realizadas pelos governos municipais e estaduais, através das quais foi possível demonstrar a viabilidade tanto do SUS, como da construção de uma atenção em Saúde Mental extra-hospitalar.

No Estado de São Paulo, por exemplo, em 1987, uma experiência inovadora foi a inauguração do Centro de Atenção Psicossocial Professor Luis da Rocha Cerqueira (CAPS), um serviço intermediário entre o ambulatório e a internação psiquiátrica, cujo funcionamento era, no máximo, de oito horas diárias, durante cinco dias da semana. Sua proposta terapêutica, inspirada essencialmente na análise institucional e na Psiquiatria de setor, era uma prática clínica centrada na vida cotidiana da instituição, com o objetivo de estabelecer uma rede de sociabilidade capaz de fazer emergir a instância terapêutica. “O surgimento do CAPS [...] passou a exercer forte influência na criação ou transformação de muitos serviços por todo o país” (AMARANTE, 1995, p.82).

No começo da década de 1990, as cidades de Campinas, São Paulo e Santos, entre outras, foram privilegiadas com experiências efetivas de gestões municipais voltadas de fato para as necessidades e interesses da população. Após as eleições municipais, em 1989, seus prefeitos indicaram atores expressivos do Movimento da Reforma Sanitária para comandar as Secretarias de Saúde. Esses atores foram responsáveis por viabilizar o Sistema Único de Saúde e concretizar substancialmente as diretrizes e propostas da Reforma Psiquiátrica nessas cidades paulistas (LUZIO, 2003, 2006).

Desde aquele momento, no Estado de São Paulo, as redes de atenção à saúde mental foram ampliadas – Centros de Saúde, CAPS, Hospitais-Dia etc. – enquanto outros foram criados – Centros de Referência em Saúde Mental, Centros de Convivência e Cooperativa, Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) –, sendo necessário reinventar suas estratégias de intervenção na clínica e no social, as quais configuraram novos dispositivos e estratégias de cuidado

Os Centros de Convivência e Cooperativa, no município de São Paulo, segundo Luzio,

[...] são instalados nos espaços públicos [...], onde se procura transformar o bem público em espaço coletivo. [...] As práticas desenvolvidas [...] abarcam música, artesanato, pintura, dança, teatro e esporte. Além disso, os Centros de Convivências promovem atividades para ressignificar o processo de trabalho, visando à reinserção social. (LUZIO, 2003, p. 89).

A cidade de Santos implementou a experiência de maior repercussão, nacional e internacional. Em maio de 1989, a Casa de Saúde Anchieta, hospital psiquiátrico privado, sofreu uma intervenção da Secretaria Municipal de Saúde, em função das condições subumanas de tratamento dos pacientes, responsáveis pela morte de vários deles. Santos foi o primeiro município brasileiro que vivenciou a experiência concreta do fechamento de hospitais e da construção concomitante de uma rede territorial eficaz substitutiva extra-hospitalar. A intervenção na Casa de Saúde Anchieta foi a primeira experiência literal de desmontagem de um manicômio brasileiro, em conjunto com um processo de transformação radical dos saberes e práticas de cuidados (NICÁCIO, 1994).

No final dos anos oitenta, o país vivia um cenário bem diferente da década anterior, como sublinha Yasui:

No campo da saúde mental, de uma situação em que havia apenas o hospital psiquiátrico, encontramos no raiar dos anos noventa: a exemplaridade de algumas importantes experiências singulares e paradigmáticas, como a do CAPS Luiz Cerqueira, a organização da saúde em Santos e os Centros de Convivência; um movimento organizado nacionalmente, representado pelo Movimento da Luta Antimanicomial; a ampliação da organização de associações de usuários e familiares; o início da mudança na legislação federal e a criação de leis em vários estados e municípios [...] (YASUI, 2006, p. 44).

Em conjunto com outras, essas experiências produziram novos saberes e novas práticas de cuidado do portador do sofrimento psíquico no território. Essas práxis não apenas interferiram na definição da atual política de Saúde Mental, como contribuíram no processo de construção de um novo paradigma para a Saúde Mental, que, neste estudo, denomina-se Atenção Psicossocial.

A Atenção Psicossocial supõe transformações ideológico-políticas e teórico-técnicas, no campo da Saúde Mental. Na dimensão ideológico-política, seu objetivo é a construção de outro lugar social para a loucura que não seja o da anormalidade, da periculosidade, da irresponsabilidade, da incompetência, da insensatez, do erro, do defeito e da incapacidade. Na dimensão teórico-técnica, busca-se a construção de um paradigma teórico e de novas tecnologias de intervenção capazes de viabilizar os objetivos propostos na esfera ideológico-política.

De acordo com Costa-Rosa (1987, 1999, 2000), define-se como um conjunto de ações nos campos teórico-técnico e ideológico-ético, de modo a constituir-se em um novo paradigma em Saúde Mental. Ao analisar os avanços das teorias e práticas em Saúde Mental

Coletiva, desenvolvidas nas duas últimas décadas, o autor procura conceituar o Modo Psicossocial como um novo paradigma. Segundo o autor, o Modo Psicossocial, como negação do modelo dominante das práticas em Saúde Mental, possibilita examinar historicamente os avanços ocorridos nas práticas concretas nessa área. Para tanto, a abordagem do Modo Psicossocial é realizada na forma da afirmação de suas características necessárias para que seja, de fato, alternativo ao Modo Asilar. Dessa maneira, a Atenção Psicossocial, neste estudo, está sendo definida como um campo capaz de congrega e nomear todo o conjunto das práticas substitutivas ao modelo psiquiátrico.

[...] o conceito de Atenção Psicossocial, considerando a diversidade de suas práticas e a tônica imprimida à sua ética, apresenta-se com potencialidade de incluir, além de seu próprio sentido, o dos demais conceitos (Apoio Psicossocial e Reabilitação Psicossocial) que atualmente circulam no campo, porém sem desconsiderar certos aspectos que definem a especificidade deles. Em outros termos, parece-nos que a Atenção Psicossocial é capaz de superar o Apoio Psicossocial e a Reabilitação Psicossocial, porém conservando-os. (COSTA-ROSA; LUZIO; YASUI, 2003, p.23).

A Atenção Psicossocial, pois, “trata de um sujeito que se move pela capacidade desejante e pela capacidade de autodeterminação, uma subjetividade que, através da capacidade constante de mutabilidade, vai se autoproduzindo e produzindo o mundo em que habita” (COSTA-ROSA, 1999, p. 19).

Assim, Saraceno propõe:

A Reabilitação Psicossocial não é um conjunto de técnicas, dispositivos e modelos formalizados, mas “uma necessidade ética”, estando relacionada ao aumento da “autonomia” e do “poder contratual” do paciente, ou seja, do aumento de sua capacidade de realizar escolhas, trocas afetivas, materiais e simbólicas em diferentes cenários – casa, trabalho e rede social. (apud CALICCHIO, 2007, p. 33).

Também para Amarante (1999, 2003, 2007), a Reforma Psiquiátrica é mais do que uma simples reforma administrativa ou do modelo assistencial psiquiátrico. Partindo da perspectiva colocada pela *desinstitucionalização* italiana e concordando com Rotelli et al. (2001, p 31), Amarante (2003) resgata o sentido sócio-histórico da Reforma Psiquiátrica, propondo-a como um “processo social complexo” de transformação estrutural em constante movimento, com a participação de diversos atores sociais, cuja multiplicidade de interesses, concepções e propostas produzem conflitos e exigem mediações. Nele ocorrem, a um só tempo e articuladamente, transformações em quatro dimensões fundamentais: 1) dimensão

teórico-conceitual; 2) dimensão técnico-assistencial; 3) dimensão político-jurídica; e 4) dimensão sociocultural.

Na dimensão teórico-conceitual, o autor ressalta que se deve, por um lado, desconstruir os conceitos da Psiquiatria e da Psicologia acerca da doença mental como anormalidade, erro, defeito e incapacidade; é preciso igualmente desconstruir o tratamento centrado em práticas segregadoras, coercitivas e adaptativas, cuja finalidade é prover a cura e o pleno estabelecimento da normalidade.

Por outro lado, é preciso construir outra concepção sobre os sintomas do usuário, orientada pela ideia de existência-sofrimento do sujeito e por novas práticas, as quais façam com que o acolhimento e o cuidado do usuário transcorram nos espaços sociais, por intermédio de uma multiplicidade de ações capazes de auxiliar em sua emancipação e autonomia, isto é, em seu reposicionamento como sujeito, considerado em sua dimensão subjetiva e sociocultural. Ainda para esse autor, a Atenção Psicossocial consistiria em um processo de desinstitucionalização do saber psiquiátrico, tal como propõe a Psiquiatria Democrática Italiana.

Na dimensão técnico-assistencial, as transformações devem ocorrer concomitantemente à reconstrução teórico-conceitual e viabilizar a construção de uma rede de novos serviços. Para isso, é necessário modificar o modelo da assistência em Saúde Mental e mobilizar os atores envolvidos – trabalhadores e usuários.

A dimensão político-jurídica se refere à ampliação dos direitos políticos, jurídicos e sociais dos portadores de transtornos mentais. A ampliação de tais direitos envolve a revisão da legislação que trata especificamente da Saúde Mental: código civil, código penal e legislação sanitária.

Finalmente, o autor aponta que a dimensão sociocultural engloba a invenção de novas práticas sociais para a transformação do imaginário social a respeito da loucura, da doença mental, da anormalidade, da periculosidade do portador de transtornos mentais e dos serviços de Saúde Mental, tidos como meros “depositários” de doentes mentais.

Em síntese, a Atenção Psicossocial requer estratégias diferenciadas e supõe novos instrumentos de cuidados e uma multiplicidade de ações que abrangem as diversas dimensões acima destacadas. Esses novos instrumentos de cuidados intentam "o resguardo da peculiaridade da subjetividade na loucura, sem perder de vista o sofrimento psíquico e a dificuldade de trânsito pela vida pública" (GUERRA, 2008, p. 23). A garantia da peculiaridade da subjetividade exige o respeito da loucura, pela sociedade, assim como a

circulação do portador de sofrimento psíquico pela cidade, sem padecer de preconceito e podendo, à sua maneira, encontrar uma forma singular de convivência.

2. Expressão criativa, eixo organizador das instituições de saúde mental

Na Idade Média, a instituição “hospital” não era uma instituição médica. Foi criado de início como instituição de caridade, que tinha como objetivo oferecer abrigo, alimentação e assistência religiosa aos pobres, miseráveis, mendigos, desabrigados e doentes. A partir do século XVII, surgiu uma nova modalidade de hospitais, denominados hospitais gerais, destinados aos pobres “de todos os sexos, lugares e idades, de qualquer qualidade de nascimento, e seja qual for sua condição, válidos ou inválidos, doentes ou convalescentes, curáveis ou incuráveis” (FOUCAULT, 1978, p. 49).

Nas palavras de Amarante,

[...] tinha início uma grande transição, na qual o hospital de caridade sofria uma metamorfose e começava a assumir funções mais sociais e políticas. Foi nestas instituições que muitos médicos foram atuar no sentido de humanizá-las e adequá-las ao novo espírito moderno, principalmente após a Revolução Francesa, e acabaram por transformá-las em instituições médicas. (AMARANTE, 2007, p. 24).

Philippe Pinel, que foi o principal realizador das transformações dos asilos de alienados, “fundou também os primeiros hospitais psiquiátricos, determinou o princípio do isolamento para os alienados e instaurou o primeiro modelo de terapêutica nesta área ao introduzir o tratamento moral” (op. cit., p. 30). No Brasil, na passagem do século XIX para o século XX, houve a expansão das cidades. O processo de urbanização daquele momento histórico foi responsável também pela deterioração da qualidade de vida, nos grandes centros urbanos, com decorrente aumento da desigualdade social.

Amarante (1995, p. 51) enfatiza a importância do asilo, na construção do saber psiquiátrico: “Mais que o lugar do tratamento, o asilo é, por si próprio, o tratamento”. Para Pinel, o passo mais importante para o tratamento moral seria o isolamento do mundo exterior, em que o sujeito deveria manter-se sob regime de internação integral, “para a consolidação do diagnóstico mais preciso e correto, quanto o próprio tratamento moral que [...] requereria ordem e disciplina” (AMARANTE, 2007, p. 31).

No entanto, para as pessoas permanecerem dias, meses isoladas, algo deveria ser realizado, a fim de que elas não ficassem totalmente ociosas, o que levou a Psiquiatria a

sustentar o modelo das colônias, em que os internos deveriam ocupar-se de algo, mais associado ao trabalho.

[...] como a prática psiquiátrica não existe num vazio social, era de se esperar que ela assimilasse aos seus critérios de diferenciação do normal e do patológico os mesmos valores da sociedade onde se inseria, e se empenhasse em devolver à comunidade indivíduos tratados e curados, aptos para o trabalho. O trabalho passou a ser ao mesmo tempo meio e fim do tratamento. (RESENDE, 2001, p. 47).

Algumas experiências contra-hegemônicas pioneiras

Ao longo da história da Psiquiatria, a normatização do trabalho dos pacientes foi intensamente materializada em diversas oficinas (costura, bordado, artesanato em couro, carpintaria), nos hospitais psiquiátricos. Para aqueles que não possuem aptidões especiais havia também a possibilidade de trabalhar como servente nas obras, refeitório ou enfermarias do asilo.

Entretanto, a premissa de que os pacientes internados nos manicômios deveriam ocupar-se de algo para alcançar a cura nem sempre ficou restrita à realização de atividades laborais, como demonstram algumas experiências brasileiras e europeias.

No Brasil, destacam-se duas experiências isoladas no campo da assistência psiquiátrica brasileira que não eram centradas apenas no trabalho, mas contemplavam atividades expressivas e artísticas.

No Brasil, os primeiros registros sobre a expressão artística dos loucos de que temos notícia são aqueles documentados por Osório Cesar em seu artigo “A arte primitiva dos alienados” (1925) [...] Pelas informações contidas nos textos de Osório Cesar (dos anos 20), por volta de 1923 já havia pacientes no Juquery que se dedicavam cotidianamente a desenhar, pintar, etc. (FERRAZ, 1998, p. 52).

No início da década de 1920, no Hospital Psiquiátrico do Juqueri, a partir do trabalho de um médico psiquiatra, músico e crítico de arte – Osório César – foi iniciada a catalogação e análise sistemática dos trabalhos expressivos dos internos. Osório, influenciado fortemente pelo movimento modernista, em São Paulo, observou as qualidades artísticas daqueles trabalhos e teceu comparações entre eles e a estética futurista dos artistas da época, desenvolvendo pesquisas que se situavam na fronteira entre a Psiquiatria, a Psicanálise e a arte. Em 1929, publicou *A expressão artística dos alienados* e criou a Escola de Artes Plásticas do Juqueri.

Escreve Elizabeth Lima:

Osório Cesar olha para esses trabalhos e vê não somente expressões psicopatológicas da loucura, mas imagens que possuem um inquietante parentesco com aquilo que os artistas modernos estão produzindo. Seu olhar parece ser transformado pelo contato com as obras; o que ele vê é outra coisa. Há uma alteração no campo de visibilidade. (LIMA, 2008, p. 64).

A alteração no campo da visibilidade se relaciona com o fato de que o olhar de Osório Cesar acreditava na existência de uma estética própria dos alienados e a considerava manifestação de arte, denominando os autores das obras que analisa “como artistas e não pacientes” (op. cit. p.65).

É importante salientar, conforme aponta Lima (2004, p 65), que Osório César via as atividades expressivas e artísticas em hospitais psiquiátricos para além das finalidades terapêuticas, pois entendia como fundamental a via da reabilitação extra-hospitalar, ou seja, a arte como uma possibilidade de trabalho e profissão para os egressos de internações.

A primeira Exposição de Arte do Hospital do Juqueri foi organizada por Osório Cesar no Museu de Arte de São Paulo, em 1948 (FERRAZ, 1998, p. 63). Segundo Ferraz (op. cit.), Osório tinha o objetivo de inclusão artística dos internos, não desconsiderando a sua condição de insanidade, porém pretendendo mostrar muito mais a parte cultural e social do que a parte psiquiátrica dos alienados.

Analisando a exposição, Osório Cesar declarou ao *Diário de São Paulo*, em 1948:

Há trabalhos aqui expostos, por exemplo, que não só se assemelham às produções artísticas dos povos primitivos, como também se identificam sobremodo com a chamada Arte de vanguarda, ou o abstracionismo. Temos também quadros que são de impressionante surrealismo representando as mais sugestivas e impressionantes idéias. (CESAR, apud FERRAZ, 1998, p, 64).

Outra experiência inovadora e de merecido destaque foi a realização de Nise da Silveira. Médica e psiquiatra alagoana, ela tornou-se uma referência muito importante na crítica à estrutura e funcionamento asilar. Nise desenvolveu um trabalho tomado, à época, como “marginal” ao tratamento psiquiátrico tradicional. Rompendo as barreiras das concepções biológicas reducionistas e de violentos procedimentos empregados em Psiquiatria, Nise redirecionou seu trabalho para o campo da Terapia Ocupacional.

A prática corrente se baseava em eletrochoques, lobotomias e, posteriormente, na terapia química e medicamentosa. Nise opôs-se

frontalmente a tais procedimentos, colocando-os desde o início num embate contra a psiquiatria de seu tempo e se ocupando em pesquisar e desenvolver outras terapêuticas, partindo inicialmente da organização do setor de terapêutica ocupacional daquele hospital. (LIMA, 2008, p. 66).

Nise criou “ateliês” de atividades expressivas, como pintura e modelagem. Através dessas atividades, ela buscava, sobretudo, uma maior compreensão da linguagem simbólica, tão presente na produção dos pacientes enquanto importante recurso terapêutico.

O trabalho de Nise da Silveira se complementou com a criação do Museu de Imagens do Inconsciente, com a intenção de subsidiar a sua pesquisa de procedimentos terapêuticos e construir outra forma, com base em suas pesquisas, de se olhar para o esquizofrênico (op. cit.). Além disso, é relevante ter em conta que Nise intentou, por meio da terapêutica ocupacional, encontrar atividades que servissem aos doentes como meios de expressão, partindo do nível não verbal, se constituindo como um acesso mais fácil ao mundo interno muito hermético do esquizofrênico.

As experiências de Osório César e Nise da Silveira inscreveram a possibilidade de descolar as produções dos internos de sua origem institucional, possibilitando inserir o percurso das obras artísticas no universo cultural artístico, com a inauguração de museus e exposições de mostras artísticas com as obras produzidas pelos pacientes.

Podemos concluir, portanto, que essas duas experiências inaugurais no campo da saúde mental brasileira marcam o início do uso da expressão criativa como eixo organizador das instituições de saúde mental, pois abriram um novo espaço de intervenção, de caráter expressivo, sendo norteadores para a dinâmica das posteriores instituições de saúde mental.

Na Europa, ocorrerem experiências significativas, nas quais as atividades de expressão criativa foram recursos importantes para a mudança do modelo em saúde mental.

Essas experiências tinham como referência, propostas desenvolvidas na Europa após a Segunda Guerra Mundial. Misturavam-se, assim, os mais diversos discursos, da psiquiatria de setor à psiquiatria democrática, passando pela antipsiquiatria, pelas comunidades terapêuticas, pelos discursos psicanalíticos, na tentativa de construir um novo modelo de enfrentamento da questão da loucura. (LIMA, 2008, p. 68).

Na França, com as experiências de Saint Alban e La Borde e no bojo da Psicoterapia Institucional, houve a utilização de uma diversidade significativa de ateliês destinados às atividades de artesanatos, agrícolas e culturais, articulados aos passeios, festas, reuniões, como recursos para ativar processos de novos modos de subjetivação e para o enriquecimento da existência dos sujeitos. Em Trieste, na Itália, cidade que aboliu

completamente os hospitais psiquiátricos, “os chamados laboratórios foram criados no exterior das instituições de saúde mental, constituindo-se como espaços de criação abertos à população da cidade, incluídos aí os usuários dos serviços de saúde” (LIMA, 2004, p. 70).

Na experiência italiana, o uso da atividade nos novos serviços de saúde mental ganha consistência e sentido mais político do que clínico, uma vez que a ideia não era centrada em melhorar o manicômio, porém em extingui-lo e substituí-lo por outros dispositivos abertos e sociabilizantes.

Naquele contexto, a criatividade, a invenção de estratégias inclusivas, com a participação social, contribuem no questionamento do ambiente asilar – excludente – bem como dos sentidos das atividades como mera ocupação do tempo ocioso dos pacientes ou do uso da mão de obra deles em benefício da instituição.

Tais questionamentos produzem um deslocamento da noção dos termos para outros campos:

A noção de “terapêutico” passa por metamorfoses ideológico-conceituais, da idéia (pineliana) originária de se “curar a doença mental”, passando pelo conceito de “promoção da saúde mental” (psiquiatria comunitária), até chegar à noção de “ampliação de possibilidades de trocas na vida pública”, associando o caráter político ao clínico [...] (GUERRA, 2008, p. 31).

Algumas experiências contra-hegemônicas brasileiras

Nas duas últimas décadas, as atividades expressivas e produtivas acompanharam as mudanças dos processos de transformação das instituições de saúde mental do país. As experiências acima relatadas repercutiram no processo de transformação das instituições de saúde mental do país, acontecidas nesse período. Além do primeiro CAPS, fundado em São Paulo, os Centros de Convivências de Santos, São Paulo e Campinas, bem como os demais serviços substitutivos de saúde mental, optaram pela utilização de atividades expressivas como recurso organizador do cotidiano institucional.

Fernanda Nicácio relata:

No início do espaço de desconstrução desse Hospital Psiquiátrico, teve lugar a invenção de um espaço de convivência: o Centro de Convivência TAMTAM, com objetivo de agir na transformação institucional, gerando “acontecimentos” no pátio do hospital: momentos de troca, encontro e criação. (apud LIMA, 2008, p. 72).

Desse modo, o local associado ao cuidado do sofrimento psíquico ganha vida, nas cidades, e passa a interferir na sua vida cultural, transformando-se em um ponto de encontro para a realização de trocas sociais e ampliando assim o leque de territórios existenciais dos sujeitos que ali frequentam.

Os profissionais, trabalhadores de saúde mental desses novos serviços de saúde mental que se instauraram no cenário brasileiro, desde o final dos anos 80, tiveram o desafio de inventar uma nova clínica, em que o objeto de intervenção

[...] foi se transformando, deixando de ser a doença, ou a violência da instituição para se tornar a existência complexa do sujeito, seu sofrimento, suas experiências alucinatórias, seu discurso, seus sintomas, sua relação com o grupo familiar, o desenvolvimento de suas próprias possibilidades de relação, criatividade e produção. (LIMA, 2008, p. 72).

Podemos notar que o movimento de *desinstitucionalização* ocorre em uma vertente, na qual se dinamiza no sentido contrário à segregação e às *trocas zero* que os manicômios e instituições totais produziam e em que o sofrimento psíquico era o objeto patológico, centro das intervenções científicas. Tais propostas se relacionam com a mudança dos conceitos sobre o sofrimento psíquico, considerando aquele que sofre em sua singularidade e, sobretudo, permitindo que essa singularidade encontre territórios para se expressar, para se ressignificar, para existir.

Em síntese, na Atenção Psicossocial, atividades expressivas tornaram-se o elo entre o dentro e o fora da instituição, entre o dentro e o fora de cada usuário.

Como apontamos anteriormente, algumas experiências no campo das artes plásticas, como as realizadas pelo Osório César e Nise da Silveira, possibilitaram, além da produção de novos sentidos para a vida dos usuários de saúde mental, outra visibilidade social, na qual os criadores das obras passaram a ser considerados artistas e não apenas pacientes.

A música e o teatro têm-se constituído também ferramentas importantes para a produção dos processos de subjetivação nos usuários de saúde mental, que embasam o presente estudo. Entre as muitas experiências na saúde mental em que se usam atividades expressivas, destacamos o Coral Cênico Cidadãos Cantantes e a Banda Harmonia Enlouquece – RJ, no campo da música. No campo do teatro, ressaltamos a experiência do Projeto do Teatro do Oprimido na Saúde Mental RJ/SP. Igualmente é relevante a experiência da Companhia Teatral UEINZZ! – SP.

É importante enfatizar que tais experiências fizeram parte da Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas culturais para pessoas em sofrimento mental e em situações

de risco social, realizada na cidade do Rio de Janeiro, em 2007, cujo relatório final foi publicado, em 2008, com a coordenação de Paulo Amarante.

O projeto “Cidadãos Cantantes” nasceu em 1992, como política pública da Secretaria Municipal de Saúde e de Cultura do Município de São Paulo, impulsionado pelo sucesso das oficinas de música e teatro dos Centros de Convivência e Cooperativas. Passou a compor a rede integral de atenção à saúde mental da Cidade de São Paulo.

Esse projeto vem reunindo semanalmente, há dez anos, no Centro Cultural São Paulo (espaço cultural importante na capital paulista), em ensaios abertos, aproximadamente 50 coralistas entre familiares, usuários de saúde mental, estudantes, donas de casa, desempregados, músicos, profissionais de arte e de saúde, e pessoas em geral, interessadas em arte. Atualmente, o Coral Cênico é adotado pela Associação SOS Saúde Mental Ecologia e Cultura. Conta com a regência do Maestro Júlio Giúdice Maluf, direção cênica da atriz Thaia Peres, coreografia e expressão corporal de Tatiana Bichara e preparação teatral de Maria Basile.

Com um repertório de canções da MPB, a proposta do Coral é a heterogeneidade. Tem carregado, em sua essência, a questão da cidadania e da inclusão do diferente na sociedade, motivado pela necessidade de trabalhar a tolerância e a diversidade para a evolução de formas democráticas de convivência.

É um projeto híbrido, entre a saúde e a cultura, como afirma a psicóloga, coordenadora e idealizadora do projeto, Isabel Cristina Lopes:

Esse grupo agrega, desde o seu nascimento, pessoas muito diversas. Não é um trabalho voltado exclusivamente para o sofrimento de sofredores mentais. Ele busca aglutinar pessoas que tenham o gosto pela arte. [...] temos um compromisso com a tarefa cultural como um fim. Para nós, nesse projeto, a arte não é meio, ela é um fim. E, portanto, trabalhamos nesta perspectiva da qualidade, do envolvimento, das pessoas se sentirem, e porque são atores, dançarinos. (LOPES, 2008, p. 37).

É nessa perspectiva que tal trabalho artístico proporciona alguma mudança na vida das pessoas, como complementa sua idealizadora: “O grupo ensaia e nesses ensaios é que se dá uma produção interessante, que é uma produção de subjetividade. Uma produção onde as pessoas podem de alguma maneira, reescrever histórias” (op. cit., p. 38).

Enquanto um híbrido entre a produção de saúde e a produção de cultura, é uma iniciativa que procura o desenvolvimento de um produto com qualidade, apostando em mudança de vida das pessoas, assim como também podemos notar na experiência da Banda

Harmonia Enlouquece. Este grupo surgiu do projeto “Convivendo com a Música”, realizado no Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro, há oito anos.

Trata-se de uma atividade aberta a todos da instituição, sejam usuários, sejam técnicos, pessoas que, afetadas pela música e pela poesia, se encontram uma vez por semana para ouvir, cantar, tocar, compor e, sobretudo, estabelecer um contato rico em sentimentos e emoções, através da matéria sonora. Esse projeto recebe grupos musicais que se apresentam na instituição, com o objetivo de promover a troca, a integração e a convivência.

O grupo “Harmonia Enlouquece”, como desdobramento de tais encontros, oferece corpo e voz às composições, que falam da história de vida dessas pessoas, com canções próprias e interpretações do cancionário popular. Seus membros compartilham, valorizam suas histórias e as transformam em música, fazendo com que, atualmente, a banda esteja conhecida por sua qualidade musical e sonora.

O psiquiatra Francisco Sayão, membro do grupo depõe acerca da experiência:

O crescimento dessa iniciativa demonstra a aceitação e a compreensão de que este é um caminho que pode ser seguido, sem medo de seus efeitos colaterais – isso é brincadeira de médico. Tudo isso é possível com trabalho, com continuidade e credibilidade. (SAYÃO, 2008, 74).

Renata Ruiz Calicchio (2007), em Dissertação de Mestrado sobre essa experiência, considera que essas iniciativas estão relacionadas às novas práticas de cuidado em saúde mental. Ela afirma que,

[...] a partir da análise desta experiência que, no contexto das práticas e relações cotidianas neste serviço, a Reforma Psiquiátrica vem avançando e afirmando-se como um novo modelo de atenção psicossocial, onde relações acolhedoras e humanizadas ganham importância fundamental como principal estratégia de cuidado. (CALICCHIO, 2007, p. 139).

Essas experiências são notáveis para o avanço da Reforma Psiquiátrica e a consolidação da Atenção Psicossocial, pois ampliam as atividades realizadas nos serviços de saúde mental e articulam a promoção de saúde com a produção de cultura, melhorando a qualidade da vida das pessoas envolvidas.

O emprego da arte cênica no campo da saúde mental é igualmente de grande relevância para pensarmos esta pesquisa. O Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental RJ/SP, coordenado por Geo Britto, usa o Método do Teatro do Oprimido, criado por Augusto Boal (2002, 2005).

No período em que a ditadura militar reprimiu com maior força a voz do povo e de seus representantes, nos diferentes âmbitos sociais, Boal aliou-se a educadores e intelectuais da América Latina, dispostos a desenvolver uma tomada de consciência dos oprimidos, na década de setenta, cuja concepção metodológica do projeto era inspirada na pedagogia do oprimido de Paulo Freire. O Teatro do Oprimido é um método sistematizado por Augusto Boal, que tem adquirido visibilidade em diversos países.

Esse modo de fazer teatro busca lutar contra todas as formas de opressão, desenvolvendo, na sua luta a favor dos explorados e oprimidos, um teatro de cunho político, libertário e transformador. Nele, o espectador se muda em um sujeito atuante, transformador da ação dramática que lhe é apresentada e, dessa forma, conscientiza-se da sua autonomia diante dos fatos cotidianos e de sua real liberdade de ação, tornando-se “espect-ator”.

O Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental realizou centenas de oficinas e apresentações teatrais, com a participação de usuários, familiares e profissionais, dentro e fora das unidades. Tem disponibilizado uma nova e eficiente ferramenta de trabalho para apoiar, debater e aprofundar as propostas de democratização da Reforma Psiquiátrica e da própria saúde no Brasil, como nos explica Geo Britto:

O Teatro do Oprimido [...] passou a ser uma ferramenta, uma metodologia, um instrumento de análise, de estudo e de pesquisa do que é o CAPS, do que ele pode vir a ser amanhã. Então, o próprio trabalho entre os profissionais, entre os funcionários, entre os usuários, entre os familiares, isto é, como é que eles podem estar discutindo junto uma forma de radicalizar a possibilidade democrática que essa política tem. (BRITO, 2008, p. 52).

Uma outra experiência com o teatro, no campo da saúde mental, é efetivada pela Companhia Teatral UEINZZ! – SP. A companhia é composta por pacientes e usuários de serviços de saúde mental, terapeutas, atores profissionais, estagiários de teatro ou performance, compositores e filósofos, diretores de teatro. Foi fundada em 1997, no interior do Hospital-Dia “A Casa”, em São Paulo, vingou sob direção artística de Sérgio Penna e Renato Cohen. Posteriormente, em 2002, desvinculou-se por inteiro do contexto hospitalar, para tornar-se uma companhia autônoma.

Peter Pál Pelbart descreve, em algumas linhas, resumidamente, a experiência dessa companhia:

Tivemos mais de 150 apresentações ao todo, viajamos muito pelo Brasil e também pelo exterior. [...] Por vezes, passamos meses no marasmo de ensaios semanais insípidos e, às vezes, nos perguntamos se já nos

apresentamos ou voltaremos a nos apresentar, alguns atores desaparecem, os patrocínios mínguam, textos são esquecidos... A companhia, ela mesma aparece como uma virtualidade impalpável e, de repente, surge uma data, um teatro disponível, um mecenas ou um patrocinador, o vislumbre de uma temporada, um convite para o Cariri, ou para Paris, ou para Kassel – uma cidade na Alemanha. O figurinista recauchuta os trajes empoeirados, atores sumidos há meses reaparecem, às vezes, fugidos até de uma internação! Um campo de emanação é reativado, os solitários vão se enganchando, os dispersos se convocam mutuamente. Mas, mesmo quando tudo vinga, é o limite tênue que separa a construção do desmoronamento, e talvez essa seja a coisa mais radical desse tipo de projeto, mas também isso demanda um tipo de investimento e de contorno singular. (PELBART, 2008, p. 29).

Esse autor pensa essa experiência como uma articulação entre práticas estéticas e vidas precárias, uma vez que, no contexto contemporâneo, “o que está em jogo nesse dispositivo teatral ou para-teatral é a subjetividade singular desses atores e nada mais” (op. cit., p. 34).

Sendo assim, a Companhia Teatral UEINZZ! – SP realiza uma inflexão importante, ao se desligar do hospital-dia e conquistar a condição de uma companhia autônoma.

Nesse sentido, o teatro tem-se infiltrado nos territórios da saúde mental, dessa forma ressignificando sua própria função social, exercendo sua potência transformadora no campo. Notamos que iniciativas de intervenções artísticas, nas quais se articulam cultura com saúde, demonstram que é possível de fato transformar a vida das pessoas, de sorte a possibilitar uma subjetividade mais enriquecida de significados.

Pontuações sobre a sociedade do espetáculo e os espetáculos de teatro

Acreditamos que é relevante pontuarmos acerca da discussão que alguns autores propõem sobre a subjetividade, na contemporaneidade. Apontamos alguns aspectos sobre a sociedade do espetáculo e buscamos diferenciar esse conceito da palavra “espetáculo”, utilizada para referir uma apresentação de teatro.

Para isso, assumimos as ideias de Joel Birman (2001), que discorre sobre o caráter constitutivo da alteridade na subjetividade e desenvolve indagações cruciais sobre a condição da subjetividade, na atualidade.

Birman apoia-se no discurso sobre a pós-modernidade que ganhou relevo nas ciências humanas, nas últimas décadas (BAUDRILLARD, 2000; BAUMAN, 1998). Os Principais autores de referência são Debord (1997) e Lasch (1984), com os conceitos de *sociedade do espetáculo* e *cultura do narcisismo*, respectivamente. Deles, Birman extrai o

essencial das descrições sobre a sociedade pós-moderna, em suas características de exibicionismo, autocentramento e esvaziamento das trocas intersubjetivas.

A tese defendida é a de que, hoje em dia, há uma fragmentação da subjetividade que decorre como o autocentramento do sujeito no Eu. Se a subjetividade moderna se constitui no duplo registro da interioridade e da reflexão sobre si mesmo, a subjetividade contemporânea sustenta o paradoxo de um autocentramento voltado para a exterioridade, em que a dimensão estética, dada pelo olhar do outro, ganha destaque.

Com isso, a subjetividade assume uma configuração decididamente estetizante, em que o olhar do outro no campo social passa a ocupar uma posição estratégica, em seu psiquismo. Desse modo, Birman cita as formulações de uma cultura do narcisismo e da sociedade do espetáculo, nas quais os destinos do desejo assumem uma direção exibicionista e autocentrada (BIRMAN, 2001).

Em consequência, a sociedade contemporânea pode ser caracterizada, em contrapartida, tanto pelo conceito de *cultura do narcisismo*, segundo Lasch (1984), quanto pelo conceito de *sociedade do espetáculo*, de acordo com Debord (1997). As culturas do narcisismo e do espetáculo constituíram um modelo de subjetividade em que silenciam as possibilidades de reinvenção do sujeito e do mundo.

Para esses autores, ao examinar o campo social da atualidade, pode-se constatar que o autocentramento do sujeito atingiu limiares impressionantes e espetaculares. Birman comenta que o individualismo, como autocentramento absoluto do sujeito, tende ao apagamento da alteridade. O desaparecimento da alteridade como valor foi considerado por Lasch como traço fundamental da cultura do narcisismo. Desse modo, as noções éticas de alteridade e reconhecimento da diferença estão fadadas ao desaparecimento, no universo social voltado para a estetização da existência (BIRMAN, 2001).

Para complementar essa discussão, podemos lançar mão de uma passagem do texto de Theodor Adorno sobre a indústria cultural, escrito vinte anos antes do livro de Debord, sobre o efeito da produção de mercadorias culturais (ou espetaculares) sobre a subjetividade. Para Adorno, a passividade é uma das características mais marcantes da condição subjetiva dos homens sob o domínio da indústria cultural. Os sujeitos cujas necessidades são organizadas pela indústria cultural possuem uma demanda de satisfação voltada sempre para os objetos que essa mesma indústria lhes oferece (ADORNO, 1985, p. 133).

Assim, devemos considerar que esses aspectos da subjetividade, na contemporaneidade, afetam os sujeitos de forma geral e, portanto, também atravessam os membros da oficina de teatro analisada por esta pesquisa.

Se a passividade é uma das características relevantes dos homens sob o domínio da indústria cultural, e uma das apostas deste trabalho é a ocupação de outros lugares sociais por parte do usuário, como ator social e ator de teatro, a experiência da *Trupe Maluko Beleza* busca produzir rupturas nessa passividade.

Reconhecemos que os membros da *Trupe* são igualmente atravessados pelo desejo de voltar-se à exterioridade e obter o reconhecimento da dimensão estética de suas produções, a partir do olhar do outro. Afinal, conforme assevera Debord, os sujeitos contemporâneos estão *todos* submetidos à lógica do espetáculo:

O caráter fundamentalmente tautológico do espetáculo decorre do simples fato de seus meios serem, ao mesmo tempo, seu fim. É o sol que nunca se põe no império da passividade moderna. Recobre toda a superfície do mundo e está indefinidamente impregnado de sua própria glória. (DEBORD, 1997, p. 17).

No entanto, apostamos que os momentos das apresentações de nossas produções possuem efeitos que alcançam muito além do espetáculo. Seus efeitos transcendem o exibicionismo espetacular, porque acontecem muito mais no sentido de trocas sociais, dos bons encontros e da possibilidade de não apenas exibir, mas sobretudo partilhar uma produção coletiva com outras pessoas da sociedade.

Assim, valendo-nos dessas experiências do teatro enquanto ferramenta na saúde mental, aqui chamadas de experiências contra-hegemônicas brasileiras, cabe ainda realizar algumas pontuações sobre como as apresentações efetivadas, nessas experiências, foram denominadas. Tanto Peter Pál Pelbart, quanto Geo Britto e Renato Di Renzo, em seus relatos sobre essas iniciativas, utilizaram o termo “espetáculo” para se referir às apresentações teatrais decorrentes de suas experiências, como veremos a seguir.

Pelbart, ao abordar um dos espetáculos da Companhia Teatral UEINZZ!, alude a uma improvisação muito inesperada, no momento de sua atuação com outro ator:

Pois bem, damos início ao espetáculo e na cena seguinte dessa peça, intitulada *Dédalos*, eu faço o papel de Avis, rei do inferno [...]. Depois [da improvisação], recebemos uma reverência respeitosa de cada espectador que passa por nós, para quem, essa cena íntima parece fazer parte do espetáculo. Foi tudo por um triz. É por um triz que nos apresentamos, é por um triz que não nos apresentamos, é por um triz que não morremos, mas nada disso deve ser amputado. É um ingrediente que faz parte dessa estética e dessa ética por um triz. (PELBART, 2008, p. 30-31).

Geo Britto também denomina uma das apresentações do *Grupo de Teatro do Oprimido Pirei na Cenna* – CTO-RJ como um “espetáculo”, ao se referir à peça:

O grupo apresentou o espetáculo *É melhor prevenir do que remédio dar*, produção de teatro-fórum, que apresenta as dificuldades do exercício da sexualidade de usuários da saúde mental na reintegração social e chama atenção da sociedade para a discussão da prevenção das DST/AIDS. (BRITTO, 2008, p. 55).

Temos ainda a observação de Renato di Renzo sobre como começou a fazer teatro e a criar histórias de teatro com usuários de um determinado hospital psiquiátrico em que trabalhou. Ele menciona uma peça referenciada na história de Romeu e Julieta e por eles reinventada:

Eu me lembro de Romeu e Julieta nesse pátio, quando um dos pacientes quis fazer o papel do cavalo de Romeu. [...] o Romeu era um rapaz que estava no hospício por amnésia [...] Cada vez que o Romeu tinha que se dirigir à Julieta, o cavalo ia soprando o que ele deveria fazer. Outro momento importante do espetáculo é a hora que Romeu precisa fugir, então era um Romeu deitado na cama, num divã, e o cavalo andando em círculos passando receita de diazepam, akineton [...] (RENZO, 2008, p. 59).

Esses relatos e experiências colaboram para embasar nosso entendimento de que uma apresentação teatral deve ser concebida como um espetáculo. No fundo, nossa opção não se contrapõe ao questionamento crítico existente sobre a espetacularização da vida. Ao contrário, tal questionamento permeia a intervenção realizada junto à *Trupe*.

Perante o exposto, o termo “espetáculo” será usado neste estudo, para se referir às apresentações da *Trupe Maluko Beleza*. Assim, ao longo do trabalho, esse termo será empregado muito mais no aspecto do teor teatral que o define como simplesmente uma “representação teatral”, conforme especifica o dicionário *Aurélio*.

3. Novas práticas de cuidado: oficinas em saúde mental, a reforma na intervenção

As experiências acima relatadas produziram desvios importantes no eixo hegemônico da assistência em saúde mental. Por conseguinte, pudemos notar que sua concretização tem colaborado para a ampliação de conceitos sobre a clínica e a produção de sentidos existenciais e se caracterizado como uma nova prática de cuidado em saúde mental.

“As primeiras experiências de *desinstitucionalização* no Brasil, geradas no interior de grandes manicômios, tinham nas atividades um importante aliado” (LIMA, 2008, p. 71). Tais atividades, conhecidas atualmente por *oficinas*, continuam presentes no campo da saúde mental e se caracterizam como eixo organizador e estruturador dos serviços substitutivos.

Roberta dos Santos Rocha, que estuda a proposta das oficinas na clínica *psi*, divide o projeto de oficinas em três grupos. O primeiro é aquele onde há, na oficina, a produção de objetos destinados ao mercado, identificando-se com o *processo industrial* (ROCHA, 1996, apud GALLETTI, 2001). Num segundo grupo, vislumbra-se o fazer artístico: há o ensino de técnicas artísticas e uma preocupação com o mercado das artes. Nesse tipo de oficina, a produção dos “artistas” destina-se à comercialização. E há ainda um terceiro grupo, que a autora considera diferente dos anteriores, em que não há uma preocupação com o produto e com o valor de troca dos mesmos, porém cujo enfoque está na relação do *oficineiro* com o material usado.

Nessa perspectiva, a autora faz uma distinção entre clínica e terapia, situando a terapia como um instrumento da clínica, isto é, pensando que a clínica é exercida dentro da instituição e o instrumento da clínica seria a terapia, é evidente que essa noção pressupõe a normalidade/anormalidade, de sorte que a clínica poderia ser uma terapia para o sujeito adoecido. Todavia, contrapondo-se a essa ideia, Rocha acrescenta:

A terapia portanto, é o signo que estabelece o índice da doença e aponta para um ideal normativo; ou seja, possui sempre um caráter desqualificador, pois condena a forma presente como patológica e doente e lança os critérios normativos no horizonte forçando os corpos a adaptarem-se e produzirem-se de forma saudável e normal. (ROCHA, 1996, apud GALLETTI, 2001, p. 22).

A autora defende ainda que é necessário retirar das oficinas o estatuto de terapia e o papel estratégico assumido por “uma intervenção distinta da terapia” (op. cit.), no campo da saúde mental. Dessa forma, a oficina deve se caracterizar para além da dualidade normal/anormal, clínica/terapia, ociosidade/ocupação, mas deverá se estender às múltiplas possibilidades de intervenção vistas pela ótica de uma clínica transdisciplinar.

“Eis o que denominamos “clínica transdisciplinar” – lidar com diferentes campos do saber, desarticulando as fronteiras tradicionais e construindo novos parâmetros teórico-práticos” (RAUTER, 2000, p. 274).

Tal concepção de *oficina* está de acordo com o dicionário *Aurélio*, em especial com a definição do termo como “lugar em que se verificam grandes transformações”. Assim, a

oficina realiza transformações por intermédio de atividades que privilegiam tanto a expressão e o aprendizado de alguma habilidade como a possibilidade de uma circulação social. Mesmo aquela que vise ao aprendizado de um ofício também pode ser um espaço no qual se constroem relações interpessoais, geradoras de enriquecimento pessoal, de trocas sociais, de acolhimento, de incentivo, de escuta e até de continência.

As oficinas teriam como finalidade a produção de sentidos existenciais no sujeito, a ampliação de sua autonomia e poder contratual, a possibilidade de elaborar projetos de vida que garantam ao usuário o bem-estar no mundo, trocas afetivas, materiais e sociais.

Em síntese, a adoção das oficinas como um dispositivo clínico-institucional, na perspectiva da Atenção Psicossocial, pressupõe a ruptura da ideia de que elas consistem em espaços em que se realizam consertos e, portanto, seriam uma modalidade terapêutica em que se viabiliza a cura do usuário. Como tal, a oficina não deve se restringir à prescrição terapêutica ou a um mero entretenimento, como aponta Almeida:

Qualquer atividade que seja eficaz como intermediação de um diálogo, de um vínculo entre profissional e cliente produzirá um relacionamento que pode ser terapêutico ou não. [...] A relação é terapêutica, e não a atividade. [...] o melhor equipamento terapêutico é o profissional com suas habilidades, com seu acolhimento, sentimento, personalidade. (ALMEIDA et al., 2008, p. 117).

É necessário que as oficinas sejam centradas no sujeito. A equipe de referência responsável pela oficina precisa conhecer as demandas dos usuários, indagar-se sobre o contexto ideológico de suas atividades, assim como dos interesses de cada usuário, na sua individualidade.

“A arte diária de viver, construindo e reconstruindo sentidos, é muito mais terapêutica do que oficinas de artesanato, pintura e escultura, por exemplo, alienadas em si mesmas” (op. cit., p. 118).

Para Maria Cecília Galletti, as oficinas localizam-se num campo híbrido, móvel e sem identidade fixa, marcado por experimentações múltiplas:

O que pode garantir a elas um espaço menos restrito como o de especialidade em Saúde mental e mais efervescente quanto às problematizações e descontinuidades produzidas. Uma nova cultura de intervenções, escavada por essas experiências que pouco se intimidam com o discurso técnico vigente e que tentam escapar do modelo terapêutico normatizador. (GALETTI, 2001, p. 25).

De todo modo, as oficinas tornaram-se um dispositivo institucional a partir da Reforma Psiquiátrica, conforme destaca Elizabeth Lima:

As oficinas – como são geralmente nomeados esses dispositivos a partir da Reforma Psiquiátrica no Brasil – remetem à idéia de produção e desta para a idéia de produção de subjetividade. É nesses espaços que se engendram, se experimentam, se criam novas formas de relacionamento, novos espaços existenciais, novos modos de ser. (LIMA, 2008, p. 71).

Esta pesquisa, ao estudar os impactos de uma oficina na constituição da subjetividade dos usuários de um serviço de saúde mental, compartilha da premissa de que a oficina, em especial a de teatro, se caracteriza como expressiva e construtiva, ativando a fantasia e o lúdico nas pessoas, propiciando experiências simbólicas e criativas.

Assim, neste estudo, procuramos examinar se a experiência da *Trupe Maluko Beleza* tem sido mais uma prática concretizadora das propostas da Reforma Psiquiátrica e como tem produzido novos saberes e novas práticas de cuidado ao portador do sofrimento psíquico no território, fora do hospital psiquiátrico, orientando a atual Política Nacional de Saúde Mental.

Dessa maneira, com este estudo, pretendemos, no plano científico, contribuir na construção de novos recursos de cuidado dos usuários de saúde mental, na produção de novos saberes e práticas compromissadas com a Atenção Psicossocial.

4. A atual Política Nacional de Saúde Mental e sua repercussão no município em que se realiza a pesquisa

A atual Política Nacional de Saúde Mental preconiza a criação de rede de serviços e ações de cuidados, com vista à substituição gradativa de hospitais psiquiátricos.

A Coordenação Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) salienta que, em outubro de 2008, já existia em funcionamento no Brasil um total de 1290 CAPs. 14 Estados brasileiros apresentam uma cobertura de CAPS tida como boa ou muito boa, destacando-se o Estado de São Paulo. Houve ainda significativa implantação de equipes de PSF, no país, as quais têm colaborado para o melhor desenvolvimento das ações de saúde mental na atenção básica.

“Apesar dos bons resultados do processo de expansão dos serviços, entre os 266 municípios brasileiros com mais de 100.000 habitantes, 40 ainda não implantaram CAPS de nenhum tipo” (BRASIL, 2008).

No município de Presidente Prudente, onde se realiza este estudo, observa-se um descompasso considerável com esse panorama nacional. Segundo a Direção Regional de Saúde – DRSXI, não há CAPS destinados aos portadores de transtornos mentais (CAPS I, II, III). Existe apenas um CAPSad (álcool e outras drogas) em funcionamento e, recentemente, a Prefeitura aprovou a proposta de criação de um CAPS III, no entanto ainda não instalado.

Presidente Prudente possui uma população aproximada de 250.000 habitantes. Localiza-se no oeste do interior do Estado de São Paulo, na região do Pontal do Paranapanema, conhecida como a antiga região da “Alta Sorocabana”. Tal região é marcada pelo conflito de terras, tem em seu território grande quantidade de terras devolutas e griladas, com uma economia centrada no agronegócio. Tem-se configurado como local propício para o exercício e reprodução do coronelismo como estrutura de poder local, matriz do pensamento conservador das lideranças políticas.

A história da saúde pública em Presidente Prudente foi construída nesse contexto econômico, dominada por lideranças políticas provenientes de oligarquias rurais, sem nenhum compromisso com os princípios democráticos e com as propostas dos Movimentos das Reformas Sanitária e Psiquiátrica.

Ao contrário, o pensamento conservador das lideranças políticas limita o desenvolvimento dessa região, no que concerne às aspirações da Política Nacional de Saúde Mental, uma vez que o circuito manicomial existente no município, constituído por quatro Hospitais Psiquiátricos, absorve e mantém a demanda dos portadores de transtornos mentais. Além disso, esse circuito impede a implantação e a implementação da atual Política Nacional de Saúde Mental.

O município, a partir de 1984, com a assinatura do Convênio de Municipalização e Gestão Plena, passou a gerir e administrar todas as verbas federais, estaduais e municipais destinadas à saúde. Em 1994, a rede de saúde do município era precária, composta quase que exclusivamente por hospitais privados conveniados, com destaque para o Hospital Universitário da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), de propriedade da família do Prefeito da época. Essa situação produziu um colapso no SUS local e o agravamento nas condições de saúde da população. Em consequência disso, o município teve sua Gestão Plena desabilitada, no ano de 2004. O Estado assume a gestão local, em continuidade até o presente momento.

Dessa maneira, no setor da Saúde Mental, O Estado administra, por intermédio da DRS XI, uma rede de serviços para Presidente Prudente e região, composta atualmente de:

um CAPSad, com três ambulatorios de saúde mental, seis equipes matriciais em saúde mental junto às unidades básicas.

Para compreendermos melhor, o censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo (2008) ressalta:

A região do DRSXI Presidente Prudente possui uma população total de 729.340 (setecentos e vinte nove mil trezentos e quarenta) habitantes distribuídos em 45 (quarenta e cinco) municípios. Dois municípios têm hospitais psiquiátricos: Pirapozinho e Presidente Prudente: 1 (hum) no município de Pirapozinho e 3 (três) em Presidente Prudente. Esses quatro hospitais psiquiátricos estavam sob gestão estadual, sendo 2 (dois) de natureza filantrópica e os outros 2 (dois) de natureza privada. [...]. Um dos hospitais, do município de Presidente Prudente, não contava com moradores segundo os critérios do Censo, enquanto nos demais observou-se um número de moradores que variou de 49 (quarenta e nove) a 116 (cento e dezesseis), num total de 253 (duzentos e cinquenta e três) moradores no DRS XI. A ocupação de leitos SUS dos hospitais psiquiátricos por moradores denota percentual próximo a 50% do DRSXI, chegando a 83% de ocupação em um dos hospitais psiquiátricos da região. (BARROS; BICHAFF, 2008, p. 62).

Observamos que a assistência à saúde mental de Presidente Prudente detém um contingente significativo de leitos psiquiátricos e muitos leitos para moradores. O censo, publicado em 2008, revela que até aquele momento a gestão ainda se encontrava bastante descompassada, frente a outras experiências locais de reforma psiquiátrica que proliferavam pelo país.

Diante dessa situação, podemos afirmar que Presidente Prudente está muito distante ainda da nova política de Saúde Mental, apesar de possuir alguns serviços extra-hospitalares, como o ambulatório de saúde mental e o HD. Quer dizer, a maioria dos usuários em crises agudas ou com transtorno psíquico grave dispõe apenas da internação psiquiátrica integral pelos quatro hospitais psiquiátricos existentes na região. O HD, Hospital-dia onde realizamos a pesquisa, é a única alternativa de um tratamento em saúde mental intensivo, possuindo somente 30 vagas.

Desse modo, pretendemos, com esta pesquisa, contribuir para a efetivação de algumas das aspirações da atual política de Saúde Mental, vinculada à luta pela Reforma Psiquiátrica.

A pesquisa poderá oferecer igualmente subsídios para os gestores e as equipes de saúde mental desenvolverem ações no território, capazes de garantir ao usuário o acolhimento em sua singularidade, o estímulo de seu desenvolvimento como um sujeito

ativo, crítico e a sua inserção na sociedade, com maior grau de autonomia na condução de sua vida pessoal e social.

Em síntese, os objetivos da pesquisa consistem essencialmente em identificar os impactos dessa experiência, na subjetividade dos usuários, em termos de produção de sentidos existenciais e de seu reposicionamento como sujeito, tomado em sua dimensão subjetiva e sociocultural, assim como conhecer a forma como os usuários vivenciam os processos de experiências, de encontros, de criação artística coletiva.

Nesse sentido, analisamos como a oficina de teatro potencializa a vida do usuário e auxilia em sua emancipação e autonomia, podendo ser considerada como um dispositivo de cuidado de si. Para isso, nossa referência se orienta para a expressão criativa espontânea e suas decorrentes produções artísticas, no caso da *Trupe Maluko Beleza*.

Acreditamos também na contribuição significativa da pesquisa, para proporcionar consistência teórica para a prática das oficinas.

5. O cenário do estudo

Esta investigação, ao estudar o grupo de teatro *Trupe Maluko Beleza*, vinculado ao HD e PA de Presidente Prudente, está eminentemente relacionada ao tema da Saúde Mental Coletiva e à luta travada, há anos, por uma Reforma Psiquiátrica em diversos países, inclusive no Brasil. A mudança do modelo de atenção em Saúde Mental requer a superação do modelo psiquiátrico dominante, com diversos projetos de intervenção que visem à superação do modelo psiquiátrico vigente para um processo de transição paradigmática, no qual as transformações ocorrem, a um só tempo e articuladamente, nos campos técnico-científico, político-jurídico, teórico-conceitual e sociocultural, conforme propõe Amarante (1995, 2003, 2007).

Nesse sentido, o ato de cuidado na Atenção Psicossocial é amplo e complexo, de modo que as ações devem ser diversificadas, criativas e entrelaçadas em uma rede. Portanto, o objetivo deste estudo é investigar os impactos que a oficina expressiva teatral em questão tem produzido, na constituição da subjetividade dos usuários do HD e PA. Os objetivos específicos da pesquisa consistem em: conhecer como os usuários vivenciam os processos de experiências, de encontros, de criação artística coletiva; identificar os impactos dessa experiência na subjetividade dos usuários, em termos de produção de sentidos existenciais e de seu reposicionamento como sujeito, tomado em sua dimensão subjetiva e sociocultural; analisar como a oficina de teatro potencializa a vida do usuário e propicia a sua emancipação

e autonomia, podendo ser considerada como um dispositivo de cuidado de si; conhecer como se dá a interação entre usuário e população, durante todo o processo da oficina, em especial nos ensaios e nas apresentações do grupo, realizadas dentro do HD e em espaços públicos, de sorte a identificar as repercussões desses encontros, no imaginário social, sobre o usuário de saúde mental como alguém improdutivo, irracional e incapaz.

Os participantes da pesquisa são os usuários que frequentam assiduamente a oficina de teatro realizada no HD, duas vezes por semana. Nesse grupo, incluem-se os usuários do HD e os alunos do PA.

No PA, os alunos realizam diversos trabalhos artísticos, uma vez que o ambulatório, postos e centros de saúde lhes oferecem apenas o tratamento medicamentoso e psicoterápico.

O HD dispõe de uma sala ampla para realização das oficinas, a qual favoreceu os encontros do grupo, a realização dos exercícios teatrais, a criação de roteiros e ensaios. Quanto ao local onde foram colhidos os depoimentos dos usuários, este não necessitou de espaços específicos; foram obtidos durante os encontros da Oficina, sendo mais presentes nos momentos dos espetáculos (antes, depois e até durante eles).

Além dos usuários dos serviços de saúde mental, compõem o grupo de participantes alguns moradores da cidade que tiveram algum envolvimento com a *Trupe Maluko Beleza* ou a sua produção. Os critérios gerais usados na formação do grupo foram: ter mais de 18 anos e desejar ou aceitar participar do estudo. Na escolha dos usuários, utilizamos também o critério de participação em três momentos fundamentais proporcionados pela oficina: construção do texto, ensaio e apresentação.

O número de seus integrantes foi definido no decorrer do processo de construção da peça, isto é, na elaboração do texto da peça, nos ensaios e nas apresentações em espaços públicos. Foi definido o número de 13 participantes da plateia, tendo em vista que cinco pessoas fazem parte da equipe do serviço e os oito restantes são pessoas até então desconhecidas e técnicos de outros serviços que estavam na plateia. Quanto ao PA, a participação dos usuários somou o total de 15 pessoas. Assim, a pesquisa se beneficiou de um total de 28 participantes, de maneira a garantir os objetivos do estudo.

Os procedimentos desta investigação empírica estão orientados pela Resolução CNS 196/96, que define as diretrizes e normas para realização de pesquisas que envolvem seres humanos. Além disso, eles poderão participar da construção dos textos elaborados a partir dos dados coletados, sendo assegurada a privacidade dos participantes da pesquisa.

A delimitação do objeto e dos seus objetivos, bem como o referencial histórico-teórico-conceitual adotado pelo pesquisador, deixam antever sua orientação metodológica. O

caminho e os instrumentos para se examinar os efeitos do teatro no cuidado à Saúde Mental se inserem no campo da pesquisa qualitativa e configuram uma pesquisa-ação.

A pesquisa-ação se caracteriza pela ação e conhecimento sobre uma determinada realidade, que poderá se concretizar na investigação das necessidades e interesses locais, como explica Lopes da Rocha:

Entendida como uma ação que visa a mudanças na realidade concreta com uma participação social efetiva, a pesquisa-ação crítica está centrada no agir, através de uma metodologia exploratória, tendo seus objetivos definidos no campo de atuação pelo pesquisador e pelos participantes. Seus resultados estão vinculados à tomada de consciência dos fatores envolvidos na situação de vida imediata e na participação coletiva para a mudança da ordem social. (LOPES DA ROCHA, 2003, p. 65).

A opção por uma metodologia de investigação, na área da Saúde, especificamente na área da Saúde Mental, implica uma análise complexa e contraditória, na qual seria necessário um objeto de investigação amplo para abordar o fenômeno estudado em seus diversos aspectos. A área da Saúde, bem como da Saúde Mental, situa-se em um campo de ação onde estão diversas instâncias, não se limitando a um campo restrito:

A sua especificidade é dada pelas suas inflexões sócio-econômicas, políticas e ideológicas relacionadas ao saber teórico e prático sobre saúde e doença, sobre a institucionalização, a organização, administração e avaliação dos serviços e a clientela dos serviços de Saúde. Dentro deste caráter peculiar está sua abrangência multidisciplinar e estratégica. (MINAYO, 1996, p.13).

Este trabalho se inscreve em uma abrangência multidisciplinar, contudo, possui sua característica peculiar, ou seja, este caso deverá ser analisado em sua singularidade radical. Para a investigação da pesquisa cuja estratégia é o estudo de caso, Robert Yin enfatiza:

A investigação de estudo de caso enfrenta uma situação tecnicamente única em que haverá muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados, e como resultado, baseia-se em várias fontes de evidências, com os dados precisando convergir em um formato de triângulo, e, como outro resultado beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a análise dos dados. (YIN, 2001, p. 33).

Segundo Robert Yin (op. cit.), “um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.

Para a análise dos dados de um estudo de caso, são possíveis as seguintes fontes de evidências: documentos, registros em arquivos, entrevistas, observações diretas, observação participante e artefatos físicos (op.cit., p. 108). Nesta pesquisa, utilizamos o diário de campo e o depoimento como principais instrumentos/fontes de evidências.

O diário de campo é o instrumento em que foi registrado todo o processo da oficina, em seus vários momentos e nos diversos espaços em que ela circulou para apresentar os espetáculos, tais como: outros serviços de saúde mental da cidade ou da região próxima à Prudente, teatro de arena, praças públicas e Teatro Municipal.

O diário de campo, empregado como um instrumento de investigação para abordar os objetivos do trabalho, é aqui entendido como “documentação” e “registro em arquivo” (op.cit., p. 110), produzido a partir do registro das observações da pesquisadora, das impressões dos encontros da oficina e das apresentações públicas das peças do grupo de teatro, com a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual Paulista.

Essas observações do diário de campo facilitaram a apreensão de alguns fenômenos não registrados nos depoimentos. São atitudes, expressões não verbais, silêncios que compõem, de acordo com Malinowski (apud VÍCTORA; KNAUTA; HASSEN, 2000, p. 54), “os imponderáveis da vida real”.

Por conseguinte, o diário de campo se justifica como um instrumento de pesquisa, uma vez que nele serão anotadas as observações. Estas se referem a

[...] um encontro de vozes: ao se observar um evento, depara-se com diferentes discursos verbais, gestuais e expressivos. E conclui dizendo que, são os discursos que refletem e refratam a realidade da qual fazem parte, construindo uma verdadeira tessitura da vida social. (FREITAS, 2001, p. 28).

Já os depoimentos dos usuários foram colhidos durante a elaboração do texto, a realização dos ensaios e os períodos de apresentações (antes e depois). Os depoimentos se assemelham ao que Yin concebe como *entrevista espontânea*:

Essa natureza das entrevistas permite que você tanto indague respondentes-chave sobre os fatos de uma maneira quanto peça a opinião deles sobre determinados eventos. Em algumas situações, você pode até mesmo pedir que o respondente apresente suas próprias interpretações de certos acontecimentos. (YIN, 2001, p. 112).

Todavia, optamos por usar o termo “depoimento”, porque houve momentos em que questionamos a plateia e os usuários para que colocassem seus pontos de vista, mas houve

também ocasiões em que eles puderam depor livremente sobre as sensações e impressões dos momentos vividos, no decorrer das oficinas.

Já os depoimentos da plateia foram colhidos após as apresentações, tanto dos ensaios como dos espetáculos, parecendo-se mais ao que Yin considerou *entrevistas espontâneas*. Após as apresentações das peças, a plateia foi convidada a participar de uma discussão sobre o tema debatido, onde perguntamos a opinião sobre o tema da peça. Essa discussão foi gravada, mediante a autorização dos participantes e da assinatura do termo consentido. Nos casos em que houve alguém da plateia mais interessado em aprofundar a discussão, agendamos um encontro, a fim de colher outro depoimento sobre a sua concepção a respeito do tema, em outro momento, objetivando melhor aprofundamento.

Definimos, portanto, as categorias de análise, com base nos dados colhidos em depoimentos da plateia/usuários, e no estudo da constituição, organização e desenvolvimento do grupo de teatro, refletindo assim sobre as questões emergidas no decorrer da pesquisa, pontuando sua relevância no campo da Saúde Mental e contribuindo para o embasamento teórico da prática das Oficinas.

I – O PRINCÍPIO DA *TRUPE*

Eu uso a arte como refúgio para suportar a falta de alguém, porque acho que toda pessoa precisa de alguém além... alguém que o resultado de dois seja um só!

Paulo Burani, produtor plástico.

1.1 – Constituição da *Trupe*, primeiras manifestações cênicas, o coletivo se instaura

Foi com o compromisso de semanalmente coordenar uma oficina de teatro no HD que construí um vínculo com os usuários e a psicóloga da equipe técnica daquele serviço. Como destacado na apresentação, tal atividade se parecia mais com encontros de dinâmica de grupo e de jogos teatrais do que com uma oficina de teatro propriamente dita.

Passados poucos meses do primeiro encontro com o grupo, uma usuária trouxe um texto cujo título era *Um noivo muito estranho*. Era um texto breve, que abordava a falta de cabimento de um rapaz que queria se casar, mas gostava de dar presentes tão estranhos, para a namorada, que ela se assustava muito. Esse texto havia sido usado tempos atrás pela psicóloga, que não pôde dar continuidade ao trabalho. Foi um trabalho começado, semeado, abandonado em algum lugar do tempo.

Aquele texto nas mãos de Margô² já estava desbotado, amassado, há meses guardado em sua bolsa, a qual ela carregava diariamente, em seu ir e vir até o HD. Foi uma oportunidade feliz: retirá-lo da bolsa e fazê-lo valer. Principalmente porque, para Margô, seria muito interessante a possibilidade de interpretar a personagem da noiva, uma protagonista!

Fizemos o texto valer. Sem nos preocuparmos com o rigor técnico da nossa produção, anunciamos pelo hospital que haveria uma apresentação teatral e convidamos a todos que comparecessem até o espaço onde ensaiávamos.

A apresentação constituiu-se em um momento no qual pudemos nos descontraír, nos divertir com o envolvimento e aplausos daquela plateia. Esta gargalhou com as estranhezas de um noivo singular e com a aceitação de sua diferença, por parte da noiva.

² Conforme o Conselho de Ética, é necessário utilizar um nome fictício para me referir a cada um dos participantes. Desse modo, na pesquisa, os nomes aqui colocados não são os nomes reais dos usuários, mas apelidos que eles escolheram para essa situação, em especial.

Nessa fase do grupo, o fato de representar um personagem foi uma novidade para os usuários. Eles vivenciaram essa montagem como uma descontração, um momento para se divertir com o contexto cômico de seus personagens. Isso representou a “fruição da vitalidade do homem, das coisas e dos acontecimentos e estimula tanto a arte de viver como a alegria de viver” (BRECHT, 1957, p. 214). Todos riram muito, entretanto, nesse primeiro momento, não houve um aprofundamento na discussão e reflexão do contexto social da peça, nem avançamos muito na reflexão sobre as escolhas dos personagens que os usuários fizeram, no seu perfil e composição.

Continuamos a nos encontrar. O grupo somente existia quando estávamos ali fazendo alguma atividade, não havia identidade grupal, nem um funcionamento que se parecesse com o coletivo, entendendo o coletivo como um grupo de pessoas que possuem um objetivo e se reúnem com uma finalidade em comum, apesar de suas diferenças singulares. Estávamos ali com um objetivo não muito delimitado. No campo do teatro, denominamos um coletivo de atores de “elenco” e naquele momento ainda não éramos um elenco.

Após essa apresentação, a oficina seguiu seu curso, com encontros nos quais realizávamos exercícios e jogos teatrais, a fim de desenvolver a expressão corporal, dialogar sobre a identidade de cada um, trabalhar aspectos de autoimagem e relações sociais, assim como oferecer mais uma opção de atividade no serviço. A partir desses encontros, o grupo manifestou o interesse em ampliarmos nossos objetivos iniciais. O grupo explicitava o desejo de realizar uma criação coletiva e que nos tornássemos de fato uma oficina de teatro, um grupo de teatro ou algo parecido.

Chegando ao final do ano de 2006, os técnicos e usuários do HD e PA começaram a se preocupar com a decoração e com as lembranças de Natal. Dessa forma, foi solicitado pela equipe do HD que a oficina de teatro montasse uma peça para apresentar nesse tempo. Os usuários mostraram receptividade para a proposta e, sem muito questionar, abordaram temas diversificados, como a trajetória dos três Reis Magos, o batismo do menino Jesus, além de inserir alguns questionamentos sobre o excesso do consumo em épocas natalinas e sobre o original sentido das comemorações natalinas.

Essa montagem teve um período de criação curto: em apenas um mês estava pronta e foi apresentada às vésperas do Natal. O grupo construiu seu texto orientado nas comemorações natalinas e incluindo uma homenagem aos funcionários do HD. Por isso, o roteiro da peça continha uma mistura de tema natalino com homenagem aos funcionários, focalizando também indignações de um personagem que não podia comprar presentes no Natal e os excessos de uma família consumista.

É relevante notar que, em nossas conversas durante a produção do texto, sempre ficava em evidência um diálogo sobre o aspecto consumista do Natal. Naquelas situações, o discurso aparecia mais centrado na falta, pois a maioria dos usuários não poderia comemorar seu Natal com gastos extras. Talvez a festa natalina, para alguns, já estivesse acontecendo ali, naquela apresentação.

Passado o período de recesso e festas de fim de ano, encontramos-nos novamente. Ao retomar as atividades, propus ao grupo exercícios de respiração, de expressão corporal e facial. Os participantes da oficina confessaram haver gostado daquela história de apresentar teatro. Era diferente para eles, e muitos nunca tinham vivenciado uma situação parecida. Preparei para o grupo uma série de exercícios cênicos, de tal modo que ali surgia uma oficina de teatro, na qual todos tiveram acesso ao conhecimento básico sobre técnicas teatrais, preparação do ator, construção do personagem.

Naquele contexto, buscamos algumas ideias de Augusto Boal sobre o ofício de ator, para o complemento e sistematização de técnicas:

O ator, como todo ser humano, tem suas sensações, suas ações e reações mecanizadas, e por isso é necessário começar pela sua desmecanização, pelo seu amaciamento, para torná-lo capaz de assumir as mecanizações da personagem que vai interpretar. As mecanizações da personagem são diferentes das mecanizações do ator. É necessário que o ator volte a sentir certas emoções e sensações das quais já se desabituou, que amplifique a sua capacidade de sentir e de se expressar. (BOAL, 2005, p. 62).

Assim, para ampliar essas capacidades, trabalhamos exercícios musculares (op. cit., p. 63), exercícios de memória, exercícios sensoriais, exercícios de imaginação, exercícios de emoção, propostos por Boal, os quais seguiam “em linhas gerais as indicações de Stanislavski” (op. cit., p. 62).

Como o grupo já possuía uma apresentação pronta – *Um noivo muito estranho* –, houve um consenso em retomar o estudo dessa montagem, para amadurecer a sua proposta.

Observei que o grupo criava uma dinâmica própria. Os participantes se despertavam para a iniciativa de refletir criticamente sobre sua produção. Um trabalho interessante se delineava com trocas de personagens, invenções diferenciadas para o desfecho da história surgiam a cada encontro, anotações para complementar o texto que já tínhamos em mãos, diversas ideias em mente e um desejo a realizar: organizar todas as ideias e fazer, delas, teatro.

Nessa composição de exercícios mentais, sociais, cênicos, apareceram muito sutilmente temas que a eles dizem respeito: “*Minha família pensa que sou louca*”³, “*Lá fora eles acham que somos tudo doido*”⁴, “*É bom o teatro para mostrar lá fora que somos capazes de fazer um teatro*”⁵.

Os participantes começavam a revelar um pertencimento ao grupo, o que permitia fazer daquela atividade – que já se caracterizava como uma oficina de teatro – um espaço de expressão para além da dor e da queixa, da discussão e acolhimento do sofrimento vivido por preconceitos e discriminações. A oficina de teatro tornava-se um espaço livre da criatividade, assim como para perceber em si e mostrar aos outros que há capacidade neles para “*fazer um teatro*”. Branco complementa a fala de Chica: “*Também tem um outro lado da coisa que é o preconceito, que nós vamos levar e mostrar para o pessoal que nós também somos capazes*”.

O relato “*para mostrar lá fora*” comprova que, para Chica, o sentido dessa oficina estava centrado na possibilidade de mostrar e ou provar para ela mesma e para os outros, lá de fora, que era capaz de fazer algo, de fazer um teatro. Por conseguinte, a partir dessa prática, a usuária obteve ferramentas para desconstruir e questionar a suposta incapacidade que a modalidade discursiva da Psiquiatria clássica lhe impôs. Chica explicita sua resistência ao discurso que se refere à loucura como incapacidade e déficit intelectual.

Guerra afirma que esse modo de pensar o sofrimento psíquico se assemelha ao que ela denomina *discurso do déficit*, uma modalidade discursiva que

[...] toma as oficinas como forma de “entreter” e, dessa maneira, “tratar” o louco. O que nos leva a concluir que o pressuposto da modalidade discursiva que sustenta esse tipo de ação em saúde mental toma o louco, na perspectiva trabalhada por Foucault (1994), como criança, sujeito infantilizado e, portanto, inevitavelmente incapaz de ascender a degraus mais elevados e complexos de aprendizado e convivência humanos. Nesse sentido, aproveita-se-lhe o tempo para realizar “trabalhinhos” que, no mais das vezes, permanecem no serviço ou são dados de presente a familiares ou conhecidos, remarcando a incapacidade do louco. (GUERRA, 2008, p. 45).

Nesse sentido, o depoimento de Chica aponta para a prática de uma oficina que rompe com as ideologias do modelo antimanicomial de atenção: “O louco, que porta a marca de uma ruptura psíquica, encontra na produção artística novas manobras de produzir-se, ao

³ Birubiru.

⁴ Comédia.

⁵ Chica.

mesmo tempo em que inicia a sua inserção na cultura” (LOBOSQUE; ABOUYD, apud GUERRA, 2008, p. 43).

Ao retomar o texto da montagem *Um noivo muito estranho*, no decorrer dos encontros, o grupo adquiria uma maturidade cênica e, ao mesmo tempo, estreitava e amadurecia as relações entre seus membros. Além de uma possibilidade para produção em grupo, emergia um esforço mental para o exercício da criatividade. Algo como Constantin Stanislavski ressalta:

[...] o aluno aprendeu o método que lhe permitirá tomar conta da sua imaginação e exercitá-la com problemas sugeridos por sua própria mente. Adquirirá o hábito de lutar deliberadamente contra a passividade e a inércia de sua imaginação, e isso é um largo passo à frente. (STANINSLAVSKI, 2002, p. 100).

Depois de melhorar o texto do noivo estranho, acreditamos na possibilidade de uma apresentação no Teatro Municipal Procópio Ferreira, em Presidente Prudente-SP. Era a realização de algo quase inacreditável para todos. Inacreditável, mas possível. Agendamos a data da apresentação no Teatro Municipal.

Antes da apresentação da peça, fomos até uma loja de aluguel de trajes (a qual se disponibilizou a ser nossa patrocinadora), para escolher os figurinos do espetáculo. Também fomos ao Teatro Municipal para conhecê-lo e ensaiar a apresentação. Muitos comentaram que nunca haviam estado ali.

Desde a construção do roteiro dessa peça até o momento do espetáculo, houve uma habitação e circulação em vários lugares da cidade, antes nunca visitados por muitos deles. Essa possibilidade despertou no grupo o envolvimento, o comprometimento e o entusiasmo com a situação, como se pode constatar pelo relato⁶ de Xuxinha (chamemos assim!):

Eu nunca fui no teatro, eu nunca vi teatro, eu nunca assisti teatro, eu nunca vi teatro. E agora eu estou vendo, agora estou ensaiando o teatro e nós vamos participar, apresentar sexta-feira!

Eu já conhecia este teatro, mas é um nervosismo só... eu vou tentar participar, porque antes eu era da plateia. (Nana)

Esses depoimentos nos aproximam de um dos objetivos específicos da pesquisa, pois aqui identificamos um reposicionamento do sujeito, nas dimensões subjetivas e socioculturais. A partir da experiência da *Trupe*, é possível para Xuxinha conhecer um

⁶ Esses relatos foram colhidos por ocasião do ensaio no Teatro Municipal Procópio Ferreira, uma semana antes da apresentação.

território cultural desconhecido e ainda participar ativamente dele. Da mesma maneira como foi possível para Nana habitar o teatro, não apenas como plateia, mas no lugar de atriz, sendo ativa e participativa.

Seguimos com a preparação de uma peça de teatro com o esforço possível para realizar algo que tivesse uma qualidade estética que nos agradasse: criação de figurinos, ensaios incansáveis, ideias para melhorar aquela fala e complementar algo aqui ou ali, uma constante luta contra a inércia da imaginação, porque o nosso foco era criar.

Junto com uma funcionária do PA, criamos a arte para divulgação da apresentação no Teatro, uma vez que queríamos casa cheia! No momento de criação do *folder* para divulgação do evento, percebemos que faltava um nome para o nosso grupo de teatro. Por isso, a próxima atividade da oficina foi, além de distribuir entre os participantes a atribuição de providenciar os acessórios e adereços das cenas, criar um nome para o grupo.

1.2. Um casamento muito loko e a beleza da Trupe “maluka”

A escolha do nome do grupo constituiu um outro momento muito rico e intenso.

Fomos atravessados por diversas indagações sobre como iríamos denominar a nós mesmos. Apareceram diversas sugestões, tais como: Esperança, Sobrevivendo a cada dia, Maluco Beleza, Cabeça Firme, Língua Solta, De perto ninguém é normal. Fizemos uma votação e o nome vencedor foi “Maluco Beleza”. Decidimos que a palavra “maluco” ficaria mais engraçada com a letra “k” do que com a letra “c”. Naquele dia, após definir o nosso nome, ao iniciar o ensaio, anunciei: “Com vocês, o Grupo Maluko Beleza!” De imediato, uma usuária me corrigiu: “Não é só Maluko Beleza, é Trupe Maluko Beleza”.

O termo *Trupe*, como complemento ao *Maluko Beleza*, foi proposição dessa usuária, e todos concordaram que combinava e que tinha muito a ver com o que estávamos nos tornando, uma *trupe*. Ali nascia a nossa *trupe*, a *Trupe Maluko Beleza*.

O nome construído pelo grupo merece algumas indagações e reflexões a propósito das palavras que o compõem.

A palavra “trupe”, segundo o dicionário *Aurélio* significa: “Grupo composto por artistas ou comediantes. Companhia teatral. Grupo de sequazes”. A palavra “sequaz”, por sua vez, ainda de acordo com o dicionário, quer dizer: “Pessoa que segue ou acompanha assiduamente. Que acompanha em idéias e opiniões”.

Dessa forma, o significado desses dois termos para a Língua Portuguesa ilustrava bem o que estávamos construindo.

Estreamos a remontagem da peça – que teve seu nome posteriormente revisto e mudado para *Um casamento muito loko* – no Teatro Municipal. Essa apresentação mobilizou não apenas membros da equipe técnica, mas diversos funcionários da instituição. Todos do HD e muitos familiares foram assistir ao espetáculo e prestigiar uma peça de autoria da *Trupe Maluko Beleza*. A plateia foi contagiada pelos atores com muitas gargalhadas, pelas cenas de caráter humorístico da peça. Era a primeira vez que o grupo saía de dentro do ambiente institucional, para atravessar seus muros e ganhar vida no território, fora da instituição.

Iniciamos a apresentação com as cantorias do *Coral Vamos Construir* e, logo após o Coral, mostramos nossa peça. Depois de muitas reformulações, a história *Um casamento muito loko* se definiu conforme descrita abaixo.

No palco, tudo começava com Mário fazendo uma visita à casa de Ana, dizendo que estava completamente apaixonado por ela e, por isso, pedindo sua mão em casamento. Ana desconfia, afinal essa conversa ela já conhece há 17 anos; pede que ele prove seu amor, pedindo sua mão diretamente para seus pais. Os dois se dirigem à casa dos pais de Ana e estes, apesar de acharem Mário um moço muito estranho, concordam, porque não tinham muita opção. O pai de Ana pergunta a Mário se ele tem o benefício do INSS ou como pretendia fazer para manter a casa do casal financeiramente. O noivo, na verdade, é “encostado” pelo INSS. Ana, muito feliz, conta à sua amiga Cláudia sobre o casório, ainda que estivesse preocupada com os presentes estranhíssimos que Mário costumava lhe dar: minhocas, cobras, rãs, lagartixas. Em função das estranhices de Mário, ela pede ao pai do noivo que o leve ao psiquiatra, para fazer uma avaliação. O Doutor Alezionado, um psiquiatra mais estranho que o noivo, garante que Mário poderá se casar sem problemas. O casório acontece em uma festança com um padre igualmente muito “loko”; Ana desmaia, quando Mário lhe oferece seu presente de casamento: um rinoceronte.

No nosso encontro, na oficina, após a apresentação no Teatro Municipal, ainda era forte a euforia presente no grupo, como evidenciam os depoimentos:

Comédia: *Eu não fiquei nervoso.*

Margô: *Na hora que o doutor Alezionado entrou, só dele entrar todo mundo já começou a rir.*

Dezô: *Foi muito engraçado, minha família inteira estava lá e eles gostaram muito.*

Branco: *Quando será a próxima?*

Retomando nossa proposta de conhecer os impactos da oficina de teatro, na subjetividade de seus participantes, pudemos notar que, nesse processo criação e apresentação, ou seja, durante a produção artística e coletiva da montagem *Um casamento muito loko*, iniciou-se um deslocamento do lugar que os usuários ocupavam, do papel que eles já viveram e, por vezes, ainda vivem em suas vidas e na própria instituição. Os participantes deixam de ser chamados ou considerados pacientes e passam a ser nomeados de atores de teatro, também atores sociais (ativos e participativos).

Como asseveram Rotelli et al. (apud CALICCHIO (2007, p. 110), “a desinstitucionalização é um ‘trabalho homeopático’ que se constrói entre o ‘dentro e o fora’ institucional.” Assim, uma ação terapêutica diferenciada inaugurava-se ali. Pela primeira vez, o grupo de teatro saía de dentro daquela instituição, para disseminar sua produção.

A possibilidade de sair da instituição e ocupar outros espaços de outras formas representou para os usuários algo novo, inusitado e principalmente possível. Em síntese, toda a situação produziu uma maior consistência nas relações sociais entre os participantes do grupo.

A novidade decorria muito mais da possibilidade dos membros da Trupe em existir fora da instituição como um grupo de teatro, habitando o lugar de ator de teatro e ator social e desabitando o lugar do louco e incapaz. É evidente que as gargalhadas, palmas e todo retorno da plateia nos agradaram, gerando um sentimento de bem-estar. Foi um momento de reciprocidade, em que compartilhamos com a plateia, na cena, as inquietações subjetivas dos usuários. Porém, as conversas sobre as peculiaridades de cada cena, que surgiram após a apresentação, revelaram que o processo de produção da peça favoreceu trocas subjetivas importantes para todo o grupo.

Um ponto crucial da história é o fato de a noiva, apesar de perceber o comportamento bizarro do seu companheiro, aceitá-lo como ele era, manifestando na cena a possibilidade de convivência com a diferença.

Stanislavski enfatiza que o ator deve tornar internos os processos de criação e adaptá-los à vida espiritual e física da pessoa que representar.

É o que se chama viver o papel. [...] Sua tarefa não é simplesmente apresentar a vida exterior do personagem. Deve adaptar suas próprias qualidades humanas à vida dessa outra pessoa e nela verter, inteira, a sua própria alma. O objetivo fundamental da nossa arte é criar essa vida interior de um espírito humano e dar-lhe expressão em forma artística. (STANINSLAVSKI, 2002, p. 43).

Será que Margô, nesse processo de criação, verteu no personagem da noiva o desejo de produzir um personagem que soubesse lidar e/ou relevar a diferença? O grupo todo, quando coloca em evidência a estranheza do noivo e faz dessa estranheza algo muito engraçado, será que tenta ressignificar o estranho como algo leve, sorridente, feliz?

Esses e outros questionamentos, em uma pesquisa qualitativa, não serão respondidos com exatidão. As respostas aparecerão sutil ou explicitamente no modo como os usuários assumem a escolha, como evoluem seus personagens, em seus depoimentos sobre essa experiência e como vivem a própria vida.

A estranheza do noivo é colocada no roteiro dessa montagem como um diferencial questionável, mas também como uma singularidade, uma característica peculiar, que só aquele noivo possui. A noiva, ao aceitá-lo em sua diferença, ressignifica a loucura do noivo como algo único e especial. Dessa forma, ocorre uma inversão de conceitos sobre o processo saúde/doença entre os usuários. Na peça, o estranho de fato é transformado como uma característica única, engraçada e ao mesmo tempo leve e suave, conforme podemos observar na entrevista de Margô para a TV: “*Espero que eles sorrissem bastante, porque é bem engraçado, né, a gente fez bem humorismo mesmo!*”

Outro aspecto que reforça essa inversão é que, ao amadurecermos o roteiro da peça, mudamos o nome de *Um noivo muito estranho* para *Um casamento muito loko*. Com efeito, o casamento acontece com uma sucessão de fatos desastrosos com caráter humorístico. Assim, pudemos ampliar com o grupo o sentido da palavra “louco”, em seus diversos significados, como estão no dicionário *Aurélio*:

1 Que perdeu a razão, alienado, doido. **2** Insensato, inconsiderado. **3** Arrebatado, imoderado, imprudente, temerário. **4** *Mec* Que pode girar independentemente sobre o eixo em que está montado, sem comunicar a rotação a este; solto, livre: *Polia louca*. **5** Alegre, brincalhão, folgazão, galhofeiro. **6** Doidivanas, estróina, extravagante. **7** Apaixonado. **8** Extraordinário, fora do comum, estupendo. *sm* **1** Indivíduo que perdeu a razão. **2** Indivíduo extravagante, desatinado.

Muito frequentemente, essa palavra circula entre os usuários com os sentidos de insensatez, incapacidade, desrazão. A partir da reflexão sobre o título dessa peça, pudemos ampliar a noção desse termo para os seus demais sentidos: alegre, brincalhão, folgazão, apaixonado, extravagante.

Por conseguinte, foi possível identificar na construção dessa peça que a expressão artística vai se delineando como “*tática* de desconstrução do preconceito acerca da doença,

pois lhes permite compartilhar experiências e vivências muitas vezes bastante dolorosas, de forma leve e até ‘jocosa’” (CALICCHIO, 2007, p. 127).

Nesse sentido, poder transformar as percepções acerca da “doença”, está intimamente relacionada à possibilidade de mudança de uma visão predominante de saúde como ausência de doença e sofrimento, pois passa a incorporá-los como parte essencial do processo vital. (CANGUILHEM, apud CALICCHIO, 2007).

As produções da *Trupe Maluko Beleza* e algumas intersecções com a obra de Qorpo Santo

Essa mudança de sentidos sobre a concepção de saúde/doença ocorreu também no processo de reconhecimento da obra do autor brasileiro José Joaquim de Campos Leão, conhecido como Qorpo Santo. Na verdade, a reflexão que o tema da peça *Um Casamento muito loko* se propõe discutir despertou em seus participantes – autores e atores – sentidos e significados que nos remetem às contribuições de Qorpo Santo (1829-1883).

O escritor nasceu e viveu no Rio Grande do Sul e é conhecido, na atualidade, como Qorpo-Santo. Acrescentou ao seu nome essa denominação, mas, na sua louca lucidez, preferiu simplificar a ortografia e escreveu assim: Jozé Joaqim de Qampos Leão Qorpo Santo. Ao longo de muita reflexão e anos de pesquisa, Qorpo Santo criou sua própria ortografia e elaborou princípios básicos da ortografia como sugestões para a língua portuguesa.

Aos 33 anos, vivia uma vida de burguês; todavia, deixa o emprego para dedicar-se a uma frenética atividade literária. Foi abandonado pela família e iniciou uma rotina de entra-e-sai nos manicômios – seu diagnóstico era considerado exaltação cerebral, marcado pela mania de escrever. Foi continuamente submetido a exames mentais até ser declarado “interdito total”.

Enquanto esteve vivo, para além das fronteiras do Rio Grande do Sul, suas obras foram depreciadas pela crítica de arte brasileira, a qual apontava nelas um caráter mórbido e louco. Seu nome foi sinônimo de falta de bom-senso na poesia e, portanto, sua obra teve uma conotação negativa relacionada ao desconexo involuntário e patológico.

Todavia, Qorpo Santo se encarregou de tornar sua obra pública, imprimindo ele mesmo sua poética e jornal, uma vez que tinha sua própria tipografia, preservando-a para a posteridade.

As obras de Qorpo Santo foram empregadas pela crítica de arte brasileira, como aponta Elizabeth Lima,

[...] como recurso para depreciar obras modernas por seu suposto caráter mórbido e louco. Em 1925, na primeira referência não contemporânea à produção de Qorpo-Santo que se desconhece, um crítico [...] o fez participar da polêmica que se instaurou no Brasil a partir da Semana de Arte Moderna de 1922. Em três artigos publicados em setembro daquele ano, Roque Callage comentou a conferência que Guilherme de Almeida fizera em Porto Alegre, afirmando seu repúdio às idéias modernistas. [...] Para fundamentar a afirmação, transcreveu versos de Qorpo Santo e os comparou aos de Oswald de Andrade, Mário de Andrade e Guilherme de Almeida. Após assinalar a correspondência entre os poetas, vendo na produção de todos eles desordem, falta de lógica e confusão mental, Callage concluiu que o modernismo é fruto de uma “demência coletiva” e que seus poetas chegavam a ser mais malucos que Qorpo-Santo. (LIMA, 2009, p. 127).

Após a sua descoberta por intelectuais gaúchos, por volta dos anos 20, a criação de Qorpo Santo para o teatro passou a ser considerada muito fértil e, na contemporaneidade, é destaque na literatura brasileira. Contudo, somente em 1969 a obra teatral de Qorpo-Santo foi devidamente organizada.

Ele escreveu uma obra vasta, dentre as quais diversas comédias. Sua glória não se deve apenas à circunstância de ter criado uma maneira nova de escrever, mas, sobretudo, por ser considerado o precursor do teatro brasileiro de absurdo. E, como tal, precursor do absurdo no teatro.

Escreve Elizabeth Lima:

A primeira das categorias a qual ele foi relacionado foi com a do teatro do absurdo, com a afirmação de vários críticos de que Qorpo Santo terá sido seu precursor (César, 1969; Michalsky, 1968). Outros, como Fraga (1988), associam seus procedimentos à escrita automática dos surrealistas. Flávio Aguiar (1975) recusa essas categorias, afirmando que Qorpo-Santo foi o precursor de si próprio. Ilumina, assim, o processo de criação de si que acompanha aquele da criação da obra. (LIMA, 2009, p. 205).

Sua escrita possui métrica livre e tom extremamente coloquial. Isso nos remete à criação do nome da *Trupe Maluko Beleza*. Por exemplo, termos escolhido colocar a letra “k” e não “c” na palavra “maluco”, bem como a mudança que a *Trupe* fez na palavra *louco*, que, no título da peça do casamento, se transforma em “*loko*”.

Entre os participantes da *Trupe* não houve uma discussão que pontuasse ou que tomasse o conhecimento da obra de Qorpo Santo, mas, posteriormente, ao refletirmos sobre

as criações do grupo, na investigação, pudemos perceber a proximidade que há com as mudanças que Qorpo Santo propôs para a ortografia brasileira.

Desse modo, notamos que, além da ampliação do uso da palavra “louco”, em suas significações, a *Trupe* materializa a ressignificação desse termo, ao substituir um caractere por outro. Essa substituição tornou possível nos aproximarmos do sentido que essa palavra obteve, no contexto da produção da peça *Um casamento muito loko*, isto é, a palavra escrita do modo “loko” expressava os sentidos – alegre, brincalhão, apaixonado, extravagante, extraordinário – ao qual nos propúnhamos.

Além da contribuição que Qorpo Santo oferece para pensarmos as mudanças de caracteres realizadas pela *Trupe*, ainda podemos relacionar o conteúdo de suas peças com as nossas.

Por exemplo, no trecho da obra *Eu sou a vida, Eu não sou a morte*, durante as tentativas de o personagem *Lindo* inventar um verso bonito para dizer à sua amada *Linda*, entra o personagem *Rapaz*, o qual sugere uma falta de coerência nas ações da personagem *Linda*:

LINDO - Bem. Vou fazer-lhe as mais mimosas que à minha imaginação abundante, crescente, e algumas vezes até demente – ocorrem! Lá vai uma: A Sra. é pêra que não se come!

LINDA - Essa não presta!

LINDO - (batendo na testa) É preciso arrancar desta cabeça, ainda que seja com - algum gancho de ferro – uma comparação que satisfaça a esta mulher; ao contrário é capaz de...

LINDA - E não se demore muito com as suas reflexões! Quero a comédia.

LINDO - Qual comédia, nem comédia! O que me comprometi a fazer-lhe foi comparação bonita; e não comédia. Espere, portanto. (Torna a bater na cabeça, mais no crânio. À parte:) Já que da testa não sai, vejamos se tiro do crânio! Ah! sim; agora aparece uma; e que bela; que interessante; que agradável; que bonita; que delicada; que mimosa - é a comparação que vou fazer da Sra. D. Linda! Mesmo tão linda como ela! Tão formosa, como a flor mais mimosa! Tão rica, como a jorrosa bica! Tão fina, como a ignota si na! Tão... Tão... Tão... Quer mais? Quer melhor? Não lhe dou; não lhe faço; não quero! (A correr em roda dela:) Não lhe dou; não lhe faço; não lhe dou; não lhe faço; não quero; não posso; já disse. (Repete duas vezes esta última negativa.)

LINDA - Este menino é o diabinho em figura humana! Dança, salta, pula, brinca... Faz o diabo! Sim, se não é o diabo em pessoa, há ocasiões em que parece o demônio; enfim, o que terá ele naquela cabeça!?! (Lindo medita em pé e com uma mão encostada no rosto.) Pensa horas inteiras, e nada diz! Fala como o mais falador, e nada expressa! Come como um cavador, e nada obra! Enfim, é o ente mais extraordinário que meus olhos têm visto, que minhas mãos têm apalpado, que meu coração tem amado!

LINDO - Senhora: vou-me embora (Voltando-se rapidamente para ela, com aspecto muito triste, e salpicado de indignação:) Vou; vou, sim! Não a quero mais ver; não sou mais seu!

LINDA - (com sentimento) Cruel! Tirano! Suíço! Lagarto! Bicho feio! Mau! Onde queres ir? Por que não te casas, inda que seja com uma negra quitandeira?

LINDO - Também eu direi; Cruel! Ingrata! Má! Feia! Por que não te ligas ainda que seja a um preto cangueiro?

(Entra um rapaz todo paramentado, bengala, óculos, etc.)

O RAPAZ - (para um, e depois para a outra) Vivam madamas; mais que todos!

LINDO - (pondo-lhe as mãos, e empurrando) O que quer, pois aqui!? Não sabe que esta mulher é minha esposa!?

O RAPAZ - Dispense, eu não sabia! (Voltando-se para Linda:) Mas Sra., parece-me...

LINDA - O que mais?! Não ouviu já ele dizer que sou mulher dele!? O que mais quer agora? Agora fique solteiro, e vá casar com uma enxada! Não quer acreditar que não há direito; que ninguém faz caso de papéis borrados; que isso são letras mortas; que o que serve, o que vale, o que dá direito – é a aquisição da mulher!? Que quem se pega com uma, essa tem, e tudo o que lhe pertence! Sofra agora no isolamento, e na obscuridade! Seja solitário! Viva para Deus! Ou meta-se num convento, se quiser companhia. Não vá mais à reunião de outros homens.

O RAPAZ - (muito admirado) Esta mulher está doida! Casou comigo o ano passado, foram padrinhos Trico e Trica; e agora fala esta linguagem! Está; está! Não tem dúvida! (QORPO SANTO, 1886).

Esse trecho da obra de Qorpo Santo demonstra certa incoerência na personagem Linda. Esses traços de incoerência nos remetem à obra *Um casamento muito loko*, em que a noiva se relacionava há 17 anos com o noivo e, por isso, gostaria de se casar, embora ela tenha ficado em dúvida e confusa, quando ele, de fato, decide pedir sua mão. Percebendo a indecisão de Ana, Mário tenta provar seu amor com um presente:

Mário: Ana, tentei encontrar o amor em outras mulheres, mas não adianta eu não consigo te tirar da cabeça. Cansei das baladas, é você que eu amo.

Ana: Você não sabe o que está falando.

Mário: Sei vou provar.

(Mário beija as costas da mão de Ana e lhe dá um presente. Quando ela abre, grita porque se assusta com o presente, que é uma aranha).

Ana: Oh! Ai credo que bicho nojento, isso não me prova nada.

Outro aspecto é a postura do Doutor Alezionado em relação ao noivo, na consulta em que o médico afirma que os interesses e gostos de Mário são muito originais e agradáveis:

Pai do noivo: Doutor Alezionado, vim trazer meu filho para o senhor avaliar.

Dr. Alezionado: O que houve, Mário?

Mário: É que eu gosto de dar uns presentes que minha noiva acha muito estranho.

Dr. Alezionado: Mas que presentes são esses?

Mário: Nada de mais né, doutor, que que tem dar uma perereca, um avestruz, uma aranha, ué...

Dr. Alezionado: Nossa, que legal, você é dos meus! Eu também adoro avestruz e aranha! Até tenho uma coleção de minhocas na minha casa!

O comportamento de Mário poderia ser tomado como excêntricas de um noivo, no entanto, nessa cena, ele é tomado como uma característica positiva e singular.

Devemos nos lembrar que o presente de casamento do noivo para a noiva é um rinoceronte. Essa cena demonstra uma intervenção fantasiosa na realidade e é antagônica à lógica, aspecto que se associa às características do surrealismo, uma corrente artística moderna da representação do irracional, pressupondo a manifestação livre da imaginação, sem o freio do espírito crítico.

Os surrealistas deixam o mundo real para penetrarem no irreal, pois a emoção mais profunda do ser tem todas as possibilidades de se expressar apenas com a aproximação do fantástico, no ponto onde a razão humana perde o controle.

Dessa forma, sendo Qorpo Santo um autor surrealista ou precursor do teatro do absurdo, pudemos encontrar aspectos da história da *Trupe* que se identificam com sua vida e obra. Essas congruências, como já apontamos, remetem à intersecção entre os campos da arte, da loucura e da clínica, ilustrando diversas possibilidades de articulação entre esses campos, como evidenciaram as experiências de Osório César, Nise da Silveira, Augusto Boal, Peter Pál Pelbart e outras.

A galeria de tipos vai se ampliando, e cada exemplo ilustra, da maneira mais palpável e saborosa, de que modo se abrem brechas antes impensáveis entre domínios até então estanques, como as artes, a loucura, a clínica psiquiátrica. (PELBART, apud LIMA, 2009, p. 11).

Enfim, neste tema, adentramos um campo em que a questão emergente é a relação entre loucura, criação e clínica. O que nos interessa sobre essa relação é pensar que, se há na loucura uma demanda de acolhimento e cuidado, que seja feita, como ressalta mais uma vez Elizabeth Lima:

Se queremos realmente enfrentar a questão da loucura, sem destruir sua força disruptiva, devemos procurar transitar pela inventividade e criação, sempre atentos ao risco de se fechar novamente num modelo de tratamento que impeça o movimento e a emergência do novo. (LIMA, 1997, p. 10).

O psiquiatra, relações horizontais possíveis

O ator que interpretou o psiquiatra tinha um tom especial. Psiquiatra também na vida real, na época da nossa estreia, ele era o médico da grande maioria de nossos participantes da *Trupe*. Para nós, foi muito especial o fato de o psiquiatra do grupo se envolver com a oficina; participar dos ensaios e, no dia da apresentação, no Teatro Municipal, se fantasiar com um girassol no pescoço, descabelado, óculos grandes e coloridos, meias de cores diferentes e sapatos trocados. Ele interpretou o Doutor Alezionado com uma falta de cabimento singular.

O doutor Alezionado⁷, na vida real, depõe: “*Eu gosto de ficar perto dos pacientes, nosso teatro é legal, é bem bonito, eu me divirto! Acho muito importante*” (E1).

Cabe transcrever a impressão dos usuários que contracenaram com o psiquiatra que, na época, os atendia no HD:

Acho que foi uma das lições da minha vida. Ele se igualou a nós, ele passou para o outro lado da mesa. Aquele impasse que existe entre Psiquiatria e Psicologia, eles deveriam entrar em um acordo e trabalhar juntos para um bem comum, eu tirei o chapéu para o psiquiatra, quis beijar ele. É o primeiro psiquiatra que eu vi na minha vida em 30 anos de tratamento fazer um trabalho desses e em comum com a Psicologia, que era coordenado por psicólogos. O psiquiatra deu a mão para os psicólogos. Palmas! Tiro o chapéu para o doutor, queria ver outros psiquiatras trabalhando assim, para nós é muito importante. (Branco).

Para Branco, parece que fica ainda uma diferença entre médico e usuário. Para Margô, no depoimento abaixo, naquele momento, a Psiquiatria esteve mais horizontal com os usuários, com a equipe e com a Psicologia, como se o psiquiatra abdicasse de seu poder.

Ele era meu médico, achei legal a humildade dele, ele é bem cabeça, partilhou as coisas direitinho. Foi legal, ele separou e dividiu as coisas, todo mundo igual! Ele era amigo de todo mundo, abraçava, beijava a gente. (Margô).

Essa mistura das pessoas da equipe com os usuários pode estabelecer relações mais horizontais entre profissionais da equipe, entre os usuários e a equipe, assim como deslocar a percepção social sobre o que é loucura e o que não é loucura. O psiquiatra com o nome de “Alezionado” e com um comportamento “maluko” sugere um rompimento com o estigma da suposta normalidade do médico e de toda a equipe de saúde. Até mesmo pressupõe que a

⁷ Utilizaremos, deste ponto em diante do texto, a letra “E” seguida da numeração na ordem dos depoimentos que partiram da equipe multiprofissional e de outros funcionários da instituição. Empregaremos a letra “P” seguida da numeração na ordem dos depoimentos, para designar os depoimentos da plateia, colhidos logo após as apresentações.

loucura não se localiza apenas em algumas pessoas, mas pode aparecer em muitas delas ou entre elas. Interessante somar o depoimento de duas pessoas da equipe técnica do HD, a mesma equipe de que o psiquiatra fazia parte.

Achei muito engraçado. A coisa de estar engraçado, a posição dele despertou um monte de gargalhadas. Ele despertou as pessoas. Jamais ia imaginar que ele poderia estar sendo envolvido ali com os pacientes. Você deixa a sua figura médica e está de igual pra igual, ele estava concorrendo no mesmo olhar. (E2).

Eu acho muito positivo. Foi atitude de humildade. Leva em consideração o lado humano, não leva a diferença como consideração. Carinho, respeito pela equipe que promoveu. Respeito pelos pacientes que convidaram ele e ele aceitou participar. Ele deve ter se divertido, quebra o paradigma de distância entre o médico e o paciente, acho que é uma visão diferenciada de tratamento, muito positivo. (E3).

Foi possível identificar, nesses relatos, que o trabalho da oficina trouxe “frutos” de novas relações entre usuários e técnicos. O trabalho da *Trupe* também passa a ser visto como um cartão de visitas do HD e do PA. Tais desdobramentos parecem confirmar a ideia de que se configura uma “prática que ao extrapolar os limites dos saberes especializados (médico-psicológicos) vai gerando cada vez mais conexões com o campo social, assim como, efeitos existenciais enriquecedores” (PASSOS; BENEVIDES, apud CALICCHIO, 2007, p. 123).

1.3. Os efeitos dos atravessamentos institucionais nas produções da *Trupe*

Realizada a estreia, fizemos jus à denominação *Trupe*, ingressando em nossa primeira turnê. No mesmo mês da estreia, quinze dias depois, estávamos rumo ao IV Encontro de Ex-Alunos e Mostra de Psicologia, evento organizado pela Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE.

Essa apresentação gerou um estranhamento, sobretudo pelo fato de que, na ocasião, nossa plateia era selecionada e continha, na grande maioria, estudantes do Curso de Psicologia. A usuária que interpretou o padre comentou que se sentiu um “*peixe fora d’água*”, garantiu que não interpretou muito bem seu papel e até sofreu de disenteria.

Após uma grande estreia, experimentamos uma segunda apresentação não tão esplêndida como a primeira. Tivemos a oportunidade de exibir nosso trabalho no município de Indiana e em outros locais de Presidente Prudente-SP. No nosso primeiro encontro após as apresentações, conversamos sobre nossas impressões acerca dos espetáculos para rever

aspectos que necessitavam ser melhorados e acolher as inseguranças que apareciam nos usuários, ao interpretarem seus personagens. Além disso, constatamos que apresentar a mesma peça diversas vezes, em diversos locais, é uma experiência única e irrepetível.

Logo chegou novamente o clima natalino de fim de ano e a *Trupe* avaliou que o tempo de apresentação da peça *Um casamento muito loko* havia terminado. Decidimos fazer jus à época natalina e elaboramos uma peça sobre o tema do Natal, que foi levada ao palco apenas no HD.

Foi um momento no qual o grupo constatou que sua trajetória não era feita somente de brilhos de lantejoulas. Ele vivenciava, em sua odisseia, certo desânimo. Parecia um grande suspiro. Um descanso para permitir que se renovasse a força para a descoberta do novo. Ou seja, um tempo necessário para a criação de outra peça, com a mesma consistência ou ainda mais interessante.

Na apresentação da peça com tema natalino, no HD, ficou evidente que tanto o envolvimento dos usuários, como a sua qualidade estética deixaram a desejar. O público (outros usuários, familiares) pouco se contagiou e, após essa apresentação, ouvimos vários rumores dos usuários-atores, nos corredores do HD: “*Fulano não falou alto*”, “*Ciclano esqueceu sua fala*”, “*Beltrano fez tudo errado*”.

Era chegado o momento de outro encontro, para conversar e refletir. Depois de muita conversa, concluímos: “*Temos muitos problemas!*” E os comentários do grupo eram: “*Tem que ensaiar mais.*”, “*Faltou humor*”, “*Não gostei da dança dos gnomos. Queria uma dança que dançasse mais!*”.

A *Trupe* não usou toda sua potência produtiva. Observamos que toda vez que o grupo interrompia seu ritmo e programação, para atender um pedido institucional, seu processo criativo era interrompido.

Assim, nessa fase, o grupo de teatro demonstrava uma dinâmica de resguardo, após a agitada sequência de apresentações da peça *Um casamento muito loko*. Aquele momento pedia encontros mais reflexivos.

Nos nossos encontros subsequentes, refletimos sobre a importância de um maior comprometimento de todos com a oficina de teatro. A experiência de reconhecer as dificuldades de uma criação coletiva, de se frustrar com uma montagem não tão envolvente, fortaleceu os laços entre os membros do grupo e produziu alguns sentidos, como ratificou Comédia: “*Precisamos passar por cima da insegurança*”.

Essas ponderações fortaleceram o grupo como um lugar existencial de acolhimento mútuo, de reflexão e de trocas sobre as limitações e potencialidades de cada um, enquanto ator e usuário. Desse modo, o grupo descobriu que trocas afetivas e sociais eram outros efeitos de suas produções, talvez mais sutis e delicados, mas não menos importantes.

Ao ocupar o lugar de coordenadora desse grupo, também me encontrei repensando conceitos, administrando meu desânimo com as limitações do outro e com a minha elevada expectativa para com os membros da *Trupe*. Deparei-me com as minhas limitações como aprendiz de teatro e, ainda, no aprendizado de coordenação de um grupo de teatro. As minhas dificuldades em lidar com nossas diferenças me ensinaram a respeitar o ritmo de um coletivo do qual participava.

A diminuição da potência criativa do grupo, ao ceder à solicitação da instituição, vivenciada pelos seus membros como fracasso, é enfatizada na fala de Margô: “*Temos que ensaiar mais*” e na de Nana: “*Ela não falou a fala dela e eu tive que ficar lembrando o que ela tinha que falar bem na hora, aí ela ficou brava comigo e abandonou a cena*”.

Essa expressão de aparente fracasso nos remete às afirmações de Cibele Ruas Melo:

Não devemos tomar os fracassos só como falhas transitórias. Isso seria apenas um exercício de legitimação de alguma teoria, espelhando a insistência de entronizá-la como infalível, protegendo sua “imunidade diplomática”. Tomemos os fracassos como flashes, acenos do desconhecido, em direção aos quais podemos caminhar.

Aos fracassos, tratamento preferencial: é deles que podemos esperar a possibilidade de ir além. Ou de nos darmos conta de nossa parca capacidade. Antídoto contra doudas pretensões. (MELO, 1997, p. 146).

O fato de a apresentação natalina não ter evidenciado uma qualidade estética que pudesse satisfazer ao grupo e à plateia não invalida os momentos de convivência, nas rodas de conversa, em que as trocas de experiências a fizeram valer a pena.

Branco descreve:

Nós somos um grupo muito unido [...], esse grupo é que nem uma engrenagem né! Um gira, outros giram junto, é um grupo muito gostoso, muito bacana, todos trabalham juntos, todos são competentes né! Mesmo dentro de sua patologia.

Estivemos juntos, compartilhamos um público, a ansiedade, as expectativas e as frustrações. Depois, suspiramos e descansamos. Nessa espécie de marasmo, outra obra estava sendo gestada: *O alienista*.

II – LIVREMENTE INSPIRADOS EM *O ALIENISTA*: UM ROTEIRO ÚNICO

2.1. Os alicerces da peça

O processo de escolha para a encenação dessa obra ocorreu em alguns meses de estudos literários. Foi um momento em que a *Trupe* se ocupou da leitura de obras como “A terceira margem do rio”, de Guimarães Rosa, de textos da Literatura de Cordel, oriundos da Região Nordeste do Brasil, além de outras leituras trazidas por alguns dos usuários para discussão coletiva.

A leitura do conto “A terceira margem do rio” disparou, na oficina, muita discussão e reflexão sobre o tema. Tentamos levantar hipóteses sobre a possível causa que fez o pai de família abandonar seu lar, sair em uma canoa e nunca mais retornar para casa, nem ir embora, mas remar sem parada no rio, nas redondezas de sua casa. O próprio narrador revela no que a família chegou a cogitar: “[...] todos pensaram de nosso pai a razão em que não queriam falar: doideira” (ROSA, 1988, p. 32).

Com essa leitura, retomamos a reflexão sobre o sofrimento psíquico, a loucura, as atitudes sem razão que vivenciamos (ou não) em nossas vidas. Houve um usuário que comentou que se houvesse medicamentos psicotrópicos, naquela época, talvez o pai saísse da crise e retornasse ao lar. Todavia, outros discordaram, entendendo que a atitude do pai não era de crise, ele só queria viver no canto dele por uma fase e talvez tivesse mesmo gostado daquela vida de se aventurar no rio.

Em outra ocasião, estudamos alguns livretos de Literatura de Cordel, entre os quais, “O Depoimento que o Matuto deu ao Delegado”, “A discussão do crente e o macumbeiro”, “Frutas que curam” e, organizados em subgrupos, os participantes apresentaram uma cena “no repente” do que compreenderam de suas leituras.

A oficina de teatro se enriquecia com outras práticas, juntamente aos exercícios teatrais, como a criação de textos e a apresentação de espetáculos. Também era possível ali fazer outras coisas além de teatro, como, por exemplo, a leitura de textos de autores diversos e até mesmo a leitura de textos produzidos pelos participantes.

No silêncio das leituras, alguns igualmente se inspiravam em escrever e depois contar para os outros, dividindo a expressão livre que os iluminou:

O caipira e o delegado

[...]

Delegado: Senhor Lino, conte tudo!

Lino – Dr., o senhor tem mulher? Quando alguém levantar o pau pra sua mulher o senhor vai deixar?

Delegado – Pra minha mulher só quem levanta o pau sou eu, quando ela merecer.

O Delegado sentiu-se ofendido, não levando em consideração a ingenuidade de Lino, o mandou preso: Desacato a autoridade, disse o delegado. Nem Joselino nem seu compadre Raimundo entenderam nada. [...]

Lino amou naquela grade, será que era dia? Noite? Chorou. Lino chorou, dormiu. Sr. Bonfim [...] tirou Lino das grades.

Mas Lino não saiu do seu estado de choque, trauma. Lino não era o mesmo, não ria, não falava, se isolava, ficou apático. Sr. Bonfim junto com Raimundo procuraram ajuda, concluíram depressão. Lino foi internado na capital, Hospital Psiquiátrico. Enquanto isso na Colônia, o comentário era um só, Lino indoidô!

Passou o tempo com remédio, terapia. Lino recebeu alta, melhorou, até sorria. Mas a colônia o recebeu com desconfiança será? Lino começou a enfrentar um preconceito que ele mesmo não compreendia.

Até que um dia o Sr. Bonfim acompanhando o problema de Lino, chamou todos os seus funcionários, e a eles dirigiu a palavra assim: Meus amigos funcionários, vocês estão cometendo um terrível engano a respeito da situação de Joselino. Ele sofreu um distúrbio que ocasionou em depressão, uma doença que tem cura, mas além de um psiquiatra, psicóloga, terapias, ele precisa também do apoio dos amigos, principalmente aqueles que o julgam maluco, isso tudo também faz parte de um tratamento muito bom pra ele, jamais ele poderá melhorar se vocês continuarem a julgá-lo como doido [...] (Branco).

Aqui constam fragmentos da história feita por Branco. Na oficina em que realizamos a leitura do texto dele, todos gargalharam, mas também refletiram sobre o que os tocou na história. As leituras que fizemos sobre as Literaturas de Cordel, certamente, inspiraram Branco a escrever essa história: ele fala de adoecimento, de cuidado, expressa qual é seu ponto de vista sobre um tratamento ideal e sobre o preconceito como mais um fator de adoecimento. Gildo contribuiu, de modo análogo:

Veja que maluko!

Até pensam que sou caduco

Que falo sozinho, que bato e que também sou anormal

Mas vejam que legal, até que não faz mal.

Meu tratamento é radical!

Saiba que tem pessoas que não me tratam como animal

Aqui o julgamento é melhor que o tratamento:

Artesanato, marcenaria, coral e até teatro eu estou fazendo!

Por isso que não lamento a minha doença de hoje que ontem foi sofrimento.

Hoje é motivo de agradecimento, todo meu contentamento

Essa prosa por aqui vai terminando

Pois com alegria fui contando a nossa verdadeira história que ficou na memória!

(Gildo).

Gildo encontrou na oficina de teatro um espaço para expressar, por meio da escrita, sobre como se sente em relação ao serviço. Fala de um tratamento diferenciado que o considera como sujeito útil, bem tratado, acolhido, em que ele faz “até teatro”. Essa expressão nos remete a um aspecto da oficina de teatro como um “extra” do serviço, como uma possibilidade a mais. Gildo sugere que algo tão inacessível em sua vida se tornara acessível, no grupo.

Assim, a *Trupe* se fortalecia como uma estância para a expressão, para a liberdade e para a espontaneidade. No entanto, para que esse processo de livre expressão se legitimasse, foi necessário um trabalho árduo para desconstrução de um modo de pensar/saber/fazer dos demais coordenadores do grupo, descrito adiante.

Houve momentos em que a equipe fazia reuniões para discutir a oficina de teatro e as produções da *Trupe*. Certo dia, em uma reunião com outros membros da equipe, com os quais dividiam a coordenação da oficina de teatro, discutimos sobre as ressonâncias de *Um casamento muito loko*, sobre a peça de Natal, e pensávamos sobre o que poderíamos propor ao grupo para uma próxima apresentação.

Constatei certa resistência frente ao olhar infantilizado dos profissionais para com os usuários. De certo modo, percebi em alguns membros da equipe um discurso que não condizia com a proposta que estava sendo encaminhada, na dinâmica da *Trupe*. Houve propostas de fazer a próxima peça de teatro com uma temática infantil. A iniciativa se estendeu para os outros encontros, em que foram levados para o grupo livretos com histórias infantis clássicas. A proposta dos demais coordenadores era que a *Trupe* deveria encenar uma daquelas histórias.

A justificativa orientava-se na ideia de que se deveria escolher uma peça que desse menos trabalho, gastasse menos tempo na sua preparação e que não necessitasse priorizar uma qualidade estética. Nessa situação, ficavam evidentes pelo menos duas concepções acerca da metodologia de trabalho em uma oficina de teatro.

Na primeira, a equipe se organiza, avalia e traz uma proposta “pronta” para o grupo, resultando no ensaio de um texto, cujo tema e roteiro se identificam com as afinidades dos técnicos. O tempo de duração para o preparo da peça é curto, porque não se perde tempo com a discussão do tema e a construção do texto. Nesse sentido, o discurso do técnico se assemelha a: “Vamos fazer um teatro? Tenho um texto de contos infantis. Essa história é muito legal e deve ser assim...”

Na segunda metodologia, a equipe se organiza, avalia e traz uma sugestão de tema para ser discutido em conjunto com os usuários. O roteiro é amadurecido coletivamente, no cotidiano da oficina, resultando na escolha e elaboração de um tema com o qual o grupo se identifica, construindo assim as cenas da peça. O tempo de duração para o preparo da peça é longo e demorado. Aqui, o discurso do técnico aponta para um sentido de produção e reflexão coletiva: “Pessoal, há a proposta de uma peça com contexto infantil, o que vocês acham? Vamos pensar nisso? O que uma história infantil tem a ver conosco ou com o grupo?”

A primeira metodologia explicita um modo de produção cuja relação técnico-usuário é vertical, de cima para baixo, no contexto de imposição do saber/poder dos coordenadores sob os usuários. Esse modo de saber/fazer reafirma um tratamento, um olhar de incapacidade, irracionalidade, infantilidade e até mesmo de inutilidade ao usuário.

A segunda opção expressa um modo de produção cuja relação técnico-usuário aspira a ser horizontal, de igual para igual, em que os técnicos fazem uma escuta de demandas do grupo, valorizam as ideias dos usuários, socializam seus saberes e o grupo torna-se sujeito de ação.

Nessa metodologia, a postura do técnico é de incitar o usuário a pensar, a se lembrar de quem ele é, ou quem era. Até mesmo conversar sobre o que gostaria de ser. Cria-se um momento para que os participantes se posicionem: *“Eu não gosto de fazer teatro, porque mexe muito com a minha cabeça”* (Beta). *“O casamento muito loko é engraçado porque o noivo é estranho, todo embaraçado”* (Branco). *“Essa cena aqui não tem nada a ver, está muito estranha e acho que a gente precisa melhorar”* (Maranguape).

Procurei coordenar o grupo de teatro de acordo com a segunda metodologia proposta, no sentido contrário da primeira. Ao invés de reafirmar a infantilidade já vivida como opressão por parte dos usuários em outros espaços sociais que eles circulam, pretendia fazer da oficina um espaço para reflexão crítica, em que realmente fosse possível pensar, elaborar, criar e defender pontos de vista.

Essa postura, na coordenação da oficina, se aproxima com uma das propostas do SUS sobre a gestão de coletivos e sobre a horizontalidade das ações dos técnicos em relação aos usuários. Esse modo de conduzir a oficina se assemelha ao modelo adotado por Gastão Wagner S. Campos (2000), denominado Método da Roda.

O Método da Roda, como um método construtivo de conhecimento e de intervenção na realidade, trabalha com a noção de definição de tarefas em que se decidem e desenvolvem

ações entre os componentes de um Coletivo. O Método sugere trabalhar-se de forma que os Coletivos realizem quase todas as etapas de um determinado processo (CAMPOS, 2000).

Nessa perspectiva, as definições sobre o conteúdo da peça foram criadas a partir da junção de diversas sugestões dos usuários que se somavam ao roteiro final. Além das decisões coletivas sobre o conteúdo da peça, cada participante colaborou com uma etapa do processo, dividindo diversas tarefas, como, por exemplo: preparação do lanche em uma apresentação, organização do cenário e figurinos, lavagem dos figurinos, organização das maquiagens, agendamento de datas e locais de apresentação e outras.

Enfim, as decisões necessárias para a organização do grupo foram tomadas coletivamente, assim como as tarefas foram divididas entre todos.

Em decorrência, percebemos:

Para além do projeto político no qual se inserem as oficinas, encontramos, na análise das narrativas dos oficinairos, algumas modalidades discursivas que sustentam seu ideário e sua prática no campo da saúde mental. A partir dessas modalidades, percebemos que as oficinas obedecerão a lógicas diferentes de atuação, conforme a concepção de loucura e de uso da atividade e do trabalho que subjaz a elas. (GUERRA, 2008, p. 45).

Procurei, como coordenadora, realizar nessa oficina um trabalho em que não se limitasse a uma intervenção estabelecida no *discurso do déficit*, no qual a loucura é considerada uma infantilidade e deficiência. Ao contrário, busquei romper com a noção de oficina como entretenimento, priorizando nessa prática o *discurso da estética*, que pensa a loucura como forma contemporânea de expressão e a oficina como inscrição na cultura (GUERRA, 2008, p. 45), e que

[...] possibilita uma circulação da loucura como forma de exercício livre e criativo de expressão que se mescla na cultura moderna às mais diferentes manifestações plásticas contemporâneas. Isso não significa equivaler o louco ao artista, mas apostar numa forma singular do primeiro circular pela cultura através da arte em suas diferentes manifestações e possibilidades. Nesse sentido, a oficina se oferece como meio de expressão, ampliação do universo cultural e circulação social. (op.cit., p. 47).

Em síntese, observamos que, nesse aspecto, houve alguns obstáculos devido às divergências e confrontos entre os coordenadores da oficina sobre qual seria a melhor maneira de coordenar o grupo. Podemos exemplificar essas diferenças relatando um encontro em que conversávamos sobre um determinado espetáculo. Um dos coordenadores começou a elogiar o grupo e a fala ficou monopolizada na figura da coordenação. Nesse momento,

interferi e propus que a palavra também circulasse entre os membros do grupo. Convidei os usuários a se manifestarem sobre o assunto e coordenei a discussão, de sorte a garantir que todos, sem exceção, pudessem expor sua opinião.

Nas situações em que se reproduziam o *discurso do déficit*, procurei intervir no sentido de romper com os discursos manicomialmente arraigados nas práticas da instituição. Desse modo, foi no cotidiano da oficina de teatro que os outros coordenadores compreenderam a autonomia e voz que os usuários conquistavam.

2.2. O processo de criação e outras linguagens

Na *Trupe Maluko Beleza*, nosso esquema de produção, como foi demonstrado no relato da montagem de *Um casamento muito loko*, não segue um projeto de trabalho necessariamente definido. Quer dizer, a definição do nosso projeto de trabalho realiza-se em cada encontro e em cada experiência do grupo.

Percebemos que as discussões e reflexões sobre o cotidiano entre os coordenadores e entre os coordenadores e usuários eram frequentes e, apesar das diferenças e divergências, conseguíamos construir um consenso.

Nessa perspectiva, Eugênio Kusnet destaca a importância do trabalho coletivo no teatro. Para ele:

Entre todas as artes, a arte dramática talvez seja a única que só em casos de absoluta exceção poderia ser exercida por apenas uma pessoa. Ela é essencialmente sujeita ao resultado do trabalho de conjunto, de equipe. Quanto maior for a harmonia existente entre os elementos da equipe, seja em teatro, em cinema ou em televisão, quanto maior for o espírito de coletividade no trabalho, tanto melhor será o resultado. (KUSNET, 1992, s/p.).

Fernando Peixoto nos faz entender que esse modo de trabalhar consiste numa técnica própria do teatro, que ele denomina “criação coletiva”.

Uma prática que hoje ganha espaço, também no nível da encenação, é a da chamada ‘criação coletiva’. Uma recusa do autor como autor isolado e único, distante daqueles que o traduzirão cenicamente: a partir de uma inquietação ou de um tema julgado prioritário para determinado instante, o grupo [...] improvisa através de exercícios. [...] em nada invalidam ou prejudicam a importância do trabalho isolado dos dramaturgos ou dos poetas e escritores que contribuem com textos para teatro, o trabalho de encenação, em certo nível, nasce paralelo ao trabalho de redação do texto. A

dissolução do individual no trabalho de grupo, ainda que problemática, torna o resultado mais orgânico. (PEIXOTO, 2003, p. 28).

As primeiras soluções na construção de um texto coletivo podem ser recusadas, questionadas, discutidas, e necessitam de tempo para amadurecerem. O coletivo de criação se empenha em uma aventura incerta, que pouco a pouco passa a ser assimilada de forma crítica, como veremos adiante. O pensamento em movimento, por vezes presente, por vezes avoado, aparece duvidoso, perplexo, desconfiado, esforçando-se para expressar a relação dos homens e criar um consenso entre as mais diferenciadas formas de expressão que ali se inscrevem.

Na fase de “leitura” da *Trupe*, apresentei ao grupo uma obra muito especial: *O Alienista*, de Machado de Assis, um clássico da literatura brasileira. Iniciamos a leitura do primeiro capítulo. Foi imediato o interesse geral pelo conteúdo do texto, apesar das dificuldades da leitura em função do tipo de vocabulário usado pelo autor. Aqueles que se interessaram levaram para casa uma cópia do livro.

Na primeira leitura, os usuários pensaram que era muito interessante refletir sobre o fato de que o psiquiatra, protagonista da história, decide se internar.

Possibilitar que os usuários levassem uma cópia do texto para suas casas foi muito importante, pois eles voltaram à oficina com ideias amadurecidas sobre o livro: “*Eu li todo O alienista em casa, me empolguei com O alienista*” (Branco). De fato, Branco se empenhou em ler a fundo a obra de Machado de Assis.

No decorrer da leitura dessa obra, durante as oficinas, percebemos que o tema abordado por ela disparou uma discussão agradável e pertinente entre os participantes, como, por exemplo, a fala do Comédia: “*Tem muita gente lá fora que está pior do que os de dentro*”; ou a fala de Nana: “*Quando o alienista desinterna os loucos é que eles vão sofrer o preconceito nas ruas*”.

A partir dessas discussões e reflexões cotidianas, o grupo de teatro decidia que a próxima peça seria inspirada em *O Alienista*. Em decorrência, o grupo definiu os temas que seriam abordados e discutidos na montagem teatral que ali se delineava, como exemplifica o diálogo abaixo:

Primeiro ele interna um cara com trejeitos estranhos, depois ele interna uma pessoa que podia ter um Cid de paixonite aguda. Branco)
Birubiru – Podia ter um que ia procurar o fim do mundo e aí o médico internava.(Birubiru).
Podia ter um que fugia! (Comédia);

Estudei melhor o que o Bacamarte fala no livro e coloquei assim na minha fala: Reúno em mim a teoria e a prática... (Branco).

Com base nas discussões, improvisávamos pequenas cenas sobre a contextualização do que foi entendido nos fragmentos do texto. O trabalho que ali realizávamos foi referenciado teoricamente no *Método de Ações Físicas*, que, segundo Eraldo Pêra Rizzo (2001), foi estudado por Constantin Stanislavski desde os anos 20, usado por Bertolt Brecht e remodelado por Eugênio Kusnet (1992).

Numa explicação sintética, o Método propõe que os ensaios de uma peça de teatro não comecem pelo “trabalho de mesa”, pela leitura seguida da discussão de idéias, mas sim pelos exercícios de improvisação com os acontecimentos da história. [...] Uma primeira leitura do texto, por parte dos atores, pode até ocorrer, mas somente para que sejam estudados os fatos a ser improvisados. Nunca haverá uma memorização das palavras anterior à experimentação prática. O importante é descobrir, pelo ato de improvisar, as ações e relações que geram a necessidade das palavras. (RIZZO, 2001, p. 20).

Por conseguinte, articulávamos exercícios baseados no contexto de fragmentos do texto que nos interessava e em um processo criativo de experimentação cênica referenciado ao tema proposto por Machado. Foi nessa combinação de literatura versus exercício cênico que livremente construímos nosso próprio roteiro de *O Alienista*, cuja descrição segue adiante.

Tudo começa com um repórter anunciando as mudanças ocorridas na cidade de Cabrobróis, após a implantação da Casa Verde, por Simão Bacamarte. A primeira internação, fatídica, é de um senhor que tem manias bizarras. Logo após sua internação, é encaminhado para a psicóloga, esposa de Bacamarte. A mesma avalia. Não há o que fazer e a enfermeira o leva para o leito. A próxima internação é de um rapaz que usa um cabelo excêntrico e sai dançando pela rua, perguntando a todos onde fica o fim do mundo. A terceira internação é de outro rapaz que está apaixonado, mas, para Bacamarte ele está louco de amor e sofre de uma doença chamada paixonite aguda. Em seguida, o alienista interna o prefeito da cidade de Cabrobróis e compra uma briga com a comunidade.

A comunidade se revolta, faz uma revolução e o casal psiquiatra e psicóloga são alvo de chacotas. Bacamarte é acometido por crises de alucinações audiovisuais e, após muitos estudos, ele solicita que a enfermeira liberte todos os internados.

No final, o alienista conclui que a sua suposta perfeição é que é loucura, elabora seu próprio diagnóstico e solicita que a enfermeira o interne. Esse momento do espetáculo é

marcante, pois, no ato de todas as internações, a enfermeira colocava uma máscara branca nos pacientes e aplicava-lhes uma injeção. Quando os pacientes recebem alta hospitalar, retiram suas máscaras e fazem uma grande festa, na praça pública de Cabrobróis. Logo depois que Simão Bacamarte avalia sua perfeição como loucura e solicita sua internação, a enfermeira lhe aplica uma injeção e, em seguida, lhe coloca a máscara, rótulo simbólico da loucura também do psiquiatra.

Originalmente, *O Alienista* discute a existência da norma e a busca da delimitação entre loucura e razão, representadas pelo objetivo de Simão Bacamarte: “Demarquemos definitivamente os limites da razão e da loucura. A razão é o perfeito equilíbrio de todas as faculdades; fora daí insânia, insânia e só insânia” (ASSIS, 1977 [1882], p. 20). Machado nos conta a história da criação de um asilo, em uma pequena cidade, criticando a Psiquiatria, que se desenvolvia:

Por meio desse conto, a literatura oferece-nos uma análise precisa e contundente, mas também extremamente irônica, do que foi a prática psiquiátrica brasileira em seu início. Análise produzida ao mesmo tempo em que tal prática era engendrada. (LIMA, 2009, p. 38).

A história se desenvolve em torno de Simão Bacamarte, o alienista, médico estudioso da Corte, que se dedica inteira e obstinadamente à ciência. Ao retornar ao Brasil, dirige sua atenção ao estudo da loucura e constrói um asilo em Itaguaí, uma pequena cidade do interior do país, para internar pessoas da sociedade consideradas diferentes e realizar experimentações diversas sobre a doença mental. Na busca de compreender e delimitar os limites entre razão e loucura, produz uma nova teoria, na qual faz a distinção entre normalidade e alienação mental.

Dessa maneira, Bacamarte, com seu furor classificatório e arbitrário de psiquiatra, interna muitos moradores de Itaguaí, incluindo a esposa, até que 80% da população estão internados na Casa Verde. As pessoas são avaliadas como loucas, porque dão muito dinheiro e são muito generosas ou porque são muito sovinas. Ou porque amam demais, ou porque não amam. Qualquer característica dos personagens vira sintoma de patologia. Qualquer singularidade vira doença. Diante do elevado número de internações, ocorrem rebeliões, sendo que uma delas requer a força policial para garantir a continuação do trabalho do médico.

Com o tempo, o médico conclui que sua teoria é falha. Ele percebe que todos os que internava possuíam defeitos ou falhas e, com isso, constata que o normal é ter defeitos. Por conseguinte, o louco é aquele que é perfeito. Pensando assim, ele liberta a todos e passa a

capturar os poucos que restam fora do asilo. O louco não é mais o desequilibrado, mas aquele que expressa um perfeito equilíbrio de suas funções mentais.

Simão Bacamarte achou em si os característicos do perfeito equilíbrio mental e moral; pareceu-lhe que possuía a sagacidade, a paciência, a perseverança, a tolerância, a veracidade, o vigor moral, a lealdade, todas as qualidades enfim que podem formar um acabado mentecapto. (ASSIS, 1977, p.55).

A perfeição dele era sua loucura. Na cena final, são os mesmos loucos que ele tinha internado que lhe dão esse parâmetro, fazendo com que ele adquira a dimensão de que precisa ser internado. Ocorre que o olhar dos outros é que desperta em Bacamarte o que ele sabe sobre si mesmo.

No decorrer do conto de Machado, o narrador indica que ninguém goza de perfeita capacidade mental e que essa noção é uma construção da Psiquiatria. Ele discute na história de Simão Bacamarte sobre a patologização que a Psiquiatria atribui aos modos de existência das pessoas. Demonstra que a própria desrazão sustenta o seu funcionamento e, igualmente, satiriza a crença nos poderes ilimitados da ciência.

Branco expressa sua compreensão sobre os limites da Psiquiatria ao elaborar a fala de seu personagem, em que inventa o CID “paixonite aguda” para um personagem que se diz apaixonado: *“O Senhor está acometido por uma enfermidade muito grave, CID 10 F 500 mil: paixonite aguda. Dona Milu, aplique uma injeção intramuscular nas nádegas e o encaminhe para a ala dos delirantes”* (Branco, interpretando Simão Bacamarte). Assim demonstra que, para ele, na Psiquiatria, qualquer singularidade vira doença.

A compreensão desse usuário sobre a Psiquiatria é explicitada também quando ele depõe sobre a sua concepção de saúde e doença e sobre a fragilidade do conhecimento do seu psiquiatra e das suas possíveis incoerências:

Bom, eu sou o Dr. Bacamarte, eu estudei em Coimbra, na Europa, estudei em todo lugar do país, estudei todo recanto psíquico da patologia cerebral e veja vocês, cheguei na cidade de Itaguaçu e coloquei uma casa psiquiátrica para tirar os dementes da rua, e colocar em uma casa só. Vejam vocês, em quatro meses, somente em quatro meses eu internei a metade da população de Itaguaçu. Internei até a minha própria mulher, isso porque ela tava usando um batom que era da cor da saia. (até aqui ele fala do lugar de Simão Bacamarte, depois prossegue enquanto ator-usuário) Então pessoal, é isso! Um psiquiatra às vezes estuda tanto o cérebro, estuda tanto a mente, que às vezes não sabe distinguir entre o normal e o anormal, ou às vezes vice-versa. Por isso todos devem entender o que Machado de Assis quis mostrar com o doutor Simão Bacamarte. Tem que mostrar isso mesmo, gente. Tem que mostrar que nós todos somos iguais,

ao mesmo tempo nós não somos nada igual, nada parecidos um com outro. E eu quero encerrar com o doutor Bacamarte, dizendo somente o seguinte: nós somos todos loucos, um pelos outros. (Branco).

Essa fala de Branco ocorreu em um exercício teatral, cuja finalidade era o estudo para melhor compreender cada personagem e seu contexto, na peça. Esse depoimento não manifesta apenas o entendimento de Branco sobre a Psiquiatria, mas também sua visão ideológica sobre o tema. Isso condiz com o que considera Peixoto (2003, p. 26), de que “é evidente que a forma de produção é determinante do significado ideológico do produto realizado”.

Enfim, a montagem da peça *O Alienista* explicitaria a posição ideológica dos atores. Nesse processo de produção coletiva, houve a identificação, e reflexão do grupo sobre um assunto que lhes diz muito respeito: seu sofrimento psíquico, nomeado de doença mental.

Branco foi colaborador de grande parte no roteiro, porque ele leu na íntegra a obra de Machado. Ele faz tratamento com psiquiatra há trinta anos e sempre colocou no grupo e em suas cenas a sua revolta e indignação contra a Psiquiatria. Quando uma pessoa da plateia (após uma apresentação) lhe perguntou qual a imagem que ele tinha do psiquiatra, ele relatou as sessões de eletroconvulsoterapia que recebera e como os primeiros anos de seu tratamento foram de muito sofrimento, camisa-de-força e prisão:

Eu enxergava o psiquiatra com medo. Eu tomei eletrochoque, eu fui contido, fui amarrado na cama, quer dizer, do meu tempo, do meu tempo. Eu estou com 56 anos de idade, quer dizer, eu cheguei a pegar essa parte de manicômio mesmo, em São Paulo, como vocês devem conhecer, o Juquery, alguns de vocês deve conhecer o Juquery. Tanto que tem dois hospitais lá que um é manicômio judiciário Juquery e outro é hospital psiquiátrico Juquery. Mas é a mesma coisa, você vai pro Juquery, ninguém quer saber, pirou, foi pro Juquery. Isso aí já é uma imagem ruim. Eu deveria fazer como muitos fizeram por aí, sabe?, denunciar. Mas pra que vou atrás disso? Agora eu estou dentro de uma instituição, estou dentro de um projeto maravilhoso, muito bom. [...]. Isso que é importante pra nós. Nós aprendemos tudo isso que vocês estão vendo aqui e mais, aprendemos muitas coisas. A gente aprende que tem alguma coisa dentro da gente e a oportunidade quem dá são esses profissionais [...], que dão oportunidade pra gente descobrir o talento que a gente tem dentro da gente mesmo. Todos nós temos talentos, não é verdade? (Branco).

Alguns aspectos de sua vivência subjetiva influenciaram na sua escolha por interpretar um psiquiatra. Ele teve a oportunidade de representar o personagem que em sua vida real lhe prescreveu, além de muita medicação, muitas internações e diversos tratamentos violentos. Ele parece ter representado diversos psiquiatras que o internaram. Talvez

encenando o psiquiatra, no teatro, ele pudesse fazer diferente, representando o psiquiatra que internou a si mesmo. No texto de seu personagem, além da hipótese de paixonite aguda, ele improvisou outras hipóteses diagnósticas para os pacientes que avaliava.

O processo de criação do roteiro se compôs a partir das reflexões críticas sobre a realidade dos usuários. Acrescentamos também um tom, um caráter humorístico ao texto, pois ele foi composto por vezes com seriedade e por vezes com humor: “[...] *aplique uma injeção intramuscular nas nádegas*”.

A enfermeira dona Milu é uma personagem sedutora. Infelizmente, ela nunca consegue seduzir Simão Bacamarte, por conta do lento e desastroso desempenho de suas funções. Ela é muito desligada, por isso, todas as vezes que Simão necessita dela, ele tem que gritar: “*Dona Milu!*” Na cena, esses momentos “desligados” de Dona Milu se caracterizaram com uma relação engraçada entre o médico e a enfermeira, despertando muitas risadas entre os atores que os interpretaram.

Outro aspecto interessante desse roteiro é que inserimos, na caracterização do personagem D. Evarista, esposa do Simão Bacamarte, a profissão de psicóloga. Essa ideia foi de uma usuária, a Margô. Antes de definirmos o tema da peça, ela disse que gostaria de interpretar uma psicóloga. Posteriormente, um voluntário da oficina de teatro me relatou que, um dia, caminhando juntos rumo ao ponto de ônibus, ela lhe confidenciou que o seu sonho era ser psicóloga. Na nossa montagem, isso foi possível.

É relevante, ainda, refletir sobre a utilização das máscaras pelos atores da peça. Elas foram manipuladas em gesso pelos participantes da oficina e cada uma possuía o formato do rosto dos atores. O uso das máscaras na peça teve uma simbologia fundamental. Durante a montagem de *O Alienista*, a personagem Dona Milu colocava, no ato da internação, uma máscara nos personagens que eram internados pelo alienista. As máscaras representaram a condição de internados dos pacientes e o conjunto de estigmas relacionados à loucura. Quando eles recebiam alta hospitalar, retiravam as máscaras

Sabemos que o uso da máscara pode representar diversas funções, como, por exemplo, um disfarce, um símbolo de identificação, a omissão da identidade, a transfiguração ou até um mero adereço. No caso da peça *O Alienista*, a máscara representou para os usuários uma ferramenta para simbolizar a identificação de sujeitos que vivenciavam as marcas da internação (ao vesti-la) e da desinternação (ao retirá-la).

No entanto, muito além dessa simbologia, a máscara pode ter outras representações. Como já mencionado anteriormente, ao longo do trabalho, os usuários foram denominados usuários-atores, atores de teatro e também atores sociais. Nesse sentido, outro efeito da

utilização das máscaras pode estar relacionado à oportunidade dos usuários diferenciarem seu papel em cena e sua condição de usuário, e, conseqüentemente, vivenciarem outras máscaras (papéis) sociais e tomá-las para sua existência subjetiva, como podemos perceber no relato de Xuxinha (chamemos assim!), ao depor sobre o teatro: “*Nós somos artistas!*”

Xuxinha demonstra como foi potente para sua existência a possibilidade de ser e se sentir atriz e de estar de algum modo em contato com a produção artística. Ao desempenhar esse papel, ela desocupa conseqüentemente o lugar de “paciente psiquiátrico”, ou seja, ela pode retirar ou minimizar o peso da máscara de “incapaz” e vestir em seu rosto uma máscara mais enriquecida de significados. Por exemplo, no momento em que pôde “ser artista”, ela tornou-se um sujeito produtivo, ativo, participativo e até estético.

Desse modo, percebemos que o resultado das criações artísticas não foi apenas as apresentações da peça, mas sim todo o percurso de uma *trupe*, no qual os usuários vivenciaram intensamente experiências, encontros e todo o processo coletivo de criação artística.

O espaço da Oficina ofereceu ao grupo a oportunidade de invenção de outros modos para expressar seu sofrimento, como nos coloca Joel Birman (1997, p. 240): “[...] não há cura e salvação para o desamparo. O conflito psíquico é inesgotável e o ser humano deve cotidianamente inventar novas maneiras, éticas e estéticas, de viver o mundo para lidar com o seu sofrimento”.

Portanto, ao longo dos encontros dessa oficina, observamos o processo de construção de uma nova prática de cuidado, capaz de produzir bons encontros, invenções de personagens, o resgate de sonhos e a concretização de desejos, além de propiciar a descoberta de outras maneiras para os usuários se relacionarem com a sociedade e vice-versa.

A arte cênica é uma ciência humana uma vez que, na máscara e na vivência de um personagem, há também a possibilidade de viver o outro e por intermédio desse outro, experimentam-se novas possibilidades de vida.

Outras linguagens

Para a *Trupe Maluko Beleza*, a criação coletiva se estendeu além da escrita do texto. Ela surgiu na construção da cenografia dessa peça.

Cenografia, do grego, é a “grafia da cena”. Segundo o dicionário *Aurélio*, é “a arte e a técnica de projetar e dirigir a execução de cenários para espetáculos teatrais”. Pode significar também a corporização do espaço cênico. A casa em que habita o ator.

Por um lado, a cenografia pode ser apenas a estrutura espacial onde se desenvolve a cena. Pode também cumprir o papel de ambientar, decorar ou fortalecer os significados de um texto, de um roteiro, ilustrando visualmente aquilo que se compreende somente pelas palavras. Por outro lado, pode adquirir expressividade estética e autonomia de linguagem quando cria significados novos e imprevistos.

É possível fazer teatro sem cenários, como a *Trupe* fez em *Um casamento muito loko*, mas ele sempre terá uma cenografia, a qual poderá ser definida pelos movimentos dos atores, pelos fochos de luz, por uma fumaça, e até por significados sonoros.

O espaço teatral pode ser uma esquina, um restaurante, um ônibus, um galpão ou mesmo um teatro tradicional. Enfim, é possível que se utilizem espaços tradicionalmente reservados aos espetáculos, ou inventar quaisquer outros. De qualquer modo, essa escolha determina profundamente a linguagem e a ideologia do conteúdo de uma peça de teatro.

Na montagem de *O Alienista*, nosso cenário foi construído coletivamente. Esse momento demonstrou a união do grupo. Em alguns minutos de trabalho, o nosso cenário tomou corpo. Ele se constituía de tecidos da cor branca e preta pendurados em uma estrutura de metal. Essa estrutura propiciava a delimitação do espaço cênico, anunciava o local em que iria ocorrer a peça.

Nos tecidos foram penduradas algumas placas verdes, escritas em branco: Hospital, Psiquiátrico, Espírita, Casa Verde. No canto desse cenário estava em uma base, semelhante às placas de trânsito, uma placa com uma seta indicando em direção ao cenário: Cabrobróis. O espaço teatral dessa montagem é itinerante e pode ser montado em qualquer local para caracterizar o espaço teatral.

A linguagem do nosso cenário se constituiu pela composição das cores branca, verde e preta. O conjunto branco e verde nos remete aos corredores dos tradicionais hospitais psiquiátricos e o preto à decorrente morbidez desse contexto. As palavras “hospital” e “psiquiátrico” representavam o espaço que o personagem Simão Bacamarte inaugurava para o tratamento da loucura. Decidimos manter o nome “Casa verde” como referência ao asilo que Machado criou em sua obra, no entanto, devemos explicitar o sentido da utilização da palavra “espírita”. Os usuários discutiram na cena, que embora o HD fosse administrado por uma entidade espírita, o tratamento oferecido pelo serviço não se vinculava às práticas kardecistas, como julgava a população das cidades em que os usuários residiam. Por

consequente, colocamos essa palavra no cenário e inserimos no diálogo entre o Simão Bacamarte e o Prefeito da cidade de Cabrobróis, o seguinte:

Prefeito: Boa noite! O senhor sabe que eu sou o prefeito desta cidade, então eu quero saber que história é essa de hospital psiquiátrico espírita. Por acaso aqui vocês trabalham com despacho, garrafa de pinga e essas coisas de macumba? Dá pra explicar melhor por que essa história está dando o que falar?, já ouvi por aí que esse negócio de hospital espírita é tudo macumbaria

Simão Bacamarte: “Não! Vossa Senhoria não está entendendo! Aqui nós tratamos dos pacientes sem nenhum cunho religioso, não se faz nenhuma atividade dessas de macumba não, mas receberam esses nomes somente em homenagem aos fundadores do espiritismo, mas só em homenagem!”

A denominação “Hospital Psiquiátrico Espírita Casa Verde”, como linguagem cenográfica, e sua inclusão no diálogo acima explicitam alguns atravessamentos institucionais significativos nas criações da *Trupe*. Ao mesmo tempo em que o espaço teatral faz referências à obra de Machado, com as palavras “Casa Verde”, a nomeação “Hospital Psiquiátrico Espírita” faz alusão ao cotidiano institucional vivenciado pelos usuários.

Nesse sentido, podemos exemplificar uma das práticas que ocorrem na instituição. Duas vezes por semana há um grupo que realiza uma prece de doutrina kardecista em uma sala do HD. Eles fazem a leitura dos livros de Allan Kardec e de outros e após a leitura procedem com um tipo de bênção em cada usuário. Embora a participação dos usuários na prece seja livre, ela compõe a rotina da instituição e, portanto, está integrada ao tratamento realizado.

Outro aspecto relevante é que tanto o HD como o PA e a área de internação integral são administrados pela mantenedora AREA – Associação Regional Espírita de Assistência –, uma associação fundamentalmente composta por pessoas praticantes da doutrina espírita. Por isso, há um discurso institucional que muitas vezes indica o sofrimento psíquico como um problema também de cunho espiritual.

Desse modo, o grupo apresentou, tanto na cena de dois personagens, quanto na linguagem cenográfica, um aspecto do cotidiano institucional muito presente nas relações intra e extrainstitucionais. Podemos considerar tal aspecto como um ponto de resistência que requer a produção de inflexões.

Para alguns usuários do HD e alunos do PA, a prece oferecida é indiferente, para outros é interessante. Mas o que não é indiferente, para todos, como eles explicam na cena entre o prefeito e o psiquiatra, é a compreensão da sociedade de que o tratamento é restrito às práticas religiosas. Com a denominação “Hospital Psiquiátrico Espírita”, eles se propuseram

esclarecer que o tratamento do HD possuía uma orientação espírita, entretanto ela não imperava em suas práticas terapêuticas.

Emerge aos nossos olhos a clareza de que o cenário da peça *O Alienista* é o próprio Hospital-Dia. Observamos na peça que os atores estão se referindo durante todo tempo à própria instituição em que se situa o HD, isto é, um hospital psiquiátrico e espírita, além de outros hospitais psiquiátricos nos quais eles já foram internados.

Se, por um lado, observamos que para a *Trupe* a peça retrata o serviço, de outro lado, encontramos algumas resistências a essa situação, conforme podemos constatar no depoimento de uma funcionária do HD: “*Acho que essa peça, O alienista, foi muito bonita, mas acho que não precisava falar tanto assim da loucura, acho que insistiu muito nesse assunto*” (E4).

Esse depoimento demonstra a dificuldade dos profissionais em abordar o tema da loucura e a maneira de tratá-la, em especial, das pessoas que se identificam com ela e tornam-se suas representantes mais legítimas. Falar da loucura é difícil e, portanto, é preferível ou confortável que esse tema seja velado, como se não tivesse nenhuma relação com a realidade dos usuários. Ou como se essa relação fosse algo distante do cotidiano deles e da própria equipe que convive diariamente em contato com o sofrimento psíquico.

O depoimento a seguir, de uma professora, concedido após uma apresentação na universidade, coloca esse aspecto da distância/proximidade dos técnicos em pensar, refletir, discutir o assunto:

Olha, eu penso assim: O alienista é uma [...]. Quando eu fiquei sabendo que vocês iriam encenar essa peça, eu fiquei achando assim super legal, porque quem está aqui de fora nem sempre considera que vocês discutem [...] a loucura tão de perto como vocês discutem. (P6).

De fato, as cenas problematizam a loucura e a Psiquiatria e, portanto, não apenas retrataram a situação dos usuários, como também mobilizaram a plateia a refletir sobre sua ideologia. Tal mobilização é fundamental para a transformação tanto das concepções da sociedade sobre a doença mental, loucura ou transtornos mentais e seu tratamento, como da sua visão acerca das pessoas consideradas doentes.

Transformar a relação da sociedade com a loucura é convidar a sociedade a refletir e provocá-la a transformar a sua relação com a diferença, com o estranho, com o estrangeiro. Mudar sua relação com esta alteridade não enquadrável, que escapa a racionalidade. (YASUI, 2006, p. 152).

O hospital-dia, como uma modalidade de serviço, tem sua origem nos movimentos reformistas ocorridos na Europa e EUA. Desse modo, ele não questiona o saber, práticas da Psiquiatria e a internação como tratamento. Sua proposta é oferecer um tratamento intermediário entre o hospital psiquiátrico integral e o ambulatório de saúde mental, no qual o paciente fica internado apenas durante o dia. Ele pode ser considerado um serviço semiaberto, mais humanizado e menos excludente, uma vez que o paciente não fica totalmente isolado.

Porém, ele reproduz as características do hospital psiquiátrico e, conseqüentemente, os discursos manicomiais sobre a loucura. Às vezes, encontramos no HD marcas das propostas da Atenção Psicossocial, em especial algumas práticas de cuidado desenvolvidas nas oficinas. Portanto, em alguns momentos, as oficinas expressivas produzem desvios importantes nas suas arraigadas linhas hospitalocêntricas.

Dessa forma, a linguagem cênica desse espetáculo foi composta por estudo literário e vivências reais do cotidiano no serviço e seu contexto social. Essas duas referências fundamentais se compõem conjuntamente e produzem um modo coletivo particular de expressar as linguagens do conteúdo da peça, constituindo a singularidade do nosso trabalho.

A existência desse trabalho dentro dessa instituição propicia o questionamento e a crítica não apenas daquela, mas da Psiquiatria e de seus aparatos científicos e administrativos e, conseqüentemente, constitui-se um ponto importante de resistência institucional.

Nesse contexto, as artes cênicas se constituem um recurso potente para romper com as forças instituídas que compõem o campo da Saúde Mental. O teatro pode funcionar como um agente de contestação, como já foi demonstrado e demonstrou em outras circunstâncias históricas, como, por exemplo, nas propostas de Bertolt Brecht e na experiência brasileira do Teatro de Arena.

O Teatro de Bertolt Brecht e o Teatro de Arena: pontuando potências políticas do teatro

A possível relação entre Bertolt Brecht, o Teatro de Arena e as produções da *Trupe* estaria no fato de a peça *O Alienista* provocar a discussão e a reflexão da plateia sobre as concepções de doença/loucura da sociedade e a sua visão sobre a pessoa considerada doente mental. Tal efeito estaria em concordância com as concepções de Bertolt Brecht, do grupo do Teatro de Arena e também de Augusto Boal, de que o teatro se constitui um potente recurso político.

Brecht pensava que a arte é uma política através da cultura, a qual poderia e deveria ser utilizada para transformações sociais: “Os nossos livros, os nossos quadros, os nossos teatros, os nossos filmes e a nossa música podem e devem contribuir decisivamente para a solução dos problemas vitais do nosso país” (BRECHT, 1957, p. 287).

Com preocupações estéticas, aliadas ao estudo de Marx, rompeu com a estética do teatro tradicional, desenvolveu sua poética da arte materialista e dialética, voltada para a transformação produtiva da sociedade. O teatro de Brecht é eminentemente político. Ele construiu um teatro a serviço da causa operária, da revolução social por ele vivenciada: “[...] no país onde vivo, se trabalha para a modificação do mundo, para a modificação do convívio dos homens. E talvez estejam de acordo comigo quanto a haver necessidade de uma transformação no mundo” (op. cit., p.11).

O teatro épico de Brecht propõe que o público não obtenha apenas prazer ao assistir uma peça, mas que também seja realizada neste a indução, levando-o a pensar sobre as realidades do mundo e demandas de mudanças: “o homem é objeto de uma análise e susceptível de modificar e de ser modificado” (op. cit., p. 24). Essa colocação complementa com o que Brecht pensa sobre a modificação essencial do ser humano.

O teatro épico caracteriza-se, em Brecht, pelo cunho narrativo e descritivo cujo tema é apresentar os acontecimentos sociais em seu processo dialético: diverte e faz pensar. O público deverá manter-se lúcido na representação de uma peça sua (teatro épico) graças à atitude narrativa imprimida a todos os elementos do espetáculo. O teatro épico não se limita a explicar o mundo, pois se dispõe a modificá-lo. É um teatro que atua, ao mesmo tempo, como ciência e como arte.

Contudo, não posso afirmar que as artes dramáticas – que, em virtude de determinados motivos, designo por não-aristotélicas –, ou sequer a sua representação épica, sejam a solução por excelência. Uma coisa fica, porém, desde já, fora de dúvida: poderemos descrever o mundo atual ao homem atual, na medida somente em que o descrevermos como um mundo passível de modificação. (op. cit., p. 10).

O Teatro de Arena, um dos maiores grupos teatrais brasileiros, existente no período de 1950 e 1960, orientado pela noção de teatro político-didático criado por Brecht, tinha como proposta denunciar e refletir sobre realidades sociais. Guiou-se por uma estética de resistência, por noções revolucionárias e rompeu com o modelo clássico no teatro.

Isaías Almada (2004) publicou um livro com uma sequência de entrevistas de atores e atrizes que participaram do Teatro de Arena, naquele período. Na sua obra, inicialmente, contextualizou o momento histórico-social do país.

Em finais dos anos 1950 e início dos anos 1960, a Bossa Nova, os Centros Populares de Cultura, o Cinema Novo, os Teatros de Arena, Oficina e Opinião, a música de protesto, a poesia de Vinícius de Moraes e de João Cabral de Melo Neto, a Revista Civilização Brasileira, a UNE e a agitação político-estudantil, [...] são marcos dessa revolução cultural, que arranca ainda em finais do governo de Juscelino Kubitschek, avança com vigor pelos primeiros anos da década e acaba sendo aos poucos sufocada pelo golpe civil-militar de 1964. Foi um período culturalmente rico, em que o Brasil procurava alcançar alguma identidade própria, tentando pensar e escolher seu destino como nação independente, como povo a organizar o seu futuro. (ALMADA, 2004, p. 20).

No panorama teatral brasileiro da segunda metade do século XX, o Teatro de Arena foi talvez o único grupo política, estética e ideologicamente revolucionário, sobretudo na escolha de seu repertório. O grupo possuía uma orientação política marxista e encenava peças cujos temas eram voltados para as discussões da realidade sociopolítica e econômica do período (op. cit., p. 22).

Em entrevista a Almada, Vera Gertel, jornalista e tradutora, relata que o seu envolvimento com o teatro tinha um caráter de tarefa partidária, como vemos abaixo:

[...] realmente fomos fazer teatro quase como uma tarefa política [...] era uma participação engajada no teatro [...] uma maneira de obter uma infiltração na vida cultural e artística da época [...] O que havia naquele momento era “nós temos de fazer teatro, nós temos de participar da vida cultural do país” e isso foi feito por meio do teatro. (op. cit., p. 62).

É relevante considerar que o Teatro de Arena existiu em um momento cultural e político muito rico, marcado pelo golpe militar e o subsequente regime ditatorial. Naquele contexto, o grupo sofreu forte censura em suas produções, nas quais retratava a realidade do país e intencionava levar os espectadores a refletir e a pensar enquanto riam:

Cada cena, cada fala era esmiuçada em seu significado mais exato, examinando-se dialeticamente as intenções e as vontades de cada personagem, tudo voltado para o momento político que vivia o país. Uma atitude estética que ampliava os limites do texto ao invés de reduzi-los. (op. cit., p. 147).

O Teatro de Arena representou um marco importante nas artes cênicas da época, diferenciando-se do teatro clássico vigente, e sua inovação revolucionária estimulou os grupos amadores e a expansão do teatro popular e contestatório.

Augusto Boal, precursor do Teatro do Oprimido, foi um dos atores que estiveram envolvidos com o Teatro de Arena, nesse período. Ele afirma, em entrevista a Isaiás Almada, que “clássico é qualquer elenco que se mantenha dentro dos limites de qualquer estilo, louvável ou pecaminoso”. Em seguida, acrescenta que “o Teatro de Arena de São Paulo elabora a outra tendência, a do teatro revolucionário, cujo desenvolvimento é feito por etapas que não se cristalizam nunca, através de uma coordenação artística e de uma necessidade social” (op. cit., p. 21).

Observamos que, na trajetória da *Trupe Maluko Beleza*, é possível encontrar marcas das experiências do Teatro épico e do Teatro de Arena. Como destacamos anteriormente, em muitos momentos a *Trupe* pôde exercer sua potência política e contestadora por intermédio de suas criações.

No entanto, é necessário ressaltar que, no início da oficina de teatro dentro do HD, nós, os coordenadores, não possuíamos essa intencionalidade política. Durante a criação desse espaço e a construção do grupo como coletivo, foi possível oferecer alicerces firmes para a acolhida do sofrimento e de livre expressão dos seus participantes. Tal situação foi explicitada em cena, sob forma crítica e até mesmo de denúncia, ressaltando uma ação política do grupo.

Como os usuários passam grande parte dos seus dias no HD e no PA, é previsível que os temas de suas produções mantenham estreitas relações com o cotidiano do serviço, a instituição psiquiátrica, o seu sofrimento psíquico, familiares, outros usuários e demais questões decorrentes desse contexto. Por essa razão, as obras da *Trupe Maluko Beleza*, tanto o *Casamento muito loko*, como *O Alienista*, se inscrevem no campo da denúncia da realidade dos usuários. Como nos lembra Geo Britto, sobre a experiência do Teatro do Oprimido na saúde mental, a arte, em si, não contém a verdade da realidade, ela tem uma verdadeira realidade” (AMARANTE, 2008, p. 52).

Após cada apresentação, os atores propunham para a plateia discutir a peça com objetivo de ampliar os limites do texto e de provocar a emergência de suas visões acerca da loucura e de seu tratamento e, conseqüentemente, de produzir rupturas no imaginário social instituído.

Nesse aspecto, identificamos algumas afinidades com o Teatro de Arena, pois, assim, a *Trupe* abordava realidades sociais com as quais conviviam de perto e intensamente⁸.

Em entrevista concedida a Isaías Almada, Chico de Assis afirma:

O Teatro de Arena foi, de fato, uma revolução no teatro brasileiro. Marcou na dramaturgia uma divisão fundamental entre o teatro brasileiro que veio a seguir. *Eles não usam Black-tie*, do Guarnieri, foi um divisor de águas. A peça marcou um salto de qualidade no teatro brasileiro, que evoluiu para um teatro realista, realmente brasileiro, que tratava de problemas sociais e políticos de uma maneira interpretativa, ou seja, com o trabalho dos autores voltado para a busca da essência do homem brasileiro. (ALMADA, 2004, p. 84).

A forte repressão da Ditadura Militar, instaurada a partir de 1964, impediu a continuidade da trajetória do Arena. Na sequência de entrevistas, quando Isaías Almada (2004, p. 70) pergunta a Augusto Boal se “há lugar para um ‘novo Arena’ no panorama atual do teatro brasileiro”, ele responde que “os novos artistas criarão os seus caminhos, não há lugar para reproduzir o passado”.

Desse modo, Boal enfatiza a potência inventiva, criadora e irrepetível do teatro e dos coletivos organizados, que se desdobram a partir das experiências teatrais. Da mesma forma como o grupo de atores e atrizes do Teatro de Arena demonstraram que um grupo de teatro pode construir sua história e contribuir com a transformação da sociedade, esperamos que a *Trupe Maluko Beleza* também possa continuar seu caminho na construção de uma história singular e aprimorar seus recursos estéticos aliados à ampliação de seus efeitos políticos.

2.3 Ensaios, encontros e ressonâncias

Em um de nossos ensaios, na composição da cena denominada *Revolução*, na qual a população da cidade de Cabrobróis se revolta contra o psiquiatra que está internando a todos e saem às ruas para se rebelar contra ele, ocorreu um fato interessante. Chiquinha, uma usuária do HD – que até o momento não participava dessa cena, mas frequentemente a observava, nos ensaios – levantou-se da cadeira com gestos revolucionários e gritou frases desconexas, cujo conteúdo apontava para um sentido de revolta e indignação.

⁸ Por exemplo, a peça *Eles não usam Black-tie* conta a história da greve proletária e, em certa ocasião, o grupo do Teatro de Arena a apresentou no Sindicato dos Metalúrgicos, possibilitando uma discussão com os próprios metalúrgicos sobre o tema do proletariado, a que se propunha a peça.

A manifestação de Chiquinha gerou, na equipe e nos usuários presentes, diversos questionamentos sobre o que estava ocorrendo com ela. De acordo com o olhar da instituição, Chiquinha estava em surto e a situação retratava suas queixas em relação à dinâmica conturbada de sua família e a indelicadeza e o descuido de seus familiares para com ela. A equipe havia constatado a negligência dos familiares, na administração de sua medicação no período noturno, e a usuária relatava, constantemente, que sua família por vezes a trancava em casa.

O sentido dado rapidamente pela instituição para o manifesto de Chiquinha nos remete a outra reflexão acerca do papel que a Psiquiatria, desde a sua origem, delegou à família, na determinação e no tratamento da doença mental. Desde Pinel, a família foi responsabilizada pela doença mental de seus membros e desautorizada em seu cuidado. Para Pinel, o hospital seria ele próprio uma instituição terapêutica que supostamente protegeria os “alienados” dos riscos que representava para si e para terceiros. Por isso, a família era desautorizada de sua condição de cuidadora:

Em geral é tão agradável para um doente estar no seio da família e aí receber os cuidados e as consolações de uma amizade tenra e indulgente, que enuncio, penosamente, uma verdade triste, mas constatada pela experimentação repetida, qual seja, a absoluta necessidade de confiar os alienados a mãos de terceiros e de isolá-los de seus parentes. As idéias confusas e tumultuosas [...] exigem um conjunto de medidas adaptadas ao caráter particular desta enfermidade, que só podem ser reunidas num estabelecimento que lhes sejam consagrados. (PINEL, apud CASTEL, 1978, p. 86-87).

Essa concepção pineliana até os dias de hoje não está totalmente superada. Identificamos, ainda, nos dias atuais, nesse e em outros serviços substitutivos de saúde mental uma intensa culpabilização da família.

Observamos com essas reflexões que o serviço, ao mesmo tempo em que reproduz o modelo da Psiquiatria tradicional, também apoia uma oficina expressiva orientada pelos referenciais da Atenção Psicossocial, cujas produções geram questionamentos sobre seus saberes e práticas.

Ainda devemos atentar para o fato de que Chiquinha está dentro da instituição, interpretando a cena de uma revolução organizada por uma comunidade contra as internações de um psiquiatra. Nesse contexto, a “cena” da Chiquinha pode retratar um crítica contundente contra a própria instituição que a está tratando. Enfim, sua manifestação, estimulada pela atividade da oficina de teatro, conteria uma força de resistência contra a violência do tratamento recebido

Assim, a manifestação dessa usuária é apenas um exemplo que pode ser uma crítica à Psiquiatria e às concepções de saúde e doença. Podemos afirmar que toda a peça *O Alienista* é uma denúncia contra a Psiquiatria. Do mesmo modo, presenciemos outros momentos em que os usuários expressaram suas contestações ao tratamento que receberam e recebem, algumas serão relatadas nos demais depoimentos ao longo da pesquisa.

Refletindo sobre essa potencialidade da *Trupe Maluko Beleza*, encontramos, ao longo da história da Psiquiatria, obras singulares em que se denunciavam a violência das "terapêuticas" dos hospitais psiquiátricos. Entre elas, destacou-se o teatro da crueldade, de Antonin Artaud, poeta, dramaturgo, ator e diretor de teatro francês, que viveu a experiência da loucura e a violência na instituição psiquiátrica. Suas obras, marcadas pelas críticas contundentes aos modos padrões de se fazer teatro e às instituições em que esteve internado, oferece contribuições importantes para este trabalho.

Contribuições de Antonin Artaud

Antonin Artaud (1896-1948), natural de Paris, foi poeta, ator, escritor, dramaturgo, roteirista e diretor de teatro francês de aspirações anarquistas. Esteve ligado fortemente ao movimento surrealista. Apenas após a sua morte se tornou um grande pensador e escritor, para os críticos. Em seu tempo, teve sua *existência-obra* vista como um escândalo. Esta foi assistida como algo à margem da linha reta, do correto, inscrevendo-se como algo imoral e incorreto, constituindo o Teatro da Crueldade, na época considerado uma produção relacionada ao fanatismo, à fúria, à loucura e à irracionalidade.

Com doze anos de internação psiquiátrica marcados em sua existência, Artaud desenvolveu uma crítica contundente à Psiquiatria e aos psiquiatras, na tentativa de convencer que não estava louco, para ser libertado. Ele assevera que não estava louco: "tinham sido as instituições decompostas e o cadáver inservível e hediondo da medicina que o haviam declarado louco" (ARTAUD, apud COELHO, 1982, p. 46).

Artaud teria experienciado, como abordaremos em seguida, a produção criativa como condição para existir, sem que houvesse necessariamente uma terapêutica intencional nessa produção.

Em uma das passagens de sua vida, visitou uma das exposições de Van Gogh. Isso ocorreu na mesma época em que foi publicado, em um artigo de jornal, o depoimento de um psiquiatra sobre a loucura do pintor. Ao ler esse artigo, Artaud se revolta e escreve uma de

suas obras de referência: *Van Gogh, o suicidado pela sociedade*. Talvez Van Gogh tenha sido alguém em quem Artaud vira um igual.

Internado em vários manicômios franceses, estabeleceu com seu psiquiatra Ferdière (médico responsável do Hospital Psiquiátrico de Rodez, onde permaneceu por três anos) uma intensa correspondência. Artaud suplica para que o seu médico não o aniquile com outra série de eletrochoques. Em uma de suas cartas, ele pergunta ao seu médico – que já tinha evidenciado uma admiração por suas obras – como o que gostava em sua obra não o levaria a gostar da mesma coisa existente nele, enquanto personagem que era. Considerá-lo um alucinado seria negar o valor poético do sofrimento que nele vivia. As cartas de Artaud revelam um homem em terrível estado de sofrimento. Escreveu, por receio de morrer caso não o fizesse, por causa de uma terrível necessidade.

É muito delicado afirmar de modo categórico se há ou não potência terapêutica em estados de inspiração e produção artística espontânea. Essa reflexão nos remete ao que Coelho (1982) escreve sobre a produção artística de Antonin Artaud:

Artaud escreve para viver. Para não morrer. Pelo menos para não morrer antes de ter sentido em seu corpo que seu próprio corpo não o ameaçava mais. [...] Escreve para lutar contra as larvas de seu espírito. Não para constituir uma obra. (COELHO, 1982, p. 18).

Sua obra *O Teatro e seu Duplo* funcionou como uma das bandeiras de maio de 1968, uma referência sobre a arte do teatro no século XX, utilizada por grandes diretores, como Peter Brook, Jerzy Grotowsky, Eugenio Barba. A grande proposta dessa obra é a de um modo de vida, é que se viva a vida. Ele propõe um teatro que seja como a peste. Quando a peste se instala, não há tempo a perder, o resto de vida tem de ser vivido para talvez encontrar-se outra vida:

A peste toma imagens adormecidas, uma desordem latente e as leva de repente aos gestos mais extremos; o teatro também toma gestos e os esgota: assim como a peste, o teatro refaz o elo entre o que é e o que não é, entre a virtualidade do possível e o que existe na natureza materializada. O teatro reencontra a noção das figuras e dos símbolos-tipos, que agem como se fossem pausas, sinais de suspensão, paradas cardíacas, acessos de humor, acessos inflamatórios de imagens em nossas cabeças bruscamente despertadas; o teatro nos restitui todos os conflitos em nós adormecidos com todas as suas forças [...] (ARTAUD, 1987, p. 23).

Em sua obra, ele expõe o grito, a respiração e o corpo do homem como lugar primordial do ato teatral, denuncia o teatro digestivo e rejeita a supremacia da palavra. Esse era o Teatro da Crueldade, onde não haveria nenhuma distância entre ator e plateia, todos seriam atores e todos fariam parte do processo, ao mesmo tempo.

É o fim da representação-repetição; um ator não deve executar o mesmo gesto mais de uma vez, não há sentido na continuação do mesmo. No Teatro da crueldade só há lugar para a reformulação continuada. Repetir é permanecer, e o Teatro da Crueldade é o da ação renovação. (COELHO, 1982, p. 94).

Coelho (op. cit., p. 11) ressalta que “não se trata de *ler* Artaud, mas de *vivê-lo*”. Viver Artaud se relaciona com a intensidade que ele coloca a vivência do palco: “A tragédia no palco não me basta mais, vou transportá-la para minha vida” (ARTAUD, apud COELHO, 1982, p. 14). Artaud viveu sua poética.

Verônica de Almeida constrói sua tese *O desagradável e a crueldade*, sobre o *Teatro Desagradável* de Nelson Rodrigues, sob a perspectiva do *Teatro da Crueldade* de Antonin Artaud. Este último não nos legou uma dramaturgia que refletisse uma nova poética das formas cênicas, mas escreveu essa nova poética, restituindo ao teatro sua função original, que seria “servir de demonstração experimental da identidade entre o abstrato e o concreto” (ALMEIDA, 2000, p. 10).

Ela desenvolve que, nos conteúdos das obras de Artaud, nem tudo pode ser explicado ou normatizado, não há pontos fixos, normas nem moral, mas há um conteúdo e intenção de provocar o desagradável. Para ela, em Artaud “a crueldade é o *desagradável*”. (Op. cit., 2000, p. 11).

Artaud acredita na ideia de um teatro necessário, vital, um teatro que evidencia a materialidade e os conflitos que habitam o corpo. Nas palavras de Artaud:

Uma verdadeira peça de teatro perturba o repouso dos sentidos, libera o inconsciente reprimido, leva a uma espécie de revolta virtual. [...] Se o teatro essencial é como a peste, não é por ser contagioso mas sim porque, como a peste, é a revelação, a ascensão para o primeiro plano, a exteriorização de um fundo de crueldade latente através do qual se localizam num indivíduo ou num povo todas as possibilidades do espírito. [...] O Teatro, como a Peste, é feito à imagem dessa carnificina, dessa essencial separação. Desvenda conflitos, libera forças, aciona possibilidades, e se essas possibilidades são negras, a culpa não é da peste, mas da vida. (ARTAUD, apud ALMEIDA, 2000, p. 13).

A dramaturgia de Artaud supõe que a reivindicação do *Teatro da Crueldade* é “o espírito e não a letra do texto”, ele acredita que a realidade teatral tem um significado que basta a si mesmo. Almeida (2000, p. 42) salienta que, “[...] como a imagem, como o arquétipo, ou mesmo a poesia, a cena artaudiana não se destina a uma compreensão, mas a uma experiência – daí a busca dessa poesia para os sentidos”.

Seu projeto da crueldade aponta para além de um programa estético e, sobretudo, para uma poética de reconstrução espiritual do homem. Artaud vê na cultura um meio refinado de compreender e de exercer a vida, daí o caráter profundamente revolucionário do Teatro da Crueldade (ALMEIDA, 2000).

Desse modo, percebemos que nesse autor há conteúdos eminentes entre estética e política; para ele a crueldade não representa maldade, mas aponta para um lugar desconfortável, de desestabilização. É uma crueldade que possui uma questão política, como sublinha mais vez Verônica de Almeida:

O Teatro da Crueldade busca o enraizamento da linguagem da vida, portanto, faz do sensível instrumento de conhecimento, abandonando o espaço logocêntrico, a razão discursiva e, conseqüentemente, a posição hierarquizada do texto em relação à cena. Aqui, temos a polissemia das imagens se sobrepondo à estrutura redutora dos conceitos, explicitando o domínio do Poético no fenômeno teatral. Esse rompimento com a lógica, sustentáculo da razão, acaba por questionar toda uma hierarquia de valores estabelecidos, revelando o caráter anárquico e revolucionário do teatro. No entanto, se afastando da idéia da anarquia enquanto caos, próximo ao arbitrário, o projeto da crueldade visa a descobrir uma ordem mais profunda e mais refinada que escapa à razão ordinária e que tem como base o pensamento analógico e a concretude sensual da matéria. (op. cit., p. 204).

Concluindo, a crueldade de Artaud busca uma desmistificação, ou seja, aponta para a necessidade de um desvendamento da realidade oculta e recalçada pela sociedade e cultura. “Artaud fala de uma tomada de consciência e que o Teatro da Crueldade é um ato de lucidez. Todavia esta tomada de consciência escapa à razão (ocidental) e à racionalização” (op. cit., p. 2008).

Cabe ainda citar um trecho da obra de Artaud, denominada *Dois textos*, para ilustrarmos seu tom de denúncia:

Passei dez anos com os doidos, não como o médico amador que fica uma hora por dia com a loucura no momento da visita, mas como um autêntico doido.
Fui rejeitado pela sociedade e condenado.
Porque nem a alma, nem o espírito, nem o ser, nem a consciência, nem o eu, nem o homem jamais me quiseram. [...]

Assim, portanto, tranquilizem-se os alienistas, sou louco em função mesmo da loucura porque minha consciência sempre resistiu, em todas as suas menores dobras.

Sem ir mais longe, vivi noite e dia e de manhã à noite com os loucos, comi a sopa de rábano com repolho, caguei como eles em suas próprias latrinas, dormi nos vastos dormitórios de loucos, arquejei, escarrei e respirei cada noite no odor de seus peidos [...]

Vi que os delírios dos loucos contêm mais verdade do que as pílulas de vitaminas eróticas do médico que pretende curá-los. Não há psiquiatra que não tenha, sobre ele, uma tara grave, que seria necessário curar, porque, para mim, internado arbitrário, o anti-social é o psiquiatra. (ARTAUD, 2007, p. 368).

Essas denúncias representam, para esta pesquisa, um ponto de encontro e de semelhanças com *O Alienista*, reescrito pela *Trupe Maluko Beleza*. Como destacamos, essa peça de teatro representou muitos conteúdos de denúncia e resistência à instituição psiquiátrica e às verdades da Psiquiatria.

Por isso, semelhanças e pontos de encontro tanto em Antonin Artaud quanto em Qorpo Santo (conforme ressaltamos, no capítulo 1), pois ambos os autores transitaram de uma forma poderosa pelo teatro, experimentaram esses abismos da loucura e a violência na instituição psiquiátrica. Podemos encontrar identificações em suas obras, já que ao mesmo tempo em que se constituíram como autores importantes para o teatro, experimentaram o sofrimento mental.

Outras ressonâncias dos ensaios e dos encontros: retomando a manifestação de Chiquinha

Além da denúncia, acreditamos que as manifestações de Chiquinha poderiam ter ainda outros sentidos. São múltiplas as dimensões do que poderia ter ocorrido nesse acontecimento. Portanto, podemos enveredar por outra vertente de análise. Chiquinha poderia ainda estar usando a cena como uma tribuna para expressar sua revolta e indignação ao que lhe desorganiza os pensamentos e sentimentos. Ela poderia estar simplesmente encenando a cena. Poderia estar utilizando uma técnica do teatro, usualmente exercitada nas oficinas, em que o ator faz uma concentração sobre uma vivência pessoal, para trazer à tona sentimentos semelhantes aos do seu personagem. É possível, nessa linha, que ela estivesse fazendo uso de suas revoltas para trazer a revolta do contexto da cena ou, quem sabe, ela estivesse se auto-revelando a partir do teatro, algo parecido ao que Jerzy Grotowski alude:

A essência do teatro é um encontro. O homem que realiza um ato de auto-revelação é, por assim dizer, o que estabelece contato consigo mesmo. Quer dizer, um extremo confronto, sincero, disciplinado, preciso e total – não apenas um confronto com seus pensamentos, mas um encontro que envolve todo o seu ser, desde os seus instintos e seu inconsciente até o seu estado mais lúcido. (GROTOWSKI, 1987, p. 48).

Os efeitos nos participantes das atividades expressivas, em especial de teatro, transcendem os propiciados pelos encontros entre amigos, parceiros, colegas de cena, como relatado no decorrer da pesquisa. As atividades expressivas produziram processos de subjetivação e, portanto, realizariam um trabalho clínico.

No entanto, tais processos não seriam observados de imediato e objetivamente. O episódio protagonizado por Chiquinha evidencia que a produção de cuidados em saúde mental, como propõe a Atenção Psicossocial, é complexa, e seus caminhos não estão definidos a priori, não têm fórmulas prontas. Sendo assim, na Atenção Psicossocial o trabalho clínico é amplo e constantemente inventado, como nos esclarece a discussão entre Baremlitt e Baggio. Baremlitt enfatiza que a clínica, segundo Guattari,

[...] não consiste na interpretação ortodoxa que um executante faz da partitura de um autor famoso. Não se trata de Paganini interpretado por Heifetz. Tem muito mais a ver com a arte performática, com a improvisação (entendido no melhor dos sentidos), com o “Jam Session” em que o intérprete compõe a partitura ao mesmo tempo em que executa uma versão única e totalmente irrepetível. (BAREMLITT; BAGGIO, 1997, p. 37).

E Baggio complementa Guattari:

É o lugar do súbito, do agora, da permanente surpresa. Do inesperado. Do espaço de confecção, onde a matéria-prima (psíquica ou não) bruta e desarrumada se transforma em algo útil, dotado de intenção e sentido. Enfim, surge um produto cultural. A Clínica é o lugar da poiésis. (op. cit., p. 38).

O depoimento de Branco sobre a peça *O Alienista*, abaixo transcrito, parece referir-se aos aspectos diferenciados, inovadores e criativos de um trabalho clínico ampliado: “O Alienista nunca se repetiu. Nunca é a mesma apresentação. Cada vez é de um jeito e sempre é diferente, cada dia acontece uma coisa que faz uma apresentação ser diferente da outra”.

Esse depoimento revela que apresentar uma peça de teatro é uma vivência única, que não se repete. Desse modo, o trabalho clínico, nesta pesquisa, constituiu-se, além de amplo e reinventado como uma vivência singular, isto é, uma vivência que ocorre somente nessa experiência da *Trupe*.

Empregamos as noções de Lobosque (1996) para definir as ressonâncias de uma clínica antimanicomial, a qual reflete na singularidade dessa ação clínica. A autora faz uma crítica às clínicas que visam a adaptar o indivíduo à sociedade, ou diluir no geral o particular. Considera como antimanicomial toda clínica que convide o sujeito a sustentar sua diferença. Isso implica conduzir o tratamento de tal maneira que o sujeito receba um contorno do que lhe é próprio, ou que se produza nesse encontro algo que se relacione com sua singularidade de modo a afirmar a mesma.

A singularidade é um atributo, por exemplo, de um coletivo que funciona efetivamente como tal que não se deixa dissolver por um ideário individualista, nem se faz amarrar por perspectivas de unidade ou totalização. Assim, a concepção de um coletivo como singular nos conduz a uma peculiar concepção de singularidade: não se trata de obter o grande coletivo, e sim de produzir um coletivo de grande expressividade, constituído pela articulação de diversas singularidades entre si. (LOBOSQUE, 1996, p. 22).

O dicionário *Michaelis* apresenta diversos significados para a palavra “singular”:

Pertencente ou relativo a um só; individual, isolado, único. Como não há segundo; que não tem igual nem semelhante. Que vale só por si; significativo, terminante. Distinto, notável, extraordinário. Especial, particular, privilegiado. Esquisito, excêntrico, original. Assombroso.

Essas palavras se encaixam de um modo ou de outro nessa vivência como algo realmente único, que promove o bem-estar e desenvolvimento psíquico e corporal. A palavra “assombroso” remete às sensações de subir no palco. Sentir-se como um ator é uma vivência um pouco assombrosa, especial e significativa, conforme explicitam as falas de Tata e Tuti:

Eu tenho que explicar sobre o teatro [...] Está todo mundo junto, participando em conjunto, e eu estou ficando muito assim, contente, por todos estarem participando de todas as coisas e eventos que estão tendo. O teatro é muito importante pra nós todos, porque nós aprendemos... Através do teatro estamos aprendendo várias coisas, como participar dos eventos do teatro e das ampliações, e também aprendemos como adaptar as coisas, as apresentações, e cada um apresentar o seu próprio teatro, a sua própria peça. O teatro é muito importante para nós todo. (Tata).

Para Tata, fazer teatro se relaciona com a produção de um bem estar, advindo de algo que possui um valor especial. Além disso, demonstra a originalidade na qual cada um pode expressar na ocasião da interpretação de seu personagem.

Tuti depõe que o teatro mexe com o seu corpo, fazendo com que fique mais solto enquanto faz teatro. Para ela, fazer teatro é associado à sensação de liberdade.

O teatro [...] mexe com a nossa mente. Aí eu pude me expressar, tendo um pouco mais de expressão corporal que eu não tinha. Eu não conhecia bem o meu corpo e, através do teatro, eu pude ter esse desenvolvimento: expressão corporal e ativar um pouco mais a minha mente. Claro que eu estou tratando com medicamentos, mas através do teatro [...] eu posso decorar os textos, e aí eu vou trabalhando a minha mente, alma e coração. Eu acho que a arte do teatro está sendo bem trabalhada no Hospital-Dia. (Tuti).

Assim, como se pretende na proposta de clínica ampliada, notamos a emergência das forças produtivas e propulsoras da transformação das relações afetivo-sociais, e o enriquecimento da existência global, complexa e concreta das pessoas envolvidas no processo.

CAPÍTULO III – ESTREAR, APRESENTAR, OUTROS SENTIDOS DO PERCURSO

O Alienista é inesquecível para nós. Essa peça é inesquecível para nós assim como o Machado de Assis é inesquecível para a sociedade. (Branco).

3.1. Desdobramentos de uma oficina que virou *trupe*

Cenário, caixa de som, chapéus brilhantes, lantejoulas, figurinos coloridos, músicos, atores, cantores, expectativa, ansiedade e sorrisos, muitos sorrisos! Estava posto nosso palco. Todos envolvidos com uma grande causa: a estreia da montagem da peça *O Alienista*.

A *Trupe Maluko Beleza* se encontrava em um momento muito especial, em que todos eram atravessados por uma intensidade de afetos, expectativas, tensões. Renovamos o desânimo de um brilho envelhecido de lantejoulas que ocorreu na peça do Natal, após a montagem de *Um casamento muito loko*.

O brilho envelhecido de lantejoulas é uma metáfora que ilustra que uma *Trupe* não se faz só de espetáculos, montagens, apresentações. Uma *Trupe* se constitui em seu processo, como uma “[...] trajetória, e a trajetória não é apenas um modo de ir. A trajetória somos nós mesmos” (LISPECTOR, 1972). E já que é para usar metáforas, o leitor pode considerar que reformamos os bordados de nossos corpos de atores. Tudo ali, naquele território que construímos, era muito singular para todos. Poderia também usar a palavra inovador ou surpreendente.

Posteriormente às aventuras teatrais proporcionadas pela montagem de *Um casamento muito loko*, eis a peça que se estrutura: *O Alienista*.

Para conhecer de fato o momento de estreia desse espetáculo, convidaria o leitor para assisti-lo. Para compreender a construção desse espetáculo, convidaria o leitor a participar das nossas oficinas de teatro, as quais ocorrem semanalmente no HD. Para aqueles que não puderam prestigiar pessoalmente, apresentamos aqui, em palavras, as reflexões dessas vivências.

Todos unidos em um lugar só. O coral começou a cantar belas canções. Enquanto isso, os atores iam chegando, se preparando e se aglomerando nos bastidores. Técnicos e usuários se misturavam para juntos entrarem em cena. Não importava ali quem era enfermeira, psicóloga ou usuário. Naquele momento, eram todos atores metamorfoseando-se em seus personagens.

Enquanto o coral ecoava suas canções, um dos cantores e um dos protagonistas de *O Alienista*, saiu do coro chorando. Ele chorava e dizia que parou de cantar, porque aquela canção lhe dera vontade de chorar. Era, aquela música, uma daquelas que já escutamos em algum lugar, que tocam na rádio, na vitrola. Uma daquelas que nos tocam as emoções, que nos remetem a lembranças, sentimentos, experiências de vida. Ao vê-lo tocado por aquela canção, caminhei ao seu lado até o bebedouro e nos sentamos em um banquinho. Por alguns minutos, ali conversamos. Era só isso de que ele precisava, e eu também, para nos prepararmos para a apresentação que logo iria começar. Ele era um dos primeiros atores que entrava em cena. Era ele quem anunciava os acontecimentos de *Cabrobróis*, a cidade onde tudo se passava:

Boa noite, senhoras e senhores! É com imenso prazer que, a partir deste momento, livremente inspirados na obra de Machado de Assis, apresentamos: O Alienista! Encenaremos aqui a história da inauguração de um hospital psiquiátrico na cidade de Cabrobróis, o primeiro hospital a recolher todos os dementes e colocar em uma casa só. Dizem por aí que, depois da inauguração do Hospital Psiquiátrico Casa Verde, essa cidade já não é mais a mesma.

Foi assim que começou o primeiro espetáculo do “nosso” *Alienista*. Após essa estreia, a *Trupe Maluko Beleza* apresentou essa mesma montagem por mais seis vezes, em diferentes lugares da cidade e em outra cidade da região. Ao longo da construção da sua montagem, passaram-se seis meses até a estreia.

No final da apresentação da estreia, escutamos da plateia elogios como: “Ótimo!”, “Maravilhoso!”, “Parabéns!”. Branco se apropriou do microfone e disse:

Este grupo aqui é composto de pessoas que têm um CID, tá! Que tem uma patologia, no entanto, neste trabalho encontramos uma maneira de ser mais feliz, aqui realmente nós somos felizes. Esse caminho que nós encontramos é o caminho da arte. Essa realização é um trabalho muito gratificante pra nós [...] foi dedicado com muito carinho, muito amor e espero que vocês tenham entendido o nosso recado, obrigado!. (Branco).

Branco, em sua fala, parece confirmar o que Silvio Yasui aponta sobre oficinas em Saúde Mental:

Trata-se de construir um espaço de acolhimento ao sofrimento psíquico; de possibilitar a re-significação e construção de sentidos existenciais; de produção de uma subjetividade talvez menos oprimida; de circulação e de reconquista dos espaços sociais; de transformação da qualidade de vida. (YASUI, 2006, p. 173).

Enfim, o espetáculo acabou e o público aplaudiu. Começamos a nos organizar para voltar ao nosso cotidiano.

Mais uma vez, como sempre ocorre nas atividades festivas do HD, quase todas as portas do serviço ficaram abertas. No dia-a-dia, todas as portas entre os cômodos do prédio ficam trancadas. Foi possível aos usuários, além de prestigiar a peça de teatro e a movimentação que se dava por ocasião de uma festa, transitar pelos espaços daquele lugar. Assim, os usuários da ala de internação integral puderam ocupar o espaço dos usuários do HD e vice-versa; o pessoal do PA também transitava, se encontrava, fazia novas amizades e vivenciava, junto com seus familiares, um momento singular. Até parecia que todos tinham esquecido que estavam em lugar que pressupõe um tratamento; parecia que tinham ido até ali simplesmente se encontrar para uma festa. Além disso, uma usuária estava na plateia e me disse que sempre quisera assistir a um teatro e nunca tivera oportunidade; naquele dia, ela pôde realizar esse seu desejo.

Desse modo, a apresentação do *Coral Vamos Construir* e da *Trupe Maluko Beleza*, dentro da instituição, se configurou como uma ruptura com a rotina do lugar, além de proporcionar trocas sociais.

3.2 Algumas reflexões sobre as apresentações de *O Alienista* pela *Trupe Maluko Beleza*

Após essa estreia, a *Trupe* segue uma sequência de apresentações, realizadas em diversos locais da cidade, tais como: no barracão da igreja católica de Montalvão (distrito de Presidente Prudente), na Praça Nove de Julho (centro da cidade), na Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, por ocasião de um evento de Psicologia, no Ambulatório de Saúde mental. Ainda apresentamos a peça *O Alienista* no Galpão Cultural em Assis e no Teatro Municipal de Regente Feijó, e outros.

No decorrer dessas apresentações, colhemos os depoimentos da plateia e dos usuários-atores sobre o tema da peça. A partir desses depoimentos, consideramos três principais linhas de análise.

A primeira linha observada, nos depoimentos da plateia, foi a expressão das emoções. A segunda, a concepção de saúde/doença, da plateia, dos técnicos e dos usuários. A terceira linha foi a dimensão estética da peça.

O Alienista: a expressão afetivo-emocional

A primeira linha de análise se relaciona com o campo afetivo-emocional. Observamos que a apresentação da peça mobilizou a plateia no campo afetivo:

Eu me identifiquei muito, muito, muito. Porque, como [...] eu também sou um dependente químico, não de drogas ilícitas, mas de medicamento, eu me senti um deles, me emocionou muito. Te confesso até que eu tive vontade de chorar aqui. Foi maravilhoso! (P1).

Esse efeito nos conduz à ideia de que, “[...] para o espectador, um espetáculo pode ser não o simples reconhecimento de sua subjetividade, mas sim o conhecimento de sua existência como ser social” (PEIXOTO, 2003, p. 23).

Outros depoimentos apontam para certa identificação subjetiva com o tema da peça, e consequentemente expressam a produção de efeitos afetivos. Entretanto, pudemos notar outros elementos afetivos:

Super importante, porque insere a pessoa na sociedade e, o que é muito importante, a maioria das pessoas lá fora não tem noção do que é um tratamento! Daí o preconceito... Se tivesse mais conhecimento, participasse mais, conhecesse melhor, eu acho que melhoraria muito, essa maneira de enxergar a pessoa com algum tipo de deficiência. E a questão do teatro eu acho muito importante, porque coral, teatro, vai expandir melhor o que é um tratamento, o que é uma deficiência. Eu acho que é muito importante. Eu tenho uma filha deficiente, então a gente sabe o quanto é importante isso, a gente vê a evolução deles! Nossa, é muito bonito! Eu fico assim, emocionada! (P2).

Além da emoção positiva, emerge outra relacionada a certo pesar, descontentamento, tristeza por conta das dificuldades que o usuário e a família vivem na sociedade, em função do preconceito.

O depoimento acima é da mãe de uma usuária do HD. Ele evidencia um novo olhar dos familiares, um olhar esperançoso despertado a partir da prática das oficinas, em especial a de teatro e a de coral, as quais colocam em evidência a potencialidade dos usuários.

Não apenas familiares e usuários se mobilizaram. Foi possível constatar que profissionais que também trabalham com populações excluídas foram tocados pelas apresentações:

Foi uma experiência emocionante, mesmo, ver que tem como trabalhar [...] As músicas selecionadas foi muito dez, falou bastante, né? Eles têm uma sensibilidade muito grande, Eles conseguem passar isso pra nós, a dor o

sofrimento, como é difícil estar aqui, mas fazer o quê? Estou tentando, estou vivendo, estou indo. (P3).

A apresentação mobilizou a plateia, causando efeitos subjetivos e afetivos que parecem estar relacionados à forma delicada com que essa peça aborda as situações nas quais representam fortes marcas da existência subjetiva dos usuários-atores, tais como a internação, o rótulo e marcas institucionais, o saber psiquiátrico, verdades da Psiquiatria.

Por parte dos usuários, os depoimentos evidenciam que eles transbordaram de emoção:

Pra mim, como participante desse trabalho, eu achei muito bom, cada vez melhorando mais. A gente fica nervosa pra poder fazer a apresentação, né? Isso é normal pra qualquer um! (risos). Eu vim com o pé inchado, mas eu não deixei o pessoal na mão, sozinho. (Suzi).

Suzi demonstra como “é normal pra qualquer um” se sentir nervoso, ansioso ou com expectativas, antes de se apresentar. Pensamos que ela fala mais no aspecto de que esses sentimentos são dignos e qualquer um pode sentir quando se prepara para realizar algo cuidadosamente preparado. Branco fala sobre suas sensações em um dos ensaios, e, após a apresentação de estreia que houve dentro do HD, ele pegou o microfone e disse:

Nós estamos muito felizes porque aqui é implantado para nós esse tipo de tratamento, que nos dá muitas felicidades. Esse tipo de aplausos que nós recebemos de vocês realmente é muito comovente e nós ficamos muito satisfeitos com isso, e queremos [...] que vocês possam ter mais saúde e amor, é o que mais nós desejamos nesse momento. Eu realmente estou um pouco comovido, vocês me desculpem. (Branco).

Sabemos que a emoção despertada no espectador se compõe também com a emoção vivida pelos usuários no momento de apresentar a peça. O tema das emoções despertado pela plateia nos recorda um antigo conceito utilizado por Aristóteles e sistematizado em *A Poética* (1966), o conceito de catarse.

A Poética é um conjunto de anotações sobre as aulas de poesia e arte ministradas por Aristóteles. Foi editada no final da vida do autor, quando ele analisou o modo de ser e proceder da epopeia e da tragédia. Ainda que Aristóteles não tenha pensado sobre as artes tal como as entendemos hoje, o que ele escreveu foi decisivo ao longo da história das artes ocidentais, especialmente após o Renascimento. Essa obra muitas vezes chegou a determinar vários estilos, principalmente os de inspiração clássica.

A referida obra apresenta o conceito de poesia como imitação de ações e estuda a tragédia, uma das espécies ou gêneros da poesia dramática. *Mimesis* e *katharsis* são dois conceitos fundamentais de sua obra. Os conceitos de *mimesis* (traduzido por imitação) e *katharsis* (traduzido por purgação, purificação) foram as peças fundamentais que estruturam a definição de tragédia no capítulo III da Poética.

Aristóteles (1966, p. 67) enfatiza que “[...] a imitação é congênita no homem e própria da natureza, por imitação apreende o homem as primeiras noções”. A imitação deveria ser realizada pelo poeta, como imitação autêntica da realidade: “[...] a tragédia é primordialmente imitação de ação e de vida, e não de alguns homens que deste e doutro modo exprimem o próprio pensamento e o próprio caráter” (op. cit., p. 57).

A catarse é um conceito que foi inaugurado por Aristóteles (1966, p. 67). É um efeito provocado pela tragédia no público como “meio de obtenção do terror e da piedade”. Na catástrofe final com que terminam as peças trágicas, os atores da tragédia suscitam no público a catarse das emoções (terror e piedade), causado pela *mimesis* dos personagens.

O conceito de catarse preconizado por Aristóteles nos remete em alguns aspectos ao que ocorre entre plateia e atores no caso das apresentações da *Trupe Maluko Beleza*. Embora não tivéssemos a intenção de causar terror nem piedade ao nosso público, como ocorre na Tragédia Grega, pensamos que *O Alienista*, apesar de ser um conto realista, possui conteúdos trágicos associados à loucura. Também pudemos notar algum tom de piedade nos depoimentos da plateia.

Apesar de a peça *O Alienista* ter mobilizado conteúdos emocional-afetivos na plateia, e conseqüentemente permitir alguma aproximação com o conceito de catarse, não contradiz os seus efeitos políticos, como destacaremos na linha de análise seguinte.

O Alienista: a concepção de saúde/doença em debate

A segunda linha de análise construída a partir dos apontamentos da plateia se inscreve nas concepções de saúde/doença que emergiram:

Eu acredito que a intenção da peça é acabar com o preconceito social, porque na realidade de doido todo mundo tem um pouco, eu acho até que muito mais doidos são os normais, certo? [...] Eu acho que a intenção é muito boa, maravilhosa, e a gente devia levantar essa bandeira mesmo para lutar contra [...] esse problema desse complexo, do povo em geral. (P1).

Esse depoimento considera que a loucura é um problema complexo, não pode ter uma denominação única e deve ser abordado como tal. Além disso, o depoimento questiona o que é normalidade e sugere que a loucura pode estar em todas as pessoas, pode acontecer com todos, apesar de estar cercada de preconceitos, ela está entre as pessoas.

Eu gostei mais da parte que o médico reconhece que ele também pode sofrer de doença mental, mas que ele também corre o risco de... O que é normal, né? Não existe o que é normal, loucura... Todo mundo corre o risco de... Não de ficar louco, louco, louco, mas de passar por uma fase dessas. Não existem pessoas normais, é isso! É! Não existe normal e nem louco! (P5).

Esse relato pensa a loucura como fase, como algo que deve se dar de passagem, transitório, que não domina o sujeito por inteiro. Rompe com a noção de doença como algo eterno e sugere que pode ser episódico, ou seja, não domina todo o indivíduo. É, na realidade, uma determinação social da doença, extensiva a todos os homens.

Tais depoimentos mostram que houve uma repercussão no encontro da comunidade com a peça, no sentido de produzir uma reflexão sobre a concepção de loucura. Assim, esses depoimentos se assemelham com a discussão que se propõem Costa Rosa, Luzio e Yasui, a respeito da práxis da Atenção Psicossocial:

No campo teórico-assistencial tem se operado, antes de tudo, a desconstrução de conceitos e práticas sustentados pela psiquiatria e pela psicologia nas suas visões acerca da doença mental. Em contrapartida tem-se construído noções e conceitos como “existência-sofrimento” do sujeito na sua relação com o corpo social, paradigma estético, acolhimento, cuidado, emancipação e contratualidade social. (COSTA-ROSA; LUZIO; YASUI, 2003, p.32).

As reflexões e depoimentos desses autores remetem à complexidade e diversidade da Reforma Psiquiátrica, lembrando que esse campo é um processo social tão complexo, em que fica “claro que o modelo científico dualista-racionalista (erro versus verdade) não é suficiente para lidarmos efetivamente com determinados problemas” (AMARANTE, 2007, p. 19).

A reflexão que a peça produziu, na plateia, evidencia que esse trabalho contribuiu para a desconstrução do imaginário social da loucura como incapacidade, irracionalidade e improdutividade, ao mesmo tempo em que amplia esses conceitos como diversas possibilidades para a definição do termo “loucura”. Concomitante à desconstrução de conceitos manicomialistas sobre a loucura e à ampliação de conceitos mais humanizados, as

apresentações dessa peça sugeriram à plateia a produção de um deslocamento de valores, isto é, a loucura apareceu nos relatos como algo presente em todos os seres humanos ou como parte da composição subjetiva de qualquer sujeito.

Amarante, ao discutir essa dualidade dos conceitos normal/anormal, aponta ainda:

Parece agora que a relação entre os dois grandes sentidos faz sentido: saúde mental é um campo bastante polissêmico e plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades que, do mesmo modo, são condições altamente complexas. Qualquer espécie de categorização é acompanhada do risco de um reducionismo e de um achatamento das possibilidades da existência humana e social. (op. cit.).

Além disso, como vimos na página 78, o Teatro de Bertolt Brecht e o Teatro de Arena, com a finalidade de denúncia de realidades, propunham-se fazer a plateia refletir. Nos depoimentos da plateia, reproduzidos acima, notamos intersecções entre a peça *O Alienista* e a proposta do Teatro de Bertolt Brecht e do Teatro de Arena, com vistas a um teatro que trabalha direcionado à modificação do mundo e aos problemas reais e vitais do nosso país.

Essas intersecções acontecem pelo fato de que essa peça pareceu induzir a plateia a refletir e ampliar suas concepções sobre o tema da saúde mental, exercendo a potência política do teatro em despertar a reflexão crítica para mudanças do mundo.

O Alienista: a dimensão estética

A terceira linha de análise emergida a partir das manifestações da plateia revela as impressões sobre a estética da peça. Essas manifestações referem aspectos de qualidade na montagem da *Trupe*:

Foi um trabalho que foi muito bom, o que os pacientes expressaram, o improviso foi muito massa. Ah, eu acho que está de parabéns, gostei muito. Que esse trabalho continue! Eu estava com outra ideia, não sabia o que era isso e eles interpretam bem. Legal, gostei pra caramba. (P7).

No depoimento acima, registrado após apresentação na universidade, percebemos que há referência à surpresa de notar que os usuários são capazes de produzir algo belo, criativo, e que o espetáculo superou as expectativas, que não eram grandes.

Eu gostei muito, porque, como eu disse, ali provou que realmente a arte comprova a capacidade que todos nós somos capazes de realizar, desde que a gente tenha esperança e seja sempre persistente naquilo que fazemos,

que é o grupo. Eles se apresentaram muito bem, quem não conhece o grupo não sabe da deficiência existente em cada um deles. (P4).

Esse outro depoimento, também consignado na apresentação na Praça Nove de Julho (centro da cidade), demonstra que há algo a mais do que o depoimento anterior. Apesar de não acreditar que pessoas com deficiências poderiam fazer algo, ela observou que a arte mostrou suas capacidades. Além disso, a arte os descaracterizou como doentes mentais, pois, se não soubesse dos contextos da existência daqueles atores, não os teria percebido.

O depoimento a seguir, colhido na universidade, é de alguém que assistiu a duas peças da *Trupe*: primeiramente, *O Casamento Muito Loko* e, após um ano, *O Alienista*. Este depoimento enfatiza uma evolução estética da produção da *Trupe*.

Gostei muito da peça, acho que a equipe está de parabéns com esse trabalho, um trabalho já de longo tempo, há longo tempo que eu acompanho e sei que vocês estão conseguindo resultados maravilhosos com a ressocialização dessas pessoas, na comunidade. É um prazer para nós, da universidade, ter vocês aqui! A gente já podia deixar marcado sempre! Está faltando a próxima! Eu acho que, para os nossos alunos, nossos professores, vocês mostram, dão exemplo, né, de trabalho sério, de trabalho competente realizado, então, a gente fica muito feliz, eu só queria parabenizar! [...] É a criação deles! A gente percebe que é uma expressão de felicidade, de poder estar discutindo esses temas, acho que isso não tem preço, você ver eles atuando, é muito legal! (P6).

Finalmente, o depoimento, narrado depois da apresentação dentro do HD, revela a observação de um técnico que conhece as rotinas do serviço, há 13 anos. É desse lugar que ele se apresentou surpreso com a potência do trabalho de teatro e de coral em transformar a instituição.

Eu sou enfermeiro há 26 anos e há 13 anos eu me dedico à psiquiatria neste hospital [...] e pela primeira vez eu fiquei surpreso com a interação dos pacientes e o feedback que eles deram pra nós. O trabalho do teatro, do coral, a interação deles [...] despertou um espírito crítico, um espírito social, uma socialização entre eles, uma coisa que me emocionou muito, e eu consegui enxergar a mudança que houve; o despertar da alegria deles, da satisfação, do prazer em executar o trabalho. Está de parabéns e nós da plateia, que também conseguimos interagir com os pacientes, foi sensacional, surpreendente, achei maravilhoso! (P8).

Outro aspecto essencial é sua visão sobre o teatro e o coral, como uma experiência alegre e agradável. Representaria um desvio no discurso da “queixa” dominante no HD, no qual os usuários, ao ocupar outros espaços e desempenhar outros papéis, passariam a interagir com seus recursos saudáveis, descolando-se da condição de doente.

Desse modo, com base nesses depoimentos, foi possível conhecer como repercutiram as apresentações da peça, tanto dentro da instituição, como nos espaços públicos da cidade.

3.3. Relações de troca: comprometimento e pertencimento

Após uma de nossas apresentações, realizada na Praça Nove de Julho, centro da cidade, estávamos espalhados pelos bancos dos pontos de ônibus da praça, carregados de figurinos e cenários desmontados, aguardando o ônibus que viria nos buscar. Tão logo o ônibus chegou, o grupo, em uma ação rápida e quase sincronizada, o preencheu de corpos e dos artefatos coloridos empregados no espetáculo. Nesse momento, Branco disse a todos: “*Só podia ser uma trupe mesmo, hein!*”. Todos riram. Esse fato testemunha o comprometimento da *Trupe* com todo o processo em que estão envolvidos.

Nesse mesmo dia, antes da apresentação, coletivamente estava todo o grupo montando nosso cenário, vestindo-se cada personagem no seu figurino, outros preparando a caixa de som, quando observei um diálogo interessante entre Comédia e o senhor Jotajota.

Comédia é participante assíduo da oficina de teatro, comumente preocupado com o conteúdo humorístico da criação de suas falas. Ele escolheu a palavra comédia para nos referirmos a ele na dissertação e essa escolha está diretamente ligada aos interesses desse usuário em temas de comédia e sua busca por textos e temas engraçados. Ele está frequentemente acompanhado do seu pai, o senhor Jotajota, o qual também frequenta o HD, embora não se interesse pelo teatro. Mas o senhor Jotajota estava lá, no palco, nos ajudando a arrumar o cenário, quando olhou para seu filho e disse: “*Ô Comédia, você é de Cabrobróis?*”. E, sorrindo, ele disse que sim.

Cabrobróis é o nome da cidade onde se passa todo o espetáculo. Originalmente, na obra *O Alienista* de Machado de Assis, tudo se passa em uma cidade chamada Itaguaí; no entanto, em nosso processo de criação do roteiro, preferimos, já que muito se tinha mudado e inventado, mudar o nome da cidade, de modo que optamos por usar um nome estranho de cidade, um nome inexistente, que pudesse compor com o nosso grupo e com a nossa história, ali sendo configurada.

Qual seria, pois, o nome da cidade? Discutimos. Alguém arriscou: “*Cabrobróis!*”. Todos riram. Esse nome nos remeteu a tropeço, trupe, embaraço, confusão. Não precisou nem de votação, todos gostaram e assim ficou. Esse nome estranho e engraçado passou a se compor com o grupo, se tornou uma referência de pertencimento.

Dizer um para o outro que eles são de *Cabrobróis*, em um tom de piada, é muito singular. É dizer que se compõe com um grupo no qual seus membros sentem-se acolhidos e identificados. Só eles são de *Cabrobróis*, mais ninguém. Eu também sou de lá!

Portanto, ser membro da *Trupe* e ser de *Cabrobróis* parece garantir aos usuários um espaço de pertencimento, no qual todos são responsáveis. Este aspecto é delineado por Kinoshita como parte do novo modelo assistencial em Saúde Mental, em que se destaca

[...] a prioridade aos projetos de vida, de maneira que os serviços se responsabilizem pela vida cotidiana dos usuários, mantendo e oferecendo suporte aos mesmos nos períodos intercríticos. É preciso criar novos contextos, projetos e práticas que resgatem o sentido de existência dos sujeitos, que sejam capazes de promover a qualidade para a vida. (KINOSHITA, apud LUZIO, 2003, p. 132).

Nesse momento do grupo, se configurava a singularidade de uma coletividade que tem sido construída ao longo de nossos encontros e muito claramente desenhada em dois territórios existenciais que o grupo produziu: o território da *Trupe* e o território de *Cabrobróis*.

Esses territórios construídos demonstram os percursos de uma oficina de teatro que se transforma em uma *trupe* de teatro, em que os usuários estão envolvidos e comprometidos. Compartilham a convivência em grupo, compartilham a convivência em grupo, como Baixinha aponta sobre a união coletiva:

O teatro para mim é muito importante, pois ele tira a timidez, me dá inspiração vocal e corporal. É muito importante para mim. Foi muito importante eu participar dessa peça, o alienista, eu senti uma grande união entre nós, cada um ajudando o outro. Então foi onde que foi um sucesso o alienista! (Baixinha).

Nesse sentido, Peixoto (2003, p. 36) afirma: “O teatro é uma arte grupal em todos os níveis: produzido graças ao esforço orgânico de muitos, dirige-se ao consumo de muitos. Não há ato solitário na atividade teatral.”

Consideramos que a oficina de teatro se desenha como um lugar de expressão contínua em seu fazer. A expressão não se limita ao momento dos espetáculos, ela possui lugar para ser reconhecida, acolhida e trabalhada no dia-a-dia da oficina.

O espetáculo constitui-se como mais uma parte de todo um processo criativo, não apenas o único determinante do êxito do processo. No entanto, é importante destacar que o

momento das apresentações é de grande relevância para o grupo, devido entre os vários acontecimentos que ocorrem no contexto do espetáculo em ato.

O ator pode se alimentar das novas descobertas em suas potencialidades de representar muitos personagens que surgiram ou que poderão surgir, ainda. Há possibilidades infinitas de novas descobertas. O ofício do ator é uma doação, pois doa todo o seu ser, todos os seus nervos, músculos, todo seu pensamento, a sua mente, seu raciocínio.

No palco, o ator se comunica de corpo e alma no espaço cênico livre. Livre porque pode ser no palco, pode ser no picadeiro, pode ser no teatro de rua, pode ser até mesmo em uma sala. Expressando-se em constante criação, caracteriza-se como uma metamorfose, interage com seu imaginário, pode ser múltiplo, pode ser “vários”.

No ato da apresentação, ele se comunica com a plateia ocupando diversos lugares – de acordo com seu personagem –, comunica-se diretamente com outros seres humanos. No palco, o ator coloca seu corpo por inteiro, seus gestos, sua expressão. Manifesta os conteúdos que passaram por meses de preparação, minuciosamente estudados para a definição da melhor maneira de expressá-lo. Em uma troca constante, oferece essa expressividade à plateia, que por sua vez o retribui com seus olhares, expressões, risadas, interação, aplausos e outras surpresas.

Essa realização é indescritível. Contudo, Margô encontra palavras para descrevê-la:

[...] eu gosto muito de ser dramática assim, como eu fui nas peças e ... sou como um passarinho em ponto de voar quando estou no palco!

O papel da coordenação da oficina é oferecer condições para o usuário poder expressar-se livremente, aprender a lidar com os materiais e meios artísticos e retirar deles seus elementos de criação, ao mesmo tempo em que exercita sua atenção ao grupo e à arte produzida por eles ou outras pessoas.

Ao estimular a reflexão estética e crítica, podem-se reconstruir as experiências artísticas, as vivências e conhecimentos de ordem técnica, como a construção do personagem, a preparação do ator e outros. Nesse processo, o trabalho expressivo é visto objetivamente e como elo interpessoal, entre o usuário e o orientador, ou entre as pessoas do próprio grupo, reforçando sua capacidade de potencializar a comunicação.

As relações de troca emergem no “entre” do fazer teatral entre os usuários, entre os técnicos e também entre técnicos e usuários. De qualquer modo, tentamos, no decorrer deste trabalho, pontuar como essas trocas afetaram todos os envolvidos à sua maneira, nas ressonâncias geradas por essa oficina.

3.4. Viagens territoriais e mentais: a circulação nas cidades

Anualmente, em Presidente Prudente, ocorre um Festival Nacional de Teatro – FENTEPP. No festival do ano de 2008, nós nos organizamos para garantir a participação de todos em algumas peças. Solicitamos convites gratuitos para os participantes da oficina de teatro e a coordenação do evento nos disponibilizou convites para dois espetáculos.

A possibilidade de assistir a esses espetáculos, elaborados por companhias teatrais profissionais, além de um aprendizado sobre outras linguagens cênicas, fez daquele momento um ponto de encontro. Encontramo-nos, enfim, em outro lugar além daquela sala no HD onde ocorre nossa oficina.

Posteriormente, conversamos sobre como foi essa experiência de ir até o teatro para assistir a espetáculos e observar os atores profissionais em cena. Subdividimo-nos em dois grupos para falar sobre essa experiência de plateia. Cada grupo encenou espectros das peças que assistiram. Eles demonstraram, nas encenações, significativa liberdade corporal e expressiva. Pude considerar que, naquele momento da oficina, os espetáculos a que assistimos constituíram-se uma rica fonte de inspiração para os participantes da *Trupe*.

Houve a criação de cenas, por parte de dois grupos. O primeiro grupo tentou encenar com seus corpos uma cena que representava um canhão dando um tiro. Os usuários-atores se divertiram tanto em encenar esse “tiro de canhão” que a cena se misturava com gargalhadas.

O outro grupo, o qual apresentou o espetáculo “O vôo”, criou uma cena em que cada um deles interpretava uma gaivota, dialogavam sobre os prazeres de voar, gesticulando um vôo com os braços, representando e transmitindo uma significativa sensação de liberdade. O grupo, à sua maneira, representou no espaço da oficina de teatro as sensações que experimentou naquele espetáculo.

Após a apresentação dos dois grupos, iniciamos um diálogo sobre as cenas produzidas. Foi uma experiência enriquecedora, pois foi possível ampliar a noção dos usuários sobre o que é teatro e qualidade estética, e conhecer outras ferramentas expressivas que os atores utilizam em cena. O contato com a cultura, desse modo, veio colaborar para a melhoria também da liberdade expressiva dos usuários no dia-a-dia da oficina. Enfim, tiveram acesso à produção cultural de outros grupos, acessaram novos territórios culturais não antes habitados.

As atividades contaminadas por essa nova perspectiva em arte, passam a ser vistas como instrumento de enriquecimento dos sujeitos, de valorização da expressão, de descoberta e ampliação de possibilidades individuais e de diferentes possibilidades de ser, de acesso aos bens culturais. Poderíamos dizer que, ao buscar, nos fazeres singulares, resgatar a eficácia da obra de arte, estamos criando uma conexão com a sua capacidade de engendrar um devir, uma posterioridade, abrindo novas regiões de possibilidades. (LIMA, 2008, p. 76).

Nesse dia, enquanto discutíamos sobre a experiência do FENTEPP, inesperadamente fomos surpreendidos pela cantoria de um dos usuários, em alto e bom tom. Aparentemente desconectado do momento de reflexão e discussão do grupo, o usuário não apenas cantou, mas gritou aquela música. Logo alguém do grupo gritou um “*Silêncio!*”. Interferi, pois entendia não ser possível um usuário reprimir o outro em sua manifestação. Porém, solicitei que o usuário entrasse no meio da roda para expressar seu momento de franca mobilização desejante. Ele, literalmente, entrou no meio da roda, cantou, dançou, rodou. No final de seu momento expressivo, único, feliz, todos o saudaram com palmas! Era o Tuti! Após expressar o afeto que lhe passou, quando encerramos a oficina ele me disse: “*Você viu como eu estava comportado ao lado da minha mãe?*”⁹ Pois é, aqui eu posso gritar cantar e mostrar para o pessoal quem eu realmente sou”. E como o Tuti já afirmou, em outra ocasião: “*O teatro está mexendo com a minha alma, com meu interior, com meu coração, aí eu fico mais alegre, faz com que eu me solte mais, que eu me alegre e que eu solte mais o meu corpo [...]*”.

Nessa perspectiva, a manifestação de Tuti foi um estado de criação, que mereceu seu momento de consideração:

Com a arte aprendemos que as formas constituídas são sempre provisórias e finitas, datadas e inscritas no tempo e a todo momento novas formas podem ser criadas. Se há um impedimento para essa criação, é este que deve ser tratado para que o processo de criação possa fluir, instalando um estado de acolhimento do estranho que liberta a potência criadora da vida. (ROLNIK, apud LIMA, 2008, p. 78).

Dessa maneira, podemos constatar por essas experiências e manifestações que a oficina se constituiu como um território existencial para a livre expressão. Podemos também sugerir a hipótese metafórica de que o grito de Tuti foi seu vô.

Assim, voltando no significado da palavra “oficina” pudemos notar que a produção da *Trupe Maluko Beleza* ocorreu de uma maneira que pudemos perceber “um lugar em que se verificam grandes transformações”, como afirma o dicionário *Aurélio*.

⁹ Quando nos encontramos para assistir à peça “O Vô”, espetáculo trazido pelo FENTEPP, Tuti compareceu ao teatro acompanhado de sua mãe.

A *Trupe* transformou o conceito dos usuários sobre suas potencialidades em ir muito além de uma “pecinha de teatro” ao realizarem peças de teatro repletas de qualidade artística, como contribui abaixo uma professora de teatro, após uma das apresentações:

Eu consegui ver que aconteceu o jogo cênico, estava ocorrendo mesmo uma representação. Não era tão espontâneo como se fosse... um teatrinho. Mas estava acontecendo mesmo uma relação entre atores, estava acontecendo um diálogo esteticamente bonito. Aquela coisa do ator conseguir passar a bola... Eu senti que eles estão atuando mesmo no papel. (P8).

Nesse caso, nossa *Trupe* transformou e ampliou a vivência dos participantes em suas potencialidades expressivas, circunscreveu um lugar possível para a liberdade de expressão e fortificou os laços sociais entre o grupo de tal maneira que seus membros têm se indagado sobre o futuro dessa experiência. É o que podemos observar na conversa abaixo:

Xuxinha: *Bahia, São Paulo.*
Maranguape: *Daqui a gente podia ir diretamente pro Figueiral, Figueiral apresentar em Bataguassu, Bataguassu rachar amanhã pra Campo Grande apresentar lá e no domingo sair de lá às dez da manhã de volta pra Presidente Prudente, porque é muito dez essa apresentação, essa peça.*
Branco: *Pra são Paulo, eu arrumo! Teatro Cecília Meireles em Santo André, eu arrumo! Pra nós apresentar!*
Xuxinha: *Eba! É mesmo, hein!*
Branco: *É comigo mesmo, viu!*
Xuxinha: *No teatro, no teatro!*
E5: *Pessoal, nosso futuro ele é formado pela... A gente desenha, a gente projeta ele na nossa cabeça através de sonhos.*

Essa conversa ocorreu dentro da van, no retorno para casa, após uma apresentação na cidade de Assis-SP. Essa apresentação, de alguma forma, foi construída ao longo de mais de um ano, pois todos tinham conhecimento de que a oficina era o campo desta Dissertação de Mestrado junto ao Programa de Pós-Graduação da UNESP do Campus de Assis.

Nesse sentido, apresentar em Assis era adentrar um outro território que atravessava o cotidiano da *Trupe*, porém desconhecido. Afinal, muitas vezes, as minhas atividades junto ao Programa de Pós-Graduação interferiram no calendário de atividades da oficina. Era como se Assis-SP fosse um local valioso, importante, especial.

De fato, essa viagem foi um momento especial, um encontro diferenciado, nunca antes experimentado. Por exemplo, jantamos juntos em um restaurante. Foi a primeira vez em que a *Trupe* fez uma viagem “de verdade”, porque dormimos fora de casa, dividimos o mesmo dormitório em um alojamento muito aconchegante disponibilizado pela organização do evento que nos convidou.

Essa viagem se caracterizou como a realização de algo de fato prazeroso, cujo reconhecimento possui visibilidade subjetiva. Possibilitou à *Trupe* constatar que é possível realizar projetos sonhados coletivamente, ir além da rotina, do esperado e já conhecido. E sonhar um pouco mais:

Branco: *Artistas nós já somos!*

E5: *Com certeza, todos são artistas pessoal! A arte de pensar, ver, sentir as coisas. E nós todos temos essa capacidade, mas tem pessoas que não descobriram ainda que são artistas e nós estamos descobrindo. Então, se isso foi um sonho, há algum tempo atrás a gente viveu esse sonho. O sonho a gente vive a cada dia, esse momento já é um sonho, nós estamos realizando nosso sonho neste momento.*

Xuxinha: *Artistas, nós somos artistas!*

Pensando nessas viagens mentais e territoriais da *Trupe Maluko Beleza*, notamos que a oficina de teatro, além de criar espaços coletivos de expressão e de trocas entre os usuários, tem possibilitado a criação e construção de sentidos existenciais, a ressignificação subjetiva e também proporciona aos usuários a circulação e a re-conquista dos espaços sociais.

Enfim, o processo da oficina, em especial os ensaios e as apresentações da peça em espaços públicos, produz um processo de circulação, de habitação dos usuários em outros lugares da cidade e, portanto, uma maior interação com a sociedade e a produção de trocas simbólicas que conferem ao usuário um valor, como demonstram Costa e Figueiredo (2008, p. 9), os quais acreditam que

[...] nossa principal tarefa é possibilitar oportunidades de inserção do produto na rede de trocas simbólicas que lhe conferem valor. Esse valor, de início, não é necessariamente monetário. Gerar renda pode ser desejável, mas há uma tarefa preliminar a essa etapa, referente ao valor atribuído por cada um à sua produção. Devemos, portanto, considerar o valor simbólico do produto, isto é sua função simbólica em oposição à idéia de pouco valor, como entendida no senso comum. O produto se faz simbólico quando escapa ao automatismo, da pura repetição, do sem sentido; quando é tornado público, investido pela cultura e pelas relações sociais. (COSTA; FIGUEIREDO, 2008, p. 9).

Além desses aspectos, pensamos também que os encontros dessa oficina expressiva teatral têm ampliado a possibilidade de trocas na vida desses usuários, constituindo um dispositivo que rompe com o modo hospitalocêntrico, ao proporcionar aos

seus participantes a continência ao desejo e à autodeterminação, e um lugar que lhes proporcione a convivência e reconstrução histórica de vidas.

Aspectos técnico-assistenciais, o papel do técnico na oficina

As relações de troca ocorridas na *Trupe* produziram efeitos em todos do grupo: usuários e técnicos. Nessa experiência, percebemos o aumento do grau de realização pessoal, pois a oficina tem representado a nós, técnicos, a possibilidade de um trabalho que gera prazer, traz reconhecimento, gratificação e função social.

Nessa perspectiva, concordamos com Antônio Lancetti:

Psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais ou enfermeiros podem estar investidos de poder médico, vestindo avental, devidamente diplomados, até com curso de pós-graduação, mas sua ação será insignificante ou nada será se não se acharem imbuídos da atração pela loucura e pela impossibilidade e gosto de cuidar e produzir mudança. Da paixão pela diferença. (LANCETTI, 2007, p. 103).

Notamos que as mudanças ocorrem em conjunto entre a coordenação da oficina e os usuários, “[...] *que nem uma engrenagem*” (Branco), em uma constante relação de troca. Enquanto pesquisadora, coordenadora da oficina de teatro e membro da *Trupe*, eu repensava minhas concepções sobre a loucura, minhas ações e seus efeitos. Os usuários, por sua vez, se mostravam igualmente mais envolvidos, críticos, pensantes, implicados com a responsabilidade e envolvimento com o grupo.

Enfim, eu me reposicionava do ponto de vista ético diante do meu objeto de estudo, assim como Costa-Rosa destaca:

[...] uma ética que abra para a "singularização" e que tome como duplo eixo a dimensão do sujeito-desejo e carecimento-ideais [...] uma dimensão humana que englobe o desejo (de acordo com a psicanálise), os ideais (possíveis ou não de imediato), bem como a produção e o usufruto de todos os bens da produção social que transcendem o nível das necessidades básicas (criações da filosofia, da arte, da ciência e até da religião). (COSTA-ROSA, 2000, p. 163).

Desse modo, estive implicada nessa ética de produção de singularidades, de acolhimento e visibilidade da alteridade, potencializando os projetos da *Trupe*, e mais disponível para trabalhar em um ambiente desprotegido de técnicas prontas. Essa é uma ética implicada em produzir subjetividades e singularidades.

É nesse aspecto de produção de dispositivos para a reinvenção da vida, que Peter Pál Pelbart fala de uma ética que pode fazer da loucura não mais uma apropriação do biopoder, como nos afirmou Foucault, mas uma produção de biopotência:

[...] a loucura pode tornar-se força biopolítica, pode tornar-se biopotência. Mas o alcance dessa afirmação extrapola e muito a loucura ou o teatro e permitiria pensar a construção de dispositivos multifacéticos ao mesmo tempo, políticos, estéticos, clínicos na reinvenção das coordenadas de enunciação da vida. (AMARANTE, 2008, p. 37).

No sentido dessa ética é que a intervenção e as invenções foram criadas e construídas no contato com o grupo e a partir das demandas emergidas no encontro, caracterizando-se em um ambiente no qual a ação se dava no coletivo e em ato. Para produção de mudança, nada é possível sem uma prática imbuída de criatividade, na qual todos se implicam na tentativa contínua de romper com a tendência de produzir a repetição.

Nos bons encontros da *Trupe*, além de trocas sobre feitos coletivos, também acolhíamos continuamente algumas necessidades específicas dos usuários. Pudemos dialogar sobre a potência afetiva de cuidado entre os usuários, assim como sobre as nossas palhaçadas, sobre como temos nos sentido atores, e até sobre assuntos banais do cotidiano.

Lembre-mos das palavras de Franco Rotteli:

Uma existência mais rica de possibilidades e experiências é também uma existência em mudança. Certo que o sofrimento talvez não se anule, mas se começa a remover-lhe os motivos, mudam as formas e o peso com que este sofrimento entra no jogo da vida de uma pessoa e igualmente não se anula a necessidade desta pessoa de ser ajudada, isto é, precisamente tratada que nos faz recordar o valor dessas necessidades e a necessidades de valor. (ROTELLI et al., 2001, p. 33).

Branco constantemente relatava sobre a prática dos coordenadores dessa oficina. Mas a equipe em sua concepção não é somente os técnicos, mas todos envolvidos com o processo, inclusive os usuários. Ele fala de uma equipe que é a responsável por todo o trabalho de *O Alienista*, e outra equipe que é a equipe técnica. Certo dia, ele segurou as mãos na cabeça por alguns segundos e depôs:

Bem, nós, toda equipe que realizamos esse trabalho d'O Alienista, queremos agradecer a toda equipe técnica que nos deu esse apoio. Se não fosse eles, nós não teríamos realizado essa obra, essa peça O Alienista. Nós temos que falar (disse sorrindo) porque eles têm esse mérito. Todo esse mérito que eles têm, e isso que nós realizamos, não teria acontecido se não fosse [...] toda equipe técnica. Nós agradecemos do fundo do coração e

esperamos que no ano que vem nós possamos trazer um novo trabalho para todos, obrigado! (Branco).

Outro aspecto que gostaria de mencionar é sobre o comprometimento dos usuários e sua assiduidade na oficina. O termo “fazer caber”, utilizado por Lobosque, é interessante para se pensar sobre a frequência dos usuários no HD:

[...] o recurso às diversas formas e aos graus de contenção – a medicalização, a internação eventual, a freqüentação de um serviço de saúde mental – não se fizer pelo viés de autoridade, mas como exercício de “fazer caber”; quando buscar-se o traçado de um contorno, e não o processamento de uma exclusão. (LOBOSQUE, 1996, p. 23).

No caso de alguns usuários, essa frequência é livre, mas há aqueles que são obrigados por suas famílias. Afinal, as portas do HD, como já comentei, ficam trancadas, até o momento de ir embora. No entanto, apesar de a presença no HD ser feita pelo viés da autoridade, para alguns, sua presença na oficina expressiva de teatro é livre, mesmo para os frequentadores assíduos.

Houve um episódio em que um dos participantes, o Tuti, disse que não estava bem, porque um de seus amigos havia falecido, por isso não queria participar do ensaio. Mas aquele ensaio era o último que iríamos realizar antes de uma apresentação importante. Quando cheguei para dar a notícia ao grupo, que ele não participaria, todos ficaram abalados, porque ele fazia um personagem importante. Aí eu me dirigi à outra sala onde o Tuti se encontrava e convidei-o para comunicar ao grupo sua ausência. Ele foi, acabou participando e ensaiou com muito ânimo e dedicação. Esse fato ilustra o comprometimento dele para com a oficina e com seus colegas atores, apesar de sua tristeza.

Assim também Suzi compartilhou conosco, em uma das apresentações: *“Eu vim com o pé inchado, mas eu não deixei o pessoal na mão, sozinho.”* Os depoimentos demonstraram que os usuários vivenciam os processos de experiências, encontros e criação artística coletiva com uma tendência à busca pela sociabilidade, por momentos e vivências agradáveis e no sentido de uma compreensão mútua repleta de pertencimento e comprometimento.

Também observamos que o teatro funcionou enquanto um dispositivo para a articulação entre a promoção de saúde e a produção de cultura, reinventou novas coordenadas para a vida, produzindo modos singulares de ser e existir no mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto você se esforça para ser um sujeito normal e fazer tudo igual, eu do meu lado aprendendo a ser louco, maluco total, na loucura real, controlando a minha maluques, misturada com minha lucidez, vou ficar, ficar com certeza maluco beleza. Esse caminho que eu mesmo escolhi é tão fácil seguir, por não ter onde ir [...] (ROBERTO; SEIXAS, 1977)¹⁰.

Principiei esta pesquisa interessada em conhecer os efeitos das oficinas nos usuários dos serviços de saúde mental, especialmente da oficina de teatro. Buscava conhecer, por intermédio da *odisseia* de um grupo de teatro, os diversos desdobramentos que o encontro com a arte pôde inscrever, nessas subjetividades. Essa questão inicial, que norteou todo o desenvolvimento deste trabalho, surgiu na minha prática concreta com a oficina de teatro num Hospital-dia

A discussão sobre a história da criação de uma *Trupe* de teatro e os sentidos que se desdobraram, nesse percurso, permitindo delimitar três momentos do grupo. No primeiro momento, ocorreu a retomada da oficina de teatro anteriormente desenvolvida no serviço. No começo, o grupo era fragmentado e os encontros se assemelhavam a uma dinâmica de grupo em que, por intermédio de jogos teatrais, com objetivo de desenvolver a expressão corporal, procurávamos dialogar sobre a identidade de cada um, enfim, trabalhar aspectos de autoimagem e relações entre seus membros. No segundo momento, observamos que os encontros propiciaram o desenvolvimento de uma identidade de grupo, um pertencimento e comprometimento, verificando que, de fato, realizávamos uma oficina expressiva, com maiores possibilidades inventivas e de transformações no grupo, na qual seus participantes se transformavam em usuários-atores.

No terceiro momento, o grupo já havia criado uma dinâmica própria. Os participantes refletiam criticamente, sua produção adquiria uma maturidade cênica e, ao mesmo tempo, estreitavam e amadureciam as relações entre eles. Houve também uma habitação e circulação em vários lugares da cidade, antes nunca visitados por muitos deles. Assim, surgia a *Trupe Maluko Beleza*, e seus membros passaram a ser nomeados de atores de teatro e experienciavam o papel de atores sociais (ativos e participativos).

¹⁰ Canção reproduzida no final do espetáculo *O Alienista*, no ato da internação de Simão Bacamarte.

Dessa forma, na trajetória da *Trupe*, pudemos observar momentos de maior horizontalidade nas relações da equipe e os usuários, mais conexões com o campo social e reflexões sobre os estigmas e preconceitos para com os usuários de saúde mental, bem como com o conceito de normalidade e anormalidade. Entretanto, notamos que os efeitos manicomializados no serviço também se impunham no grupo e interrompiam os seus fluxos criativos.

Em síntese, constatamos que, por um lado, a oficina de teatro constitui uma estratégia de cuidado para se efetivar a Atenção Psicossocial e, conseqüentemente, contribui no processo de *desconstrução* do modelo psiquiátrico tradicional. De outro lado, a oficina ainda era atravessada pelas forças manicomializadas que provocavam a diminuição da potência estética de sua criação.

Nessa perspectiva, a Reforma Psiquiátrica tem avançado e permitido a construção da Atenção Psicossocial. Nesse processo, as oficinas expressivas, como a de teatro, tornam-se estratégias de cuidado no acolhimento e na construção de novos territórios existenciais para os usuários. Como salienta Saraceno (2001), essa experiência demonstra um caminho possível, mas complexo, para ressignificar a noção de clínica e do trabalho terapêutico, no sentido de uma “ruptura com o entretenimento” e com a tutela. Para tanto, as práticas inovadoras no campo da Saúde Mental requerem a articulação, reflexão e consenso entre esses diferentes discursos, interesses, necessidades e desejos dos diferentes atores envolvidos.

Outro aspecto que merece destaque refere-se ao sentimento de pertencimento que a oficina de teatro produziu, nos membros da *Trupe*. O grupo, ao virar *Trupe*, configurou-se como um coletivo de criação. Como tal, assume uma aventura incerta, na qual se exige o esforço de todos para o enfrentamento das diferenças, necessário para a criação de um consenso entre os mais diversos modos de expressão nele inscritos.

Nessa fase do percurso, houve uma mudança do estatuto do grupo, uma transformação ou deslocamento do lugar/papel exercido e vivido por parte dos usuários. Eles deixam de ser apenas pacientes, para se reposicionar enquanto sujeitos pertencentes a uma *trupe* e ocupar um novo território. A ocupação desse território é representada pela criação da cidade de *Cabrobróis*.

Essa situação nos remete a uma discussão muito presente no campo da Saúde Pública e da Saúde Mental, sobre qual seria a denominação mais adequada para se referir às pessoas que frequentam os serviços de saúde. Na perspectiva do Sistema Único de Saúde, os sujeitos que utilizam seus serviços são denominados usuários. O termo “usuário”, segundo o

dicionário *Aurélio*, refere-se a “alguém que utiliza, faz uso de algo pelo direito de uso; que usam ou desfrutam alguma coisa coletiva ou ligada a um serviço público”.

No início da oficina, chamamos seus participantes de usuários. A nossa opção pelo emprego da palavra “usuário” se deu em função da percepção de que a pessoa considerada paciente ou cliente, no serviço de saúde mental, é um sujeito de direitos e, portanto, um cidadão. Nesse sentido, concordamos com Aciole:

Estes significados remetem-nos a planos de relação distintos. No primeiro caso, o termo usuário remete aos serviços de produção do cuidado individual e coletivo sob a ótica do direito de cidadania, cujo acesso vem sendo marcado pela idéia de direito social, de natureza igualitária e coletiva. Já clientes ou fregueses, remetem aos mecanismos pautados pela ótica jusnaturalista do direito individual, porém, ajustado em relações de mercado, de compra e venda de serviços, numa livre competição entre consumidores e produtores, tomados como iguais e em situação de simetria. (ACIOLE, 2004, p. 98).

Ao longo do desenvolvimento e consolidação da *Trupe*, passamos a usar a denominação “atores”, “atores de teatro” e até mesmo “usuários-atores”. No entanto, em muitos momentos, os frequentadores do HD continuaram sendo chamados de pacientes, enquanto os membros frequentadores do PA, de alunos.

Também adotamos a expressão “atores sociais”, porque entendemos que a *Trupe* possibilitou aos seus membros momentos de tomada de decisão, de mudanças e de protagonismo social. Ator social é o cidadão que assume crescentemente seu papel social quando pensa, discute, argumenta, elabora juízos de valor, faz escolhas e toma posição sobre as mais variadas questões. Assim como afirma Marilena Chauí, no prefácio do livro de Eder Sader, *Quando novos personagens entram em cena*, sobre a criação de um novo sujeito social e histórico:

O novo sujeito é social [...] cujos indivíduos até então dispersos e privatizados, passam a definir-se, a reconhecer-se mutuamente, a decidir e agir em conjunto e a redefinir-se a cada efeito resultante das decisões e atividades realizadas. (SADER, 1995, p. 10).

Quando Sader (op. cit., p. 11) utiliza a noção de sujeito coletivo, enfatiza: “Uma coletividade onde se elabora uma identidade e se organizam práticas através das quais seus membros pretendem defender interesses e expressar suas vontades”.

O HD, ao rotular o usuário de seus serviços como “paciente”, pode estar reafirmando a ideia de que ele deve “aguardar”, “esperar” com paciência por uma consulta, por um

atendimento. Assim, o serviço conceberia o usuário como alguém que padece e deve ser pacífico, isto é, ele seria dependente e não autônomo, em sua existência, passivo e não ativo. Como tal, o tratamento estaria voltado para a doença e não para a existência-sofrimento do sujeito, na sua relação com o corpo social.

Os frequentadores do PA não são denominados “pacientes”, mas “alunos”. Este projeto usa as oficinas como o eixo organizador de sua rotina, mas orientado no sentido de “aprender um ofício”. Em consequência, o PA se caracteriza muito mais como um local para diversas artes do que um espaço terapêutico. Porém, a nomeação de aluno reproduz as significações destacadas acima sobre o termo paciente. Sem dúvida, ambas as denominações parecem manter proximidade com a concepção da clínica tradicional, criticada por Basaglia, cujas práticas visariam a “adaptar os indivíduos à aceitação de sua condição de objetos da violência”, dando por acabado que a única realidade que lhes cabe “é serem objeto da violência se rejeitarem todas as modalidades de que lhes são oferecidas” (BASAGLIA, 1985, p. 102) .

Enfim, consideramos que chamar de usuário os participantes da oficina de teatro e os demais frequentadores do HD, do PA e dos outros serviços de saúde mental, apesar de suas limitações, estaria em consonância com a finalidade da Atenção Psicossocial, centrada no reposicionamento social do sujeito e não apenas na supressão sintomática. Ressaltam Costa-Rosa, Luzio e Yasui:

Este reposicionamento pode ser pensado desde a recuperação dos direitos de cidadania, dos quais estão excluídos alguns usuários das instituições de Saúde Mental, passando pela recuperação do poder de contratualidade social, até à implicação subjetiva (entendida como a capacidade do sujeito de situar-se de modo ativo frente aos conflitos e contradições que atravessa e pelos quais é atravessado). (COSTA-ROSA; LUZIO; YASUI, 2003, p. 40).

Portanto, partilhamos de outra concepção de clínica, denominada, por vários autores (BEZERRA; 1996; LEAL, 1994; ONOCKO, 2001; TENÓRIO, 2002), clínica ampliada. Ela engloba as ações de cuidados diversificadas e intensivas capazes de produzirem desvios no sofrimento dos usuários, proporcionar novos sentidos existenciais e permitir uma sustentação de seu cotidiano, inclusive nas suas relações sociais.

Constatamos que a oficina de teatro produziu impactos significativos, na subjetividade dos usuários. Houve um deslocamento no seu sentido existencial, uma vez que, a partir dessa experiência, descolam-se do lugar de pacientes e passam a ocupar outros

espaços e lugares, como, por exemplo, o de ator de teatro, acontecendo, pois, seu reposicionamento como sujeito na sociedade.

Projeto cultural pode deslocar percepção social sobre o que é loucura, o que não é loucura. Por exemplo, algumas pessoas que antes se diziam pacientes ou doentes mentais, a partir do momento em que passam a se dizer atores, podem experimentar um outro, outras vidas. (Informação verbal)¹¹.

Branco, certa vez, após uma apresentação da peça *O Alienista*, deu um depoimento para a plateia sobre a sua experiência na *Trupe*: “Deixei de ser o Doutor Bacamarte, agora eu sou o Branco tá? Eu sou ex-paciente do hospital [...]”. É assim que ele se apresenta, antes de fazer um depoimento sobre a *Trupe Maluko Beleza* e os outros trabalhos realizados no PA.

Participar de uma oficina de teatro e, mais especificamente, pertencer a uma *trupe* de teatro permite, igualmente, além de ser “ator de teatro”, experimentar outro papel: o de ex-paciente. Essa vivência é intensa e parece nova, embora Branco e a grande maioria dos frequentadores do PA se autodenominem ex-pacientes.

Na oficina, emergem outras diferenças nada sutis entre os usuários do HD (ali chamados pacientes) e os do PA (ali nomeados alunos), quando se encontram no espaço da oficina. Nessas ocasiões, procuramos resignificá-las. Como membro da *Trupe*, participante de um coletivo, todos são “aprendizes de teatro” e “atores/atrizes”.

Constatamos que as experiências têm possibilitado aos usuários o exercício de uma multiplicidade de papéis, cujas forças e sentidos decorrentes dessa experiência tanto se articulam com suas demandas e com as subjetividades ali produzidas, como se contrapõem às concepções sobre a loucura, sobre a finalidade prescrita dos serviços de saúde mental.

Como vimos anteriormente, o território de acolhimento, de pertencimento e de cunho artístico, produzido por este trabalho, representou um novo espaço para as pessoas habitarem, de modo a romper com o papel passivo de paciente. Também auxiliou na ocupação do próprio HD e PA de outro lugar, que não é apenas o da loucura e o da passividade, mas o lugar artístico e ativo. Trata-se de habitar um território que é único – e habitá-lo de maneira singular, como aponta Guerra:

Nesse sentido, cada oficina é única, não podendo ser remetida a um mesmo *modus operandi* ou a uma mesma finalidade, apenas podendo reunir-se com outras num mesmo campo a partir de uma perspectiva ética, evidenciada

¹¹ Trecho da entrevista concedida por Peter Pál Pelbart, na Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas Culturais, Rio de Janeiro, em agosto de 2007.

pela questão do objeto que as sustenta. Não é o trabalho ou a arte, por exemplo, seu balizador ou seu organizador. [...] é seu dever ético provocar alternativas para o sujeito a quem destina sua intervenção. Buscando, pois, entrelaçar a subjetividade com a cidadania, ou seja, entrelaçar o sujeito em suas dimensões psíquicas com o sujeito em suas dimensões políticas, as oficinas irão se inserir justo na interseção entre esses dois campos. (GUERRA, 2008, p. 54).

Assim, é possível dizer que as oficinas são dispositivos políticos da clínica de saúde mental, político aqui concebido como um campo de encontros de alteridade (ROLNIK, apud GALLETTI, 2001, p.116), em que o encontro produz a afirmação das singularidades.

Acreditamos que houve, como sublinha Guerra, um entrelaçamento do sujeito em suas dimensões psíquicas e políticas, visto que a experiência da *Trupe* reafirmou o teatro como dispositivo contestador e revolucionário.

A peça *O Alienista* é uma denúncia à Psiquiatria. Essa denúncia, realizada através de um viés humorístico e por vezes sarcástico, delata a posição ideológica do grupo em relação ao que mais interessa aos seus membros: o tratamento que recebem e que receberam, ao longo dos anos de suas vidas.

O fato de os usuários terem pensado e se expressado, na cena, sobre a incoerência de algumas internações psiquiátricas, desvela a concepção dos próprios usuários sobre o poder psiquiátrico. Em acréscimo, eles se apropriaram das justificativas das internações ocorridas na obra original de Machado, inventaram para a peça outros motivos para as pessoas serem internadas, demonstrando que repensaram outros modos de incoerência e explicitaram como a Psiquiatria representa para eles um contato de coerção, de supressão das paixões, de impossibilidade de expressão.

A *Trupe*, ao denunciar, cria desvios, constrói novas noções sobre o que deseja e o que pensa sobre o que é um tratamento ideal. Em conjunto com os técnicos, estagiários, atores da cidade, interessados e simpatizantes, os membros da *Trupe* descobrem que é possível outro modo de cuidado, diferente do tratamento que sempre receberam, no qual apenas a medicação não bastava. Faltava um lugar em que suas vozes fossem ouvidas, fossem consideradas pelos demais e fizessem sentidos, quer dizer, que os seus pontos de vista tivessem importância, tanto no tratamento como na vida, tal como acontece na oficina de teatro.

Dessa maneira, percebemos a potência política da *Trupe* em questionar e colaborar na desconstrução de modos hegemônicos e manicomiais de se tratar. Eis a construção da Atenção Psicossocial. Eis a articulação (que nunca deveria ter sido separada) entre clínica, política e arte, como salienta Peter Pál Pelbart:

O teatro pode ajudar a curar-nos da crença generalizada, partilhada por muitos pacientes e também inúmeros profissionais de saúde mental, sobre sua suposta impotência ou ensimesmamento estéril, incomunicabilidade social, incapacidade criadora. Ou da idéia de que a clínica deve ficar de um lado e a cultura de outro, como se a arte não fosse ela mesma a um só tempo crítica e clínica, como se a arte não fosse já um dispositivo [...] (PELBART, 2000, p. 108).

Essa “heterogeneidade” – crítica, clínica, diversos saberes, arte –, evidenciada pela prática da oficina, difere de outras intervenções na clínica, por não estar atrelada a um *modus operandi* pré-determinado, mas construído em seu percurso. Destaca-se ainda, nessa prática, a circunstância de a coordenação do grupo expandir seu campo de saber e atuar para além de suas especialidades.

Apesar dos aspectos potentes da oficina, demonstrados até este ponto, é importante considerá-la ainda no contexto da sociedade contemporânea, marcada pela cultura do espetáculo, como abordamos na Introdução deste trabalho. Houve momentos em que fomos tomados pela valorização apenas da apresentação de nossas produções. Por conseguinte, a *Trupe* também vivenciou momentos de estetização de sua existência, na qual parecia estar autocentrada, voltada para o exterior e submetida ao olhar do outro.

Entretanto, muito além do espetáculo, os sentidos dessa experiência apontaram para a possibilidade da criação e de viver a vida com prazer, diversão, alegria, realização, reconhecimento, tornando assim, talvez, mais possível conquistar saúde.

Em sua delicadeza e potência de produzir sentidos existenciais aos seus participantes, expressando e denunciando realidades, fortalece-se enquanto um fazer contra-hegemônico dentro da instituição, contribuindo para o rompimento de barreiras entre os técnicos e usuários, para a desconstrução de concepções manicomiais e excludentes, para um atendimento mais humano e potente, que reverte “o poder sobre a vida em potência da vida, o biopoder em biopotência” (PELBART, 2008, p. 35).

O depoimento de Branco, abaixo citado, parece referir-se à transformação proposta por Pelbart.

[...] sofreu muitas alterações, muitas mudanças que foram implantadas e nos trouxeram muitos recursos de extrema importância para nós. Entre muitos, a mais importante, sem dúvida nenhuma são as atividades, a arte de representar, a arte de cantar. Esse espaço é de muito valor, único, que aumenta nossa auto-estima, estimula nossa criatividade, proporciona cuidados à afetividade, definitivamente nos transporta à ressocialização, Com certeza, prova que não é só de remédio que nós precisamos, que nós

necessitamos. Tudo isso para nós faz parte de um tratamento digno, humanizado e aplicado. (Branco).

Também explicitamos as nuances existentes na prática dessa oficina, a propósito dos múltiplos papéis vividos pelos usuários, em que exercitam a potência de criar mundos, como confirma Peter Pál Pelbart:

Resta saber em que medida, todos e qualquer um, é também virtualmente criador de mundo na medida em que se toma posse de sua maneira singular de ser, de sentir, de desejar, de ter, de habitar, de falar, de afetar. Por conseguinte, nessa guerra estética, [...] o universo paralelo da loucura deixa de ser apenas uma dimensão solipsista, desqualificada, para incorporar-se à polifonia sensível e afetiva de um mundo plural fazendo valer sua sonoridade [...] É nesse horizonte que, a meu ver, é possível situar a experiência do teatro. (PELBART, 2008, p. 36).

Materializamos, neste trabalho, um modo de operar e de constituir linhas de cuidado, endereçadas à defesa da vida, centradas nas necessidades e desejos dos usuários. Por isso, notamos que a intervenção tem garantido que suas ações de cuidado sejam de fato eficazes, no sentido de produzir saúde e melhores condições de vida.

Portanto, a *Trupe Maluko Beleza* não é apenas uma oficina de teatro, no aspecto didático do aprendizado de técnicas teatrais, não é um curso de teatro: é um grupo que estuda teatro, mas que o faz igualmente para se encontrar, se divertir, se descobrir, se resignificar e apresentar espetáculos. Assim, esta experiência, sem dúvida, não se restringe à sua análise, realizada nesta Dissertação de Mestrado, mas estende-se a um processo permanente de criação, em que as certezas são desconstruídas e novos caminhos são inventados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACIOLE, Giovani Gurgel. O lugar, a teoria e a prática profissional do médico: elementos para uma abordagem crítica da relação médico-paciente no consultório, **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.8, n.14, p.95-112, set.2003-fev.2004.

ADORNO, Theodor. A indústria cultural. In: ADORNO, Theodor; HORKHEIMER, Max. **Dialética do esclarecimento**. Trad. Guido Antônio de Almeida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

ALMADA, Isaías. **Teatro de Arena: uma estética de resistência**. São Paulo: Boitempo editorial, 2004.

ALMEIDA, Abílio Pereira et al. Depoimentos V. Rio de Janeiro: MEC/SES/SNT,1981, p. 76. In: RIZZO, Eraldo Pêra. **Ator e estranhamento: Brecht e Stanislavski**, segundo Kusnet. São Paulo: SENAC São Paulo, 2001.

ALMEIDA, Neli de. Contribuições à tematização das oficinas nos Centros de Atenção Psicossocial. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Org.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008, p. 167-172.

ALMEIDA, Verônica F. Machado de. **O desagradável e a crueldade**. O *Teatro Mítico* de Nelson Rodrigues sob a perspectiva do *Teatro da Crueldade* de Antonin Artaud. São Paulo, 2000. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

AMARANTE, Paulo (Org.). **Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: SDN/ENSP, 1995.

_____. **O homem e a serpente - outras histórias para loucura e psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

_____. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: FERNANDES, Maria Inês; SCARCELLI, Ianni Régia; COSTA, Eliane Silvia (Org.). **Fim do século: ainda manicômios?** São Paulo: IPUSP, 1999, p. 47-53.

_____. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: AMARANTE, Paulo (Coord.) **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003, p. 45-65.

_____. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

ARISTÓTELES. **Poética**. Porto Alegre: Globo, 1966.

ARTAUD, Antonin. **O teatro e seu duplo**. São Paulo: Max Limonad, 1987.

_____. Dois textos. In: COSTA, Flávio Moreira da (Org.). **Os melhores contos de loucura**. Tradução de Celina Portocarrero [et al.]. Rio de Janeiro: Ediouro, 2007.

ASSIS, Machado de. **O Alienista**. São Paulo: Ática, 1977 [1882].

BAGGIO, Marco Aurélio; BAREMBLITT, Gregório. A clínica como ela é. In: LANCETTI, Antônio (Org.) **Saudeloucura**. São Paulo: Hucitec, 1997. Vol. 5, p. 31-42.

BARROS, Sônia; BICHAFF, Regina (Org.). **Desafios para a desinstitucionalização: censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo**. São Paulo: FUNDAP: Secretaria da Saúde, 2008.

BASAGLIA, Franco As Instituições da violência. In: BASAGLIA, F. (Coord.). **A Instituição negada**. Trad Heloisa Jahn. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1991, p. 313-22.

BAUDRILLARD, Jean. **A sociedade do consumo**. Lisboa: Edições 70, 2000.

BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BEZERRA, Benilton. A Clínica e a Reabilitação Psicossocial. In PITTA, Ana (Org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1996, p. 137-142.

BERTHOLD, Margot. **História Mundial do Teatro**. [Tradução Maria Paula v. Zurawski, J. Guinsburg, Sérgio Coelho e Clóvis Garcia]. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2006.

BIRMAN, Joel. **Estilo e modernidade em psicanálise**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1997.

_____. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

BOAL, Augusto. **Arco-íris do desejo**: o método Boal de teatro e terapia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

_____. **Jogos para atores e não-atores**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados. **Informativo eletrônico**. Brasília: 5, ano III, nº 5, outubro de 2008. Acesso em: 02 mai. 2009.

BRECHT, Bertolt. **Estudos sobre Teatro**. Lisboa: Portugalia, 1957.

_____. **Teatro Completo 2**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

BRITTO, Geo. Mesa de debates: A diversidade e a cultura nas políticas públicas. In: AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela diversidade**: da diversidade da loucura à identidade da cultura. Relatório final. Coordenado por Paulo Amarante e Ricardo Lima. [Rio de Janeiro]: s.n., 2008.

CALICCHIO, Renata Ruiz. **Novas Práticas de Cuidado e Produção de Sentidos no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira**: Análise da Experiência do *Grupo Harmonia Enlouquece* no campo da Saúde Mental no município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSPSA, Rio de Janeiro, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, Rosana Onocko. Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de Saúde Mental. **Saúde em Debate**, 25(58), 2001, p. 98-111.

CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

COELHO, Teixeira. **Antonin Artaud**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

COSTA-ROSA, Abílio. **A Saúde Mental Comunitária**. Análise dialética das práticas alternativas. São Paulo, 1987. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1987).

_____. Modo psicossocial: Um novo paradigma nos tratamentos psíquicos em Saúde Coletiva. **Vertentes**, Assis, v.5, p. 11-22, 1999.

_____. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, Paulo (Org.) **Ensaio** – subjetividade, Saúde Mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000, p. 141-168.

_____; LUZIO, Cristina Amélia; YASUI, Silvio. Atenção Psicossocial – rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In: AMARANTE, Paulo (Coord.) **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003, p. 14-44.

COSTA, Clarice Moura; FIGUEIREDO, Ana Cristina (Org). **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental**: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008.

DEBORD, Guy. **A sociedade do espetáculo**: comentários sobre a sociedade do espetáculo. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

FERIGATO, Sabrina Helena; CAMPOS, Rosana Onocko; BALLARIN, Maria Luísa. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. **Revista de Psicologia da UNESP**, 6 (1), 2007, p. 31-44.

FERRAZ, Maria Heloísa Corrêa de Toledo. **Arte e loucura**: limites do imprevisível. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.

FOUCAULT, Michael. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

_____. **Vigiar e punir** – História da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 2004.

FREITAS, Maria Teresa de Assunção **A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa**. Texto baseado na comunicação apresentada no Primeiro Painel Interinstitucional de Investigação Qualitativa – I PIIQ – UFJF, Minas Gerais, 2001.

GALLETTI, Maria Cecília. **Oficinas em saúde mental**: instrumento terapêutico ou intercessor clínico? São Paulo, 2001. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, São Paulo, 2001.

GASPAR NETO, Francisco de Assis. **Experiências teatrais e intervenções clínicas**: Pressupostos teatrais nas oficinas terapêuticas. Niterói, 2005. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Centro de Estudos Gerais, CEG, 2005.

GOLDBERG, Jairo. **Clínica da psicose: um projeto na rede pública**. Rio de Janeiro: Te Corá, 1994.

GROTOWSKI, Gerzy. **Em busca de um teatro pobre**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1987.

GUERRA, Andréa Máris Campos. Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: COSTA, Clarice Moura; FIGUEIREDO, Ana Cristina (Org.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008, p. 23-58.

KUSNET, Eugênio. **Ator e método**. São Paulo: Hucitec, 1992.

LANCETTI, Antônio. **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2007.

LASCH, Christopher. **A cultura do narcisismo**. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

LEAL, Erotildes Maria. **A noção de cidadania como eixo da prática clínica: uma análise do programa de saúde mental de Santos, 1994**. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994.

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. **Clínica e criação: a utilização de atividades em Saúde Mental**. São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, São Paulo, 1997.

_____. Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: COSTA, Clarice Moura; FIGUEIREDO, Ana Cristina (Org.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008, p. 23-58.

_____. **Arte, clínica e loucura: territórios em mutação**. São Paulo: Summus: FAPESP, 2009.

LISPECTOR, Clarice. **A paixão segundo G.H.** Rio de Janeiro: Sabiá, 1972.

LOBOSQUE, Ana Maria. **Princípios para uma clínica antimanicomial e outros escritos**. São Paulo: Hucitec, 1996.

_____; ABOUYD, Miriam. A cidade e a loucura – entrelaces. In: CAMPOS, César Rodrigues e outros (Org.). **Sistema único de saúde em Belo Horizonte**: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã, 1998. p. 243-264.

LOPES, Isabel Cristina. Centros de convivência e cooperativa: reinventando com arte agenciamentos de vida. In: FERNANDES, Maria Inês; SCARCELLI, Ianni Régia; COSTA, Eliane Silvia (Org.). **Fim do século**: ainda manicômios? São Paulo: IPUSP, 1999, p.139-63.

_____. Mesa de debates: A diversidade e a cultura nas políticas públicas. In: AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela diversidade**: da diversidade da loucura à identidade da cultura. Relatório final. Coordenado por Paulo Amarante e Ricardo Lima. [Rio de Janeiro]: s.n., 2008.

LOPES DA ROCHA, Marisa. Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises. In: **Psicologia, ciência e profissão**. v.23 n.4 Brasília dez. 2003. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000400010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 mai. 2009.

LUZIO, Cristina Amélia. **A Atenção em saúde mental em municípios de pequeno e médio portes**: ressonâncias da reforma psiquiátrica. Campinas, 2003. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

_____. A reforma psiquiátrica brasileira: aspectos históricos e técnico-assistenciais das experiências de São Paulo, Santos e Campinas. **Interface** – Comunic. Saúde, Educ., v. 10, n.20, p. 281-98. jul/dez 2006.

MELO, Cibele Ruas. Há devir, há de vir ou o advir da criação no processo terapêutico. In: LANCETTI, Antônio (Org.) **Saudeloucura**. São Paulo: Hucitec, 1997. Vol. 5, p. 139-150.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em Saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; São Paulo: Hucitec, 1996.

NICÁCIO, Maria Fernanda S. **O processo de transformação da Saúde Mental em Santos**: desconstrução de saberes, instituição e cultura. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1994.

PASSOS, Eduardo; BENEVIDES, Regina. Passagens da Clínica. In: JÚNIOR, Alterives Maciel et al. **Polifonias** – Clínica, Política e Criação. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2006, p.89-99.

PEIXOTO, Fernando. **O que é teatro**. São Paulo: Brasiliense, 2003 (Coleção primeiros passos; 10).

PELBART, Peter Pál. **A Vertigem por um fio: políticas da Subjetividade Contemporânea**. São Paulo: Iluminuras, 2000.

_____. Mesa de debates: A diversidade e a cultura nas políticas públicas. In: AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura**. Relatório final. Coordenado por Paulo Amarante e Ricardo Lima. [Rio de Janeiro]: s.n., 2008.

RAUTER, Cristina. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

RENZO, Renato. Mesa de debates: Identidade e produção de sentidos: estratégias de reciprocidade e solidariedade. In: AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura**. Relatório final. Coordenado por Paulo Amarante e Ricardo Lima. [Rio de Janeiro]: s.n., 2008.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário (Org.) **Cidadania e Loucura**. Políticas de Saúde Mental no Brasil. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2000, p. 15-73.

ROTELLI, Franco et al. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa e dos países avançados. In: NICÁCIO, Fernanda (Org.). **Desinstitucionalização**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p.17-59.

RIZZO, Eraldo Pêra. **Ator e estranhamento: Brecht e Stanislavski, segundo Kusnet**. São Paulo: SENAC São Paulo, 2001.

ROSA, Guimarães. A terceira margem do rio. In: **Primeiras Estórias**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

SADER, Eder. **Quando novos personagens entraram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

SANTO, Qorpo. **Eu sou a vida, eu não sou a morte**. [1886]. Disponível em: <http://www.colegiosaofrancisco.com.br/alfa/qorpo-santo/eu-sou-a-vida-eu-nao-sou-a-morte.php>, Acesso em: 25 set. 2009.

SARACENO, Benedetto. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In PITTA, Ana (Org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p.13-18.

SAYÃO, Francisco. Mesa de debates: Identidade e produção de sentidos: estratégias de reciprocidade e solidariedade. In: AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura**. Relatório final. Coordenado por Paulo Amarante e Ricardo Lima. [Rio de Janeiro]: s.n., 2008.

STANINSLAVSKI, Constantin. **A preparação do ator**. Tradução de Pontes de Paula Lima. 18. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**. abr. 2002 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000100003&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S0104-59702002000100003. Acesso em: 26 jun. 2008.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTA, Daniela Riva; HASSEN, Maria da Nazareth Agra. **Pesquisa qualitativa em Saúde: introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo, 2000.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rio de Janeiro, 2006. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, ENSP, Rio de Janeiro, 2006.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Trad. Daniel Grassi. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.