



**A EXPERIÊNCIA REVISITADA:
teatro na clínica, uma busca de metodologias de ensino para a saúde
mental**

**LA EXPERIENCIA REVISADA:
teatro en la clínica, una búsqueda de metodologías de enseñanza para
la salud mental**

**THE REVISED EXPERIENCE:
theater in the clinic, a search of enseñanza methodologies for mental
health**

Barbara Duarte Benatti¹

Resumo

O artigo trata sobre uma pesquisa já concluída, trazendo o relato de uma experiência realizada no CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas, uma instituição de Saúde Pública voltada ao tratamento de transtornos mentais. Foram desenvolvidas atividades de teatro de animação e alguns jogos teatrais do dramaturgo Augusto Boal. Esse trabalho conta sobre uma busca por uma metodologia de ensino do teatro no âmbito da saúde mental que possa permitir uma apropriação, por parte dos pacientes, dos conceitos próprios a linguagem teatral, e ao mesmo tempo, a interação e reiteração social destes por meio de exercícios e experiências com a linguagem.

Palavras-chave: Teatro de Animação, Teatro de Formas Animadas, Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica.

Abstract

This article is an already completed research, reporting the experience of the activity carried out at CAPS ad - Psychosocial Care Center for users of alcohol and other drugs, a Public Health institution dedicated to the treatment of mental disorders. Theater activities were developed in animated forms and some theatrical games by the playwright Augusto Boal. This work relies on a search for a theater teaching methodology in the field of mental health that can allow patients to appropriate the concepts of theatrical language, and at the same time, the

¹ O presente relato da autora, diz sobre a experiência concluída em 2008 tendo como produto o Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Artes Cênicas na Universidade de Brasília, instituição da qual a autora é mestra e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas na linha de pesquisa Culturas e Saberes em Artes Cênicas.

interaction and social reiteration of these through exercises and experiments with this language.

Keywords: Animated Theater, Theater of Animated Forms, Mental Health, Psychiatric Reform.

Resumen

Este artículo es una investigación ya finalizada, que relata la experiencia de la actividad realizada en CAPS ad - Centro de Atención Psicosocial para usuarios de alcohol y otras drogas, institución de Salud Pública dedicada al tratamiento de los trastornos mentales. y otras drogas. Las actividades teatrales se desarrollaron en formas animadas y algunos juegos teatrales a cargo del dramaturgo Augusto Boal. Este trabajo se apoya en la búsqueda de una metodología de enseñanza teatral en el contexto de la salud mental que permita a los pacientes apropiarse de los conceptos del lenguaje teatral, y al mismo tiempo, la interacción y reiteración social de estos a través de ejercicios y experimentos con este lenguaje.

Palabras clave: Teatro de Animación, Teatro de Formas Animadas, Salud Mental, Reforma Psiquiátrica.

Introdução

O presente artigo trata-se de um relato de experiência revisitada, levando em consideração que o tempo não a liquida. Nos meus últimos anos como estudante de licenciatura em Artes Cênicas na Universidade de Brasília (UnB), desenvolvi oficinas de Teatro de Animação dentro do contexto clínico no Centro de Atenção Psicosocial (CAPS ad) do Guará II², instituição especializada no tratamento de pessoas com transtornos mentais decorrente do abuso de álcool e outras drogas, nos anos de 2007 e 2008.

Meu primeiro contato no CAPS ad, aconteceu na semana em que se comemorava o dia Nacional da Luta Antimanicomial fui convidada para ministrar uma atividade no período vespertino pelo então gerente da Unidade do CAPS ad, o psicólogo e amigo Gilson Alves Carneiro. O evento buscava potencializar, fortalecer e divulgar para a comunidade sobre a rede de assistência aos usuários, oferecendo no dia uma série de eventos e prestações de serviços. Para a ocasião, levei alguns objetos e convoquei os participantes a brincarem criando situações de improvisação transformando os objetos a favor da cena.

² Centro de Atenção Psicosocial para Álcool e outras Drogas – CAPSad, localizado no subsolo do Centro de Saúde n.2 do Guará II na QE 23 área especial s/n, Brasília-DF.

Ao término da atividade os participantes e a equipe multidisciplinar, se mostram empolgados e me perguntaram quando seria a segunda aula. O CAPS ad incentiva seus pacientes a buscar grupos de ajuda mútua que são iniciativas voluntárias (algumas de filiação religiosa), ou oriundas da população e não vinculadas à saúde pública, e que exercem um importante papel de acolhimento aos pacientes dependentes de álcool e outras drogas e seus familiares.

Entusiasmada com a receptividade no CAPS ad, levei a proposta para o projeto de extensão que participava, o Laboratório de Teatro de Formas Animadas (LATA) do Departamento de Artes Cênicas da UnB, na época, coordenado pela Professora Dra. Izabela Brochado.

As atividades de extensão da UnB são promovidas pelas unidades acadêmicas com apoio e gerenciamento do Decanato de Extensão (DEX). Entre as atribuições do referido decanato e suas diretorias, estão a institucionalização dos Projetos de Extensão de Ação Continuada (PEACs), a gestão do Programa Institucional de Bolsas de Extensão (Pibex) e o desenvolvimento de ações continuadas de formação e capacitação.

O LATA é um PEACs do Departamento de Artes Cênicas da UnB. O projeto tem por finalidade o estudo relacionado ao teatro de bonecos, de objetos, de sombras, máscaras e animação em vídeo. Espaço que por mais de 20 anos, possibilitou projetos e metodologias aplicadas a processos educacionais. Considero que foi e é um espaço importante para o desenvolvimento e implantação das pesquisas dos alunos e alunas no campo do Teatro de Formas Animadas.

Os participantes desse projeto desenvolvem atividades conjuntas e individuais: leitura de textos e debates; pesquisa e experimentação prática de processos de encenação; montagem e apresentação de peças teatrais com sombras, objetos e bonecos, como também oficinas a comunidade externa da UnB. Atualmente o LATA é coordenado pela Professora Dra. Fabiana Lazarri.

Nesse contexto as oficinas elaboradas para serem aplicadas no CAPS foram pensadas a partir da minha experiência como bolsista do LATA assim como, no conteúdo desenvolvido nas disciplinas ministradas pela prof. Dra. Izabela Brochado, a saber: Metodologia da Encenação e Direção I e II, onde foram discutidas as metodologias do Teatro de Formas Animadas, e Estágio Supervisionado II. Ainda, foi-me de grande auxílio, como modelo de estrutura metodológica, a

disciplina Linguagem Dramática na Educação, na qual o professor Dr. Cesar Lignelli utilizou-se das ferramentas e da linguagem do Teatro do Oprimido.

As experiências no CAPS ad foram apresentadas no meu trabalho de conclusão de curso (TCC), intitulado: “Teatro na Clínica: Um estudo de metodologias de ensino para a saúde mental” orientado pela professora Dra. Roberta Matsumoto, concluído em agosto do ano de 2008. O objetivo que justifiquei no meu TCC foi a busca por uma metodologia de ensino do teatro no âmbito da saúde mental que permitisse uma apropriação, por parte dos pacientes, dos conceitos próprios a linguagem teatral, e que propiciasse, ao mesmo tempo, a interação e reintegração social destes por meio de exercícios e experiências com esta linguagem. Na época me inquietava descobrir um meio eficiente para desenvolver uma oficina que fizesse com que os pacientes sentissem estimulados a participar e dar continuidade ao trabalho desenvolvido.

A primeira oficina teve início em 22 de junho de 2007 e término no dia 21 de dezembro de 2007, com um encontro por semana, as sextas feiras das 9h as 10h30. Elaborei um plano de aula para Teatro de Bonecos, baseando-me nas experiências das disciplinas cursadas na UnB. Foram ao todo 30 aulas com duração de 1h30 minutos, onde abordei o trabalho prático com objetos, bonecos de pano, finalizando com a construção de bonecos de vara feitos com E.V.A, e experimentamos alguns jogos teatrais.

O processo de construção foi expressivo, pois permitiu maior contato e conhecimento das individualidades e potencialidades dos participantes, porém durante o procedimento, percebi que os mesmos acabaram não tendo tanto interesse e entusiasmo pelos bonecos construídos. Nas aulas seguintes, após os bonecos estarem prontos, foram poucos os participantes que se arriscaram a manipulá-los, houve alguns conflitos quanto à estética, o que fazer e por fim o destino dos bonecos foi o confinamento em armários.

Assim, ao retomar as atividades, reformulei a estrutura das oficinas. As atividades foram retomadas no dia 29 de janeiro de 2008 e concluídas em 17 de junho de 2008, e o horário das atividades foi estendido, iniciando-se as 9h com término as 12h. Essa nova estrutura trouxe uma oficina dividida em duas etapas de desenvolvimento. Na primeira etapa utilizei exercícios físicos e alguns jogos teatrais do legado de Augusto Boal, cujos resultados demonstraram que a linguagem teatral propicia a afetividade e o espaço serve para o aprimoramento da educação e da sensibilidade.

Para essa etapa foram designadas 20 aulas onde se empregaram exercícios, brincadeiras e alguns jogos teatrais do Teatro do Oprimido, estimulando o paciente/aluno a consciência crítica do ser e estar no mundo. É sabido que devido as experiências com suas oficinas de Teatro do Oprimido, Boal sentiu a necessidade de entender e expandir seu caráter terapêutico, criando assim o que ele chamou de “*Arco Íris do Desejo*” (BOAL, 1996).

A segunda etapa da oficina, destinada as Formas Animadas, optei por trabalhar com máscaras a serem modeladas em moldes de argila. Acreditava que por meio das atividades com o teatro de animação seria possível trazer melhorias na qualidade de vida, principalmente ligadas a expressão, comunicação, interação e memória, não apenas pelas habilidades e potencialidades exercitadas no fazer teatral de maneira geral, mas também pela prática desenvolvida especificamente na materialização das máscaras.

Entendia que aplicar as metodologias do teatro de animação na clínica era um desafio interessante, pois trazia todos os benefícios que a linguagem carrega consigo e possibilitava a manipulação dos mais diversos materiais. Acreditava ainda, que a possibilidade de poder se expressar a partir de um “outro corpo”, o do boneco ou o da máscara, ao invés de se expor de forma direta, estimularia uma maior participação e interesse nos pacientes.

Eis me aqui, 13 anos depois rememorando esse atravessamento que moldou o meu caráter e me fez entender que ensinar é uma via de mão dupla, as vezes você é o mestre que ensina, outras você é o aprendiz. É o que elucida tão bem o grande pedagogo Paulo Freire no livro *Pedagogia da Autonomia – Saberes necessários a prática educativa* :

[...] ensinar é algo mais que um verbo transitivo relativo. Ensinar inexistente sem aprender e vice-versa, e foi *aprendendo* socialmente que, historicamente, mulheres e homens descobriram que era possível ensinar. [...] Aprender precedeu ensinar ou, em outras palavras, ensinar se diluía na experiência realmente fundante de aprender. (FREIRE, pg. 26, 2018)

Rememorar essa experiência faz com que eu perceba a subjetividade da experiência, seja com uma pesquisa, seja nas relações que estabelecemos:

A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça, ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço. (LARROSA, pg. 25, 2018)

Após refletir sobre a experiência, percebo que há de se levar em conta todos os momentos e mais ainda, as relações que são construídas. Relato essa experiência, revisitando a minha memória e olhando para aquela jovem que fui. Com 25 anos de idade eu sentia uma necessidade de pensar o teatro como uma forma de ajudar e me inquietava em buscar os espaços não formais de ensino. E sem sombra de dúvidas, o meu tio alcoólatra, que nunca buscou um tratamento, foi um estímulo para eu trabalhar no CAPS ad. O assunto é tão complexo, por que não é só sobre a coragem daqueles que conseguem buscar um tratamento, que reconhecem a doença, mas diz também sobre como também são acolhidos pelos Estado. A luta não é simples, precisa de muitas variáveis e aparatos que permitam a re-inserção social e de alguma forma, que seja possível oferecer elementos que minimizem os sofrimentos a que são submetidos durante o processo.

Um pouco sobre o teatro de formas animadas

O Teatro de Formas Animadas está relacionado ao termo Formas Animadas como também ao Teatro de Animação. Trata-se de um gênero teatral que inclui o teatro de bonecos, máscaras, objetos, sombras, imagens e formas abstratas. É uma manifestação cênica contemporânea em que as formas que são animadas pelo ator-animador/atriz-animadora à vista do público ou ocultos por recursos que os escondam. Muito influenciado pelas artes plásticas e pelo cinema, as Formas Animadas são, atualmente, um campo híbrido de experimentação estética, conceitual e dramaturgica. Beltrame (2015) esclarece que o Teatro de Formas Animadas é antes de tudo um Teatro com particularidades que devem ser apreendidas.

A expressão foi cunhada, no Brasil, por Ana Maria Amaral³ com base em seus estudos de doutorado em 1989 na USP. Amaral (2007) o conceitua como aquele Teatro que abrange por princípio todo o Teatro no qual o foco da cena não está no ator/atriz:

Qualquer que seja sua nomenclatura, estamos falando de um teatro onde o inanimado é o personagem central. Assim, Teatro de Bonecos é um termo insuficiente para abranger todas as

³ Ana Maria Amaral criou no Departamento de Artes Cênicas da Universidade de São Paulo o primeiro curso de graduação e pós graduação na área de Teatro de Animação, tendo então surgido as primeiras pesquisas acadêmicas na área; e assim estimulando a formação de cursos em outras universidades, como por exemplo na UNESP; e em outros estados como, UDESC e UFSC em Santa Catarina; UNIRIO no Rio de Janeiro; UFMA, no Maranhão, etc. Seus livros: Teatro de Formas Animadas. (EDUSP, 1991); Teatro de Bonecos no Brasil (Com Arte, 1994); Le théâtre de Marionnette au Brésil. (edição especial, Com Arte, 1994.); Teatro de Animação (Ateliê, 1997); O Ator e Seus Duplos (SENAC/EDUSP, 2002), são referências importantes na área.

manifestações que se pretende expressar, isto é, não apenas a representação do cotidiano humano, mas também ideias simbolicamente colocadas através de objetos e formas animadas. Daí o nome: Teatro de Animação. (AMARAL, pg. 16, 2007)

Segundo a autora, o foco de atenção é dirigido para um objeto inanimado, ou seja, se no Teatro o ator/atriz cria o seu personagem a partir do seu próprio corpo, no Teatro de Animação o ator/atriz serve o objeto, ou seja, cabe ao ator/atriz a incumbência de o animar. A autora vê relações desse Teatro com a performance:

O teatro de formas animadas tem afinidades com a performance, pois os seus espetáculos se baseiam no performer. É o performer que imprime movimento aos personagens, isto é, aos objetos, imagens-formas, sendo mais importante o impulso que deles recebem no ato cênico do que a recitação de um texto anteriormente elaborado. O ator-performer-manipulador é um elemento essencial nesse tipo de espetáculo. (AMARAL, pg. 244, 1996)

Máscara e boneco, ambos tem em comum a característica de representar sempre o geral, os tipos, nunca o particular e a autora diz que: “[...] particular são os indivíduos, pessoas verdadeiras, enquanto o tipo é algo que não existe é um aglomerado de ideias, são traços essenciais” (pg. 280, 1996).

Bonecos e máscaras são tradições milenares, representados desde a pré-história, muitas vezes utilizados no sentido sagrado em rituais religiosos. No oriente, em Bali, por exemplo, as máscaras eram esculpidas com madeiras consideradas sagradas e essas qualidades se impregnavam nas máscara e se transferiam aos seus portadores. (AMARAL, 1996)

Outro tópico relevante apontado por Amaral é a questão da ilusão, especificamente relativo ao paradoxo do boneco e suas ambigüidades - morte/vida, real/não-real, animado/inanimado. Mas hoje penso ainda que o objeto estando imóvel, ele contém uma energia potencial e sua imagem continua comunicando.

Amaral e outros autores refletem sobre a ambigüidade do boneco, entre ser e o não ser, entre realidade e fantasia. A autora ressalta ainda a questão da mobilidade, para dar energia e o sentido de vida ao boneco, essa mobilidade vem da energia transmitida através do movimento do ator-animador/atriz-animadora para que dessa forma a dramaturgia seja definida em gestos e movimentos.

Sobre as diferenças e especificidades no trabalho do ator/atriz, com o ator-animador/atriz-animadora, enquanto um encarna ele mesmo o personagem, o ator-animador/atriz-animadora utiliza um elemento externo a ele para se expressar. Dessa forma a conscientização corporal

também é indispensável e importante. A energia que gera a presença cênica e precisa ser canalizada, direcionando-a para a forma animada - bonecos, máscaras, objetos, sombras, imagens e formas abstratas.

Sobre a reforma psiquiátrica e os CAPS

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo menos 10% das populações dos centros urbanos, independentemente de idade, gênero, grau de instrução e poder aquisitivo, de todo o mundo, consomem de modo nocivo substâncias psicoativas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 5). Até os anos 40 a saúde pública brasileira não se mostrava sensibilizada com o grave problema relacionado aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas.

Existia uma lacuna na política pública de saúde, deixando essa questão para as instituições de cunho religioso, de justiça e de segurança pública (RIBEIRO, 1999). Havia, portanto, absentismo do estado, propiciando o crescimento de instituições de caráter fechado tendo como objetivo principal a abstinência. No início do século XIX, há registros do recolhimento de indivíduos, cujos comportamentos eram inadequados ou perigosos e eram atribuídos a desarranjos mentais. Estes indivíduos, denominados pejorativamente de malucos, doidos, loucos ou insanos, eram segregados em colônias que perduraram até meados dos anos 40.

Hospitais psiquiátricos, cadeias, Santas Casas de Misericórdia, todas essas instituições eram destinadas à internação de doentes mentais, de pessoas com desarranjos comportamentais, de alcoólatras e dependentes químicos, porém o tratamento a eles dispensado visava muito mais a afastá-los da sociedade do que realmente tratá-los e minorar seus sofrimentos (RIBEIRO, 1999).

Em 1927, foi fundada por Gustavo Riedel no Rio de Janeiro, a Liga Brasileira de Higiene Mental, que tinha por objetivo aperfeiçoar e reformar a assistência psiquiátrica, tendo influência marcante na ação da psiquiatria no Brasil por muitos anos. No período da República Velha até o Estado Novo de Getúlio Vargas, o pensamento político dominante repercutiu no domínio da psiquiatria, particularmente na ação da Liga Brasileira de Higiene Mental. Inicialmente, sob a direção de Gustavo Ridel, pretendia-se melhorar a assistência psiquiátrica e aperfeiçoar o

cuidado aos doentes. Essa filosofia cedeu lugar logo depois, por volta de 1926 – 1928, a eugenia, pensamento que começava a se estabelecer na Europa e que culminaria com a ascensão do nazismo (RIBEIRO, 1999). Alguns médicos adotaram uma política positivista associando todos os problemas da sociedade como herdados e transmitidos geneticamente.

O alcoolismo, tuberculose, sífilis, loucura, criminalidade, etc., eram vistos como hereditários. Assim sendo, o que ocorreu nessa época foi uma tentativa de promover uma seleção artificial, através da esterilização de alcoólatras, tuberculosos, sífilíticos, loucos e criminosos, com a ideia de não comprometer a descendência. Com o término da 2ª Guerra Mundial, a influência americana se intensificou consideravelmente no campo político brasileiro e os psiquiatras opuseram-se fortemente à eugenia excluindo-a dos estudos e tratamentos psiquiátricos.

A década de 60 vai ser sacudida por um golpe militar em 31 de março de 1964, que trará importantes e drásticas modificações sócio-políticas e econômicas para o Brasil:

De 1970 a 1980 a política de saúde adotada reforçava a privatização do setor, a mercantilização da Medicina e a manutenção do modelo de hospitalização, modelo privatista que trouxe conseqüências sérias para a sustentação, desenvolvimento e aperfeiçoamento do sistema de saúde no país, que se encontra hoje mergulhado no mais profundo caos no que diz respeito à saúde pública em geral, ao atendimento da população nos hospitais e postos de saúde, e à assistência psiquiátrica em particular. (RIBEIRO, p. 65, 1999).

A partir da década de 70 até os dias atuais, a medicina, de forma geral, tem assistido a um movimento de reflexão e crítica oriundo da sociedade, dos intelectuais, das associações profissionais, dos membros das equipes técnicas dos órgãos governamentais, das universidades, que influenciou sobremaneira as diretrizes que passaram a ser sugeridas ou adotadas nas ações de saúde pública (RIBEIRO, 1999.).

Foi nessa década, com a eclosão do “Movimento Sanitário”, que caracterizou-se como um processo político de conquistas sociais em busca da saúde da população. A partir desse período que se iniciou o processo de reforma da saúde pública brasileira, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços e protagonismo dos trabalhadores, usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão, produção de tecnologias de cuidado e construção de um novo Sistema Nacional de Saúde.

Com a convocação da Assembléia Nacional Constituinte em 1987, o Movimento Sanitário se aliou com a frente parlamentar ligada à saúde, conseguindo assim, a aprovação do texto constitucional que afirma : "Saúde um direito de todos e dever do Estado".

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social complexo e lento, composto de diversas origens e forças. Após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional que a Lei Paulo Delgado, 10.216 de 6 de abril de 2001 foi sancionada pelo então Presidente Fernando Henrique Cardoso. A Lei Federal 10.216 dispõe: “[...] sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

A Lei Paulo Delgado tem 13 artigos, tratam da proteção dos direitos dos doentes mentais os artigos 1º, 2º, 3º e 11º, definem os objetivos do tratamento os artigos 4º e 5º, e sobre as internações os artigos 6º ao 19º, que expõe que as internações podem ser: voluntária (com o consentimento do usuário – por escrito), involuntária (sem seu consentimento e a pedido de terceiros) e a compulsória (determinada pela justiça).

A Lei determina que o tratamento deve ser integral e oferecido por equipe multidisciplinar e a internação hospitalar deve ser indicada somente quando os recursos extra-hospitalares forem insuficiente.

O modelo de assistência proposto é descentralizado, baseado em rede de serviços diversificada, comunitária, devendo ser a atuação terapêutica a menos restritiva possível. A reforma psiquiátrica, como política de governo, conferiu aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) um valor estratégico para a mudança do modelo de assistência.

Os CAPS, estabelecidos pela Portaria SNAS/MS nº224, de 29 de janeiro de 1992, redimensionados pela Portaria nº336/GM de 19 de fevereiro de 2002. O CAPS aqui estudado, especializado no atendimento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, um serviço de saúde aberto e que realiza atendimento gratuito aos moradores do Distrito Federal.

Um dos desafios listados pelo Ministério da Saúde para a reforma psiquiátrica é consolidar, ampliar, promover a reintegração social e a cidadania através desse atendimento, dessa rede de atenção de base comunitária e territorial. Para que isso ocorra é necessário que a rede continue a se expandir. A oferta de serviços continua crescendo, mas é importante aperfeiçoar os mecanismos de atendimento aos casos agudos, principalmente nos municípios de maior porte.

Já se passaram 13 anos desde que realizei essa experiência, e a rede de CAPS ad ainda é insuficiente e precisa ser expandida, considerando a alta prevalência dos transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. É preciso um pacto federativo, sobretudo em relação ao álcool.

O grupo que participou das oficinas, tanto na primeira oficina, como na segunda, eram todos dependentes de álcool ou outras drogas em tratamento, porém as condições físicas e psíquicas, bem como as individualidades sociais que iam desde condições financeiras e apoio das famílias, eram diferentes. A forma com que chegavam ao CAPS, reforçavam o modo como encaravam o tratamento, como se relacionavam com as oficinas terapêuticas e a forma com que eram despertados para o problema da dependência química.

Uma das formas de tratamento dadas no CAPS ad é a Redução de Danos. Esse conceito, ainda gera controvérsias no meio médico, porém essa é uma estratégia usada no CAPS ad, como forma de inserir o paciente em seu próprio tratamento como auto-regulador do uso e abuso da droga. A redução de danos incentiva o usuário a mobilizar-se e a participar de forma engajada no tratamento, reduzindo a quantidade de droga usada gradativamente.

Ainda com relação ao tratamento, como mencionei anteriormente o CAPS ad incentiva seus pacientes a buscar grupos de ajuda oriundas da população, não vinculadas à saúde pública, e que exercem um importante papel de acolhimento aos pacientes dependentes de álcool e outras drogas e seus familiares. A maior parte dessas redes é formada pelos Alcoólicos Anônimos, com diversos grupos espalhados pelo país. Todos os serviços da rede de saúde (CAPS, ambulatórios, hospitais) devem buscar ter uma boa articulação com estes grupos de ajuda mútua.

A família também tem um papel preponderante no tratamento da dependência, sendo envolvida a participar de grupos de familiares, isso por que são atingidos pelo problema da dependência e precisam ser envolvidos na assistência prestada pelo CAPS ad. É por meio do atendimento familiar que os membros passam a receber atenção não só para suas angústias, como também começam a receber informações fundamentais para a melhor compreensão do quadro de dependência.

Durante o tratamento da dependência, já é esperado que em algum momento ocorra uma recaída. A recaída é o retorno ao estado anterior da doença é retomar o uso da droga durante o tratamento. A dependência é uma doença crônica e o perigo de recair está sempre presente.

Sobre as oficinas desenvolvidas no CAPS ad

Acredito que o trabalho com o teatro de bonecos tem tudo para desenvolver-se bem em qualquer contexto desde que se siga algumas etapas no processo, conforme elucida a professora e pesquisadora do Teatro de Animação, Ana Maria Amaral em seu artigo *Teatro de Bonecos na Educação* (1979). A autora enfatiza a necessidade do trabalho ser bem dividido e propõe sete etapas: motivar, dialogar, manusear e expressar, confeccionar, improvisar e dramatizar, desenvolvimento de participação e análise.

Procurei seguir essas etapas no processo das oficinas no CAPS ad. Nas disciplinas de Metodologia da Encenação e Direção I e II, trabalhamos inicialmente despertando a sensibilização, para em seguida estudarmos as diversas “matérias” (objeto, dedos, boneco), suas especificidades, e os diferentes tipos de manipulação. Dessa forma, estruturei o meu programa de aula do CAPS ad seguindo esse modelo de aprendizado, o qual já havia experimentado não só nessa disciplina, como também aplicado na disciplina de regência do Estágio Supervisionado II.

A primeira oficina ministrada no CAPS ad tinha como objetivo ensinar elementos da linguagem do teatro de bonecos e assim, despertar a imaginação, aproximação dos participantes, elaboração de cenas individuais e em grupo utilizando o boneco. As aulas contavam com a presença de dez participantes que, mesmo sem entenderem o quê o espaço do teatro de bonecos poderia lhes conferir, se dispuseram a compartilhar suas histórias e suas preferências.

Sempre no início da aula, eu conduzia uma atividade de alongamento com música. Como o tempo para as aulas era pouco, dedicamos 40 minutos para o acolhimento, seguido de alongamento e aquecimento, o restante da aula abordava a exploração e jogos com o Teatro de Formas Animadas.

O que usava na primeira etapa eram objetos quaisquer, o objetivo era que descobrissem as possibilidades de manipulação do objeto, animando-o, explorando a movimentação, conferindo-lhes características de seres vivos – respiração, foco e voz. Antes de explorar os objetos, fazíamos aquecimentos com as mãos e sem seguida brincávamos com os dedos formando duas pernas que caminhavam, corriam, dançavam e se expressavam com voz e corpo; para em seguida trabalhar com a animação mais abstrata dos objetos.

Fui percebendo que os objetos e a movimentação com os dedos não despertavam nos participantes a criatividade, muitas vezes uma mesma ação era copiada por todos. Pareciam

desconfortáveis, para não dizer insatisfeitos. Houve uma apresentação das explorações com os dedos, enfatizando o foco e o movimento em que o exercício resultou muitos diálogos entre os participantes, e me devolveram que a metodologia das mãos era vista como infantil.

Apesar da grande maioria não ter trabalhado com os dedos, permanecendo de braços cruzados, falando, o trabalho despertou a memória da infância, onde muitos recordaram e relataram situações inusitadas, traumáticas e divertidas ocorridas nesse período. Lembro-me da ocasião em que um participante relatou que seu primeiro estado de “porre” foi aos nove anos de idade, onde inconsciente foi transportado por seus vizinhos em um carrinho de mão para a casa da mãe. Outro participante, contou que aos 12 anos, entrou na casa do vizinho, completamente “possuído” querendo roubar uma galinha para fazer canja, mas não lembra exatamente o que fez, só riu muito ao lembrar que acordou no dia seguinte dentro de um galinheiro.

Essas memórias se encontram em meus diários de bordo, onde eu anotava as minhas impressões e sentimentos de dúvida com relação as minhas abordagens enquanto arte-educadora. Sentia que estava conduzindo as atividades de forma errada a cada vez que a atividade seguia por outro rumo. Como havia notado resistência com a linguagem, resolvi pular de etapa e levei tecidos para a construção de bonecos com manipulação direta.

Bonecos de manipulação direta são aqueles bonecos animados à vista da platéia. Dependendo do tamanho e da forma, pode chegar a existir três manipuladores por boneco. Um animador controla os movimentos da cabeça com uma das mãos e com a outra anima o braço do boneco; o segundo animador se encarrega de outro braço e o terceiro movimenta as pernas; a coordenação entre essas três pessoas exigem um treinamento, sintonia e confiança no colega.

O boneco se comunica rapidamente, poderosamente e diretamente através do movimento, da fala e da imagem. Bonecos tem a característica de conectar-se com pessoas, independentemente da faixa etária a qual pertençam. Mas para que isso ocorra é preciso delimitar e enfatizar alguns conceitos do teatro de animação, um deles é a animação e o movimento, que é ao que me refiro quando falo sobre “dar vida ao boneco.”

Utilizei 10 aulas para trabalhar a manipulação direta com bonecos de tecido, interessante observar o rumo que essa linguagem tomou, os participantes concentrados manipulando seus bonecos, construíram cenas que abordavam a violência doméstica, diálogo entre pais e filhos, marido e mulher, enfim foram cenas que ilustraram o cotidiano dos pacientes do CAPS.

Na etapa dedicada a construção dos bonecos de E.V.A a participação e a presença do grupo oscilou bastante, o que fez com que o processo de construção demorasse mais do que o programado. Além da oscilação dos participantes, encontrei dificuldades para realizar a compra de uma parte do material necessário.

Para a construção dos bonecos de E.V.A pudemos dedicar 7 aulas. Devido a falta e a baixa participação, optei pela construção coletiva, acreditava que facilitaria o processo, porém essa opção fez com que os participantes perdessem a identificação com os bonecos que almejavam construir individualmente e ainda propiciou desentendimentos e divergências entre o grupo. Outra dificuldade que surgiu foi com relação ao espaço para guardar os bonecos e os materiais da oficina.

A estruturação dessa primeira oficina partiu do princípio de que o trabalho com o teatro de formas animadas permitiria um maior envolvimento dos pacientes tendo em vista a possibilidades de projeção mediada pelos bonecos que iriam ser elaborados. Esperava, como disse anteriormente, que por não ter que se expor diretamente, mas a partir da manipulação das formas animadas, os pacientes se sentissem mais a vontade. Também acreditava que o contato com diferentes materiais e a aplicação de técnicas para a elaboração dos bonecos pudesse ser um estímulo.

A autora Ana Cláudia Valladares (2004), explana que o exercício da criatividade é uma ferramenta necessária, integra elementos perceptivos, sensoriais, sinestésicos e cognitivos. A autora diz que as atividades por si só não possuem o poder de reabilitar, precisam ter e manter compromissos de fato com o desenvolvimento da vida, promoção de cidadania, evitando que os usuários produzam produtos para bazar, ou decoração de festinhas da instituição.

Foi exatamente o que aconteceu com a primeira oficina, a adesão não se deu como esperava. Após concluídos, os bonecos foram esquecidos. Os participantes não sentiram vontade de animá-los, de explorar os bonecos e brincar com as possibilidades de criarem cenas. No encerramento das atividades, os bonecos foram expostos na confraternização de final de ano, junto com outros materiais de artesanato.

Assim, partir para um outro tipo de abordagem foi uma necessidade; precisava estimular a imaginação, utilizar elementos cênicos sem necessariamente utilizar de maneira direta os conceitos. Era imprescindível que a atividade cênica fosse realizada a partir de suas experiências. A aprendizagem dos conceitos se daria pela experimentação e não a priori. Apesar de não ter

conseguido despertar uma maior curiosidade e interesse pelos bonecos; entendo que a primeira oficina me aproximou do universo dos pacientes, aproveitei essa troca de experiências e compreendi que a metodologia necessária aquele contexto, deveria ser outra.

Apesar de minha preocupação com o bem estar dos pacientes do CAPS ad, entendo que o que fiz na primeira oficina foi reproduzir os conhecimentos tais quais eu os havia adquirido sem adequar a minha forma de ensino ao contexto e ao público, simplesmente por não ter um conhecimento prévio do CAPS ad, do público e do contexto. Na segunda oficina era necessário que eu partisse das pessoas que estavam lá diante de mim.

A segunda oficina foi reformulada levando em consideração as potencialidades e as fraquezas da primeira etapa. Pensando no tempo de aula e na quantidade de alunos interessados, as atividades foram retomadas em 29 de janeiro de 2008, com novo horário e novo dia de semana, iniciando as 9h30 e com término as 12h00. Por conta do plano terapêutico dos pacientes, da primeira oficina só permaneceram dois pacientes. Construí uma lista de frequência para acompanhar a movimentação da oficina: presença, abandono, falecimento e recaída dos pacientes. Ao todo passaram por essa oficina 32 participantes.

Busquei construir nessa nova oficina atividades dinâmicas, divertidas, sem aulas teóricas e conceitualizações abstratas, e me empenhei em não deixar que as atividades defendessem uma das outras. Cada aula seria construída como se fosse única. Devido a irregularidade da presença dos participantes, sabia que por mais que eu repetisse os jogos e exercícios, sempre haveria pacientes que não os vivenciara.

Não objetivei a montagem de cenas, nem priorizei a apreensão dos conceitos da linguagem cênica. Utilizei o teatro como meio de estímulo da imaginação, sendo a compreensão de sua linguagem uma consequência da experimentação.

Essa nova estrutura trouxe uma oficina dividida em duas etapas de desenvolvimento. Na primeira etapa foram designadas 11 aulas para despertar a noção de espaço, a busca do sensível utilizando exercícios relacionados aos cinco sentidos: tocar, escutar, olhar, cheirar e degustar a partir de exercícios dos jogos teatrais do Teatro do Oprimido. A segunda etapa do trabalho contou com nove aulas, a atividade estava voltada ao teatro de máscaras expressivas e com as técnicas que essa linguagem permitia inserir no contexto: modelar, esculpir, pintar, confeccionar, entre outras. Foram 6 aulas dedicadas a construção das máscaras a partir de moldes de argila,

criação de máscaras de jornal, pintura e aquisição de indumentária. Depois de construídas utilizamos 3 aulas buscando recortes de movimentos e gestos com as máscaras.

As propostas de Augusto Boal, debatidas no livro *Arco-Íris do Desejo* (1996) foram escolhidas para essa etapa por tratar as artes cênicas, não só libertadoras das prisões psíquicas e físicas, mas também das prisões sociais. Assim, suas técnicas trabalham formas de engajamento político dos indivíduos/cidadãos, estimulando a criatividade para se encontrar a solução de problemas opressores como por exemplo, a questão do estigma da loucura e da dependência química.

De acordo com o autor, esta versão terapêutica de Teatro do Oprimido, apresenta um conjunto de exercícios, jogos e técnicas teatrais que permitem o uso da arte como aliada no constante auto-conhecimento. Essas técnicas vão se amparar em três hipóteses de *O tira na cabeça* que trata de formas de projeção e introjeção de ideias e valores: a osmose, a metáxis e a indução analógica. A osmose consiste no fenômeno de propagação de ideias, valores e gostos através da opressão ou sedução, como por exemplo, minorias que reproduzem preconceitos em relação a elas mesmas o que o autor chama de osmose interpenetração. A segunda hipótese, a metáxis, se refere a simpatia que deve ocorrer entre o oprimido e a imagem teatral, visto que ela deve ser transubstanciada, ou seja, é preciso uma identificação do oprimido com a imagem projetada para que se construa uma imagem cênica estética. De acordo com Boal, “[...] se o oprimido-artista for capaz de criar um mundo autônomo de imagens de sua própria realidade e de representar sua libertação na realidade dessas imagens, poderá extrapolar, em seguida, para sua própria vida, tudo o que tiver realizado na ficção” (pg. 57, 1996).

A terceira e última hipótese proposta por Boal, é a indução analógica, uma forma de gerar em todos a simpatia por uma história individual.

Um indivíduo expõe a imagem da sua opressão, por exemplo e os “espect-atores” montam imagens análogas a sua, associa-se aqui todas as possibilidades a partir da história individual.

A partir dessas hipóteses são construídas ações concretas ou exercícios direcionados. Entre esses exercícios posso exemplificar alguns utilizados nas oficinas: o modo romper a opressão, onde é solicitado ao participante que não vivencie a cena como ela aconteceu, mas como poderia ter acontecido e como gostaria que ela fosse no futuro; e o modo fórum relâmpago

onde é feita uma improvisação e os participantes devem tomar o lugar do oprimido para dar novos rumos a situação vivida.

Nas oficinas eu procurava despertar o desejo do grupo, porém haviam dias em que as atividades simplesmente não aconteciam, quando estavam mais quietos ou desinteressados. Eu não cobrava a participação deles, de forma que a suspensão permitia que novas coisas surgissem através das conversas, como sugestões de trabalhos futuros, diálogos sobre experiências vividas, histórias de infância, reflexões sobre o abuso do álcool e outras drogas e etc. O que o espaço permitia a troca de experiência: encenamos, brincamos, e, sobretudo, compartilhamos nossos mundos.

Em nossas aulas surgiam representações significativas que relatavam furtos, doenças, brigas, exploração, abuso de drogas e problemas com a justiça. Situações que eram trabalhadas e discutidas através do Teatro Fórum, onde a situação-problema era refeita e apresentada teatralmente ao grupo e os que tivessem alguma ideia de solução para o conflito, deveriam interpretá-la na personagem escolhida.

A etapa de construção dos moldes de argila proporcionou diversão, entrosamento no grupo e com o trabalho, os participantes da oficina conversavam sobre as máscaras, sobre assuntos do cotidiano, auxiliavam aqueles que tinham mais dificuldade e brincavam uns com os outros. Envolver as mãos na argila foi uma atividade muito prazerosa para os participantes, que construíram com muito entusiasmo seus moldes para as máscaras.

O momento atraía curiosos do Centro de Saúde, equipe médica e outros participantes do CAPS ad. O processo de construção é sempre lento, por conta da oscilação dos participantes, porém nesse trabalho com as máscaras o que acabou acontecendo, foram formações de grupos distintos que interagiam: os que terminaram primeiro dedicaram-se a auxiliar os colegas retardatários que por recaídas ou outras especificidades, não conseguiram participar.

No encerramento das minhas atividades no CAPS ad, percebi que o trabalho teatral dentro do contexto de uma clínica, demanda tempo, demanda disponibilidade para ouvir, demanda troca, demanda agilidade para saber lidar com as faltas, recaídas e mortes que ocasionalmente acontecem. Acredito que na segunda oficina consegui alcançar os objetivos da proposta concretizando as etapas sugeridas por Ana Maria Amaral no trabalho com o Teatro de Formas Animadas. Como mencionei anteriormente, ilustrado pela autora, o processo de trabalho

deve ser bem dividido e pode ser realizado em sete etapas: motivar, dialogar, manusear e expressar, confeccionar, improvisar e dramatizar, desenvolvimento de participação e análise.

A partir da reformulação do programa de aulas e mesmo ainda hoje não tendo de forma clara qual seria o método mais adequado de ensino do Teatro de Animação para tal público, creio que na segunda oficina os resultados foram mais significativos levando os pacientes a uma maior interação, envolvimento e a reflexão sobre suas realidades. Ao invés de partir dos bonecos, parti para a experimentação da linguagem cênica baseada no universo deles, entendendo seus corpos como lugar de produção: memória, criatividade, sensibilidade, percepção, mobilidade, motricidade e raciocínio. Tudo sendo abarcado e materializado em e por seus corpos, seguindo uma posição contrária do entendimento do corpo como instrumento, onde se estabelece as dicotomias corpo-espírito, corpo-criação. A máscara, passa, assim, a ser percebida como uma continuidade, um desdobramento desse lugar que sou eu, mas ao mesmo tempo pode me ocultar, me preservar. Com relação à construção da máscara, acredito que o ato de esculpir a argila favorece a re-descoberta do prazer de produzir, de se comunicar expressando sentimentos íntimos e a inter-relação com o grupo.

Conclusão

A intenção desse relato de experiência revisitada, foi compartilhar uma vivência de educação artística, defendendo que a arte pode auxiliar na transformação trazendo a incorporação da espontaneidade, criação de novas possibilidades, reinvenção do cotidiano e o redimensionamento das possibilidades de crescimento pessoal. Busquei apresentar que como educadora, faz-se necessário conhecer as especificidades dos educandos, bem como o contexto a que estão inseridos, os regimentos e suas respectivas leis.

Acredito que cabe ao educador estabelecer um elo que traga confiança, sensibilidade e afeto. Essa possibilidade de olhar para a experiência, me faz compreender o que explana Larrosa (2018) quando pensa a educação a partir do par experiência/sentido, quando é sobre continuar falando, continuar pensando: [...] “por que é justamente isso é o que faz com que a educação seja educação, com que a arte seja arte e, certamente, com que a vida esteja viva, ou seja, aberta a sua própria abertura” (pg. 13).

Concordo com Sitta (2005) quando diz que o teatro é uma arte de caráter transformador e revolucionário, “[...] por permitir ao ser humano a possibilidade de ver e de se ver, de falar e de se escutar, de pensar e de se pensar, consciente de si e de sua ação” (pg.142).

Transitar pelos Jogos Teatrais do Augusto Boal, com sua experiência relatada no livro “Arco-Íris do Desejo”, onde o mesmo desenvolveu jogos teatrais no âmbito da saúde mental, de alguma forma nos coloca diante do desafio de trabalhar com os aspectos sadios do sujeito, de focalizar o ser saudável e sua qualidade de vida, ampliando o nosso campo de intervenção.

O processo primordial, foi o de entender o CAPS ad como lugar de passagem. Estabelecer a vivência de encontros que não dependiam um dos outros, entender a dependência química como um problema de saúde, entender o sistema de redução de danos e outras características específicas do tratamento em saúde mental. As Recaídas e mortes dos pacientes-alunos eram parte da nossa rotina, entender o ser humano como um ser biopsicosocial. E lidar com tudo isso foi um grande desafio para a jovem que eu era.

Referências

AMARAL, A. M. Teatro de Bonecos na Educação. **Revista Mamulengo nº6**, São Paulo, dez, 1979.

AMARAL, A. M. **Teatro de Formas Animadas: Máscaras, Bonecos, Objetos**. 3ª Ed.. São Paulo: Edusp, 1996;

BELTRAME, Valmor. Teatro de Formas Animadas. IN: **Léxico de Pedagogia do Teatro**. KOUDELA, Ingrid Dormien; ALMEIDA JÚNIOR, José Simões. p.169 - 171. São Paulo: Perspectiva, SP Escola de Teatro, 2015

BOAL, Augusto. **O Arco-Íris do Desejo: método Boa de teatro e terapia**. 20ªed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

BRASIL. Constituição Federal (1988). Artigo 6º e Seção II – da Saúde. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoafederal.pdf

Acesso em: 3 de nov. 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa.** 57ª Ed. – Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018.

LARROSA, Jorge. **Tremores: escritos sobre a experiência.** 1.ed.; 3. Reimp. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018

RIBEIRO, P. R. M. **Saúde Mental no Brasil.** São Paulo: Arte & Ciência, 1999.

SITTA, Marli Susana Corard; **Teatro: espaço de educação, tempo para a sensibilidade.** Passo Fundo: UPF, 2005

VALLADARES, A.C. A. (organizadora). **Arte terapia no novo paradigma de atenção em saúde mental.** São Paulo: Vetor, 2004.