

Teatro do oprimido em saúde mental: participação social com arte*

Érika Sales dos Santos^(a)
Emanuella Cajado Joca^(b)
Ângela Maria Alves e Souza^(c)

Santos EA, Joca EC, Alves e Souza AM. Theater of the oppressed in mental health: social participation with art. *Interface* (Botucatu). 2016; 20(58):637-47.

This paper is about an experience report of the intervention project: Theater of the Oppressed in mental health care, at a Psychosocial Care Center (CAPS) in Fortaleza, Ceará, Brazil. It describes how this intervention can be an effective tool helping to strengthen social participation. The project was elaborated by a group of residents and preceptors of the Integrated Health Residency, with emphasis on Collective Mental Health of the Public Health School of Ceará. The study used qualitative research. Considering the troublesome context in which mental health policies are implemented, we realized that art can contribute to the making of a more effective and emancipatory mental health care, able to embrace diversity. From this perspective, the Theater of the Oppressed is an important tool for strengthening social participation and to reinvent it, questioning stigmas and ensuring social rights.

Keywords: Mental health. Social participation. Theater of the oppressed.

Relato de experiência de intervenção do projeto Teatro do oprimido na saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Fortaleza, Ceará, Brasil, no qual descrevemos como esta ferramenta é capaz de contribuir para o fortalecimento da participação social. O projeto foi elaborado por um grupo de residentes e preceptores da Residência Integrada em Saúde, com ênfase em Saúde Mental Coletiva, da Escola de Saúde Pública do Ceará. Utilizamos a pesquisa qualitativa. Em face do difícil contexto de efetivação da política de saúde mental no município, percebemos que a arte pode contribuir para a construção de uma atenção em saúde efetiva, emancipatória e apta a acolher as diversidades. Na nossa ótica, o teatro do oprimido é uma ferramenta importante para fortalecer a participação social e para reinventá-la, problematizando estigmas e impulsionando a garantia de direitos.

Palavras-chave: Saúde mental. Participação social. Teatro do oprimido.

* Elaborado com base na experiência de intervenção do projeto Teatro do oprimido na saúde mental de Fortaleza, CE, Brasil. Financiado pelo Ministério da Saúde.

^(a) Centro de Educação Permanente em Atenção à Saúde, Escola de Saúde Pública do Ceará. Av. Antonio Justa, nº 3161, Meireles. Fortaleza, CE, Brasil. 60165-090. erika.ess@hotmail.com

^(b) Psicóloga. emanuellapsi@yahoo.com.br

^(c) Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. amas@ufc.br

Aproximação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Fortaleza

Em Fortaleza, capital do estado do Ceará, a RAPS, atualmente, possui 14 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): cinco CAPS gerais tipo II, um CAPS geral tipo III, quatro CAPS AD tipo II, dois CAPS AD tipo III e dois CAPS Infantis. A rede conta, ainda, com: uma Unidade de Desintoxicação na Santa Casa de Misericórdia; três Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); uma Unidade de Acolhimento Transitório; um consultório de rua, e quatro ocas terapêuticas (espaços que trabalham com terapias integrativas e complementares). Além destes dispositivos, existem três instituições hospitalares que realizam internações psiquiátricas: o Hospital de Saúde Mental de Messejana (vinculado ao governo do estado do Ceará); o Hospital de Saúde Mental Nosso Lar (onde existem leitos de internação credenciados no SUS); e o Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paula¹. Em novembro de 2014, foi inaugurada uma Unidade de Referência em Saúde Mental, Álcool e Drogas para crianças e adolescentes, dentro de um hospital infantil.

Esta Rede de Atenção Psicossocial abrange cerca de 2.452.200 habitantes, os quais ocupam uma extensão de 314.930 km² divididos em sete^(d) Secretarias Regionais (SR)². De acordo com estes dados, é possível perceber que a baixa quantidade de serviços substitutivos (comparada ao número de habitantes do município) demonstra insuficiência de cobertura da Rede de Atenção Psicossocial em Fortaleza, em contraposição ao disposto na portaria 3088 (de 23 de dezembro de 2011), a qual institui a RAPS no Sistema Único de Saúde (SUS).

A RAPS de Fortaleza vivencia um contexto marcado por diversas questões. Entre estas: instabilidade dos vínculos empregatícios das equipes componentes dos CAPS, falta de insumos básicos para o funcionamento destes, infraestrutura precária, escassez de atividades no território, dificuldade de acolhimento de pessoas em crise de modo eficiente, dificuldade de acesso aos serviços, demanda excessiva, entre outras limitações. Evidenciam-se, pois, a precarização desses serviços e a consequente violação do acesso à saúde como direito constitucional¹.

Tal cenário repercute negativamente na construção do processo de cuidado. Segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará², o número de óbitos notificados tendo como causa os 'transtornos mentais ou comportamentais' aumentou de 196 em 2007, para 343 em 2010. Conforme os referidos dados, este fator é a décima maior causa de morte no município. Paralelo a isso, os 'transtornos mentais e comportamentais' aparecem como a sétima maior causa de internação no município, com 9.206 internações em 2011. Neste universo, a esquizofrenia destaca-se como o principal diagnóstico atribuído aos indivíduos submetidos a estas internações: 1.861, no total. O número elevado de internações mostra a existência de barreiras na garantia da assistência em saúde mental nos moldes preconizados pela Reforma Psiquiátrica, a qual defende a garantia do cuidado em liberdade.

Teatro do oprimido em saúde mental

No contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, o cuidado à saúde ofertado no campo da atenção psicossocial deve ter, como um dos objetivos primordiais, a criação de ações voltadas para pessoas com demandas em saúde mental, de modo a propiciar ou fortalecer sua (re)inserção no convívio comunitário. Acredita-se que isto pode se dar por intermédio de inúmeras estratégias, entre elas, o viés da arte³.

^(d) O município teve sua organização administrativa descentralizada por meio da Lei Municipal 8.000/1997, a qual criou seis Secretarias Executivas Regionais. Em 2010, a Lei Complementar 0077 deu origem à Regional Centro. Atualmente, Fortaleza possui sete Secretarias Regionais de mesma posição hierárquica.

Fundado pelo teatrólogo brasileiro Augusto Boal, o teatro do oprimido (TO) é uma proposta artística e pedagógica voltada para estabelecer atuação, debate, reflexão e transformação dos indivíduos que com ela se relacionam por meio da ação cênica. Nesta proposta, o lúdico e o político se relacionam e propiciam possibilidades de aprendizado vivencial onde a divisão de papéis entre ator-espectador permite que todos os envolvidos participem ativamente das cenas e possam até mesmo transformá-las⁴.

Na década de 1990, surgiram, no Brasil, as primeiras iniciativas de incorporar o teatro do oprimido à saúde mental. Segundo Santos⁵, o Centro de Teatro do Oprimido (CTO) começou a atuar na Saúde Mental em 1994, no Rio de Janeiro, nos hospitais psiquiátricos Dom Pedro II e Jurujuba. Estas experiências levaram

Boal e os integrantes do CTO a investigarem se/como o delírio criativo da atividade artística poderia dialogar com delírios considerados patológicos.

Para Caldeira³, no contato com a arte cênica, o sujeito vive diversos personagens e, por meio deles, experimenta outras possibilidades de vida e de existência. Este recurso pode ser importante para criar estratégias coletivas de enfrentamento ao modelo manicomial, uma vez que proporciona, aos seus participantes, um lugar, um espaço de convivência e de exercício da autonomia: elementos preconizados na atenção psicossocial.

Por meio dos seus exercícios e jogos, o teatro propõe, entre outras estratégias, criar cenas e discutir problemas sociais. Conforme Boal⁷, a palavra exercício

designa: os movimentos físicos, musculares, respiratórios, motores e/ou vocais que ajudam aquele que os realiza a (re)conhecer melhor o seu corpo. Os jogos, por sua vez, estimulam a expressividade do corpo como emissor e receptor de mensagens. No teatro do oprimido, o corpo humano é o elemento mais importante. Por esse motivo, os jogos e exercícios devem provocar prazer e ampliar a capacidade de compreensão de si e do outro.

Diante disso, este artigo propõe relatar a experiência de intervenção do Projeto teatro do oprimido na saúde mental, no CAPS geral da SR IV^(e) do município de Fortaleza, ao descrever como esta ferramenta é capaz de contribuir para o fortalecimento da participação social no campo da saúde mental, uma vez que o cenário contemporâneo no município é permeado por violações que demandam enfrentamentos criativos para garantia de direitos. Pretendemos, também, explanar o processo de criação e implementação do grupo de teatro do oprimido no CAPS mencionado e evidenciar as práticas de participação social existentes, e, ainda, compreender o uso da arte no processo de (re)construção da autonomia dos sujeitos, em especial, na saúde mental.

^(e) Trata-se de um dos CAPS mais antigos da capital, inaugurado em 8 de outubro de 2001. Possui, atualmente, cerca de dez mil e oitocentos prontuários. Sua área de cobertura abrange 19 bairros, com, aproximadamente, 305 mil habitantes.

Metodologia

Cabe ressaltar: o grupo de teatro do oprimido do CAPS geral da SR IV está inserido em um projeto maior, denominado Teatro do Oprimido na Saúde Mental de Fortaleza, financiado pelo Ministério da Saúde por meio de submissão à II Chamada para Seleção de Projetos de Fortalecimento do Protagonismo de Usuários e Familiares da RAPS.

O projeto teatro do oprimido na saúde mental de Fortaleza foi elaborado em julho de 2013 por um grupo de residentes (enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos) e preceptores^(f) da Residência Integrada em Saúde, com ênfase em Saúde Mental Coletiva. As duas primeiras autoras deste artigo fizeram parte deste grupo. Referido projeto foi desenvolvido nos meses de outubro e novembro de 2014, em quatro CAPS (dois gerais e dois AD) do município.

^(f) A categoria “preceptor” é referente aos profissionais que atuam na facilitação e na mediação dos processos pedagógicos e de trabalho dos residentes no território.

Optamos pelo CAPS geral da SR IV para este estudo em virtude da aproximação prévia da primeira autora deste artigo com a unidade, com a equipe de trabalhadores, com os usuários, com os familiares e com o território, uma vez que já atuava neste serviço como assistente social residente.

Após a implantação do grupo de teatro do oprimido no CAPS mencionado, a assistente social autora deste estudo percebeu que as vivências do teatro quase sempre levavam o grupo a refletir, discutir e encenar situações de opressão verificadas no cotidiano dos participantes e encontrar estratégias para enfrentá-las. Mediante o conhecimento adquirido na prática profissional, iniciou uma pesquisa teórica utilizando as categorias saúde mental, arte e participação social.

No artigo, empregamos a pesquisa qualitativa como referencial metodológico. Como método, trabalhamos com a observação participante, em face da aproximação de uma das autoras com o grupo, ora como atriz, tal como os demais, ora como profissional e facilitadora. Segundo Flick⁸, a observação participante é usada quando o pesquisador observa numa perspectiva de membro, mas, também, influencia o que é observado graças à sua participação. Localiza-se no aqui e agora das situações e dos ambientes da vida cotidiana a serem considerados. Neste âmbito, o diário de campo foi uma ferramenta utilizada no registro de informações, diálogos e afetações.

Ao longo do desenvolvimento desta experiência de observação participante, cumprimos os princípios e normas inerentes à pesquisa com seres humanos em conformidade com a Resolução 466/12, Conselho Nacional de Saúde. Como consta nesta resolução, o caráter ético da pesquisa envolvendo seres humanos deve contemplar alguns princípios fundamentais. São eles: autonomia; beneficência; não-maleficência; justiça e equidade⁹.

Desenvolvimento do projeto teatro do oprimido na saúde mental de Fortaleza

Embora reconheçamos ser a participação social um desafio que demanda construção coletiva, ressaltamos o seguinte: os profissionais de serviço social (categoria à qual pertence a primeira autora deste artigo), ao atuarem junto a equipes interdisciplinares, têm desempenhado papel fundamental na articulação da rede de serviços em saúde mental, na efetivação da perspectiva de integralidade do cuidado, na viabilização do acesso às políticas públicas e, sobretudo, na criação de novos mecanismos e espaços de inclusão de pessoas com demandas em saúde mental no convívio comunitário. Desse modo, favorecem a conquista de autonomia por parte dos usuários, com incentivo à participação.

É fundamental, portanto, que estes profissionais se apropriem da temática da participação social e, mediante reflexões teórico-práticas, criem estratégias capazes de superar mecanismos tradicionais de mobilização. Destacamos a importância da arte, especialmente do teatro do oprimido, para fomentar a participação social e contribuir para o fortalecimento da política de saúde mental em articulação com outras políticas sociais, a sociedade civil, usuários, familiares e profissionais que atuam nesta área.

Resultante de um desejo individual, o projeto ganhou força ao alcançar o coletivo: uma psicóloga residente (segunda autora), que já possuía aproximação técnica, teórica e afetiva com o teatro do oprimido, apresentou-o aos demais residentes e preceptores, e, assim, provocou um encontro desencadeador de proporções até então inesperadas.

O desejo de refletir coletivamente acerca das opressões cotidianas relacionadas ao universo da saúde mental esteve ligado não só à identificação pessoal de uma residente com essa linguagem artística, mas, também, ao fato de toda a equipe ser composta por profissionais que vivenciam o difícil contexto de efetivação da política de saúde mental no município e lutam por uma atenção em saúde efetiva e capaz de acolher as diversidades.

Um dos desafios nesta caminhada foram os entraves burocráticos em acessar as condições financeiras com as quais o projeto foi contemplado. Como os recursos financeiros ficaram retidos no fundo municipal durante alguns meses, houve atraso na implantação do projeto. Por esse motivo, várias ações foram redimensionadas, entre elas, o tempo de duração do projeto, o qual passou de quatro meses (com uma oficina por semana) para dois meses (com duas oficinas por semana).

Apesar do desgaste gerado na equipe, esta barreira foi superada com o apoio da Fundação Silvestre Gomes, instituição executora e parceira importante na viabilização do projeto. Trata-se de uma

organização não governamental sem fins lucrativos, localizada na SR III de Fortaleza, embora atenda pessoas de todo o município.

Fundamentada nas concepções de responsabilidade social, acesso à informação, apoio às artes e inserção no mercado de trabalho, a Fundação Silvestre Gomes é reconhecida por promover ações criativas que contribuem para a garantia e fortalecimento da cidadania. É também a organizadora do bloco de carnaval “Doido é Tu!”, tricampeão no carnaval de rua de Fortaleza. Para além do caráter festivo, as ações do bloco se estendem durante todo o ano, sobretudo ao resgatar e proporcionar visibilidade às questões relativas à autonomia dos sujeitos.

O grupo de teatro do oprimido do CAPS geral da SR IV iniciou-se em outubro de 2014, com previsão de término no mês de novembro do mesmo ano, após a realização de 16 oficinas. No começo, foram disponibilizadas 25 vagas, com lista de espera a ser acionada caso houvesse desistência. O mencionado grupo foi facilitado por uma artista contratada pelo projeto, e teve o apoio técnico e logístico de duas residentes, uma preceptora e trabalhadores do CAPS.

No processo de divulgação do grupo, contamos com o apoio da equipe técnica do CAPS, a qual se empenhou em convidar usuários e familiares para integrá-lo. Neste prisma, resgatou o contato com pessoas que estavam em abandono de tratamento; da equipe de apoio, sobretudo a recepção do serviço, a qual atuou fazendo o convite às pessoas que circularam no CAPS enquanto as inscrições estiveram abertas; e a mobilização de outros equipamentos do território (CAPS de outras regionais do município, Centros de Referência em Assistência Social, Unidades de Atenção Primária, entre outros) feita pelos residentes. Foram promovidas rodas de conversa e distribuição de panfletos e cartazes sobre o projeto.

Conforme observamos, neste período entre a divulgação e os primeiros passos do grupo, um clima novo passou a circular no CAPS: um misto de curiosidade sobre a proposta, alegria por estar sendo ofertada nova possibilidade de cuidado, e desejo de conhecê-la. Nesta etapa, iniciou-se a articulação de diversos sujeitos (trabalhadores do CAPS, usuários, familiares, residentes e preceptores), os quais se agregaram ao processo de criação e implementação do grupo e se transformaram no coletivo capaz de dar vida, corpo e movimento ao projeto.

Apesar das primeiras 25 vagas, circularam, pelo grupo de teatro do oprimido, cinquenta familiares e usuários do CAPS geral da SR IV ou de outros serviços da rede municipal. Em virtude da grande demanda, as vagas foram ampliadas para trinta. Sete pessoas estiveram presentes em parte das oficinas, mas não puderam acompanhar o processo até o final por questões de saúde; 13 conheceram o grupo, mas não permaneceram por falta de identificação, e trinta continuaram no grupo até o final.

Segundo relatou a maior parte dos usuários que não tiveram identificação com a proposta, as questões trabalhadas no grupo suscitaram episódios doloridos, os quais ainda não se sentiam seguros para lembrar, discutir ou encenar. Ainda segundo os demais afirmaram, não se sentiam confortáveis com vivências corporais.

Oficinas do teatro do oprimido na saúde mental

Neste tópico, destacaremos: alguns aspectos do primeiro encontro do grupo, episódios marcantes das vivências seguintes, e algumas repercussões do projeto. No primeiro encontro, realizado em 7 de outubro de 2014, o grupo foi acolhido com jogos e exercícios para “desmecanizar” o corpo e a mente, para utilizá-los de modo ampliado, explorando e (re)descobrimo suas possibilidades de existência, movimento e expressão. Foram também apresentados aspectos teóricos da metodologia do teatro do oprimido, por exemplo, como identificar uma situação de opressão.

Consoante Boal¹⁰, o sistema neoliberal é opressor por natureza, e incentiva os indivíduos a atuarem em uma busca predatória e ilimitada por poder e riqueza. As classes dominantes utilizam a arte, a cultura e os meios de comunicação com o objetivo de anestesiar o cérebro dos cidadãos e induzi-los à obediência e à falta de criatividade, impondo códigos, rituais, modas e comportamentos. Nesse sentido, o teatro do oprimido propõe repensar as relações humanas e reverter esse cerceamento que vulnerabiliza a cidadania. Ao discutir temas como arte e cultura, estimula os indivíduos a se apropriarem conscientemente do mundo para transformá-lo.

A discussão sobre as opressões cotidianas foi iniciada por meio da problematização do conceito de opressão e dos papéis de “opressor” (aquele que pratica a opressão), “oprimido” (aquele que sofre a opressão e luta para superá-la) e “deprimido” (pessoa que sofre a opressão, mas não consegue enfrentá-la). Tais papéis não são fixos, portanto, não pertencem a determinados indivíduos ou classes sociais.

A seguir, os 16 participantes presentes neste momento foram divididos em quatro grupos, com vistas a compartilharem histórias de opressão. Nesse primeiro momento, muitas dúvidas surgiram nos grupos, e algumas foram discutidas com o grupo maior no final. Metade dos participantes teve dificuldade em identificar situações de opressão; outra parte, a princípio, teve receio em compartilhar suas histórias, e algumas pessoas ampliaram a discussão trazendo elementos novos: “Será que quando eu grito, xingo... Eu viro opressora? Acho que quando você é oprimido e reage com agressividade com a pessoa, como eu fiz, acaba se tornando opressor”. Com base nesta reflexão, foi possível discutir com o grupo que o oprimido deve lutar para superar a situação de opressão, e não para reproduzi-la, tomando-se o opressor. Dessa forma, iniciaram-se as problematizações que se ampliaram ao longo dos encontros e geraram aprendizado coletivo.

Nos encontros seguintes, além dos jogos e exercícios do Teatro do Oprimido, foram discutidas inúmeras situações de opressão vivenciadas por participantes do grupo em diversos espaços: em casa, no trabalho, no CAPS ou no convívio comunitário. Uma das temáticas mais recorrentes nas discussões foi a discriminação sofrida por muitas pessoas por serem usuárias de um serviço de saúde mental.

Outra temática bastante discutida foi o uso de medicamentos. Sob diversos aspectos, esta questão mostrou-se como geradora de angústia e sofrimento, seja em virtude: da dificuldade de muitos usuários em acessarem a medicação da qual necessitam (porquanto o fornecimento tem sido inconstante nos CAPS do município, motivo pelo qual muitas famílias, mesmo sem recursos financeiros, se veem forçadas a comprá-los); da dificuldade em lidarem com alguns efeitos colaterais da medicação (sobretudo, a sonolência) sem que estes atrapalhem o desenvolvimento de outras atividades; ou da medicalização da vida e do sofrimento humano.

A questão da medicação surgiu nos discursos geralmente atrelada ao medo de ser estigmatizado como “louco” em virtude do uso de determinados medicamentos de uso restrito. Tal realidade reforça a necessidade de construção de novos paradigmas acerca da saúde/adoecimento mental. Ao mesmo tempo, em algumas discussões, a medicação era colocada como imprescindível no acompanhamento, como se sozinha pudesse minimizar ou solucionar a tristeza, angústia, frustração, entre outros sentimentos.

Segundo Boal⁶, o teatro do oprimido é linguagem, portanto, por meio dele, é possível discutir todos os temas referentes à vida social humana. Perpassa a seara da política, da pedagogia, da psicoterapia, entre outras. Utilizando técnicas como o teatro-fórum, propõe potencializar a participação social, discutindo situações de opressão concretas e mobilizando as pessoas por meio de uma linguagem afetivo-criativa.

Para Milhomens et al.¹⁰, dentre as inúmeras manifestações artísticas, o teatro é uma linguagem de forte expressão, que atua como um “fio” de conexão entre a loucura e a sociedade. Por esse motivo, o teatro na saúde mental pode ser capaz de invadir os campos da saúde e da doença e problematizar os elementos culturais que segregam a diversidade, a deficiência e a loucura. As autoras reafirmam o importante papel da arte teatral no processo de criação e reprodução de modos de ser e existir.

No teatro-fórum, uma das vertentes principais do teatro do oprimido, constrói-se um espetáculo baseado em fatos reais mediante vivências dos participantes, no qual personagens oprimidos e opressores entram em conflito de modo claro e objetivo em defesa de seus desejos e interesses. Neste confronto, o oprimido fracassa e o público é convidado a entrar em cena, substituir o protagonista (o oprimido) e buscar alternativas para o problema encenado. Por meio desta estratégia, é possível romper a tradicional passividade do público, estabelecendo um diálogo entre atores e espectadores. Este diálogo é mediado por um “curinga”, pessoa que atua como interlocutor entre a peça e o público. Um dos intuitos deste momento é preparar os sujeitos para protagonizarem a vida real⁶.

No teatro-fórum, não existe um texto convencional, as ações são improvisadas. Esta técnica foi bastante utilizada no grupo, desde as oficinas até o espetáculo final. Conforme percebemos, por

meio dela, foi possível repensarmos inúmeras situações de opressão e ensaiarmos estratégias de enfrentamento individuais e coletivas, além de estimular usuários e familiares a criarem e/ou ocuparem espaços de articulação política.

Consoante destacam Oliveira et al.¹¹, ao refletirem acerca dos resultados de uma pesquisa que utilizou o teatro do oprimido para promover discussões sobre a violência contra a mulher com um grupo de catadoras(es) de material reciclável de duas cidades do interior paulista, por meio do teatro-fórum, as mulheres conseguiram romper alguns padrões e problematizar a hegemonia dos discursos androcêntricos. Dessa forma, por intermédio da arte, repensaram os estereótipos e papéis de gênero, buscando criar estratégias de enfrentamento às barreiras (sociais, jurídicas e discursivas) que impedem a igualdade entre mulheres e homens.

No grupo de teatro do oprimido do CAPS Geral da SR IV, a escolha da cena do espetáculo final ocorreu no 11º encontro, quando sugerimos que cada participante escrevesse, no papel, uma história de opressão vivenciada. A seguir, de posse de 25 histórias escritas (quantidade de participantes do encontro), solicitamos a autorização de todos para compartilharmos os escritos com o grupo e darmos início à votação para a escolha da história do espetáculo. A maior parte das histórias descrevia cenas de opressão no ambiente familiar. As demais referiam-se a opressões vivenciadas no CAPS, em outros espaços públicos ou no ambiente de trabalho.

O grupo permaneceu atento à medida que cada história era lida (sem identificar o autor, a menos que este desejasse intervir) e discutida segundo critérios pensados e pactuados no momento: a narrativa descrevia uma situação de opressão? Estava superada? A história era representativa para a maior parte do grupo? Despertava afetos, desejos de mudança?

No final da discussão, restaram apenas três histórias: a primeira relatava a opressão sofrida por uma usuária no ambiente familiar. Ela afirmava se sentir desrespeitada pelos filhos, os quais questionavam sua necessidade de cuidado em relação à saúde mental; a segunda relatava a opressão praticada pelo ex-companheiro de uma usuária, o qual ameaçava a família constantemente, gerando medo e insegurança diante da iminência de um acontecimento trágico; na terceira, um usuário afirmava se sentir oprimido pela tia (e também curadora) por não poder administrar suas finanças como gostaria.

Durante a discussão para escolha do enredo do espetáculo final, o grupo considerou a primeira história mais representativa para o coletivo, consoante afirmou um usuário: “eu voto na primeira história porque tem muitas pessoas aqui que estão passando por isso. A gente precisa se sentir respeitado na família também, afinal, é lá que a gente convive mais”. A maior parte do grupo concordou. Por fim, escolhido o enredo, uma usuária comentou: “Achei legal essa história porque as outras são mais pra justiça e nisso eu sei que vocês [equipe técnica] podem ajudar a resolver, mas essa não, essa envolve dignidade, reconhecimento, é maior do que a justiça”.

Ressaltamos que nenhuma das três histórias (assim como outras situações discutidas no grupo), apesar da gravidade e do sofrimento gerado por cada uma, era de conhecimento da equipe do serviço. Tal realidade nos fez refletir acerca da delicadeza do cuidado e da necessidade do fortalecimento de vínculo entre usuários, familiares e profissionais. Percebemos a importância de discutir estas questões com a equipe do serviço. Desse modo, outros espaços, além do grupo de teatro do oprimido, podem se tornar capazes de identificar e acolher as demandas que, muitas vezes, permanecem restritas ao ambiente privado, embora sejam recorrentes e requeiram conhecimento/acompanhamento da equipe do CAPS.

Mais uma vez, agradecemos aos participantes por compartilharem suas histórias e por acolherem, de forma respeitosa, o sofrimento do outro. Alguns casos deveriam ser discutidos posteriormente. Assim, a assistente social residente e também facilitadora do grupo colocou-se à disposição do coletivo para atender individualmente os participantes e acompanhar cada situação.

A seguir, iniciou-se a montagem do espetáculo, a escolha dos atores, das falas, do cenário e os ensaios. Para o êxito da encenação, eram indispensáveis diálogo, dedicação, coesão grupal e articulação com a plateia. O espetáculo não poderia acontecer com apenas uma pessoa. Diante disto, sua construção tornou-se coletiva. Montar o cenário também foi um exercício de criatividade e exigiu esforço conjunto para dar forma ao enredo.

O espetáculo final foi amplamente divulgado. Diversos convidados estiveram presentes: grupos de teatro do oprimido de outros CAPS; trabalhadores do serviço (inclusive, os que por algum

motivo se encontravam afastados); residentes que atuam em outros CAPS; artistas; usuários do serviço; familiares de usuários; representantes da gestão de saúde mental do município; professores universitários; entre outros convidados. Além de prestigiarem o espetáculo, a presença destes sujeitos tornou este momento um encontro acolhedor.

Na apresentação do espetáculo, ocorrida no salão do CAPS, a lotação foi surpreendente, e a cena foi exibida com louvor, segurança e superação pelos atores principais. Esta foi interrompida pelo curinga no momento de conflito no qual os filhos da usuária agrediam verbalmente a mãe por ela não haver concluído as atividades domésticas quando eles retornaram do trabalho. Mobilizada pela injustiça provocada pela atitude dos filhos, a plateia estava em êxtase.

Após ser convocada pelo curinga, a plateia tornou-se protagonista da cena. Várias pessoas aceitaram o desafio de assumir o papel da mãe e sugerir estratégias para enfrentar essa opressão. Algumas intervenções foram propostas: buscar um diálogo com os filhos; denunciá-los às autoridades competentes; pedir apoio aos vizinhos e amigos; expulsar os filhos de casa; sugerir que eles procurassem o CAPS para compreender o adoecimento da mãe, entre outras alternativas. Ao ver sua história colocada em cena, o usuário que a vivencia tem a possibilidade de tomar uma distância, muitas vezes necessária, para experimentar seu conflito sob outra perspectiva, além de poder contar com a contribuição de outras pessoas.

Para Oliveira et al.¹², o teatro do oprimido une técnicas terapêuticas à arte teatral. Conforme compreendem, mediante o autoconhecimento, é possível intervir em problemas mais amplos e coletivos. As autoras corroboram os achados deste estudo ao afirmarem que, no teatro-fórum, todas as pessoas podem contribuir para a resolução de um problema com base na história particular de um sujeito. Assim, o espetáculo passa a falar na primeira pessoa do plural. O sujeito que narrou a história passa a jogar com uma nova imagem artística sobre ela, extrapolando a realidade social em direção a uma realidade fictícia. A seguir, retorna à realidade social munido de elementos capazes de auxiliá-lo a enfrentar conflitos.

Encerrada a cena, o espetáculo final tornou-se um espaço democrático de manifestação artística. Muitos usuários e trabalhadores apresentaram números de dança, música e poesia improvisados e que dialogavam com a temática da saúde mental e do direito à cidadania. Aplausos e agradecimentos emocionados construíram e reforçaram a atmosfera comemorativa.

Após o término do projeto, o grupo foi convidado para exibir novamente o espetáculo na abertura do I Encontro Estadual dos Usuários e Familiares da Luta Antimanicomial, um importante espaço de mobilização e articulação política promovido pelo Fórum Cearense de Luta Antimanicomial. A apresentação foi mencionada por vários membros componentes das mesas de discussão do evento, cumprindo um dos objetivos do projeto: estimular usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares a se tornarem protagonistas dos espaços de discussão acerca das políticas públicas.

Segundo Silveira¹³, o teatro do oprimido propõe a democratização do teatro. Neste processo, torna-se possível refletir e/ou contestar construções que limitem o espaço subjetivo e as potencialidades dos sujeitos, tornando a arte mais próxima da vida coletiva.

No CAPS geral da SR IV, o grupo de teatro do oprimido não se encerrou com o término do projeto, pelo contrário, ganhou vida e tornou-se parte do cotidiano do serviço, ao se transformar em um grupo de arte facilitado por uma psicóloga do CAPS e duas profissionais residentes (psicóloga e assistente social).

Reflexões acerca da vivência

Consoante percebemos, a criação do grupo de teatro do oprimido gerou repercussões na gestão/ organização do CAPS. Desse modo, a rotina e os fluxos do serviço foram alterados para acolher o grupo, e uma parte da equipe aproximou-se do projeto, contribuindo para viabilizá-lo.

A vivência do grupo trouxe inúmeros aprendizados para as autoras deste estudo. Para uma delas, discutir episódios muito íntimos e doloridos dos participantes em um grupo numeroso de pessoas desencadeava certo desconforto. Como observamos, o número de vagas iniciais do grupo precisou ser ampliado para acolher os interessados em participar. Seríamos capazes de cuidar de tantos afetos ao mesmo tempo, uma vez que estes, inevitavelmente, fariam parte do processo de execução do projeto? No entanto, aos poucos, os participantes apropriaram-se deste processo e conseguiram discutir, propor e intervir em diversas situações delicadas com criatividade e respeito. Dessa forma, conforme aprendemos, o cuidado em saúde mental é também um exercício de autonomia.

Na nossa ótica, as relações horizontais, o vínculo criado no grupo e a flexibilidade nos papéis desempenhados permitiram que todos se sentissem aptos a acolher e cuidar, agregando leveza e fluidez às discussões mais complexas. Em muitos momentos, o saber técnico/científico tornou-se dispensável e deu lugar a intervenções afetivas.

Outra grande fonte de aprendizado, em especial para os residentes integrantes da equipe técnica responsável pela elaboração/execução do projeto, foi o trabalho em equipes interdisciplinares, contando com artistas e profissionais de saúde mental. Cada membro pôde compartilhar conhecimentos, ideias e aprendizados, potencializando o cuidado e viabilizando a construção gradual do projeto.

Outro aspecto a despertar nossa atenção ao longo das oficinas foi o modo como os participantes apropriaram-se do seu processo de conquista e exercício da cidadania. Em diversos casos, posturas tímidas e expressões tristes deram lugar a atores e atrizes que floresceram no grupo e adotaram uma nova forma de enfrentar as opressões antes mencionadas como adoecedoras.

Mesmo cientes das limitações na execução do projeto Teatro do oprimido na saúde mental de Fortaleza, segundo evidenciamos, mediante as vivências, criamos um espaço de fala e acolhida coletiva, aproximando a vida e a arte de maneira dialógica. Por meio desse encontro, trabalhamos com a noção de um teatro ativo, questionador e problematizador das relações cotidianas e dos papéis sociais.

Vivenciar esta experiência nos fez perceber que encontrar e efetivar novos modos de cuidar em saúde mental de forma integral e em liberdade é mais do que possível, é necessário, e demanda articulação coletiva (não só de usuários, familiares ou profissionais de saúde, mas de todos).

A potência disparadora dos movimentos emancipatórios de cuidado tornou-se marcante nas diversas conquistas dos grupos de teatro e na interação da plateia nos espetáculos. Plateia esta que, no teatro do oprimido, é convidada a tornar-se protagonista, a discutir, a propor e a vivenciar uma existência situada além das amarras da alienação capitalista.

A criação artística é sempre inovadora. Na nossa ótica, o teatro do oprimido é uma ferramenta poderosa não só para fortalecer a participação social, mas, também, para reinventá-la cotidianamente, sobretudo ao problematizar estigmas, garantir direitos, recriar as relações sociais, reafirmando-as como espaço de produção de vida.

Com este estudo, pretendemos contribuir com o debate acerca da importância da participação social no contexto da saúde mental, e colaborar com a (re)construção de uma rede de atenção psicossocial de qualidade e capaz de atender às reais necessidades dos serviços que a compõem, fomentando o surgimento de novas práticas baseadas nesta experiência.

Concluimos que o teatro do oprimido foi capaz de potencializar o cuidado em saúde mental conforme preconizado pela Reforma Psiquiátrica: em movimento, em liberdade e com autonomia. As vivências e discussões no projeto contribuíram para que cada participante encontrasse seu modo de criar, de se expressar como sujeito, de se reconhecer no outro, e de colaborar para a construção de uma sociedade sem opressões.

Colaboradores

Érika Sales dos Santos participou do projeto que originou este artigo, contribuiu com a revisão bibliográfica e redigiu o texto. Emanuella Cajado Joca foi a coordenadora do projeto, contribuiu nas problematizações do texto e participou da revisão bibliográfica. Ângela Maria Alves e Souza foi a orientadora na elaboração do manuscrito, além de contribuir nas discussões e revisão do texto.

Referências

1. Grupo de Trabalho em Saúde Mental. Relatório. Fortaleza: Câmara de Vereadores de Fortaleza; 2014.
2. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Caderno de Informação em Saúde: região de saúde [Internet]. Fortaleza; 2013 [acesso 2014 Out 12]. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/downloads/category/83-cadernos-de-informacao-em-saude>
3. Caldeira LRM. Trupe Maluko Beleza: percursos e sentidos de uma oficina de teatro no campo da saúde mental [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Estadual Paulista; 2009.
4. Teixeira TMB. Dimensões socioeducativas do teatro do oprimido – Paulo Freire e Augusto Boal [tese]. Barcelona: Universidade Autônoma de Barcelona; 2007.
5. Santos B. Ser & não ser. Metaxis (Rio de Janeiro). 2010; 4(7):3.
6. Boal A. Jogos para atores e não atores. 15a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2012.
7. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
8. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 Dez 2012.
9. Boal A. A estética do oprimido. Rio de Janeiro: Garamond; 2009.
10. Milhomens AE, Lima EMFA. Recepção estética de apresentações teatrais com atores com história de sofrimento psíquico. Interface (Botucatu). 2014; 18(49): 377-88.
11. Oliveira ECS, Araújo MF. O teatro fórum como dispositivo de discussão da violência contra a mulher [Internet]. Campinas; 2014 [acesso 2015 Nov 5]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000200011>
12. Oliveira ECS, Araújo MF. Aproximações do teatro do oprimido com a Psicologia e o Psicodrama [Internet]. Brasília; 2012 [acesso 2015 Nov 5]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000200006>
13. Silveira E. A arte do encontro: a Educação Estética Ambiental atuando com o Teatro do Oprimido [Internet]. Belo Horizonte; 2014 [acesso 2015 Nov 5]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-46982009000300018>.

Santos EA, Joca EC, Alves e Souza AM. Teatro del oprimido en la salud mental: participación social a través del arte. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(58):637-47.

El presente es el relato de una experiencia de intervención del proyecto Teatro del oprimido en la salud mental en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) de Fortaleza, Ceará, Brasil, describiendo cómo esta herramienta es capaz de contribuir para el fortalecimiento de la participación social. El proyecto fue elaborado por un grupo de residentes y preceptores de la Residencia Integrada en Salud, con énfasis en Salud Mental Colectiva, de la Escuela de Salud Pública del Ceará. Para este estudio utilizamos técnicas de investigación cualitativa. Ante el difícil contexto de efectivización de la política de salud mental en el municipio, percibimos que el arte puede contribuir para la construcción de una atención en salud que sea efectiva, emancipadora y apta a acoger las diversidades. De acuerdo con nuestra visión, el Teatro del Oprimido es una herramienta importante para fortalecer la participación social y para además reinventarla, problematizando estigmas e impulsando la garantía de los derechos.

Palabras clave: Salud mental. Participación social. Teatro del oprimido.

Recebido em 29/06/15. Aprovado em 07/12/15.

