



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA**

EMANUELLA CAJADO JOCA

A ESTÉTICA DO OPRIMIDO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO BRASIL

NATAL

2022

EMANUELLA CAJADO JOCA

A ESTÉTICA DO OPRIMIDO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Teresa Lisboa Nobre Pereira.

NATAL

2022

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro de Ciências
Humanas, Letras e Artes – CCHLA

Joca, Emanuella Cajado.

A estética do oprimido na atenção à saúde mental
no Brasil / Emanuella Cajado Joca. - Natal, 2022.
180 f.: il.

Tese (doutorado) - Centro de Ciências Humanas,
Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em
Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do
Norte, Natal, 2022.

Orientador: Profa. Dra. Maria Teresa Lisboa
Nobre Pereira.

1. Teatro do Oprimido. 2. Estética do Oprimido.
3. Arte. 4. Atenção à Saúde. 5. Saúde Mental. I.
Pereira, Maria Teresa Lisboa Nobre. II. Título.



Universidade Federal do Rio Grande do Norte
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ATA Nº 101

Aos vinte e cinco dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e dois, às quatorze horas, por meio virtual, foi instalada a Comissão Examinadora responsável pela avaliação da Tese de Doutorado intitulada: A ESTÉTICA DO OPRIMIDO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO BRASIL, apresentada pela doutoranda EMANUELLA CAJADO JOCA ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Psicologia. A Comissão Examinadora foi presidida pela professora orientadora MARIA TERESA LISBOA NOBRE PEREIRA e contou com a participação das professoras doutoras ANA KARENINA DE MELO ARRAES AMORIM e ILANA LEMOS DE PAIVA, na qualidade de examinadoras internas, bem como dos professores doutores ANTÔNIO VLADIMIR FÉLIX DA SILVA e FLÁVIA HELENA MIRANDA DE ARAÚJO FREIRE na qualidade de examinadores externos à instituição. A sessão teve a duração de 04 horas e a doutoranda foi considerada:

- aprovada
- reprovada

A banca destaca a relevância da tese para o campo da saúde mental afirmado as contribuições revolucionárias da Estética do Oprimido. Indica aprofundamentos e desdobramentos analíticos em publicações a partir da tese.



Universidade Federal do Rio Grande do Norte
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Dr. ANTÔNIO VLADIMIR FÉLIX DA SILVA, UFDPAr

Examinador Externo à Instituição

Dra. FLÁVIA HELENA MIRANDA DE ARAÚJO FREIRE, UFF

Examinadora Externa à Instituição

Dra. ANA KARENINA DE MELO ARRAES AMORIM, UFRN

Examinadora Interna

Dra. ILANA LEMOS DE PAIVA, UFRN

Examinadora Interna

Dra. MARIA TERESA LISBOA NOBRE PEREIRA, UFRN

Presidente

EMANUELLA CAJADO JOCA

Doutoranda

FOLHA DE CORREÇÕES

ATA Nº 101

Autor: EMANUELLA CAJADO JOCA

Título: A ESTÉTICA DO OPRIMIDO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Banca examinadora:

Prof. ANTÔNIO VLADIMIR FÉLIX DA SILVA Examinador Externo à Instituição

Prof. FLÁVIA HELENA MIRANDA DE ARAÚJO FREIRE Examinadora Externa à Instituição

Prof. ANA KARENINA DE MELO ARRAES AMORIM Examinadora Interna

Prof. ILANA LEMOS DE PAIVA Examinadora Interna

Prof. MARIA TERESA LISBOA NOBRE PEREIRA Presidente

AGRADECIMENTOS

Nessa experiência de doutorado sinto muita gratidão por ter conseguido chegar ao seu fim. Muitos percalços e conquistas fazem parte desse tempo de minha vida que foi doutorar.

À Augusto Boal, minha grande inspiração, com quem ri e chorei várias vezes na imersão em sua obra. Sou grata pelo encontro com esta arte teatral que transformou minha trajetória, deu consistência à prática social e fortaleceu meu trabalho como psicóloga comprometida com o social.

À minha querida orientadora, que desde o início me recebeu e ensinou sobre acolhimento, respeito, escuta, escrita, teorias.... Saio desse processo com muita gratidão por ter tido a alegria de ser sua orientanda, Maria Teresa Nobre, que foi tão atenta e generosa nesses anos, incentivando nas dificuldades e manejando as adversidades do processo. Gratidão!

Aos colegas usuários, familiares, trabalhadores e demais atores sociais envolvidos com a RAPS de Fortaleza, que fazem parte da minha história de vida com a saúde mental e são colegas de lutas. Em especial ao CAPS Geral IV, que sempre me acolheu com a proposta do Teatro do Oprimido, seja pelo Conselho Local ou pela equipe técnica. A(o)s colegas: que possamos estar atentos e fortes para a nossa luta diária contra os manicômios que nos atravessam e nos desafiam.

Às pessoas que participaram desta investigação, sou muito grata por toparem fazer este estudo comigo, apesar de ter desejado outros momentos juntos, não foi possível por agora, mas manifesto meu respeito e gratidão a cada um(a). Também aquelas pessoas que participaram de todas as experiências com Teatro do Oprimido em que estive junto; cada encontro com vocês alimentou meu caminho.

À minha querida amiga/irmã, Clarissa Dantas, sempre tão presente e amada, esteve atenta e acolhedora nas conquistas e dores que envolveram esses últimos anos, acreditando no meu potencial e incentivando. Também a Lise Mary, que nesse período de doutorado acolheu meu pedido de socorro com uma escuta atenta e acolhedora de minhas dores.

Quero mencionar, também, meu amigo de infância e adolescência, Immanuel Ramos Lima, que se formou em filosofia e com quem construí rebeldias e contestações, que me apresentou o rock pesado e tantas outras ideias vividas em momentos compartilhados de descobertas e ousadas, entre fitas cassetes e VHS. A sua partida trágica e inesperada, esse ano, é motivo de pesar e gratidão pela sua amorosidade e cuidado.

À minha família, querida, que são minha mãe Lucimar e meus irmãos Jeronimo e Gabrielle, aliados do cotidiano, sou imensamente grata por ter vocês na vida. E, ainda, a meus sobrinhos maravilhosos Uriel, Lívia e Analu. Ao meu pai amado, que sempre alertou que o que tinha de mais valioso para me dar seria a educação e muito se esforçou para isso. Acredito que suas falas constantes impregnaram e me moveram até esse momento de construção de doutorado; recebi sua oferta meu pai.

À minha sogra Jesus e sogro João Ernani, que me acolheram como filha, e à minha irmã/cunhada Soraya, pelas escutas das angústias e paciência com minhas ausências nesses tempos.

Finalmente, agradeço à Ernani Filho pelo exemplo e estímulo aos estudos. Sou muito grata pelo seu incentivo, por, junto com nossos filhos, enfrentar minhas ausências, momento difícil principalmente durante os primeiros anos, quando viajava semanalmente para Natal. Aos nossos amados filhos, Erminio Joca e Estela Mares, maiores amores e impulsionadores da vida; a vocês meu amor eterno e gratidão por me fazerem mãe e me amarem tanto assim. A todos os momentos que vocês perguntaram “Mamãe, acabou a sua tese?”. Enfim, agora digo: sim! ABRASUS.

RESUMO

A Estética do Oprimido é uma elaboração de Augusto Boal (1931-2009), teatrólogo brasileiro que sistematizou esta proposta artístico-política a partir das formulações com o Teatro do Oprimido, que consiste em uma metodologia de diálogo cênico problematizadora das relações sociais opressivas. A peculiaridade deste método consiste em três transgressões: 1- a divisão entre palco e plateia; 2 - entre espetáculo e vida real; e 3 - entre artistas e não-artistas. Nos anos 2000, com a efetivação da Política Nacional de Saúde Mental brasileira (PNSM), o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu parceria com o Centro de Teatro do Oprimido do Rio de Janeiro (CTO-RJ) para formar trabalhadores da saúde no uso dessa metodologia. A pesquisa aqui proposta tem como objetivo geral analisar o uso da Estética do Oprimido na Atenção à Saúde Mental no Brasil. Tendo os seguintes objetivos específicos: a) identificar atores sociais que utilizam ou utilizaram o Teatro do Oprimido como instrumento de atenção à saúde mental; b) descrever atividades desenvolvidas nas Políticas de Saúde Mental com esta perspectiva estética; c) discutir as produções subjetivas do trabalho em saúde a partir do pensamento teórico-prático de Augusto Boal; d) promover a reflexão crítica do uso da Estética do Oprimido para o cuidado em saúde mental; e, por fim, e) construir referencial teórico-prático acerca da Estética do Oprimido no campo da saúde mental. Tem como referencial epistemológico o pensamento de Augusto Boal, que busca o fortalecimento cultural dos grupos e povos oprimidos, manipulados ou excluídos, construindo uma proposição para o desenvolvimento humano focado na análise dos conflitos sociais a partir dos atravessamentos e fluxos de intensidades produzidos na arte. Os procedimentos metodológicos adotados constam de intervenções através do uso de questionários on-line autoaplicáveis, disponibilizados nas redes sociais, e entrevistas individuais com profissionais da rede de saúde que utilizam ou utilizaram o Teatro do Oprimido como ferramenta de trabalho, além de gestores do projeto e ligados ao CTO-RJ, quando em parceria com MS. Os questionários autoaplicáveis foram analisados de forma descritiva e as entrevistas individuais propuseram uma conversação/relação dialógica entre pesquisadora-pesquisadas/os. A partir desses instrumentos foi possível delinear quatro temas geradores de análises: 1) Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental; 2) CAPS e a Reforma Psiquiátrica; 3) Arte e Saúde Mental; 4) Percursos profissionais e o Teatro do Oprimido. Atuações com esta metodologia teatral foram observadas na promoção e atenção à saúde mental, sendo notável que o processo de formação em Teatro do Oprimido na Saúde Mental favoreceu processos de criação do cuidado em liberdade preconizado na Reforma Psiquiátrica. O apoio ao trabalhador, através de supervisão, subsídios de materiais e suporte teórico-prático mostrou-se fundamental para a criação de práticas em saúde mental baseadas nos princípios e fundamentos da luta antimanicomial e da PNSM. A partir desta investigação foi possível compreender a Estética do Oprimido como precursora da Luta Antimanicomial, pensando uma analogia com suas transgressões ao teatro tradicional e, com isso, verificando seus princípios antimanicomiais, libertários e focados nos direitos humanos, para outra sociedade onde não cabem os manicômios, não cabe o modo manicomial.

Palavras-Chave: Teatro do Oprimido; Estética do Oprimido; Arte; Atenção à Saúde; Saúde Mental.

ABSTRACT

The aesthetics of the Oppressed is an elaboration by Augusto Boal, a Brazilian playwright who systematized this artistic-political proposal from the formulations with the Theater of the Oppressed. This methodology consists of the scenic dialogue that problematizes oppressive social relations. The peculiarity of this method consists of three transgressions: 1- the division between stage and audience; 2 - between show and real life; 3 - between artists and non-artists. In the 2000s, with the implementation of the Brazilian National Mental Health Policy (PNSM), the Ministry of Health established a partnership with the CTO-RJ to train health workers in the use of this methodology. The research proposed here has the general objective of analyzing the use of Aesthetics of the Oppressed in Mental Health Care in Brazil. Specific objectives: a) to identify the social actors who use or have used the Theater of the Oppressed as an instrument of mental health care; b) describe activities developed in Mental Health Policies with this aesthetic perspective; c) discuss subjective productions of health work from the theoretical-practical thinking of Augusto Boal; d) promote critical reflection on the use of Aesthetics/Theatre of the Oppressed for health care; e) to build a theoretical-practical framework about Aesthetics in the Oppressed in the field of Mental Health. This study has as an epistemological reference the thought of Boal, which seeks to strengthen the culturally oppressed, manipulated or excluded groups and peoples, building a proposition for human development focused on the analysis of social conflicts from the crossings and flows of intensities produced in art. The methodological procedures adopted consist of interventions with self-administered online questionnaires, available on social networks, and individual interviews with professionals from the health network who use or have used the Theater of the Oppressed as a work tool, in addition to project managers and linked to the CTO-RJ, when in partnership with MS. The self-administered questionnaires were descriptively analyzed and the individual interviews proposed a dialogic conversation/relationship between researcher-researched. From these instruments, it was possible to outline four themes that generated analysis: 1) Project Theater of the Oppressed in Mental Health; 2) CAPS and the Psychiatric Reform; 3) Art and Mental Health; 4) Professional paths and the Theater of the Oppressed. Performances with this theatrical methodology were observed in the promotion and attention to mental health and that the training process in Theater of the Oppressed in Mental Health favored processes of creation of care in freedom advocated in the Psychiatric Reform. The support to the worker, through supervision, material subsidies, theoretical and practical support proved to be fundamental for the creation of mental health practices based on the principles and foundations of the anti-asylum fight and the PNSM. From this investigation it was possible to understand the Aesthetics of the Oppressed as a precursor of the Anti-asylum Struggle, thinking an analogy with its transgressions to the traditional theater and with that, verifying its anti-asylum principles, libertarian and focused on human rights, for another society where asylums do not fit, does not fit the asylum mode.

Keywords: Theater of the Oppressed ; Aesthetics of the Oppressed ; Art, Health Care ; Mental Health.

RESUMEN

La Estética del Oprimido es una elaboración de Augusto Boal, dramaturgo brasileño que sistematizó esta propuesta artístico-política a partir de las formulaciones con el Teatro del Oprimido, que consiste en una metodología de diálogo escénico que problematiza las relaciones sociales opresoras. La peculiaridad de este método consiste en tres transgresiones: 1- la división entre escenario y público; 2 - entre el espectáculo y la vida real; y 3 - entre artistas y no artistas. En la década de 2000, con la implementación de la Política Nacional de Salud Mental de Brasil (PNSM), el Ministerio de Salud (MS) estableció una alianza con el Centro de Teatro del Oprimido en lo Río de Janeiro (CTO-RJ) para capacitar a los trabajadores de la salud en el uso de esta metodología. La investigación aquí propuesta tiene como objetivo general analizar el uso de la Estética del Oprimido en la Atención a la Salud Mental en Brasil. Teniendo los siguientes objetivos específicos: a) identificar los actores sociales que utilizan o han utilizado el Teatro del Oprimido como instrumento de atención a la salud mental; b) describir las actividades desarrolladas en las Políticas de Salud Mental con esta perspectiva estética; c) discutir producciones subjetivas del trabajo en salud a partir del pensamiento teórico-práctico de Augusto Boal; d) promover la reflexión crítica sobre el uso de la Estética/Teatro del Oprimido para el cuidado de la salud; e) construir un marco teórico-práctico sobre la Estética en el Oprimido en el campo de la Salud Mental. Su referente epistemológico es el pensamiento de Augusto Boal, que busca fortalecer grupos y pueblos culturalmente oprimidos, manipulados o excluidos, construyendo una propuesta de desarrollo humano centrada en el análisis de los conflictos sociales a partir de los cruces y flujos de intensidades producidos en el arte. Los procedimientos metodológicos adoptados consisten en intervenciones mediante el uso de cuestionarios en línea autoadministrados, disponibles en las redes sociales, y entrevistas individuales con profesionales de la red de salud que utilizan o han utilizado el Teatro del Oprimido como herramienta de trabajo, además de gestores del proyecto y vinculados a la CTO-RJ, cuando en asociación con MS. Los cuestionarios autoadministrados fueron analizados descriptivamente y las entrevistas individuales propusieron una conversación/relación dialógica entre investigador-investigado. A partir de estos instrumentos, fue posible delinear cuatro temas que generaron análisis: 1) Proyecto Teatro del Oprimido en Salud Mental; 2) CAPS y la Reforma Psiquiátrica; 3) Arte y Salud Mental; 4) Trayectorias profesionales y Teatro del Oprimido. Se observó actuaciones con esta metodología teatral en la promoción y atención a la salud mental y que el proceso de formación en Teatro del Oprimido en Salud Mental favoreció procesos de creación de cuidados en libertad preconizados en la Reforma Psiquiátrica. El apoyo al trabajador, a través de la supervisión, los subsidios materiales, el apoyo teórico y práctico se mostró fundamental para la creación de prácticas de salud mental basadas en los principios y fundamentos de la lucha contra el asilo y el PNSM. A partir de esta investigación fue posible comprender la Estética del Oprimido como precursora de la Lucha Antiasilo, pensando una analogía con sus transgresiones al teatro tradicional y con ello, verificando sus principios antiasilo, libertarios y centrados en los derechos humanos, para otra sociedad donde no caben los asilos, no cabe el modo asilo.

Palabras clave: Teatro del Oprimido; Estética del Oprimido; Arte; Atención a la Salud; Salud Mental.

LISTA DE GRÁFICOS E QUADROS

Gráfico 1 - Catálogo de teses e dissertações CAPES, busca “Teatro do Oprimido”, agosto de 2019, descrição por áreas do conhecimento.....	25
Quadro 1 - Questionário: A Estética do Oprimido na Saúde Mental (respostas)	110
Quadro 2 - Quadro descritivo dos participantes que responderam as questões abertas do questionário- elaborado pela autora	114
Quadro 3 - Quadro descritivo das pessoas participantes das entrevistas individuais - elaborado pela autora	120

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	Aproximações do Teatro do Oprimido com a Saúde Mental.....	24
2	O PENSAMENTO DE AUGUSTO BOAL E AS LUTAS PELA LIBERTAÇÃO.....	32
2.1	Caminhos de um caminhante.....	32
2.2	Da poética à Estética do Oprimido.....	37
2.2.1	A Poética do Oprimido.....	37
2.2.2	A dimensão Terapêutica da Estética do Oprimido e o ser humano em Boal....	44
2.2.3	Estética em Boal, A Estética do Oprimido.....	54
2.2.3.1	<i>A Estética como disciplina da filosofia ao lado da metafísica e da ética.....</i>	<i>55</i>
2.2.3.2	<i>Boal e o Pensamento Sensível.....</i>	<i>58</i>
2.3	Práxis libertárias na América Latina de Augusto Boal, Paulo Freire e Alfredo Moffatt.....	63
3	A REFORMA PSIQUIÁTRICA, A LUTA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL.....	82
4	METODOLOGIA.....	96
4.1	Pesquisa-Intervenção.....	98
4.2	Cenários da Pesquisa.....	99
4.3	Aspectos Éticos e Participantes da Pesquisa.....	103
4.4	Momentos Investigativos.....	104
5	OS MOMENTOS E DISCUSSÕES.....	110
5.1	Questionário on-line autoaplicável.....	110
5.2	Entrevistas.....	119
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	151
	REFERÊNCIAS.....	156
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO.....	164
	APÊNDICE B - FIGURAS.....	172
	APÊNDICE C - REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RCLE (Res.510/2016-CNS).....	177

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa objetiva investigar os usos da Estética do Oprimido no cuidado em Saúde Mental através, principalmente, das atividades em saúde com o Teatro do Oprimido, compreendendo que este método teatral, conforme preconiza Boal (2009a, p. 185), “se manifesta através da Estética do Oprimido, sistema com a mesma base filosófica, social e política, que engloba todas as artes que integram o teatro”. A diferenciação deste método artístico-teatral consiste em três transgressões: 1 - a divisão entre palco e plateia; 2 - entre espetáculo e vida real; e 3 - entre artistas e não-artistas.

A Estética do Oprimido é a proposição de Augusto Boal (1931-2009), teatrólogo brasileiro com naturalidade carioca que desenvolveu uma abordagem ético-estética, utilizando o diálogo cênico como forma de problematizar as relações sociais opressivas. Sua Estética engloba todo o pensamento do autor com a sistematização teórico-prática do Teatro do Oprimido que tem abrangência social, educativa e terapêutica. Seu arcabouço teórico-prático tem sido proposto em todos os continentes, tendo o Centro de Teatro do Oprimido do Rio de Janeiro (CTO-RJ), fundado por Boal, no final da década de 1980, como principal ponto multiplicador no Brasil,

O objetivo geral do estudo é analisar o uso da Estética do Oprimido na Atenção à Saúde Mental no Brasil. Sendo os seguintes objetivos específicos: a) identificar atores sociais que utilizam ou utilizaram o Teatro do Oprimido como instrumento de atenção à saúde mental; b) descrever atividades desenvolvidas nas Políticas de Saúde Mental com esta perspectiva estética; c) discutir as produções subjetivas do trabalho em saúde a partir do pensamento teórico-prático de Augusto Boal; d) promover a reflexão crítica do uso da Estética do Oprimido para o cuidado em saúde mental; e) construir referencial teórico-prático acerca da Estética do Oprimido no campo da saúde mental.

Rodrigues (2013) aponta que no Brasil foi na década de 1990 que ocorreram as primeiras proposições com Teatro do Oprimido no campo das políticas de saúde, nesse momento em contextos hospitalares manicomial. Nos anos 2000, com a efetivação da Política Nacional de Saúde Mental brasileira (Devera & Costa-Rosa, 2007), o Ministério da Saúde, através da coordenadoria de saúde mental, convidou o Centro de Teatro do Oprimido do Rio de Janeiro (CTO-RJ) a formar trabalhadores da saúde (Atenção primária e Centros de Atenção Psicossocial - CAPS) no uso dessa metodologia, fortalecendo pontos de redes de atenção distintos e que se potencializariam pelo encontro a partir da linha de cuidado em saúde (Brasil, 2011; Brasil, 2007).

Conforme o primeiro Relatório de Gestão do Ministério da Saúde, (Brasil, 2007), focalizando as ações em saúde mental – Triênio 2003-2006 – intitulado *Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança no modelo de atenção*, foi realizado um investimento importante em atividades culturais. Uma das parcerias do Ministério da Saúde foi com o CTO-RJ. O documento informa que em 2003 houve um teste piloto para capacitação de profissionais na atenção primária e nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), tendo bons resultados, o que levou, a partir de 2004, à ampliação do projeto para diversos serviços em São Paulo e Rio de Janeiro.

No segundo relatório de Gestão (Brasil, 2011) sobre a Saúde Mental – Triênio 2007-2010, a parceria com o CTO-RJ capacitou profissionais dos CAPS de diversos municípios dos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Sergipe, objetivando que os mesmos atuassem como facilitadores de Teatro do Oprimido na atenção à saúde. O documento afirma ainda que o êxito dessa experiência atraiu a rede de atenção básica, que passou a utilizar esse dispositivo na promoção da saúde e em situações como a do Complexo do Alemão, na cidade do Rio de Janeiro/RJ, com questões ligadas ao tráfico de drogas. Também coloca que o Ministério da Saúde pretendia apoiar a capacitação da técnica multiplicada pelo CTO-RJ em outros estados e municípios. No entanto, a partir do triênio subsequente o projeto não recebeu mais apoio do Ministério da Saúde e foi, portanto, interrompido.

Esse estudo, portanto, busca uma aproximação com diferentes atores sociais que vivenciam ou vivenciaram o trabalho com o Teatro do Oprimido em saúde mental na Política Nacional de Saúde Mental. Objetiva-se analisar o cuidado em saúde mental com a proposta da Estética do Oprimido, observando as experiências produzidas a partir do encontro dos trabalhadores sociais na saúde mental com a práxis artístico-política em questão.

Toscano (2006) coloca que pelo projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental do CTO-RJ foram capacitados diversos profissionais entre eles: artistas, agentes comunitários de saúde, auxiliares administrativos, teatrólogos, sociólogos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, antropólogos, auxiliares de enfermagem, arte-terapeutas, terapeutas ocupacionais, educadores e fonoaudiólogos, que tiveram a oportunidade de aproximar-se dessa abordagem artística em seis anos de investimento ministerial, que objetivou a formação para a Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2007) e para a promoção da saúde mental (Brasil, 2011; Brasil, 2016).

Boal (1998) afirma que o Teatro do Oprimido se pretende uma abordagem que estimula a reflexão crítica, a expressividade, o protagonismo e a desmecanização subjetiva. Abaixo vejamos uma análise da questão do cerceamento do sujeito ou mesmo do assujeitamento na conformação social opressora.

O sujeito se exerce na legitimidade de seu pensamento, de sua reflexão e das decisões por ele tomadas. Por elas, ele entra na dinâmica complexa da vida social. O indivíduo em sua vida social tem duas opções: subordinar-se às várias ordens que caracterizam a institucionalização dos espaços em que se desenvolve, ou gerar alternativas que lhe permitam opções singulares dentro de sua socialização nesses espaços (González Rey, 2009, p. 149).

Boal (1998, 2002, 2009a) fala acerca da dominação social e das opressões, propondo uma metodologia de favorecimento do sujeito reflexivo e protagonista de sua história. Essa questão sobre o Teatro do Oprimido na Saúde Mental e como estariam as atividades com essa proposta no Brasil se colocava para mim como uma questão pulsante ao fim do mestrado em Saúde Coletiva com uma pesquisa-intervenção realizada por mim na cidade de Fortaleza (Joca, 2017).

Com isso, chegava a um ciclo de cerca de oito anos atuando como multiplicadora/pesquisadora/trabalhadora social com o Teatro do Oprimido na capital cearense. Apesar das questões analisadas no mestrado apontarem o Teatro do Oprimido como uma estratégia artístico-política aliada à luta antimanicomial e à Reforma Psiquiátrica, a desestruturação da Política Nacional de Saúde Mental com precarização de vínculos, manutenção de modos ambulatoriais de cuidado e redução de recursos financeiros, enfraquecia as possibilidades de ampliação do modo psicossocial, este constituído por práticas em saúde mental propostas a partir do movimento de substituição do tratamento centrado no asilo e suas tecnologias.

O modelo de substituição brasileiro é o psicossocial. Costa-Rosa (2000) em discussão e aprofundamento sobre este modelo, o afirma como um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar, que era, então, o enfrentamento de paradigmas opostos para o cuidado em saúde mental. Com isso, têm-se as práticas e o campo teórico do modo psicossocial advindas do movimento de experimentações contestadoras ao modo asilar/manicomial da França, Inglaterra, Estado Unidos, Itália e os do Brasil. Há no modo psicossocial, um deslocamento fundamental com mudanças jurídicas, epistemológicas, teóricas, sociais e culturais. A loucura e o sofrimento psíquico não têm mais de ser removidos do espaço social comunitário. Os conflitos são considerados constitutivos da vida e ainda o modo psicossocial supera o modelo de estratificação do saber em especialismos.

As questões que foram mobilizando o planejamento desse estudo de doutoramento compõe uma trajetória de pesquisa-intervenção-atuação profissional envolvendo o Teatro do Oprimido e o trabalho em saúde mental. O meu encontro com o pensamento de Augusto Boal

(1980, 1984, 1991, 1998, 2000, 2002, 2009a, 2009b, 2019) ocorreu durante a graduação em Psicologia, através das ações com o grupo de Psicologia Educacional (no período de 2005-2008), na Universidade Federal da Paraíba. O Teatro do Oprimido, nesse tempo, era utilizado sobretudo como ferramenta de pesquisa-intervenção no campo da Análise Institucional ou dispositivo de intervenção grupal, como compreende a perspectiva francesa (Fernandes & Joca, 2011).

Nesse primeiro momento o Teatro do Oprimido compunha, com a Pedagogia do Oprimido de Paulo Freire (1987), metodologias de intervenções no cotidiano escolar que problematizavam as práticas de saber-poder que atravessavam os coletivos com os quais trabalhávamos, junto a grupos de profissionais em escolas municipais, à época, na cidade de João Pessoa.

Como estudante passei por diferentes graduações e em algum momento me atravessou a psicologia como uma possibilidade; assim se bifurcava a trajetória que já vinha de atividades no comércio, em escritórios, estudo de sociologia, filosofia. Desses, ficaram as experiências e a compreensão de que ainda não eram bem tais áreas da vida que seriam em mim mobilizadoras. Um olhar para a ascensão de uma Política Nacional que, em minha compreensão, avançava em Políticas sociais de educação, saúde, trabalho, etc reforçava esse movimento.

O fortalecimento das políticas de formação superior com incentivos financeiros à pesquisa, à extensão e ao ensino alimentavam a possibilidade de investimento no ensino superior¹. Vinha de uma família de pequenos comerciantes no centro da cidade de Fortaleza, em que apesar do contexto social de precarização da vida onde morávamos, acessávamos o básico, pois tínhamos moradia, comida, podíamos ter assistência mínima à saúde quando necessitávamos e estudos. Tínhamos as garantias básicas para vida, apesar de grandes desafios que enfrentávamos cotidianamente.

¹ Essa crença foi fortalecida no Governo Lula e suas políticas educacionais, apesar das críticas relevantes da política educacional superior de sua gestão serem baseadas nas orientações do Banco Mundial e com isso um super financiamento de universidades particulares, o que ocasionou um alarmante aumento das mesmas no Brasil com os FIES, a quantificação da produção acadêmica com redução da qualidade do/no trabalho. Houve uma propagação da ideia de um país que investe em educação, em aumentar o contingente de pessoas graduadas e pós-graduadas e com isso fortalecer-se como nação. Vivenciei esse momento como graduanda que estranhava determinadas deliberações do governo federal, mas compreendia que o investimento na qualificação acadêmico/profissional poderia ser um caminho importante para a profissão da psicologia em processo de construção e ampliação de campos de atuação, bem como para a educação e para o país em desejos de crescimento econômico e social. Também existe uma crítica aos estímulos de investimentos individuais em pós graduações no país, no entanto como não é o foco desta pesquisa, apenas cito como exemplo o estudo de Pereira (2017).

Os anos de 1980 e 1990 com o avanço da violência urbana e o tráfico de drogas trazia a morte de vizinhos, a vivência de rua de colegas da escola e os abandonos desta. As doenças levavam à morte pessoas da comunidade e os hospitais próximos eram chamados de “abatedouros”, pois se entrássemos não havia saída.

A vida nas calçadas pulsava com gritos e jogos infantis em meio as idas e vindas de cargas de mercadorias do comércio matinal que precedia o silêncio da noite cortado por sons de revólveres, mulheres sofrendo violências domésticas, pedidos de socorro... Uma realidade tensa que não tinha vazão; as vozes e súplicas da população eram colocadas como histeria social, as mulheres estressadas trabalhadoras de casa e com excesso de cargas de atividades comentavam o quanto era difícil, mas no geral havia culpabilizações individuais. A perda dos filhos, o alcoolismo dos maridos, as drogas ilícitas (os psicotrópicos ainda eram pouco acessados pelas populações empobrecidas) e o Gardenal (fenobarbital) era uma terminologia para achincalhar alguém como louco. As crianças, muitas em situação de rua, violadas e, ainda, os estupros. A vida no centro da capital cearense nesses anos foi uma experiência marcante da falta de acesso ao mínimo, ao básico, e da necropolítica, conceito desenvolvido por Achilli Mbembe² (2018).

Essa digressão trazida nesta introdução registra a marca deste estudo, ou desses anos de dedicações à pesquisa e a construção de conhecimentos, de uma mulher pesquisadora, que tem construído uma trajetória de estudos e práticas que almejam um outro possível em que os direitos sociais sejam garantidos e a população extremamente massacrada conquiste o direito a viver e não apenas o dever de morrer, de ser descartável, que lhe é atribuído pelo Estado. Todas as dificuldades de compreender as relações sociais ou o comportamento das pessoas partem de olhar o meu entorno e não conseguir compreender a realidade social que o envolvia, resposta àquilo que parecia, à primeira vista, apenas falta de caráter ou maldade individual.

A saída desse contexto e os anos de faculdade de psicologia em outra cidade, morando em praticamente uma área de campus universitário, trouxe muitos bons encontros com a energia de construção de vida, da formação, do esperar freiriano e as experiências com outros mundos. As diferentes culturas que atravessavam o cotidiano educacional traziam novas possibilidades de análises da realidade. Algo que logo ficou evidente foi que a psicologia, ao tratar do sujeito individual e seu comportamento, em algumas perspectivas, perdia de vista e

² Achilli Mbembe desenvolve o conceito de necropolítica a partir das formulações de Michael Foucault de Biopoder e Biopolítica, buscando ampliar e aprofundar esses conceitos do filósofo francês. Mbembe (2018) argumenta que as formas contemporâneas subjugam a vida ao poder da morte, quando várias populações são submetidas a condições de vida que chega a colocá-los em condições que o autor chama de “mortos-vivos”.

ao largo todo o entorno vivido pelas pessoas, suas histórias, de seus ancestrais, os impedimentos. A realidade da vida e seus desafios pareciam sempre mais complexos do que reforços, estruturas e personalidades.

A educação como campo de estudos, pesquisas e intervenções foi estimulante nesse período com a militância estudantil e a crítica à estrutura da própria formação em psicologia. Na primeira década dos anos 2000 foram os anos vividos na universidade concomitantes à primeira gestão federal de um governo de esquerda, pós ditadura militar.

A interface na formação em psicologia com a educação, arte, saúde mental, políticas públicas foram nessa trajetória fazendo sentido e constituindo imbricações importantes. A política educacional tinha suas mudanças, assim como a da cultura. No Brasil, nesse momento, uma Política Nacional de Cultura foi implantada tendo no programa Cultura Viva e nos Pontos de Cultura uma nova proposta ao campo cultural, que priorizava o fortalecimento e apoio às manifestações culturais populares de forma descentralizada e participativa. Isso na gestão do Ministro da Cultura Gilberto Gil, que com os Pontos de Cultura trazia um novo “conceito de política pública” (Turino, 2010, p. 64.). Era a busca por tornar visível e fortalecer a diversidade cultural do país.

O Teatro do Oprimido com o Centro de Teatro do Oprimido do Rio de Janeiro (CTO-RJ) foi considerado um Pontão de Cultura e “Pontões são articuladores, capacitadores e difusores na rede, integram ações e atuam na esfera temática ou territorial” (Turino, 2010, p. 103). Nesse momento eu compunha um grupo de pesquisa-intervenção em um Ponto de Cultura de arte-educação com forte atuação na cidade de João Pessoa e que estava se potencializando com o fomento estatal. Trabalhávamos com os educadores sociais apoiadas pela Pedagogia do Oprimido e com o Teatro do Oprimido como ferramentas de intervenções para as análises e mobilizações das relações de forças atuantes no grupo, o que compunha as aproximações com a Análise Institucional de René Lourau (1993, 2004, 2014) acerca das instituições e suas forças em movimento nas organizações. Cada vez mais as experimentações com o Teatro do Oprimido chamavam a minha atenção, pois mobilizava os grupos de uma forma que potencializava ações e reflexões.

As formações em Teatro do Oprimido estavam no Nordeste e nos Pontos de Cultura através do Ministério da Cultura. Nesse ínterim, junto a outros estudantes universitários montamos um grupo experimental para aproximações com o Teatro do Oprimido, nesse momento essa abordagem artística tornava-se cada vez mais uma questão na minha trajetória. Como vivia em trânsito entre minha cidade natal, Fortaleza, e João Pessoa, fui me aproximando

dos grupos do Projeto Teatro do Oprimido de Ponto a Ponto (Metaxis, 2010), dos multiplicadores que eles capacitavam com o TO nos Pontos de Cultura dessas cidades.

A psicologia como profissão estava protagonizando uma ampla demanda para si mesma. A inserção da categoria nas políticas sociais de saúde e assistência social possibilitaram uma oferta de trabalho em diferentes realidades sociais e por toda a extensão territorial do País. Os Sistemas universais e descentralizados nos anos 2000 chegaram a diferentes municípios e os(as) psicólogos(as) foram requisitados(as) a compor as equipes de atenção à saúde e de assistência social, no Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema Único da Assistência Social (SUAS). No entanto, a categoria apesar de vir construindo experiências nesse campo, ainda era hegemonicamente clínica e elitista. Acerca das políticas sociais e a inserção do psicólogo, uma importante referência é o estudo de Yamamoto e Oliveira (2010) que fazem um estudo dos 25 anos da relação entre a Psicologia como profissão e as políticas sociais do Estado brasileiro.

Na graduação foi perceptível o trabalho empreendido pelo Conselho Federal de Psicologia para inserção da categoria nessas políticas e para que a formação alcançasse o trabalho nessas redes. Realizava eventos para discutir essa relação e criou o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) com publicações norteadoras. Essa discussão que o conselho vinha protagonizando foi muito importante para pensar e problematizar o saber-fazer da profissão. Estranhar a formação que era distante de demandas para construção do SUAS e do SUS com a problemática da cidadania, da transformação social, do enfrentamento à pobreza e das desigualdades. Estas que não eram pautas na graduação, mas eram prementes para a profissão.

Tal conjuntura nos mobilizava como educandos(as) a problematizar e propor mudanças a formação, a exemplo do projeto político pedagógico do curso da Universidade Federal da Paraíba que datava dos anos 1970 e foi feito todo um esforço para fazer avançar mudanças necessárias. Toda essa efervescência levou a minha primeira questão autoral de pesquisa, intitulada *Centros de Referência da Assistência Social de João Pessoa – diálogos entre psicologia e políticas pública* (2007), pelo programa de Iniciação Científica da Universidade Federal da Paraíba. Já vinha de vivências em outras pesquisas, em extensões e ainda em monitorias, mas foi significativo ser apoiada na investigação de uma questão/estranhamento que me ocorria, pois fortalecia o papel de pesquisadora.

O Sistema Universal de Assistência Social como política do Estado Brasileiro que normatizava a implantação dos serviços Centro de Referência em Assistência Social (CRAS)

e os Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS) nos municípios, colocou a psicologia como equipe básica nesses serviços. Mas, como foi dito, tínhamos pouco acúmulo e como apresentam Yamamoto e Oliveira (2010) as contratações inicialmente eram por favores ou de formas precarizadas com subordinação às gestões municipais. Algumas questões foram fomentando a busca por analisar as práticas em curso da psicologia no SUAS de João Pessoa, como a baixa circulação das experiências em políticas sociais, a manutenção da tradição clínica ou organizacional na formação e a demanda ser recente para a inserção no trabalho voltado ao social.

Como estariam os(as) profissionais psi experimentando o trabalho no recentemente instituído SUAS? Que práticas da psicologia estavam realizando? Estas foram questões impulsionadoras da pesquisa, buscando compreender os arranjos profissionais em curso. Através do estudo foi observado como a profissão estava dividida, sem compreender suas possibilidades e responsabilidades nesses locais, em especial nos CRAS, lócus da pesquisa. Sabia-se que não era o lugar da clínica psicológica psicoterapêutica, mas alguns a faziam até com divã.

Essas discussões e análises sobre a prática psicológica, a militância estudantil, a aproximação com o Conselho Federal de Psicologia e as políticas sociais foram aproximando-me do movimento da Luta Antimanicomial e dos debates sobre violações de direitos humanos. Esses campos constituíram uma trajetória singular de pesquisadora/profissional, unindo-se, nesse sentido, a dimensão psíquica e a político-estética da linguagem teatral, que encontraram no Teatro do Oprimido um espaço singular de atuação em psicologia.

Nesse conjunto de imbricações fui buscando um caminho em psicologia que no encontro com o Teatro do Oprimido fortalecesse uma prática profissional engajada e compromissada com a transformação social, com o enfrentamento à exclusão, à injustiça e às violências. Que problematizasse a formação em psicologia historicamente fundamentada em uma *expertise* elitista, classificadora e excludente, sobretudo da cultura dos sujeitos e sua potência criativa (Jacó-Vilela, Ferreira, & Portugal, 2007). Atravessada por este incômodo busquei construir uma atuação baseada na ética e na solidariedade, afirmando as diferenças e potencialidades do sujeito, trilhando um diálogo com a arte como dispositivo de cuidado.

O teatrólogo Augusto Boal estimula a ultrapassar os especialismos, seja do saber-fazer artístico, como do científico. Esse lugar de questionar a atuação centrada em técnicas está, também, no campo da ciência e é estimulada por falas como a de Lavrador (2012), Macedo e Dimenstein (2013), entre outros, apontando desafios ao(a) profissional da psicologia para criar estratégias de produção de vida.

Com isso, meus caminhos de pós-graduação seguiram com atuações em diferentes políticas sociais. Todas propondo, como psicóloga, um trabalho apoiado na Estética do Oprimido. No entanto, sentia certas inseguranças quando a primeira especialização foi possível. Na época trabalhando em um projeto que hoje está ligado aos CREAS, mas no período ainda em transição, por questões políticas municipais da cidade de Fortaleza. Trabalhava com crianças vítimas de violências sexuais em um serviço de suporte social a estas e a suas famílias, assim como a jovens que haviam vivido experiências de tráfico para fins sexuais. Uma primeira experiência profissional de extremo desafio.

Outra aproximação singular foi com um grupo de jovens multiplicadores de Teatro do Oprimido na cidade de Fortaleza, que tinha um espaço no maior teatro da capital, Theatro José de Alencar, e ofereciam formação gratuita à população. Além disso, foi oportuna a especialização em Psicodrama e o estudo de direção de cena; a perspectiva de Jacob Levi Moreno fortaleceu as direções e proposições teatrais. Foi muito importante esse caminho profissional e que levou ao estudo de conclusão intitulado “*O Teatro terapêutico de Moreno e Boal: relações entre o Psicodrama e o Arco-Íris do desejo*” (Joca, 2013).

Atuar com pessoas que vivenciaram graves violações de direitos, sejam crianças ou mulheres, fazia-me compreender, como psicóloga, que a atuação era do campo psicossocial, pois era o grave sofrimento psíquico decorrente da precarização da vida. Isso mobilizava diversos questionamentos, muitas vezes com extrema revolta por perceber como a categoria profissional era colocada para atuar, como diz Cohn (1996), no alívio da pobreza.

Uma assistência mínima a imensa demanda das pessoas/famílias em extrema vulnerabilidade social e econômica, além da imersão nas diferentes violências. Isso produziu muito sofrimento, mobilizou alianças, mas também conflitos, desemprego. O grupo de Teatro do Oprimido, intitulado *Movimento de Teatro do Oprimido no Ceará* era uma das alianças pulsantes da criação, da juventude e quando oportuno, foi possível a inserção em um CAPS na cidade de Fortaleza, o Nise da Silveira.

Um importante momento definidor de curva. Foram meses trabalhando com usuários, familiares e trabalhadores(as) da Rede Psicossocial de Fortaleza, o que foi potente e levou a participação em eventos na cidade, que discutiam em fóruns uma problemática do cotidiano de um serviço CAPS. Os usuários participantes do grupo ocuparam o conselho local, as assembleias e até hoje mantemos contato e nos encontramos em atividades da luta antimanicomial, em festas, mobilizações com relatos marcantes para todos nós desses encontros. Aqui ficava cada vez mais evidente o quanto o Teatro do Oprimido é um dispositivo analisador da instituição da loucura. Os analisadores (...) funcionam como catalisadores de

sentido, expõem o saber e o não saber de uma sociedade sobre si mesma e, poderíamos dizer, desnaturalizam o existente, suas condições, e, ao realizar análise, desestabilizam a cena natural de um cotidiano que nos parece estático” (Aguiar & Rocha, 2007).

Mas essa foi uma primeira experiência na Política de Saúde Mental e no SUS. Antecedeu a formação em Residência Multiprofissional em Saúde ofertada pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Uma grande empreitada de muitas mãos da saúde pública do Estado, mobilizando diferentes frentes de formação para o SUS. Participei da primeira turma de residentes em saúde mental coletiva do Estado, atuando na cidade de Fortaleza, o que possibilitou a construção do projeto *Teatro do Oprimido na Saúde Mental de Fortaleza*, onde junto a outros(as) residentes propusemos ao Ministério da Saúde que aprovou a ação pelo edital *II Chamada para seleção de projetos de Fortalecimento do protagonismo de Usuários e Familiares da Rede de Atenção Psicossocial*, em 2013.

Foram quatro grupos de Teatro do Oprimido na cidade com diferentes mobilizações. Algumas publicações de artigos, apresentações de trabalhos com diferentes residentes que compuseram esse coletivo registraram essa experiência. Como continuidade da Residência em Saúde, o mestrado oportunizou manter as atividades com Teatro do Oprimido na Saúde Mental de Fortaleza e ampliar as reflexões acerca desta metodologia artístico-teatral na saúde mental da cidade. A dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva –UECE/2016-2017 foi intitulada *O Teatro do Oprimido como tecnologia de cuidado em Saúde Mental* (Joca, 2017) e apontou que o TO estimula a expressividade dos sujeitos, o protagonismo social, além de favorecer o questionamento a modelos de assujeitamentos na atenção à saúde seja por parte dos sujeitos inscritos como usuários desses serviços, seja dos(as) trabalhadores(as). Também instigou indagações acerca da relação assimétrica entre trabalhadores e usuários de saúde mental, limites das políticas de atenção à saúde mental e quais especificidades da técnica do Teatro do Oprimido caracterizam sua utilização no cuidado em saúde.

Ao fim do mestrado completava uma trajetória de seis anos desde a primeira experiência na Saúde Mental de Fortaleza com o Teatro do Oprimido no CAPS Nise da Silveira e que se ampliou a várias unidades CAPS da cidade, envolvendo artistas, trabalhadores, usuários e familiares, com apresentações em teatros, universidades, movimentos sociais, eventos. Deste momento, muitas questões atravessaram minhas reflexões e ponderações acerca do Teatro do Oprimido e da Saúde Mental. O Brasil vinha de uma extrema precarização do trabalho em saúde se agravando drasticamente e o financiamento da Saúde Mental vinha com reduções significativas (Desinstituinte & Weber, 2021).

A implicação com os objetos da pesquisa, seja o Teatro do Oprimido, seja a Política Nacional de Saúde Mental ou a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial reafirmam o caráter da não neutralidade deste estudo. Essas afirmações na introdução apresentam essas questões que levam à implicação e intervenção no campo. Pesquisar o trabalho em Saúde Mental no “olho do furacão”, como diz Merhy (2013), é um lugar de desafio e como afirma Lancetti (2015), de alta exigência. A Estética do Oprimido como aliado das intervenções de fazer emergir a fala, as reivindicações, a cultura do oprimido ou dos usuários e familiares, mobilizou em mim uma série de questões como trabalhadora da saúde mental comprometida com a Luta Antimanicomial.

Colocar em análise as práticas cotidianas do trabalho em saúde e especificamente com a saúde mental e a questão da loucura com seu tratamento é problematizar as constantes capturas de forças enclausuradoras dos processos de trabalho. O lugar de levantar esses questionamentos por vezes pode levar ao isolamento em um serviço que cada vez mais sucateado, com mudanças de profissionais, sofrimento diante da complexidade das demandas, do esgarçamento dos vínculos afetivos entre equipe de trabalho que vem sendo abandonada à própria sorte, sem apoio. Pontos por exemplo apontados por Almeida e Merhy (2020), mas também sentidos e observados no meu cotidiano como trabalhadora da saúde mental.

Com isso, a realidade do nordeste e do Brasil com as atividades com Teatro do Oprimido na Saúde Mental tornava-se uma interrogação. Um levantamento apontou que o número de estudos é escasso e a busca por diferentes trabalhadores da saúde em experimentações com esta abordagem na Saúde Mental estimulou os passos seguintes na caminhada de estudos-pesquisas-intervenções envolvendo a Estética do Oprimido e o trabalho em Saúde Mental.

O Teatro do Oprimido é um dispositivo analisador em saúde mental, das relações de força entre instituído e instituinte da instituição da loucura. Essa questão era algo que vinha sendo proposto e discutido na minha trajetória de pesquisa. Como na Política Nacional de Saúde Mental as práticas com Teatro do Oprimido estavam ocorrendo? O avanço das instituições biologicistas, medicamentosas e da saúde como mercadoria me colocavam quase em isolamento no uso desta metodologia, além de sem suporte. O que teria acontecido nas capitais onde houve investimento nacional para o fortalecimento dessa prática em saúde mental? Estavam se mantendo ou não? Como teriam atingido esses locais com o fim da parceria do Ministério da saúde com o CTO para a formação em Teatro do Oprimido? Que tipo de res(ex)istências eram possíveis no campo da saúde mental para as pessoas com formação nessa metodologia? Estariam sozinhas ou havia apoios/subsídios para existirem? Quais impactos

desse projeto nacional teria tido nos municípios que aceitaram realizar formação dos seus trabalhadores para o uso do Teatro do Oprimido na Saúde Mental de sua população?

Muitas questões surgiram, mas com elas o refinamento para alinhar caminhos investigativos possíveis. Assim foi sendo percebida a necessidade de aproximação com outros(as) trabalhadores(as) da saúde imbricados nessa mesma questão e estabelecer redes de conversações e análises para o campo do Teatro do Oprimido e da Saúde Mental no Brasil.

Nesse sentido, o projeto de doutorado foi sendo estruturado e foi aprovado em 2018 no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte na linha de pesquisa Psicologia, política e socioespacialidades. No decorrer da pesquisa ocorreu um concurso para a Rede de Atenção Psicossocial de Fortaleza, o que não acontecia há 18 anos. Na ocasião fui classificada e assumi o cargo de servidora municipal em um CAPS Geral da cidade. Em meio aos processos de trabalho e tantos desafios vividos pela Política da saúde mental a nível nacional e municipal, o país foi acometido pela pandemia de coronavírus. Este fato foi impactante, seja para o cuidado em saúde mental no município, bem como para a pesquisa do doutorado.

Como pesquisadora e trabalhadora da saúde os desafios foram enormes. O distanciamento social com fechamento das organizações impossibilitou acesso a pessoas e acervos para as entrevistas ou pesquisas de arquivos, conforme eu havia planejado. Além disso, o fato de ser trabalhadora da saúde, e, portanto, executar atividade essencial ampliou as exigências cotidianas de trabalho presencial. Muitas pessoas da equipe pediram licença ou afastamentos e fui uma das poucas que ficou todos os dias em atuação. Com uma série de medos e inseguranças muito bem analisados por Bitencourt e Andrade (2021) o período inicial da pandemia foi um tempo de extremo sofrimento. Foram muitos estresses, sobrecargas emocionais e físicas: enquanto a família estava em isolamento social eu estava colocando a mim e a todos em risco diário.

Costumava tentar escrever ou ler para a tese nos finais da tarde após a chegada do trabalho. Sempre pensava: logo serei interrompida. Serei chamada por alguma das crianças que embora tenham acabado de comer solicitavam comida. “Mãe estou com fome!” Frase constante e intensificada na pandemia de coronavírus. Fome de presença e atenção. Todos ficaram em casa, menos eu, trabalhadora da saúde que fiquei impossibilitada de trabalho remoto ou mesmo férias. Filhos e companheiro em casa, enquanto eu saía todos os dias com medo de morrer ou de trazer a morte.

Este pequeno relato de tanta coisa, traz a esta arena-texto um pouco do processo que entrelaça diversas atuações que nessas linhas por muito não são evidentes, porque aparecem a

trabalhadora da saúde, pesquisadora-estudante, psicóloga e multiplicadora do Teatro do Oprimido, mas fica na coxia a maternidade, a mulher, a companheira, a filha, a irmã, a amiga, a nora e tantas outras atuações que foram presentes nesse processo de pesquisa e são ausentes no texto.

O Coronavírus também é uma presença/ausência. Porque é uma realidade que atravessa o estudo, embora não seja seu foco. Por conta da covid-19 e as implicações da mesma na vida, desde 2020 as intervenções da pesquisa tiveram que se readequar, como por exemplo serem todas em modo virtual³. A sensibilização para participação foi prejudicada pelo caráter mais distanciado, portanto, houve redução numérica do alcance das pessoas, situação que impactou na pesquisa. Além disso, eu era uma trabalhadora da saúde em busca de entrevistas com outros trabalhadores da saúde, todas/os exaustas/os e fragilizadas/os.

Com isso, coloca-se a implicação da pesquisa e sua relação com a perspectiva da Análise Institucional de René Lourau, em que as pesquisas não são campo das neutralidades e evidenciar de onde se fala é fundamental para o caráter rigoroso dos estudos. Assim, penso que as pretensões da pesquisa aqui realizada foram elencadas e alguns desafios e caminhos citados.

1.1 Aproximações do Teatro do Oprimido com a Saúde Mental

“Os pesquisadores podem fazer o pensamento de um grande homem permanecer vivo e atuante” (Haddad, 2013, p. 10)

A inserção do Teatro do Oprimido como prática de cuidado em saúde no Brasil está para completar trinta (30) anos. Faz parte do processo de multiplicação proposto por Boal e seu grupo de curingas⁴, quando estruturaram o Centro de Teatro do Oprimido do Rio de Janeiro (CTO-RJ) no final dos anos 1980, período no qual o teatrólogo retorna do exílio da ditadura civil militar. Um dos princípios fundamentais e base do Teatro do Oprimido é a multiplicação de sua proposta, que durante esses anos foram se alastrando por todos os continentes e em diversas cidades brasileiras.

³ Muitas das relações foram ocorrendo em modelo virtual como entrevistas, encontros, reuniões, sessões terapêuticas, grupos de atenção psicossociais ou eventos. Cito a publicação da conversa de Angela Davis e Naomi Klein (2020) falando dos tempos de coronavírus. Também no meu trabalho como servidora da rede, os recursos com eventos em modelo virtual se avolumaram e por vezes não foi fácil marcar as entrevistas virtuais para a pesquisa do doutorado.

⁴ Os Curingas do Teatro do Oprimido são artistas, multiplicadores de Teatro do Oprimido, oficinairos, mestres de cerimônias. São pessoas que desenvolvem diferentes atividades, podendo atuar em várias frentes de ações ligadas a esta metodologia artístico teatral. Essa nomenclatura deriva do Sistema Coringa desenvolvido no Teatro de Arena e que será melhor apresentado mais à frente.

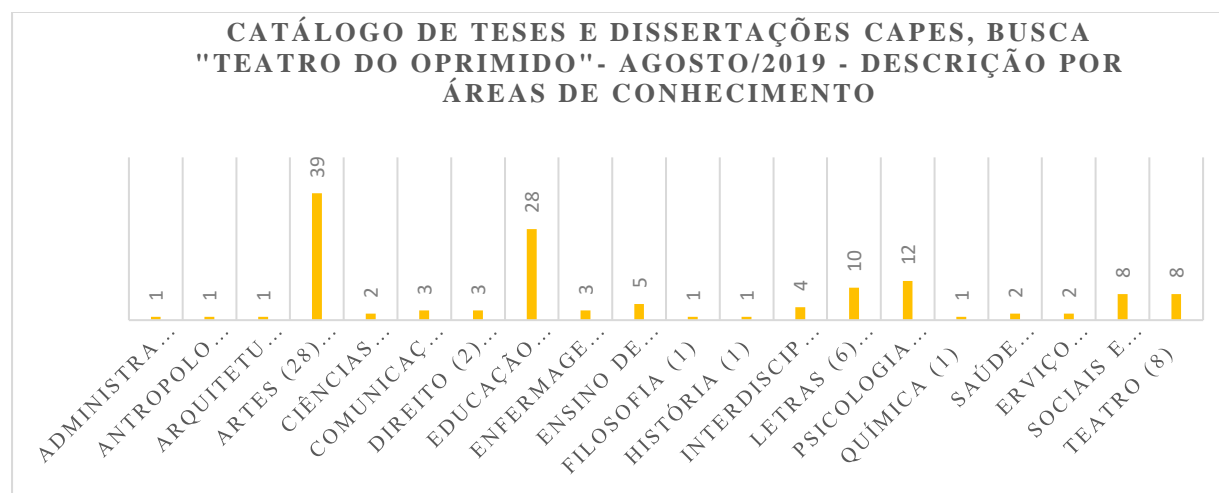
A amplitude social, educativa e terapêutica do Teatro do Oprimido possibilita ações em campos diversos. No Brasil, o número de estudos acadêmicos tem indicado um maior interesse na obra do autor como verifica-se no catálogo de teses e dissertações da CAPES que, na busca de agosto de 2016, contava 79 (setenta e nove) resultados para o termo “Teatro do Oprimido”; já no ano seguinte, em agosto de 2017, podem ser verificado um aumento, para 103 (cento e três) resultados.

Em agosto de 2019 o número subiu para 135 cento e (trinta e cinco) resultados. O primeiro estudo publicado neste catálogo de teses e dissertações da CAPES é datado de 1991 e seguiu com números tímidos a cada ano, contado no máximo cinco estudos até 2008. Na década seguinte, que se segue ao falecimento do autor (2009), ocorre uma progressiva ampliação.

Em relação às áreas de conhecimento com maior número de estudos para “Teatro do Oprimido” são as artes (39 estudos) e a educação (28). A psicologia vem como terceira área que mais acolhe estudos envolvendo o Teatro do Oprimido, contando com 12 pesquisas publicadas nesse banco de dados, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 1

Catálogo de Teses e Dissertações CAPES



Fonte: Dados Elaborados pela autora a partir de informações disponibilizadas em <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>. Acesso em: 30 set. 2019.

Guimarães, De Oliveira, e Yamamoto (2013), em pesquisa acerca do trabalho do profissional psicólogo em serviços ambulatoriais de Saúde Mental em Sergipe colocam uma questão para este estudo. Descrevendo as ações do profissional de psicologia em ambulatórios destacam uma proposta de trabalho de grupo. Os pesquisadores identificaram um grupo com direção conjunta entre psicologia e Agente Comunitário de Saúde que inicialmente tinha uma

proposta clínica, no entanto, foi transformada quando o profissional psicólogo passou pela capacitação em Teatro do Oprimido através do projeto do CTO-RJ. Nesse sentido, os autores afirmam que o referido grupo teria ampliado sua abordagem de atenção no sentido dos problemas sociais, propiciando uma reflexão crítica. Complementam, ainda, que a atuação fortaleceu práticas antimanicomiais e libertadoras em saúde mental.

Menções ao Teatro do Oprimido como prática promotora de saúde foram encontradas em algumas fontes, como através do Centro Cultural do Ministério da Saúde no catálogo da mostra *Memória da Loucura*, onde encontra-se o vídeo *Fronteiras da mente, da saúde e da expressão: a palavra e o palco*, que apresenta o TO como um instrumento potente para expressão.

O projeto *Formação em cidadania para a saúde: temas fundamentais da Reforma Sanitária* do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) abordou o tema *Diversidade cultural e saúde*. Nele, Amarante e Costa (2012) falam acerca das propostas inovadoras de arte-cultura no campo da saúde mental. O TO é citado como uma dessas ações que propõem uma visão crítica sobre a questão da loucura, da discriminação e da violência.

Em publicação do Ministério da Saúde, Caderno HumanizaSUS, volume 5, Almeida e Duarte (2015) relatam como o município de Guarulhos/SP assumiu o TO como uma estratégia de cuidado em Saúde Mental e que as intervenções com a proposta ocorrem desde 2006 quando o município estabeleceu parceria com o CTO-RJ e o Ministério da Saúde. Conforme as autoras, o objetivo com o uso da abordagem boaliana é de estimular o protagonismo dos participantes para que a partir do diálogo teatral construam alternativas de transformação de suas realidades.

Essas publicações referem o Teatro do Oprimido como instrumento que estimula a expressividade, como proposta inovadora que propõe uma visão crítica da loucura, de sua discriminação e violência, como política municipal facilitadora da participação social e estratégia de cuidado para a atenção psicossocial.

Augusto Boal, sistematizador dessa abordagem artística, foi um grande escritor e publicou vários livros com peças teatrais, crônicas, romances, ensaios e publicou suas formulações/reflexões sobre o Teatro do Oprimido em diversas destas obras. No livro *O Arco-Íris do desejo: método Boal de Teatro e Terapia* apresenta a vertente terapêutica⁵ e foi quando abordou pela primeira vez uma experiência em hospital psiquiátrico, em Sartrouville e Fleury-les-Aubris, no período de exílio, quando morava na França e lecionava na Sorbonne.

⁵ É relevante pontuar que o foco deste livro é a discussão sobre técnicas com função terapêutica, embora a divisão entre função terapêutica, social e educativa seja didática, pois são aspectos que estão amalgamados na metodologia do Teatro do Oprimido.

É nesta obra, com a qual completava quase 40 anos de trajetória com teatro, que Boal (2002) expõe como se surpreendeu com suas próprias concepções acerca de pessoas em tratamento psiquiátrico e de como essa vivência estimulou a discussão das opressões que os participantes viviam, ressaltando sua própria transformação.

Em seu último ensaio, Boal (2009a) amadureceu teoricamente o TO, colocando-o como um modelo ético-estético ligado ao ideal dos direitos humanos; citou os caminhos que o Teatro do Oprimido como metodologia da Estética do Oprimido estaria construindo, e dedicou um capítulo à Saúde Mental. O objetivo seria o de promoção da saúde, de estimular o saudável do ser humano, de estruturar imagens da sociedade e dar-lhes significados. Para o autor, saúde é a capacidade de cada um de transformar as potencialidades de seu corpo e mente.

Se o enfermo conseguir criar como artista, transformando seu delírio em produto visível, audível e palpável - pintura, dança, escultura, música, poesia, cinema ou cena teatral -, poderá ver-se a si mesmo, pois se verá refletido em sua arte. Sujeito da sua criação, recriando-se a si mesmo ao criar a sua obra (Boal, 2009a, p. 229).

Essa é a hipótese boaliana de que ao produzir arte esse produtor torna-se sujeito de criação de si no mundo, estruturando-se e construindo significados acerca de si e suas relações, autor de sua própria história. A busca seria a de que pessoas em sofrimento criassem elos entre a alucinação e o real, ambos expressando-se em visões estéticas. Seria uma expansão da percepção através de meios estéticos, em que os participantes exercitam sua capacidade criadora dentro de limites sociais consensuais, em um ensaio para a vida real.

Nesse sentido, o usuário da política de saúde pode teatralizar seus conflitos individuais e coletivamente construir alternativas para a realidade opressora. “A alegria do oprimido, quando consciente, é terapêutica, porque é expansiva, a tristeza é refratária” (Boal, 2009a, p. 241). Ainda na compreensão do autor, o ser humano é essencialmente teatro e expansividade; a sociedade na sua configuração política, econômica e social é que seria a limitadora das possibilidades humanas.

A análise crítica de Boaventura Santos (2003, 2007) acerca do social e do político, no que denomina pós-modernidade, coaduna com a perspectiva de Boal. Para o sociólogo português são dois os pilares estruturantes da modernidade: o da regulação e da emancipação. O primeiro é composto por três princípios: 1 – princípio do Estado baseado no pensamento de Hobbes; 2 – no princípio de mercado de Locke; e 3 – no princípio de comunidade de Rousseau. O pilar da emancipação é configurado por três dimensões de racionalidade e secularização da

vida: 1 – a racionalidade moral-prática do direito moderno; 2 – a racionalidade cognitiva-experimental da ciência e da técnica moderna e 3 – a racionalidade estética-expressiva das artes e das literaturas modernas.

Boaventura identifica que o pilar da regulação esteve ampliado em detrimento do segundo. O Pilar da emancipação seria aquele que necessita ser fortalecido no caminho de uma vida solidária e ética, assim, o português situa as lutas dos movimentos sociais como motor dessa transformação. Para Boal (2009a), então, ação de luta via meios estéticos seria no sentido de inventar “a Ética da Solidariedade” (Boal, 2009a, p.17), sendo, portanto, um antídoto para essa ampliação da regulação.

Boal (2002) definiu sua proposta como um sistema de exercícios físicos, jogos estéticos, técnicas de imagem e improvisações especiais, que tem por objetivo resgatar, desenvolver e redimensionar a vocação humana de *ser teatro*, tornando a atividade teatral um instrumento eficaz na compreensão e na busca de soluções para problemas sociais e interpessoais. O TO tem como objetivo, pois, *humanizar a humanidade*⁶ e buscar a transformação social através da arte, restituindo-se a capacidade humana de expressar-se ao fazê-la. No Teatro do Oprimido o sujeito “pode ver-se no ato de ver, de agir, de sentir, de pensar. Ele pode se sentir sentindo, e se pensar pensando” (Boal, 2002, p. 27).

Figura 1

Árvore do Teatro do Oprimido



Fonte: (A. Boal, 2009b).

O sistematizador do TO utilizou a metáfora da árvore (conforme Figura 1) como analogia para apresentar suas formulações, as quais, alicerçadas na filosofia crítica, na história, na economia, na multiplicação, na política, na solidariedade e na ética, nutrem sua copa pela palavra, pela imagem e pelo som. Jogando com exercícios desmecanizadores, fortalece seu tronco espesso, ramificado ao centro com o Teatro Imagem e o Teatro-Fórum, crescendo com o Teatro Jornal, o Teatro Invisível, o Arco-Íris do Desejo, o Teatro Legislativo e as Ações Diretas, propiciadoras do florescimento e da transformação social realizada por cidadãos ativos.

O grande núcleo do Teatro do Oprimido é o *Teatro Fórum*, no qual um grupo de atores ou não atores monta uma cena vivida por um dos participantes, na qual o conflito principal é o

⁶ Boal usa esse termo para expressar sua busca por relações humanas marcadas pela solidariedade e fincada em princípios democráticos e que está é uma capacidade humana a ser alcançada.

foco e em que existe um opressor e um oprimido que disputam. Porém, o oprimido buscando conseguir seu objetivo vivencia limites e, diante dessa cena, os *espectadores*⁷ são convidados a representar o oprimido e propor novas alternativas para conseguir seu objetivo: esse ato é chamado “metáxis”⁸.

Boal construiu um sistema de intervenção social através da arte que se pretende potencializador do humano, ou seja, contribui para a sua humanização. Em *O teatro como arte marcial*, Boal (2009c) coloca que todo teatro é político, porque políticas são as atividades humanas. Era uma estética que compreendia a produção artística como instrumento de enfrentamento das relações opressivas, que ocorrem principalmente no emaranhado das contradições sociais, consequentes de um sistema baseado no lucro e na exploração do trabalho.

Através do diálogo mediado pelo teatro busca-se o fortalecimento das classes exploradas e, nesse sentido, o Teatro do Oprimido é associado a concepções teóricas e práticas como as de Paulo Freire⁹, que construiu a *Pedagogia do Oprimido*, e a do autor latino-americano Alfredo Moffatt¹⁰, que escreveu *Psicoterapia do Oprimido*, em que evidencia alternativas à psiquiatria clássica na Argentina. Tais formulações objetivam a transformação de povos fortemente marcados pelo colonialismo e imperialismo, além de serem experiências forjadas em meio a ditaduras políticas e em circunstâncias de ampliação das injustiças sociais.

A Estética do Oprimido na Saúde Mental brasileira é o campo analítico desta investigação. Caracteriza-se como uma investigação qualitativa e inspira-se também na Análise Institucional pensada por René Lourau (1993, 2004, 2014). Insere-se, ainda, no âmbito de análises acerca das práticas de atenção à saúde nas políticas públicas, o que coaduna com a proposta da linha de estudo à qual está inserido, fazendo uma interlocução dos saberes e fazeres desta área de atuação com o compromisso social de construir conhecimento de forma coletiva e engajada com a transformação social e os direitos humanos. Os interesses investigativos

⁷ Espectadores – Termo cunhado pelo autor para caracterizar a situação ativa do espectador no Teatro do Oprimido, o qual busca estimular a participação de todos na cena, seja efetivamente propondo alternativas para o conflito encenado, seja pensando como poderia proceder em tal situação.

⁸ Metáxis ocorre no Teatro do Oprimido quando o oprimido/artista cria imagens de sua opressão de forma que ele passa a viver não apenas a realidade opressora, mas também a dimensão estética que criou dela. Nessa imagem podem ser exercitadas modificações, dessa forma, o protagonista pode ensaiar maneiras de modificar a sua vida real. O observador ativo também realiza a metáxis através da simpatia ou identificação transitiva despertada por esse tipo de espetáculo.

⁹ Paulo Freire foi o criador da *Pedagogia do Oprimido* que contestava a metodologia de educação tradicional que chamava de bancária e propôs o uso do repertório cultural e linguístico do educando para a estimulação da consciência crítica, objetivando uma educação libertadora.

¹⁰ Alfredo Monfatti é um psicólogo social que escreveu o livro *Psicoterapia do Oprimido: ideologia e técnica da psiquiatria popular*, no qual relata trabalhos em saúde mental em uma perspectiva da injustiça social. Apresenta análises acerca do modo eurocêntrico de tratamento psiquiátrico e propõe novos modos a partir da experiência da década de 1970 em que estimulava o protagonismo de internos de hospitais psiquiátricos como relata no caso da Comunidade da Peña que funcionou em um hospício da Argentina.

focam, portanto, o trabalho social com o Teatro do Oprimido, a análise do pensamento de Augusto Boal, acentuando suas contribuições para o campo da Psicologia, bem como para atuação em saúde pública.

É salutar, ainda, apontar a necessidade que se coloca nesta investigação de problematizar junto a atores sociais diversos que atuam como trabalhadores(as) da saúde e utilizam o Teatro do Oprimido em seus fazeres e saberes, os limites de atuação, as novas criações e variações desenvolvidas em nosso país no momento de precarização do trabalho, descontinuidades do cuidado e desfinanciamentos em saúde (Paim, 2018). Problematização que caminha no sentido de uma pesquisa-intervenção, estimulando o debate acerca dos perigos e das possibilidades da interseção do trabalho em saúde com a Estética do Oprimido.

Como o estudo tem em seu campo analítico a perspectiva da Estética do Oprimido e a sua relação com a Política Nacional de Saúde Mental, começará com uma apresentação acerca da trajetória de Augusto Boal e como, a partir dos seus trabalhos no teatro, na arte, na política foi formulando sua concepção de produção de arte, de teatro e de ação/intervenção social que denominou Estética do Oprimido. Com isso, será apresentada toda a perspectiva do autor através de uma imersão em seu pensamento teórico-prático.

Em seguida, discutirei as práticas em educação, saúde e arte na América Latina que propõem uma problematização das opressões e mudanças das relações de poder, então instituídas nesses âmbitos da vida social. Farei isso com a imersão na trilogia do oprimido composta por Paulo Freire, Augusto Boal e Alfredo Moffatt, objetivando um resgate da trajetória de enfrentamento às violências da colonialidade, fortalecendo uma perspectiva ampliada de ações e experimentações na saúde, arte e educação. O resgate dessas práxis de diferentes áreas para construir conhecimento busca contribuir ainda para aprofundar o referencial em saúde no Brasil, tomando os três autores como precursores de novas concepções e práticas, que passam pela saúde comunitária, saúde mental e educação popular em saúde.

No terceiro capítulo busco situar melhor o campo da saúde mental e, para tanto, apresento a Reforma Psiquiátrica e o modelo manicomial que ela contestou e contesta. Com isso, apresento a Luta Antimanicomial como movimento social de mobilização de transformações que fortaleceu a efetivação da Política Nacional de Saúde Mental, que ainda está em processo de construção ao longo de seus 20 anos e vive graves ataques a seus princípios e fundamentos.

Por fim, discuto os caminhos investigativos do trabalho de campo e trago as análises realizadas a partir dos encontros com diferentes atores sociais envolvidos com Teatro do Oprimido e a Política Nacional de Saúde Mental que compõe as intervenções, seja através de

questionários, em que busco chegar às pessoas no Brasil com essa imbricação, seja por entrevistas/conversações e diálogos acerca das vivências e experiências com a Estética do Oprimido na Saúde Mental.

2 O PENSAMENTO DE AUGUSTO BOAL E AS LUTAS PELA LIBERTAÇÃO

A covardia
 Impera sob a ignorância
 Mas a esperança
 É substância pra mudar
 Mudar as coisas de lugar
 (...)
 No contra-ataque da guerra, arte!
 Pra não viver dando murro em ponta de faca.
 No contra-ataque da guerra, arte!
 Ninguém nessa terra vai comer farinata
 (Flaira Ferro, 2019, música Revólver).

2.1 Caminhos de um caminhante

Boal adorava citar o trecho da poesia “Caminhos de um caminhante”. Fazia muito sentido em sua vida, pois aborda a noção de processo e que a vida está sempre em fluxo, expressa a dialética boaliana. Homem do teatro, autointitulou-se *Hamlet, filho do padeiro* e construiu uma práxis teatral que se propunha libertária. É o teatro como arte marcial como uma arma na luta pela transformação social.

Filho de imigrantes portugueses, Augusto Boal (2000) cresceu em meio a contradições sociais de um país assolado por desigualdades e foi testemunha de cenas de violência nas ruas cariocas do bairro da Penha, onde viveu com a família. Apesar do entorno ser marcado pela pobreza, não teve grandes problemas financeiros, pois seu pai era pequeno comerciante. Os fatos relatados na sua autobiografia, *Hamlet e o filho do padeiro – memórias imaginadas*, lembraram suas primeiras direções cênicas com irmãos e primos que encenavam folhetins para parentes.

Conforme Boal (2000), foi aos 18 anos, que iniciou a faculdade de Química Industrial e nela se manteve, a duras penas, para realizar o desejo do pai de ter um filho doutor. Participou do Diretório Acadêmico como diretor cultural e, nesse período, conheceu Nelson Rodrigues, ao convidá-lo para uma palestra que, apesar do fracasso de público, rendeu uma amizade com o dramaturgo. Frequentou, como ouvinte, as aulas do Serviço Nacional de Teatro (SNT), ministradas por Luiza Barreto Leite e Sadi Cabral que falavam sobre profissionalização do ator e do método de Stanislavski.

Em sua autobiografia, Boal (2000) afirma que viajou para os Estados Unidos em 1953 com o financiamento da família, que era do ramo de padaria e investiu na sua Pós-Graduação em Engenharia Química. Boal aproveitou para estudar teatro na Universidade de Colúmbia

com o eminente professor Jonh Gassner, que tem uma importante reflexão acerca da teoria do teatro. Foi uma boa formação e experiência, pois também pode observar os ensaios no Actor's Studio e ficou fascinado pelo processo de construção das personagens.

A experiência de estudos sobre o teatro e dramaturgia proporcionou a Boal a inserção no teatro brasileiro. Foi convidado por José Renato¹¹, em 1956, pela indicação do crítico de Teatro, Sábato Magaldi, para dirigir o Teatro de Arena, de São Paulo, e iniciou seus trabalhos com jovens atores¹² utilizando o método de Stanislavski, através de laboratórios de interpretação. Então, começava a experimentar a direção de grupos.

Nos anos seguintes, Boal participou de atividades culturais importantes para a história do país. Organizou, junto com Gianfrancesco Guarnieri e colegas, os cursos e seminários de dramaturgia. Foi professor da Escola de Arte Dramática de São Paulo e no final da década de 1950 iniciou os projetos nacionalistas que tiveram grande repercussão para a sua trajetória e para a história brasileira, como: *Arena conta Zumbi*, com Guarnieri e Edu Lobo, espetáculo apresentado em outros países; *Arena conta Tiradentes*, com estreia em Ouro Preto e música de Sidney Miller, Gilberto Gil e Caetano Veloso; e *Arena conta Bolívar* com música e texto de Theo de Barros.

Conforme Sábato Magaldi (1984), o Teatro de Arena teve muitas conquistas na busca por um teatro brasileiro. Boal esteve junto nessa trajetória que passou por momentos diferentes e significativos como: o realismo; o desenvolvimento de uma dramaturgia brasileira; a nacionalização dos clássicos, cujo objetivo se caracterizava por utilizar obras clássicas como, por exemplo, *Mandrágora*, de Maquiavel, e através das metáforas existentes nestes textos falar da situação política no Brasil; os musicais, no formato de “Arena conta...”; e o sistema coringa¹³, este termo será usado posteriormente por Boal para definir o diretor de Teatro do Oprimido ou o condutor do Teatro-Fórum.

Os musicais foram desenvolvidos após a instauração da Ditadura Militar-Civil brasileira de 1964 e, segundo Boal (2000), apesar da censura, encontrou no bar Zicartola um

¹¹ José Renato organizou a companhia de teatro de Arena em 1953 e foi uma liderança artística.

¹² Eram Gianfrancesco Guarnieri, Oduvaldo Viana Filho, Vera Gertel, Flávio Migliaccio, Milton Gonçalves, conforme afirmou Boal (2004) em entrevista publicada em *Teatro de Arena- uma estética de resistência*, de Izaías Almada.

¹³ É importante ressaltar que o Sistema Coringa foi uma proposição, ainda, da época do Teatro de Arena e foi estruturado para o modo do teatro tradicional, em que um personagem (coringa) poderia desenvolver qualquer papel e além disso mediava com a plateia a cena, quebrando a relação empática com os personagens e propondo a reflexão crítica. A ideia que persistirá na Poética do Oprimido será do coringa como aquele que desenvolve diversas funções seja de atuação, direção, mediação com a plateia. Essa perspectiva vai sendo abandonada (sistema coringa) quando Boal no Peru compreende que o espectador é um ator da cena e o convida a modificar as cenas de teatro do oprimido, o que se afasta completamente do Teatro Tradicional.

espaço de encontro com artistas e intelectuais. Criou a ideia do espetáculo *Opinião*, que reuniu no palco, Nara Leão, Zé Keti e João do Vale, com direção musical de Dori Caymmi. Ao ensaiar e encenar o *Arena conta Tiradentes* ele também sistematizou o sistema coringa, no qual nenhum ator teria propriedade por personagem¹⁴. Todas essas experiências vão alimentar a sistematização de seu Método.

Ainda no início da década de 1960, influenciado pelas lutas por direitos e pela superação das desigualdades sociais, pelas opressões vivenciadas nas grandes cidades e na região nordeste com as secas e as cercas, Boal (2000) iniciou o que chamou de busca pelo povo e, como em outras companhias mundo afora, viajou para longe (no caso, para o Nordeste) com o espetáculo *Gente como a gente*, de Roberto Freire. Também escreveu e montou a *Revolução na América do Sul*, um importante espetáculo escrito por Boal e que tinha como ideia-chave conscientizar o povo.

Nessas viagens ao Nordeste, Boal (1984) destacou um momento que influenciou suas reflexões e formulações. Destaca-se Boal e sua práxis, um homem em movimento que transforma e é transformado pela realidade social, pelas suas experiências. Em um espetáculo montado para ser apresentado em uma comunidade rural, sua companhia exortava os camponeses a enfrentarem os latifundiários; porém, ao serem convidados por Virgílio (um camponês) a se juntarem na batalha real, Boal percebeu a incoerência da “conscientização”. Boal percebia, então, que não era apresentando alternativas para o que o outro deveria fazer, sem correr o mesmo risco, pois isso era incoerente. Como artista, foi percebendo que encenar opressões de outras pessoas e afirmar o que deveriam fazer diante delas era opressivo do mesmo jeito.

Outra experiência marcante para a construção do Teatro do Oprimido foi o Seminário de Dramaturgia no Sindicato dos Metalúrgicos de Santo André, realizado a pedido do Centro Popular de Cultura (CPC), da União Nacional dos Estudantes, em 1961. Boal (2000) montou oficinas de teatro e na apresentação do espetáculo que retratava uma situação real vivida pelos participantes houve uma invasão do palco por espectadores que saíram da situação de passividade, característica do teatro tradicional, e tomaram seus papéis reais na cena teatral, construindo novos diálogos acerca daquela situação.

¹⁴ Em *Um Palco brasileiro – O Arena de São Paulo*, de 1984, Sábato Magaldi afirmou que as motivações que estimularam a construção desse sistema não foram apenas estéticas e políticas, teriam sido também econômicas e de espaço, pois o Arena tinha um palco pequeno, onde cabiam poucos atores. Fato também ressaltado por Boal quando em entrevista para Joan Abellan (2001).

Apesar da repressão e do recrudescimento da ditadura civil-militar, com o Ato Institucional nº 5, que restringia ainda mais os direitos políticos e civis da sociedade brasileira, Augusto Boal estruturou a primeira ramificação do que se transformaria em uma vertente da metodologia do Teatro do Oprimido, que ainda não tinha este nome. O *Teatro Jornal* foi experimentado no curso de interpretação ministrado por sua esposa, Cecília Thumin, e uma amiga do casal, Heleny Guariba¹⁵. Logo depois, Boal foi preso pela ditadura e nas visitas da mãe ele entregou-lhe uns desenhos que eram seus pensamentos sobre a experiência na prisão. Duas obras do autor surgiram desses esboços: *Milagre no Brasil*, novela onde contou a experiência como preso político; e *Torquemada*, um espetáculo que conta as torturas que vivenciou.

Foi liberado para acompanhar o grupo Arena em uma apresentação fora do país, quando teria sido “aconselhado” a não retornar. Os militares o informaram que não o prendiam duas vezes, insinuando que ele seria morto se capturado novamente. Em 1971, já morando na Argentina, país de sua esposa e seu primeiro local de exílio, desenvolveu a segunda ramificação do Teatro do Oprimido, o *Teatro Invisível*. Essa técnica teve grande repercussão, principalmente na Europa anos mais tarde, quando Boal ficou exilado na França. Ainda na América Latina, foi delineando melhor suas formulações. Com uma experiência de educação no Peru, em 1973, desenvolveu a ramificação de maior difusão do T.O., o *Teatro-Fórum*.

Ele foi convidado para participar do projeto, no Peru, de alfabetização integral baseado na metodologia de Paulo Freire. Usou a técnica de *Teatro-Imagem* porque os peruanos falavam em diferentes dialetos. A partir de uma intervenção na cidade de Chacabuco, em que foi apresentada uma cena na qual a plateia era convidada a sugerir soluções para o conflito apresentado, uma senhora que assistia ao espetáculo não aceitava como os atores representavam a sua proposta e Boal convidou-a a tomar o lugar da protagonista e mostrar como faria se fosse ela a estar naquele conflito. Ela interpretou a si mesma ao interpretar o personagem.¹⁶

Nessa efervescência cultural e na busca por transformação das situações de opressões impressas nas relações sociais e no espaço teatral, Boal (1984) reuniu suas experiências e escreveu *Técnicas latino-americanas de Teatro Popular – Uma revolução copernicana ao contrário*. Claramente marcado pela influência do pensamento de Paulo Freire e pela

¹⁵ Heleny Guariba foi assassinada pela ditadura algum tempo depois, situação que pode ser identificada no livro de Boal sobre o exílio, intitulado *Murro em Ponta de Faca*.

¹⁶ Este momento vivido pelo autor pode ser encontrado em diversas entrevistas em que falou sobre o assunto e nos seus livros acerca do Teatro do Oprimido.

perspectiva marxista, buscou mostrar como existiam grupos de teatro e outras formas de fazê-lo que não fossem a alienadora e a dominadora.

A primeira publicação que apresenta, organiza o pensamento teórico filosófico do seu teatro que não se chamava inicialmente *Teatro do Oprimido* e sim, *Poéticas políticas: poesia ou política?* Mas, como os livreiros diziam que não teria venda, mudou para “Poéticas do Oprimido” em homenagem a Paulo Freire, mas também teve problemas sobre onde colocá-lo nas livrarias, até chegar ao nome atual de *Teatro do Oprimido e outras Poéticas Políticas*.

Poética do Oprimido será a criação/proposição de Boal para o teatro. Nesta obra ele elabora teoricamente sua proposição revolucionária para o teatro em contraposição às poéticas aristotélica, hegeliana e mesmo brechiana, apesar de com esta última ter proximidade. No entanto, Boal inovava ainda com suas experiências em grupos de não-atores e as mudanças na estrutura teatral que propõe.

Na segunda metade da década de 1970 e após um tempo em Portugal foi convidado a lecionar o Teatro do Oprimido na Sorbonne, Paris. Seu trabalho foi ganhando grande repercussão mundial, levando o “latino do teatro político”¹⁷ a diversos países, onde pôde apresentar, difundir e reelaborar suas técnicas e teorias. Na Europa, através do trabalho com grupos neste continente, identifica opressões diferenciadas: o “tira” estava na cabeça, os opressores estavam internalizados. Foi em 1980, junto com Cecília Thumin, que experimentou as técnicas específicas para ajudar vítimas de torturas psicológicas a teatralizarem suas opressões, compreendê-las e combatê-las. Realizou por dois anos o que chamou de atelier das técnicas introspectivas do T.O.

As técnicas introspectivas, que descrevo no Arco-Íris do Desejo, partem do relato individual e buscam pluralizar-se – queremos descobrir policiais e quartéis. Se está na cabeça de um, pode estar na de outros mais, de onde terá vindo? Por que fresta penetrado? Como expulsá-lo? Como fechar o caminho? (Boal, 2002, p. 318).

Com o reconhecimento mundial de seu trabalho e com um Centro de Teatro do Oprimido em Paris, Boal decidiu retornar ao Brasil anos depois da chamada abertura política. Estabeleceu residência no Rio de Janeiro e montou junto a artistas populares o Centro de Teatro do Oprimido no Rio de Janeiro (CTO-RJ).

Esse grupo foi se disseminando em diversos espaços, cidades e países o método de Boal, que continuou ampliando seu sistema. A partir da experiência de ter sido vereador na

¹⁷ Essa denominação foi usada pelos europeus para intitular Boal, por causa de seus trabalhos com o Teatro de Arena e suas novas experimentações com o Teatro do Oprimido. Era um latino que passou a ser requisitado a falar e fazer trabalhos no velho continente.

capital carioca, eleito em 1992, desenvolveu o *Teatro Legislativo*, outro método que buscava a participação social nas construções das leis. Criou o *Teatro como arte marcial*, trabalhando com pessoas condenadas à prisão, e, por fim, escreveu a *Estética do Oprimido*, publicado postumamente. Esta última obra marca a trajetória de Boal da Poética do Oprimido a Estética do Oprimido. Nesse caminho percebe-se um pensador que a partir da práxis elabora um conhecimento filosófico político acerca da realidade social e a partir da arte propõe transformações.

Augusto Boal faleceu no dia 02 de Maio de 2009, aos 78 anos e deixou um legado que o reconhece como um teórico contemporâneo original (Carlson, 1997). O sistema que construiu possui seguidores em mais de 70 países, multiplicando a proposta do autor de “humanizar a Humanidade” e de superação das relações de opressão.

2.2 Da poética à Estética do Oprimido

2.2.1 A Poética do Oprimido

É no livro *Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas* que Augusto Boal apresenta a Poética do Oprimido, sua proposição de revolução para o teatro e para a sociedade. Faz uma apresentação e análise das poéticas políticas de Aristóteles, Hegel e Brecht e, por fim, apresenta o que seria o “teatro para a liberação” (Boal, 1984, p. 17), o teatro como “a preparação da revolução, é o seu estudo, a sua análise, é o ensaio geral da Revolução” (Boal, 1984, p. 19).

Para Boal (2009a), através da arte busca-se a análise crítica da realidade pelo sensível, defendendo a perspectiva de que o espetáculo teatral é o início de uma transformação social e não a manutenção do repouso, mas agitação. “O Teatro do Oprimido, em todas as suas formas, busca sempre a transformação. É ação em si mesmo e é preparação para ações futuras. ‘Não basta interpretar a realidade: é necessário transformá-la!’ – disse Marx, com admirável simplicidade” (Boal, 2009a, p.19).

É marcante nesta obra e nas demais que compõe as elaborações do brasileiro a influência do pensamento marxista. Conforme observa a situação do Brasil e da América Latina destaca as extremas desigualdades sociais e as lutas de classes, posicionando-se no lugar de enfrentamento desta situação da seguinte forma:

Se fosse verdade que todos têm razão, e que todas as razões se equivalem, seria melhor que o mundo ficasse do jeito que está. Nós, no Teatro do Oprimido, ao contrário,

queremos transformá-lo, queremos que mude sempre em direção a uma sociedade sem opressão. É isto que significa humanizar a Humanidade: queremos que o ‘homem deixe de ser o lobo do homem’ como dizia o poeta. (...) Trabalhar com oprimidos é uma clara opção filosófica, política e social” (Boal, 2009a, p. 25-26).

Mas, o que seria a Poética do Oprimido? Para situar seu posicionamento filosófico, político e social ele apresentará como essa se diferencia na tradição do teatro ocidental.

Boal, desta forma, insere-se nesta tradição teórica do teatro e sistematiza um caminho que vem trilhando desde o Teatro de Arena de São Paulo¹⁸, quando elaborava sobre teoria do teatro e que falasse da realidade brasileira e de uma forma brasileira. Apesar das críticas a determinados pontos das primeiras elaborações de Boal com o sistema coringa, Rosenfeld (1996, p.19) afirma que “a poética de Boal, no seu todo, inspira admiração pela riqueza de ideias e pela seriedade com que foram repensados problemas essenciais do teatro e em especial do teatro brasileiro”.

A Poética do Oprimido de Boal é a sistematização do pensamento do autor nessa trajetória construída desde o Teatro de Arena e suas experimentações de Teatro Popular. O autor vinha intitulando sua prática e trajetória como “Categorias do Teatro Popular” (1970), e “Técnicas Latinoamericanas de Teatro Popular” (1973/74) nos escritos já em exílio na Argentina. Até que após a experiência transformadora dos trabalhos do autor que ocorreu no Peru, quando trabalhava em um projeto inspirado em Paulo Freire¹⁹ passou a nomeá-las como Teatro do Oprimido, que traz ainda o Sistema Coringa, que é uma experiência do Teatro de Arena e apresenta um dos fundamentos básicos do pensamento teórico e prático do teatro de

¹⁸ Sobre o Teatro de Arena são diversos os estudos importantes, alguns são referenciados na bibliografia. A relação de Boal com Oduvaldo Viana Filho e Gianfrancesco Guarnieri foi profícua e com diversas interlocuções. A arte que pensavam e buscavam estava conectada a uma perspectiva crítica da realidade e compreendia a arte tendo uma função social, seja para a manutenção ou não da situação da população. Nesse sentido a obra de Boal com o Teatro do Oprimido está relacionada com sua trajetória nesse campo artístico que estava discutindo a arte popular, a cultura popular, a arte e a revolução. Publicações acerca do Centro Popular de Cultura da União dos Estudantes traz muitos elementos nesse sentido. A publicação de Boal de 1977 intitulada *Técnicas latino-Americanas de Teatro Popular – Uma revolução copernicana ao contrário* aborda técnicas que o autor já vinha desenvolvendo nessa busca da arte teatral na seara da “descolonização e da conscientização” como diz Fernando Peixoto (1984, p. 9).

¹⁹ Confira artigo de Turlle (2014) que pesquisou a experiência de Boal no projeto ALFIN. Nesta escrita Turlle fala acerca do método de Boal ser uma pedagogia teatral, o que é uma afirmação pertinente. Na minha análise percebo que o Teatro do Oprimido é uma nomeação para a sistematização desta pedagogia que Boal vem desenvolvendo desde o Teatro de Arena, mesmo antes da experiência com o Teatro Jornal colocado pelo próprio Boal como uma das primeiras técnicas. Portanto é na trajetória de desenvolvimento desta pedagogia teatral através de um processo dialógico entre prática e teoria, portanto uma práxis teatral, que emerge o que será nomeado teatro do Oprimido. Deriva, portanto, desde uma busca por um teatro brasileiro nos anos 1950/1960, os seminários de dramaturgia estudado pelo grupo de pesquisa do professor Sergio de Carvalho, o Sistema Coringa, as viagens da companhia pelo Brasil e outros. Nesse sentido como o próprio Turlle fala, Boal teria enfatizado três momentos que levaram ao Teatro do Oprimido, no entanto este parece ser a culminância e bifurcação em uma trajetória profissional e de vida com o teatro e o engajamento político do autor.

Boal. Qual seja, a quebra da chamada quarta parede: a interpenetração entre palco e plateia. Portanto, a primeira transgressão de sua proposta teatral.

A tese de Boal nesta obra é que as poéticas por ele apresentadas e inseridas na tradição da teoria do teatro são Poéticas Políticas, porque todas as ações humanas são políticas, a exemplo da arte. Analisando *A Poética Aristotélica*, Boal (2019) tem como objetivo evidenciar a função repressiva de seu sistema/poética, que tinha com a tragédia a finalidade de provocar a catarse.

Boal (2019) afirma que o teatro era o povo cantando livremente ao ar livre, em que o povo era o criador e o destinatário do espetáculo teatral, chamava-se canto ditirâmico, festa onde todos podiam participar, situada na Grécia antiga²⁰. No entanto, percebe que Aristóteles propõe um sistema teatral coercitivo, que intitula de *sistema trágico coercitivo de Aristóteles*.

Acompanhando Boal (2019), vejamos o questionamento acerca da *função da arte*. Essa é uma questão repetidamente colocada no campo epistemológico da arte, no caso, se ela seria pura contemplação ou se apresenta como uma visão de mundo. Boal (2019, p. 27) indaga: “Deve a arte educar, informar, organizar, influenciar, incitar, atuar ou deve ser simplesmente objeto de prazer e gozo?”. Coloca que diferentes pensadores fizeram suas considerações e, para Aristóteles a poesia e a política são disciplinas diferentes e distantes. Por isso, sistematizou um poderoso sistema poético político de intimidação do espectador, eliminando as ‘más’ tendências do público espectador.

Para Aristóteles a arte é uma imitação (mimesis) da natureza.

A realidade não é a cópia das ideias, mas, ao contrário, *tende à perfeição* expressa por essas ideias; contém em si mesma, o *motor* que levará a essa perfeição. (...) Imitar para Aristóteles quer dizer: recriar esse movimento interno das coisas que se dirigem a perfeição (Boal, 2019, p. 35-36).

Em Aristóteles, a alma humana é dividida em racional (faculdades, paixões e hábitos) e irracional (atividades motoras como comer, andar). A faculdades englobam paixões e tudo o que o homem é capaz de fazer, assim como hábitos. A paixão é faculdade atualizada que se transforma em ato concreto. Para ele a tragédia deve imitar as ações do homem, que se tornaram hábitos de sua alma racional. A finalidade do homem para Aristóteles é o bem, a felicidade. E essa felicidade ocorre por meio de prazeres materiais (comum aos animais), pela Glória

²⁰ Julian Boal (2017, p. 31) elabora uma crítica dessa construção argumentativa de Augusto Boal, como sendo uma premissa que apoiasse o argumento do teatro como ‘apropriação primitiva’ e a desapropriação história dos meios de produção teatral e portanto a re-apropriação pelo povo através do TO. Essa lógica é vista pelo estudo como característico do pensamento teleológico de Augusto Boal.

(aprovação do outro) e pela Virtude (Grau supremo da felicidade – comportamento virtuoso é o da moderação e não dos extremos).

Nesse sentido, a tragédia deveria buscar eliminar os vícios da alma humana. Seriam, então, a piedade e o terror formas específicas de ligar os espectadores com o personagem. Sobre esse pensamento de Aristóteles, argumenta Boal:

Quando o homem falha nas suas ações, no seu comportamento virtuoso em busca da felicidade, através da virtude máxima que é a obediência às leis, a arte da tragédia intervém para corrigir esta falha. Como? Através da purificação, da catarse, da purgação do elemento estranho, indesejável, que faz com que o personagem não alcance os seus objetivos. Este elemento estranho é contrário à lei, é uma falha social, uma carência política, uma transgressão (Boal, 2019, p. 55).

Após essa reflexão, Boal (2019) fala do herói trágico e as mudanças no teatro. Observa, a partir de uma perspectiva histórica, que no teatro grego havia o coro, a massa e o povo, mas Thespis inventou o protagonista, como transgressão em que um personagem saia do coro e ficava em evidência. A aristocracia utilizando dessa proposta o transformou em reflexo do diálogo aristocrata-povo. “O herói trágico surge quando o Estado começa a utilizar o teatro para fins políticos de coerção do povo. Não podemos nos esquecer que o Estado, diretamente ou através de mecenas, pagava as produções” (Boal, 2019, p. 56).

Falando da frase de Aristóteles para Platão, no qual o primeiro diz ser mais amigo da verdade. Boal concorda e diz:

Ele nos diz que a poesia, a tragédia, o teatro, não têm nada que ver com a Política. Mas a realidade nos diz outra coisa. Temos que ser mais amigos da verdade. Todas as atividades do homem, incluindo evidentemente todas as artes, especialmente o teatro, são políticas (Boal, 2019, p. 60).

Esse é um dos pressupostos do pensamento de Boal: todas as atividades humanas são políticas. Na análise história das transformações no teatro ocidental, Boal posiciona-se dentro desta tradição, embora tente diferenciar-se. Portanto, na sua trajetória quando buscava um teatro tipicamente brasileiro, na época do Arena, referenciou-se na tradição ocidental e nesta obra ele continua seu caminho.

Na tentativa de esquematizar as transformações históricas que o teatro passou sob o comando burguês, ressalta a influência marxista e da sua perspectiva histórica. Fala das formas de fazer teatro desde a Grécia antiga quando era patrocinado por homens ricos e no período medieval, quando a arte era uma forma de conter as pessoas e falar sobre a obediência aos

preceitos cristãos. Para Boal (2019), as peças medievais ainda seguiam o modelo aristotélico coercitivo, ligado a aspectos moralizantes.

Maquiavel é considerado por Boal (2019) como testemunha das transformações sociais no início do sistema burguês. O autor destaca ainda as mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais nesse período. “O poder burguês repousava, portanto, no valor individual do homem vivo e concreto, existente no mundo real” (Boal, 2019, p. 81). No teatro vai destacar a questão da VIRTÚ do burguês. A arte deveria falar do homem concreto, virtuoso e a dramaturgia de Shakespeare seria um documento do aparecimento do homem individualizado no teatro. Trazia este homem, embora o rejeitasse no fim, pelos apoios financeiros da nobreza.

A burguesia usa o poder persuasivo da arte e busca “incutir valores consagrados da sociedade capitalista.” As pessoas podem fazer fortunas, exaltado em falas como ‘querer é poder’. Um dos personagens elaborado por Boal nesse campo está no romance que escreveu sob o título, *O suicida com medo da morte*, que fala de um personagem burguês.

Acredita que os autores que criam neste período histórico são importantes por testemunharem, no teatro burguês, o homem reduzido a abstrações psicológicas, morais ou metafísicas. Boal analisa a sociedade burguesa e o movimento da arte que retrata este modo de organização social e como buscava-se não apenas imitar essa realidade, mas propagar os ideais burgueses. Assim como a ciência e o conhecimento por ela produzido, essa leitura coaduna com a de Ivo Tonet (2013), quando fala da função social da ciência:

Uma das áreas em que se refletiu fortemente esse conjunto de transformações foi a área do conhecimento. A emergência de uma nova forma de sociabilidade, de um novo mundo, impunha também a estruturação de uma nova forma de produzir conhecimento. Como se sabe, o conhecimento não é um fim em si mesmo, mas uma mediação para a intervenção sobre o mundo, tanto natural quanto social. Então, quem estabelece, no sentido ontológico, os objetivos do conhecimento é o mundo (social), especialmente a partir da sua base material (...) O conhecimento científico vai se tornando uma condição cada vez mais importante para a expansão da base material dessa nova forma de sociabilidade. Por isso mesmo, o conhecimento da natureza, das suas leis imanentes, reais, impunha-se como a principal tarefa e tornava-se uma necessidade inescapável. A construção deste novo padrão de cientificidade implicava, porém, a crítica do paradigma greco-medieval. Segundo os modernos, aquela forma de produzir conhecimento não poderia, de fato, produzir conhecimento verdadeiro, uma vez que seus resultados não eram passíveis de verificação. Seu caráter especulativo e metafísico impedia qualquer verificação empírica” (Tonet, 2013, p. 35-36).

Seja na arte ou na ciência, o conhecimento que estava sendo produzido apresenta, como Tonet escreve, uma nova forma de sociabilidade que divergia da medieval. Nesse caminho de análise marxista da dinâmica social, o teatrólogo brasileiro Augusto Boal constrói uma teoria

do teatro a partir de um estudo crítico da arte dramática. Boal (2019) se debruçará sobre as perspectivas de Hegel e Brecht nos quais perceberá uma contradição, o que o levará a propor a síntese entre essas duas perspectivas. A hegeliana, com a Poesia Épica, exalta o personagem-sujeito, caracterizando-se como uma Poética idealista, e a brechiana é chamada de Poesia Épica (Teatro Épico) e coloca o foco no personagem-objeto, que não é livre como o de Hegel, mas objeto das forças sociais. Uma questão que chama a atenção e foi tratada pelo autor é que ambos utilizam o termo Épico, o que, para Boal (2019), foi uma escolha ruim feita por Brecht e verifica que o autor faz uma Poética Marxista.

Nas poéticas idealistas (Hegel, Aristóteles e outros) o personagem já “nasce” com todas as suas faculdades e propenso a certas paixões. Suas características fundamentais são imanentes. Para Brecht, ao contrário, não existe “*natureza humana*” e, portanto, ninguém é o que é porque sim! É necessário buscar as causas que fazem com que cada um seja o que é (Boal, 2019, p. 111-112).

Nesse sentido, Boal (2019, p. 116) se posicionará com Brecht no que chama de Poéticas Materialistas, “cujo objetivo não é tão somente o de interpretar o mundo, mas também o de transformá-lo”.

Coloca-se problematizando como a burguesia vendeu a arte, transformando o que é imanente ao homem como algo de especialistas. Assim, Boal afirma a sua *Poética do Oprimido* e, seguindo Brecht, questiona o sistema coercitivo das poéticas idealista, as quais agem como domesticadoras do sistema burguês. No entanto, Brecht ainda mantém determinadas estruturas deste sistema, as quais o brasileiro pretende eliminar. O espectador é ator, elimina especialismos e, além disso, todos podem ser qualquer personagem no sistema coringa. Portanto, Boal (2019, p. 127) apresenta os “caminhos pelos quais o povo reassume sua função protagônica no teatro e na sociedade”, com a Poética do Oprimido.

Percebe-se como Boal, na práxis teatral, foi se transformando e transformando o modo de fazer teatro. Conta passos de sua trajetória na busca de um teatro popular e conscientizador, percebendo que o caminho era a democratização do fazer artístico-teatral que estava privatizado nas mãos de especialistas. E que através desse fazer arte o povo poderia falar da sua realidade social e ensaiar maneiras de enfretamentos. Seria, portanto, a segunda transgressão nesta sua proposição artístico-teatral.

Para que se compreenda bem esta *Poética do Oprimido* deve-se ter sempre presente seu principal objetivo: transformar o povo “espectador”, ser passivo no fenômeno teatral, em sujeito, em ator, em transformador da ação dramática. Espero que fiquem bem claras: Aristóteles propõe uma Poética em que os espectadores delegam poderes ao

personagem para que este atue e pense em seu lugar; Brecht propõe uma Poética em que o espectador delega poderes ao personagem para que este atue em seu lugar, mas se reserva o direito de pensar por si mesmo, muitas vezes em oposição ao personagem. No primeiro caso conduz a “catarse”; no segundo, uma “conscientização”. O que a *Poética do Oprimido* propõe é a própria ação! O espectador não delega poderes ao personagem para que atue nem para que pense em seu lugar: ao contrário, ele mesmo assume um papel protagônico, transforma a ação dramática inicialmente proposta, ensaia soluções possíveis, debate projetos modificadores: em resumo, o espectador ensaia, preparando-se para a ação real. Por isso, eu creio que o teatro não é revolucionário em si mesmo, mas certamente pode ser um excelente “ensaio” da revolução. O espectador liberado, um homem íntegro, se lança a uma ação! Não importa que seja fictícia: *importa que é uma ação* (Boal, 2019, p. 129-130).

Neste trecho, Boal consegue com simplicidade apresentar a sua proposta e ao mesmo tempo se diferenciar das demais. Através do relato de suas experiências com diferentes grupos na América Latina vai apresentando os meandros do método que propõe e suas ramificações, elaboradas na prática e teorizadas pelo teatrólogo. Boal, nos grupos de atores e não-atores, coloca questionamentos acerca de como vivem as pessoas, quais os conflitos que enfrentam e as suas opressões.

Para tanto, elabora e sistematiza a metodologia do Teatro do Oprimido, composta em quatro etapas: 1 - conhecimento do corpo; 2 - Tornar o corpo expressivo; 3 - o teatro como linguagem; e 4 - o teatro como discurso.

Boal, através de sua práxis, objetiva instaurar uma investigação coletiva acerca da realidade social e ensaiar maneiras de transformá-la. Uma questão tratada por Paulo Netto (2006) acerca do marxismo como uma teoria da sociedade burguesa coloca uma questão que fundamenta a Poética do Oprimido. Qual seja, que o homem pode ser ator e autor de sua história; no entanto, como aborda Paulo Netto (2006) seria apenas uma possibilidade, pelo fato de a classe dominante ocultar seus mecanismos de exploração e opressão. Desta forma, seria o que fazem as poéticas idealistas, quando naturalizam os fenômenos sociais.

A Poética do Oprimido coloca que ao desmecanizar o corpo, ou seja, passar pelas quatro etapas anteriormente citadas, o sujeito pode, de forma coletiva, analisar a realidade social. Então, Boal estimula nos grupos o compartilhar uma experiência de opressão. Solicita que, a partir de uma problemática vivida por um sujeito singular, o grupo analise como aquela situação está conectada à universalidade. Nessa investigação o grupo busca compreender como a experiência singular trazida por um participante está conectada à realidade social. Daí é elaborada uma intervenção social, em que se apresenta uma cena de uma particularidade desta realidade social em que se questionara aos *espect-atores* (sujeitos ativos na cena teatral) o que eles propõem como alternativa de enfrentamento para ação dramática particular encenada.

É necessário fazer com que se entenda sempre o caráter genérico do caso particular apresentado. Neste tipo de experiência teatral, é necessário chegar sempre ao geral. Durante toda a cena ou depois, durante o debate, deve-se realizar a *ascese desde o fenômeno até a lei*. Desde os fenômenos que são apresentados na trama até as leis sociais que regem esses fenômenos. Os espectadores-participantes devem sair da experiência enriquecidos com o conhecimento dessas leis, obtido através da análise dos fenômenos (Boal, 2019, 164).

Então, em qual concepção de conhecimento está calcado o pensamento? Qual a perspectiva de sujeito que Augusto Boal apresenta nesta obra? E, finalmente, qual a sua metodologia?

Pasqualini & Martins (2015) abordando a dialética singular-particular-universal do método marxista trazem as contribuições de Lukács, o qual afirma que para a compreensão e aproximação da realidade é necessário explicitar os nexos existentes entre as dimensões singular, particular e universal dos fenômenos. É nesse caminho que se pensa neste estudo a concepção de Boal, que na ação concreta busca junto aos grupos sociais leis gerais dos fenômenos que se apresentam, ou mesmo que os participantes compartilham.

Portanto, não individualiza os sujeitos e aí já se compreende o sujeito em Boal, que é marcado pela dinâmica social, mas que pode ser ativo nos processos de transformação e ao ensaiar formas de mudanças, está mobilizando a si mesmo e, desta forma, o modo de atuar neste mundo, nesta realidade social. Assim, chega-se à proposta metodológica com o Teatro do Oprimido em todas as suas vertentes. Para Boal, o ser humano é essencialmente teatro, ele é o único ser capaz de observar-se em ação e, assim, capaz de modificá-la.

2.2.2 A dimensão Terapêutica da Estética do Oprimido e o ser humano em Boal

O Teatro do Oprimido é um espelho onde podemos penetrar e modificar nossa imagem (Boal, 2002, p.42).

Boal (2002) dizia que a proposta do Teatro do Oprimido tinha uma dimensão educativa, terapêutica e social. No período do exílio, em contato com a cultura europeia, percebeu a necessidade de modificações nas técnicas e perspectivas do Teatro do Oprimido. Na Europa aproximou-se de questões ligadas ao sofrimento íntimo incidindo com maior nitidez no campo individual. Temas tais como solidão ou a incomunicabilidade levaram o brasileiro a refletir sobre o social e o psicológico e a afirmar que: “Todos os problemas *sociais* são discutidos por indivíduos *psicológicos* e todos os temas *psicológicos* ocorrem num mundo *social*” (Boal,

1984, p. 127). Buscou superar essas especificidades ou dicotomias e apontou que a existência de tais separações seria apenas para uso didático, pois no trabalho com o T.O. as pessoas nas esferas individual e coletiva estariam envolvidas psicológica e socialmente.

O *Método Boal de Teatro e Terapia* marcou uma nova etapa de amadurecimento e afirmação de sua caminhada, quando Boal contava então com 40 anos de trajetória como teatrólogo. Nesta obra dividiu a apresentação do método em duas partes: a teórica e a prática. Na primeira, traz a reflexão do teatro como a primeira invenção humana, “O teatro nasce quando o ser humano descobre que pode observar-se a si mesmo: ver-se em ação” (Boal, 2002, p. 27). O desenvolvimento dessa capacidade humana é a essência do teatro, o que possibilita o autoconhecimento e o coloca como sujeito consciente de suas ações, permitindo imaginar variações para o seu agir e estudar alternativas. O ser humano é um animal capaz de “ver-se no ato de ver, de agir, de sentir, de pensar. Ele pode se sentir sentindo, e se pensar pensando” (Boal, 2002, p. 27).

A profissionalização do ator emergiu quando outro, o espectador, tornou-se o alvo para quem deseja dirigir-se. Essa ideia é importante na obra de Boal porque a especialização, seja em uma modalidade ou em outra, cristalizou o teatro. Transformou essa capacidade dos seres humanos restrita a especialistas, os que produziam e os que consumiam. Como argumenta Boal (1980), foi estabelecida uma relação intransitiva, em que o artista produz e o espectador consome passivamente, um que fala e o outro que escuta. Sendo o Teatro do Oprimido o teatro subjuntivo, na fala de Julian Boal (2019).

O Teatro do Oprimido é a proposta do autor para subverter esta estrutura estática, embora, sempre tenham existido diferentes formas de manifestação estética do humano que propunham algo parecido, como o Teatro da Espontaneidade, de Moreno, no início do século XX na Europa; e como cita Boal (1980), *O teatro da vida* de Evreinoff, ou expressões de índios maias em Yucatán, ou o teatro alemão nos anos de 1920, que lembra o teatro invisível. O novo de sua proposta é a sistematização de diferentes formas para que o oprimido se manifeste teatralmente.

O Teatro do Oprimido é um sistema de exercícios físicos, jogos estéticos, técnicas de imagem e improvisações especiais, que tem por objetivo resgatar, desenvolver e redimensionar essa vocação humana, tornando a atividade teatral um instrumento eficaz na compreensão e na busca de soluções para problemas sociais e interpessoais [...] desenvolve-se em três vertentes principais: educativa, social e terapêutica (Boal, 2002, p. 29).

O foco do teatrólogo é colocar o fazer teatral como propriedade de todos os seres humanos, principalmente, dos oprimidos. Na sua trajetória percebeu que a opressão está em diversas esferas das relações sociais e interpessoais. Dialogando com Lope de Vega²¹, Boal (2002) definiu o teatro como um combate apaixonado entre dois seres humanos em cima de um tablado. Teatro é conflito, é enfrentamento e nos monólogos, embora ausentes, os antagonistas estão pressupostos. O carioca afirmou que a paixão é a ação dos personagens no teatro, pelas quais investem e arriscam suas vidas e sentimentos, opções morais e políticas. “Uma paixão é uma ideia que vale, para nós mais do que a nossa própria vida” (Boal, 2002, p. 30).

Quando o dramaturgo espanhol Lope de Vega falou em tablado estava referindo-se a um local destinado especificamente para os atores e outro para os espectadores, é a divisão do teatro tradicional na qual existe o local daqueles que atuam e o dos que observam. Na perspectiva do T.O. esse espaço físico pode até não existir, porque tal divisão fica estabelecida quando é determinado que em um local, seja ele qual for, será apresentada uma cena e o entorno será a plateia. Boal chamou isto de “Espaço Estético” (E.E.), ou seja, a interpenetração de dois espaços, o da cena e o da plateia. Explicou que a superposição desses espaços existe porque é criada subjetivamente pelo olhar dos espectadores que focam sua atenção no espaço determinado em que corre a cena.

O argumento de Boal (2002) pretende referendar sua concepção de que como o ser humano é teatro, todos os locais (seja embaixo de uma árvore, em um CAPS, ou em uma sala de aula...) podem ser destinados à representação, podem ser palcos: portanto, não seria necessário estar em um local específico para isso. Basta o acordo entre pessoas, produzindo-se dessa forma o Espaço Estético.

O teatro existe na subjetividade daqueles que o praticam (e no momento de praticá-lo), e não na objetividade de pedras e tábuas, cenários e figurinos. Nem o tablado é necessário, nem platéia: basta o ator. Nele nasce o teatro. Ele é teatro. Todos nós somos teatro, além disso, alguns de nós também fazem teatro (Boal, 2002, p. 33).

Este trecho apresenta duas das três transgressões da proposta boaliana: uma que se concentra na relação tradicional do teatro entre atores/ativos e espectadores/passivos e outra que reatualiza a capacidade humana de ser teatro, colocado antes como especialidade de dramaturgos, atores e diretores.

²¹ Conforme Carlson (1997), Lope de Vega foi dramaturgo do renascimento espanhol que recusava-se usar as regras clássicas do teatro aristotélico.

O Espaço Estético é constituído pela subjetividade e investido de duas dimensões humanas: a afetiva e a onírica. Tais dimensões são liberadas através da memória e da imaginação, projetadas pelo sujeito no espaço físico determinado, como o da cena. A dimensão afetiva coloca no Espaço Estético significados, provocando a emoção do espectador e o fazendo lembrar-se de fatos acontecidos ou desejados, estimulando suas memórias e sensibilidade. Já na dimensão onírica, o sujeito perde o contato com o espaço físico e penetra nas suas projeções, em que tudo é possível e imaginável.

O Espaço Estético tem poder gnosiológico, pois induz ao aprendizado, fazendo do teatro uma forma de conhecimento. É uma faculdade humana e possui três propriedades específicas, apresentadas pelo autor:

- 1- Plasticidade;
- 2- Fissão (Dicotômico e Dicotomizante);
- 3- Tele-Microscopicidade.

A Plasticidade é uma propriedade que confere ao E. E. a capacidade de tudo ser, sem ser, onde/quando tudo é possível, o que é realidade torna-se ficção e vice-versa.

A Fissão ou Dicotômico e dicotomizante refere-se à propriedade de ser um espaço dentro de outro, dois espaços que ocupam o mesmo lugar. O Espaço Físico e o Estético são iguais e diferentes ao mesmo tempo. Iguais, porque ocupam o mesmo lugar, pessoas e coisas ao mesmo tempo; porém, são diferentes porque para a cena é criada a ilusão de algo acontecendo em determinado tempo e espaço e a plateia, por sua vez, aceita naquele instante essa proposta. O Espaço Estético é dicotômico porque o ator ele mesmo e também o personagem; e é dicotomizante, pois dicotomiza a plateia que, embora esteja no espaço físico, por exemplo, de uma sala de aula, está também no espaço onde se passa a cena.

Como subtexto, Boal (2002) explica como compreende a diferença desta propriedade no palco teatral e no palco terapêutico. No primeiro, o ator é ele mesmo, mas também o personagem, no entanto o ator-paciente é aquele que mostra uma cena que já aconteceu na realidade. Nos palcos teatrais o ator libera suas emoções e sentimentos, ainda que julgados como os do personagem, e nos palcos terapêuticos o paciente reproduz seus próprios pensamentos e libera novamente suas emoções e sentimentos.

A Fissão no protagonista-paciente ocorre quando mostra uma cena por ele vivida e se mostra em cena, é a produção de dois “eus”: o que viveu a cena e o que a conta. Coloca seus desejos à mostra através da cena revivida, o que proporciona a coisificação do desejo, “quando vive, tenta concretizar um desejo, quando revive, reifica” (Boal, 2002, p. 38), dessa forma, torna-o palpável e possibilita um melhor estudo, análise ou transformação desse desejo.

Nas psicoterapias teatrais, o importante não é a mera entrada do corpo humano em cena, mas os efeitos dicotomizantes do espaço estético sobre esse corpo e sobre a consciência do protagonista que, em cena, torna-se sujeito e objeto, torna-se consciente de si mesmo e de sua ação. Na vida cotidiana, nossa atenção está sempre ou quase voltada para outras pessoas e coisas. No “tablado” voltamo-nos para nós mesmos (Boal, 2002, p. 39).

Existe outra importante diferença entre a cena na vida real e no palco terapêutico, porque a primeira acontece em um ato solitário e a segunda diante de outros, torna-se um ato coletivo e revelado, produzindo-se um diálogo. Esse acontece pela “sym-pathia” ou a comunhão entre o grupo e o protagonista-paciente. Diferente dos palcos teatrais em que ocorre a “em-pathia”, sem comunhão.

A terceira propriedade é a tele-microscopicidade e seria a capacidade de no E.E. tudo aumentar, tudo é magnificado, evidente e enfático. Possibilita que as ações humanas sejam ressaltadas, o que tem a ver com a função terapêutica do teatro, de poder ver e ouvir a si mesmo com maior intensidade.

Neste momento de sua obra o teatrólogo aprofunda suas reflexões acerca do ser humano e o identifica com cinco propriedades principais: 1. Sensível; 2. Emotivo; 3. Racional; 4. Sexuado; e 5. Semovente.

A sensibilidade pode ser aperfeiçoada e estimulada através dos registros (memória) realizados a partir dos estímulos captados pelos sentidos. O autor aponta a diferença entre o Tocar e o Sentir, o Escutar e o Ouvir, o Ver e o Olhar; porque os primeiros configuram-se em atos biológicos e os segundos, atos conscientes, esses podendo ser estimulados. Essa ideia Boal apresenta desde sua obra *Jogos para Atores e não Atores*, mas o foco aqui é a análise do ser humano e não mais a técnica de trabalho para estimulação do sensível, desmecanização.

Tudo que é sentido passa pelas cinco propriedades e pelo cérebro. As sensações provocam as emoções que são compreendidas e nomeadas pela racionalidade, o que evidencia o trânsito entre as propriedades do corpo humano. Essa compreensão será aprofundada na última escrita teórica do autor quando nomeará esta ideia de pensamento sensível e pensamento simbólico.

Este trânsito do sensível para o racional está presente nas três divisões do cérebro. Boal (2002) dialoga com Freud e Stanislavsky: Consciente (tudo que está claro, quando podemos verbalizar sobre alguma coisa que dizemos ser consciente); Subconsciente ou pré-consciente (ideias, emoções e sensações não verbalizadas, mas que podem ser faladas, embora não esteja

evidente na memória; porém, se estimuladas podem vir à tona); e Inconsciente (o mais profundo e não verbalizável).

Usando uma metáfora, coloca que a imagem do Inconsciente como uma “Panela de Pressão” em pleno funcionamento caracteriza o ser humano como potência. Boal afirmou a hipótese da sua proposta terapêutica: “Se o ator pode ficar doente, o doente pode ficar ator” (Boal, 2002, p. 52). A pessoa seria a totalidade e uma pequena expressão dessa potência constituiria a personalidade. O ator é aquele que busca “na sua panela” as personagens do teatro, que são sempre tipos doentes, para estimular a plateia. Nessa retirada das profundezas internas, o ator pode ter uma catarse ao conseguir dominar as emoções que a personagem fez emergir (ou não) e adoecer. Então, a proposta do autor é que o contrário pode acontecer e uma pessoa doente possa virar ator, buscando em si personagens sadios, que possam permanecer na sua personalidade.

O “Tira na cabeça” é o nome de uma das técnicas introspectivas e que possui três hipóteses fundamentais. No T.O. não existem espectadores e sim observadores ativos, e seus princípios fundamentais são: 1 - ajudar o espectador a se transformar em protagonista da ação dramática; 2 - poder com isso extrapolar para a vida real as ações realizadas na cena teatral.

Para efetuar esses dois princípios, Boal (2002) arrolou as seguintes hipóteses:

1- Osrose: constitui a propagação de ideias, valores e gostos. É a interpenetração desses aspectos nas cenas cotidianas e em todos os campos de relações humanas. Em todas as instituições sociais como família, escola, espaços de trabalho, teatro estão presentes mecanismos de dominação e poder; bem como mecanismos de opressão, valores morais e políticos.

Um dos objetivos do Teatro do Oprimido é transformar a relação palco-plateia do teatro tradicional e do diálogo transitivo. Como a propagação de ideias e valores acontece por repressão ou sedução em todos os lugares, inclusive no teatro, o TO buscará a subversão da condição de sujeito-objeto, porque o oprimido pode ser um submisso ou subversivo, no Teatro do Oprimido a busca é a de dinamizar essa última possibilidade

2- Metáxis: no Teatro do Oprimido é quando o oprimido/artista cria imagens de sua opressão de forma que ele passa a viver não apenas a realidade opressora, mas também a dimensão estética que criou dela. Nessa imagem podem ser exercitadas modificações, dessa forma, o protagonista pode ensaiar maneiras de modificar a sua vida real. O observador ativo também realiza a metáxis através da simpatia ou identificação transitiva despertada por esse tipo de espetáculo.

3- Indução Analógica: consiste em incentivar a pluralização do relato individual que dá início ao Teatro do Oprimido, levando o caso particular para ser estudado por todos os participantes. Se uma cena é apresentada para um grupo de semelhantes, como moradores da mesma comunidade, a simpatia é imediata. Mas, se o caso é extremamente particular, é necessária a indução analógica para possibilitar uma análise a partir da opressão individual, em que cada participante seja induzido a criar imagens análogas de suas opressões.

As três hipóteses fundamentam todo o sistema do Teatro do Oprimido, no qual o oprimido realiza uma ação na ficção do teatro, o que favoreceria a sua auto ativação para a vida real.

Para a introdução das técnicas do método de teatro e terapia, Boal fez um relato de duas experiências no campo da psiquiatria. Apresentou suas vivências com as dúvidas, os enfrentamentos, as aprendizagens e as concepções derivadas das relações com sujeitos diagnosticados como doentes mentais.

As técnicas são denominadas prospectivas, introspectivas e de extroversão. No entanto, para utilizá-las é necessário estar atento ao que intitulou *preliminares para a utilização das técnicas do arco-íris do desejo*, são elas: 1. os modos; 2. a improvisação; 3. a identificação; 4. o reconhecimento; 5. a ressonância; e 6. as quatro catarses.

Boal afirmou que as técnicas apresentadas são uma sugestão e podem ser trabalhadas de maneiras variadas e diferentes; no entanto, devem manter sua utilidade e suas propriedades. No espaço dedicado às preliminares, o autor enfocou orientações para os diretores. São dicas e esclarecimentos, com aprofundamentos, embasamento teórico para o favorecimento da possibilidade de produção de alternativas tanto para protagonista quanto para espect-atores²².

Os modos são técnicas auxiliares para serem usadas quando é necessário aprofundamentos acerca das personagens, da cena ou das relações entre personagens. São dez modos a serem utilizados de acordo com a necessidade de cada caso: “Normal”; “Romper a opressão”; “Parem e Pensem!”; “Suave e macio/lento e baixo”; “Fórum relâmpago”; “Ágora”; “Feira”; “Os três desejos”; “Decalagem”; e “Representando para surdos”.

O modo “*Normal*” seria a base ou início de todo trabalho, que é a improvisação inicial da cena escolhida pelo grupo. Essa primeira etapa deve ser teatral, no sentido que o grupo de atores seja orientado a seguir uma estrutura que vai do ponto de partida até a crise, ou conflito. Todos devem estar cientes do que seus personagens desejam para os viverem intensamente em cena. O confronto de desejos/vontades é o que leva ao conflito/teatro, encaminhando a ação

²² Espect-atores foi o termo utilizado por Boal para definir os espectadores ativos do Teatro do Oprimido.

dramática para a crise, que no Teatro do Oprimido significa tanto perigo como oportunidades e nesse ponto podem-se escolher as alternativas para o conflito.

O segundo modo, *“Romper a Opressão”*, é uma técnica que auxilia na busca de alternativas quando o protagonista/oprimido se mostra fraco e demonstra uma incapacidade de enfrentamento do conflito. Nesses casos deve-se pedir para que a cena seja vivida não como realmente aconteceu, mas como ela poderia ser, ou poderá ser no futuro. Mas, se isso não for suficiente para estimular os atores, é possível usar o terceiro modo, *“Parem e Pensem”*. Este consiste em solicitar que durante o improviso, o grupo “Pare” e, como estiverem, devem permanecer: se estiverem com a perna levantada devem manter. O objetivo é revelar o que estava oculto. Assim, quando o diretor perceber algum movimento que possa estar encobrindo algo, deve dizer “Pare”. Em seguida, dirá “Pensem” e todos devem falar tudo o que vier à mente, todos os pensamentos sem censura. Passado algum tempo o diretor dirá “Ação”. A improvisação continuará do ponto em que parou e os elementos das falas poderão acrescentar conteúdo.

“Suave e macio: Lento e baixo” é o modo usado quando as cenas estão violentas demais, porém, pouco criativas. Orientados a seguirem de forma suave e macia com movimentos lentos e falando baixo, os atores ficarão atentos aos conteúdos. O quinto modo é o *“Fórum Relâmpago”*. O Fórum é uma vertente do T.O., mas no Arco-Íris do Desejo este modo se refere à intervenção dos participantes de forma rápida com o objetivo de examinar o que o protagonista poderia fazer na situação encenada. O modo *“Ágora”* é a sexta técnica auxiliar, geralmente, usada junto a uma técnica que decomponha os desejos e vontades do protagonista. O objetivo é verificar as forças que agem dentro dele, pede-se que os personagens que representam esses desejos dialoguem entre si e o protagonista fica olhando. Também pode ser usada quando existe mais de um antagonista, que dialogarão entre si.

O sétimo modo é a *“Feira”* para auxiliar na expressão frente a um público. Consiste em várias cenas ao mesmo tempo, todos falando juntos. Essa confusão libera os atores para se concentrarem mais no outro ator, intensificando a relação que necessita de maior atenção a cada movimento e fala. *“Os três desejos”* revelam os desejos e vontades do protagonista e clarificam a cena para ajudar na construção de alternativas. Pede-se para a cena ficar imóvel, transformando-se em imagem e, então, se concedem ao protagonista três desejos que são realizados com espaços entre cada um.

O modo *“Decalagem”* diferencia o monólogo interno, do diálogo externo e do desejo em ação, separando-os. Inicia com a imagem parada e rígida, na qual os participantes devem verbalizar por algum tempo os pensamentos que chegam; depois, ainda parados, devem

dialogar entre si e para finalizar devem expressar seus desejos com movimento sem fala, de forma muda. Fechando os modos, “*Representando para surdos*” é a fala com o corpo, usando de toda a criatividade para expressar o desejo do personagem com expressividade. É usado quando a fala está acentuada, mas os movimentos estão pobres.

O segundo ponto que Boal (2002) aborda nas orientações preliminares é a improvisação. Nesse espaço ele faz ressalvas aos diretores. Pois, como as técnicas do Arco-Íris do Desejo são iniciadas com improvisações é importante estar atento a elas. São quatro orientações: o protagonista deve escolher os participantes para a cena sem aleatoriedade e a maneira como faz deve ser observada; o protagonista é o dramaturgo, diretor, cenógrafo e deve falar como é cada personagem para ser seguido pelos atores; o diretor deve usar a maiêutica, coletando detalhes dos personagens e da cena; e deve-se insistir para que cada ator tenha clareza do desejo de seu personagem, que saiba o que quer e busque intensamente realizar sua vontade.

No Teatro do Oprimido a relação com a plateia exige cuidados pontuados por Boal. Na sua quarta publicação teórica no Brasil, o livro *Stop: c'est magique!*, texto escrito na Europa, o autor apresentou as experiências com as pessoas desse continente e ressaltou as diferenças em relação à América Latina, expostas primeiramente no livro *Técnicas Latino-Americanas de Teatro Popular*, no qual existe um anexo em que estão relatadas as primeiras experiências na Europa. Nessa cultura iniciou várias reflexões que ganharão substância no Arco-Íris do Desejo. Além de as opressões serem diferentes, Boal ativou um trabalho de teatro fórum não mais com pequenos grupos de um mesmo local de trabalho, escola ou comunidade, mas montou espetáculos para grandes públicos o que o levou a refletir acerca da identificação da plateia com o personagem oprimido. Amadurecendo tal questão no livro *Stop: c'est magique!* Boal (1984) percebeu que na Europa as questões sociais urgentes da América Latina não eram temas de opressão correntes desses novos grupos e o que surgiu foram temas mais psicológicos.

Por isso percebeu dois problemas técnicos: a multiplicação e a extrapolação. O primeiro, contém dois níveis: a identificação e a analogia, abordadas anteriormente. A extrapolação é o objetivo do teatro fórum, cuja experiência deve ser alargada para a realidade opressiva, um ensaio para a revolução. Mas, com temas mais individuais, Boal viu uma aproximação com o psicodrama e chegou a conclusões de que os campos do social e do psicológico são superpostos.

No *Arco-Íris do Desejo* mostra um amadurecimento dessas reflexões e no terceiro ponto ressalta que, para o uso de seu método, é importante estar atento a três tipos de relação ator-imagem: a identificação, o reconhecimento e a ressonância. Para que o grupo de participantes possa dinamizar as diversas imagens propostas pelas técnicas é necessário que cada ator

estabeleça uma dessas relações, e cabe ao diretor estar atento a isso. A identificação é a mais forte, o ator sente como se fosse com ele, sente o mesmo que o personagem. No reconhecimento, o ator sabe como sente o personagem; porém, não é como ele, apenas o compreende. E na ressonância, a personagem desperta sentimentos e emoções que o ator delimita vagamente.

O quarto ponto aborda a catarse no Teatro do Oprimido e para isso faz uma apresentação de como compreende esse fenômeno na clínica, no Psicodrama e em Aristóteles. Compreendendo a catarse como purgação ou limpeza de algo que perturba, Boal (2002) acentuou que as diferenças se concentram na natureza do que é eliminado. Na catarse clínica, o objetivo é eliminar algo que levou o corpo humano a ficar doente, seja física ou psicologicamente. Na catarse moreniana, segundo Boal, o que se expulsa são sentimentos que atrapalham a vida social do indivíduo, algo que ele deseja se libertar para a sua felicidade. Na aristotélica, apresentada minuciosamente pelo autor no livro *Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas*, o objetivo é adaptar o indivíduo. Este elimina sua tendência antissocial pelas emoções empáticas estabelecidas com o personagem herói que viola a lei e sente as consequências disto, sofrendo junto com o personagem o espectador vive a catarse. No T.O. o objetivo não é aquietar o indivíduo, mas é transformá-lo em sujeito que modifica a ação dramática, é estimulá-lo a propor alternativas no teatro e na vida.

O passo a passo das técnicas do Teatro do Oprimido – a segunda parte do livro sobre o “Método Boal de Teatro e Terapia” – o autor dedica à prática e, além de escrever sobre as técnicas, relata alguns casos. As técnicas prospectivas abrem essa sessão e somam quinze, das quais sete já compunham o arsenal do Teatro do Oprimido antes da publicação desse livro. Os principais livros que apresentam minuciosamente as técnicas são: *Stop: c'est magique!*; *Jogos para atores e não-atores*; e *Arco-Íris do desejo*. Esse terceiro, que tem foco na questão terapêutica, apresenta técnicas de teatro imagem com formas e combinações variadas. Por vezes, pode parecer confuso, o que pode ser esclarecido quando o autor relata uma experiência usando a técnica em questão. Muitas das técnicas se repetem nos três livros, mudando detalhes de formatação. O que leva a deduzir que as técnicas inéditas foram desenvolvidas ou aperfeiçoadas após as publicações anteriores.

O conjunto das técnicas prospectivas e introspectivas é um todo de variantes do teatro-imagem. Segundo o autor (1998), as introspectivas são técnicas que surgiram das experimentações realizadas em Paris durante os anos de 1981-1982 em uma oficina de longa duração chamada “*Le Flic Dans La Tête*” - O Tira na Cabeça. As opressões internalizadas, aquelas em que os gozinhos moram na mente do protagonista, são trabalhadas com tal conjunto

de técnicas que no livro *Arco-Íris do Desejo* se contam em nove. Inclusive, o nome de uma delas (A imagem do Arco-Íris do Desejo) foi usada como título do livro e da vertente dita terapêutica do Teatro do Oprimido.

As técnicas de extroversão, que fecham a parte prática do livro, objetivam trabalhar a integração dos participantes e de construção de personagens como aquecimento, principalmente, para não-atores.

2.2.3 Estética em Boal, A Estética do Oprimido

A cada vez que declarou sua múltipla identidade, Augusto Boal reinventou sua ação artística. Sua atitude, impressa em cada recanto de sua obra notável, é de uma impressionante alegria. Só alguém que conheceu de perto a “nefasta e mortal melancolia” seria capaz de uma obra tão avessa à resignação e ao conformismo. Tão capaz de tornar-se coletiva. Seu nome continua em movimento (Carvalho, 2020).

Boal (2009a), nos últimos dias de vida, escreve aquelas que serão suas últimas linhas. O profícuo escritor fortalece seu pensamento nas letras e registros. Ficam suas ideias pulsantes para nossos dias, ações, reflexões. Define sua última escrita como intelectual e passeará suscintamente por diferentes autores²³ a discutir em torno de uma Nova Estética, a linguagem do Teatro do Oprimido, *a Estética do Oprimido*.

Conforme Carvalho (2020) a estética sempre esteve presente no Teatro do Oprimido e essa retomada ou enfatizada de Boal busca reforçar a origem do Teatro do Oprimido, qual seja, uma ferramenta de intervenção social dos oprimidos com base na ativação artística. Ainda coloca que ao enfatizar a estética, Boal está fortalecendo a base do seu pensamento em que teoria e prática não se separam.

Boal afirma que a vida tem trincheiras e posiciona-se ao lado dos oprimidos contra os opressores, através do enfrentamento das opressões cotidianas com a estimulação da sensibilidade, da criação artística, da profusão da palavra, da imagem e do som dos oprimidos. Nesta luta pela libertação, como vem dizendo, a arte é arma.

²³ Boal é um escritor com incursões em diferentes narrativas como crônicas, romances, espetáculos, críticas, ensaios teóricos. No estudo de sua obra percebe-se que ele não costuma citar referências precisas e quando o faz apenas fala o nome do autor sem precisão da escrita ou ano dos textos em que está embasando o pensamento. Nesta última segue o mesmo ritmo de sua obra. Boal afirma que tem referências múltiplas, pois são de autores consagrados e de todas as pessoas que foi encontrando na vida, portanto todas suas ideias são a síntese dos seus encontros.

Inicia sua apresentação afirmando que não existe apenas uma estética e sim várias, conforme a multiplicidade dos grupos humanos. Argumenta que existe o *Analfabetismo Estético*, sendo as ideias das classes dominantes veiculadas pelos canais estéticos da Palavra, Imagem e do som que eles dominam, diz, *Latifúndios dos Opressores*.

Afirma ter duas teses principais, embora não seja algo rigorosamente fundamentado em teorias consagradas/científicas: uma é que existem duas formas humanas de pensamento, *o sensível e o simbólico*; a segunda tese é que as sociedades, por serem plurais com etnias, classes, religiões e nações diferentes, confirmam a existência de estéticas variadas. E que não pensamos apenas com palavras, mas também com sons e imagens, refutando à ditadura da palavra.

E como Boal fundamentará, entre tantas estéticas possíveis, aquela que intitulou Estética do Oprimido? Ele vai partir na sua argumentação da tradição europeia que pensa o termo e suas definições. Boal (2009a) cita Alexander Baumgarten que é conhecido pelo resgate do termo na modernidade e que teria a Estética como conhecimento sensível. Boal o cita com o mérito de ter resgatado o termo, mas não traz a profícua discussão que se deu a partir dessa re colocação da Estética no campo das ideias. Compreendendo que Boal o faz para dizer que havia pesquisado o terreno onde pisava, vamos nesse estudo situar essa discussão para perceber melhor as nuances desse terreno.

2.2.3.1 A Estética como disciplina da filosofia ao lado da metafísica e da ética

Esta sessão busca compreender melhor o termo que Boal usa para denominar sua obra em momentos avançados da mesma. A Estética do Oprimido é citada pelo autor como a linguagem do Teatro do Oprimido. Mas, o que seria estética? Iser (2001) diz ser a filosofia da arte. E é deste autor a colocação da Estética como disciplina da filosofia ao lado da metafísica e da ética. Mas ele afirma ainda que sua compreensão tem mudado com o tempo e faz um resgate que passa por Baumgarten, Kant, Hegel. Pontua, também, que no século XX houve uma queda da ascensão do século anterior.

Ernest Cassirer, em *A Filosofia do Iluminismo*, aborda no Capítulo VII, *Os problemas fundamentais da Estética*. Neste livro faz um estudo da história das ideias do Iluminismo e vai observar nesse período as visões de natureza, história, sociedade e arte.

Cassirer (1994) coloca que a filosofia do XVIII vinculada ao paradigma metodológico da física Newtoniana foi generalizado e afirma que autores como Voltaire, D'Alambert e Kant "proclamam que o verdadeiro método da metafísica harmoniza-se, basicamente, com o que foi

introduzido por Newton na física” (p. 31). E o século XVIII se autointitulava o século da filosofia. Para Cassirer (1994) o que faz emergir a Estética Teórica são as relações consequentes dos seus problemas fundamentais da filosofia especulativa e da crítica literária, o que delinea uma unidade entre filosofia e crítica. Como ciência, conjuga dois movimentos de origem. Primeiro, o esforço do século XVIII em constituir uma visão clara e segura do indivíduo, da unificação formal e racional. Segundo, na busca por limites das análises racionais, o iluminismo é levado a separação Filosofia X Estética / Lógica x Estética / Conhecimento puro x intuição artística.

Na psicologia, Cassirer (1994) afirma que Locke evidencia duas fontes diferentes de vida mental: sensação e reflexão, como formas autônomas e irreduzíveis. Seus predecessores Berkeley e Hume evitam dualismos e juntam sensação/reflexão em Percepção. Assim, Cassirer (1994) vai traçando uma discussão sobre autores que vão adentrando nesta seara do campo psicológico, a exemplo de Condillac e a história natural da alma, Hume, Bacon ou Descartes com as paixões da alma e Espinosa com o livro da *Ética*. Afirma nessa reflexão que a conclusão de maior ênfase dos iluministas seria: “é impossível apreender e determinar pelas paixões a ‘natureza’ da alma” (p. 149). Portanto, “A psicologia e a ética do século XVII fundem-se essencialmente nessa concepção das paixões como fenômeno de inibição e de perturbação” (p. 150). Sendo a ética a vitória da razão sobre as paixões.

Cassirer (1994) vai discorrendo suas análises e pontua que dentro do movimento filosófico do século XVIII, em que há discussões da lógica, filosofia moral, física e psicologia vai nascendo uma nova disciplina autônoma “A filosofia estética” (a consciência filosófica da arte e da lei que rege a consciência de sua gênese).

Em *A estética clássica e o problema da objetividade do Belo*, Cassirer (1994) aborda o cartesianismo e o modo de estruturação da ciência e que a estética, para se firmar como a área do conhecimento, se coloca nesse campo cartesiano científico e vai imitar a teoria física e matemática.

O caminho a ser percorrido pela estética dos séculos XVII e XVIII estava, pois, traçado de antemão: a natureza, em todas as suas manifestações, é submetida a certos princípios que o conhecimento tem por tarefa essencial determinar e enunciar em termos claros e precisos; a arte, rival da natureza, não pode deixar de ser afetada pela mesma obrigação (Cassirer, 1994, p. 373).

Na antiguidade se nascia com o dom de artista:

Questão fundamental e central da estética clássica, questão da relação sistemática entre o ‘geral’ e o ‘particular’, entre a regra e a exceção, apresenta-se aqui sob a sua verdadeira luz (...) a nova análise cartesiana (...) contém regras universais e desenvolve métodos válidos em todos os casos implicando a solução dos casos especiais e sua determinação a priori (Cassirer, 1994, p. 381/382).

No segmento histórico do Iluminismo, Cassirer (1994) afirma que a rigidez nesse ponto vai sendo abandonada. Deixando a busca por sistema objetivo fora/externo da doutrina clássica da estética. E quando versa sobre o problema do gosto e a conversão ao subjetivismo, a problemática da estética vai se confundindo ou juntando com a da psicologia e busca, então, acompanhar a passagem de Descartes a Newton, e avança não permanecendo apenas na dedução.

Iser (2001) argumenta, nesse sentido, quando afirma que foi o declínio das faculdades psicológicas aristotélicas que propiciou uma ascensão da estética. Ele coloca que as faculdades psicológicas tinham a constituição humana como razão, entendimento, sentidos, emoção, imaginação como separados e quando essas divisões começaram a “borrar”, ou seja, não serão separadas assim, ascende a noção de estética.

Para Cassirer (1994) é ao se desviar dos grilhões da Lógica e da metafísica tradicional que se realizam as condições históricas e racionais indispensáveis para a estética tornar-se disciplina filosófica. E Baumgartner tem o mérito de ter resgatado o termo para o campo da filosofia.

Se se pode designar o domínio da estética pela expressão perceptio confusa é na condição de entender-se essa expressão segundo o seu significado estritamente etimológico (...). Mas essa confluência não produz “confusão” nenhuma, porquanto é o todo que se nos oferece sobre o seu aspecto imediato com um todo inteiramente determinado e organizado (Cassirer, 1994, p. 450).

Essa organização seria oriunda da esfera do pré-conceitual e não é conhecida pela lógica, mas é das faculdades inferiores, portanto, uma gnosiologia inferior. Essa perspectiva sustenta a tese da intuição estética. Quer fundar uma lógica das faculdades dos conhecimentos inferiores. Para Cassirer (1994), Baumgartner soube descrever a oposição do espírito artístico e do espírito científico, e deu-lhes pela primeira vez uma expressão rigorosamente filosófica.

2.2.3.2 Boal e o Pensamento Sensível

Boal discutindo a Estética do Oprimido, ou seja, a linguagem artística do Teatro do Oprimido, em leitura do alemão Baumgartner, para quem *A sensação pura* é obscura e confusa discorda afirmando a sensação como rica e complexa, “sendo provocada pelo objeto (coisa), pode causar diversidade de percepções em diferentes sujeitos, no mesmo sujeito em diferentes momentos” (Boal, 2009, p. 26). Conforme a sensação que o objeto desperta em quem o percebe e este determinará a consequência simbólica; seria a tradução dada pelo sujeito que percebeu o objeto.

O brasileiro concorda em ser *a estética uma relação sujeito-objeto*. Quando fala que pode existir uma ciência do conhecimento sensível, que não é algo existente na própria Coisa, nem na pura criação do ser humano, mas síntese particular entre Coisa e Pensamento. A Estética é uma Relação Sujeito-Objeto e que o Objeto depende do sujeito, pois depende da percepção do sujeito. Em nota, traz uma compreensão do significado da palavra grega Estética - *perceptível pelos sentidos*, com sua oposição, Noética - *percebido pela inteligência*. Para Boal, estética e noética são amalgamas - estética é inteligente e noética é sensível. “Noética e estética guiadas pela Ética!” (p. 62).

A perspectiva de Boal na Estética do Oprimido é que existem duas formas de pensamento: o sensível (estético, linguagem) e o simbólico (noético – língua). O pensamento sensível expressa ideias e sentimentos para si e para outros.

Boal busca na discussão da Estética entender a Cultura e a Arte enquanto manifestações da Estética. Para Boal (2009), a organização sensorial do caos ocorre pelo Pensamento Sensível que pode ser organizado em palavras (Pensamento simbólico), que o expande ou delimita. O pensamento sensível favorece a organização do pensamento por palavras ou com palavras e estas vão ampliar a capacidade reflexiva.

Portanto, o autor afirma:

Quero adotar a ideia de que existe uma forma de pensar não-verbal – *Pensamento Sensível* -, articulada e resolutiva, que orienta o contínuo ato de conhecer e comanda a estruturação dinâmica do *Conhecimento* sensível. Quero afirmar que, para serem compreendidos, mesmo quando são expressos palavras, os pensamentos dependem da forma como essas palavras são pronunciadas ou da sintaxe em que as frases escritas – isto é, dependem do Pensamento Sensível. (...) Coexistem em cada indivíduo, na sua percepção de mundo o Pensamento Sensível e o Pensamento Simbólico, nutridos pelo Conhecimento, simbólico e sensível (Boal, 2009a, p. 27).

Pensamento Sensível seria uma *linguagem* e é do campo da comunicação, da relação. Para Boal (2009a), “Palavras são Pensamento Simbólico, e os símbolos necessitam interlocutores concordantes” (Boal, 2009a, p. 26). A sensibilidade e entendimento se complementam, são formas ativas de pensar e nenhuma é superior a outra. E ainda, “O pensamento sensível é arma de poder” (Boal, 2009a, p. 18). Em seu arsenal teórico-prático deu ênfase a este aspecto para intervir na sociedade por meio da arte como ferramenta de transformação social.

Nesse sentido, indica que o autor caminha no mesmo sentido de sua trajetória do Teatro do Oprimido e traz reflexões teóricas para a prática com a metodologia que foi sistematizando. Apresentou no livro *A Estética do Oprimido* os trabalhos que estavam sendo desenvolvidos em escolas, prisões, políticas de saúde mental brasileira, Movimento dos Sem-Terra. Nela, Boal continua proficuamente teorizando e elaborando reflexões acerca das experiências com a arte teatral que envolve a criação artística, as relações sociais e movimentos sociais.

Boal afirma que nossas ações utilizam conhecimento e, para isso, existe o pensamento sensível, que orienta voluntariamente o Sujeito. Boal discorre sobre o verbo conhecer e o afirma como ato de receber informações. Já o conhecimento é presente do indicativo e o Pensamento Sensível gerúndio, pois projeta-se para o futuro.

Pensar é organizar o conhecimento e transformá-lo em ação, que pode ser fala ou ato, sendo fala é ato. Pensamento é ação que transforma o pensador, o interlocutor e a relação entre os dois. Que podem ser a mesma pessoa. (...) O Conhecimento oferece opções; o Pensamento inventa e escolhe. (...) O Conhecimento acumula; Pensamento é aventura. (...) Conhecer, conhecimento e Pensamento são níveis e modos de um mesmo processo psíquico (Boal, 2009a, p. 29).

Voltando a discussão sobre a Estética, discorda que seja a ciência do Belo, mas a “ciência da comunicação sensorial e da sensibilidade. É a organização sensível do caos em que vivemos, solitários e gregários, tentando construir uma sociedade menos antropofágica” (Boal, 2009a, p. 31). Explica que o belo não é apenas o bonito que alegra, mas também o que aterroriza. Ou seja, que na estética está englobado a beleza e a fealdade. “O Belo está na coisa e no olhar” (Boal, 2009a, p. 31). Quem somos e que lugar ocupamos na sociedade, portanto, a nossa cultura diz do nosso olhar.

Boal tem como objetivo desta Estética do Oprimido buscar a própria verdade através de uma Arte Pedagógica, inserida na realidade política e social.

A verdade de cada sociedade humana, ou de cada um de seus segmentos, é determinada por sua cultura, que é a soma ativa de todas as coisas produzidas por qualquer grupo humano em um mesmo tempo e lugar, em sua relação com a natureza e com outros grupos sociais. (...) A verdade de uma possível democracia é a livre manifestação do pensamento, a compreensão das necessidades individuais e coletivas e o debate sincero e aberto entre os oprimidos, desde que seja seguida de ações concretas possíveis e reais (Boal, 2009a, p. 32-33).

Como se vive em uma atmosfera pluricultural onde se conflitam valores, é inevitável o surgimento de culturas híbridas. Com o conhecimento histórico Boal sintetiza:

Como são muitas as culturas e as verdades que delas emanam; como são tantas as divisões no seio das sociedades, e tantos e tão díspares seus valores, a Estética e o Belo não possuem valores universais e eternos. Já não se pode falar em uma só Estética, única, que seria a do pensamento único, arma de exploração dos oprimidos e da opulência dos opressores. O mundo é pluricultural... Todos têm seu conceito de feio, bonito e belo. (...) Há que se tornar partido; juntar-se aos que lutam contra as formas de opressão, em todo o mundo! Criar nossa própria cultura, sem servidão àquelas que nos são impostas, *é ato político e não apenas estético; ato estético, não apenas político!* (Boal, 2009a, p. 35-36).

A Ética é de se inventar, o que se deseja que seja, enquanto a Moral é algo a se obedecer. A Ética da Solidariedade é o caminho ao qual a humanidade pretende chegar superando o instinto predatório e buscando criar relações solidárias. Na perspectiva ético-estética-política de Boal a Ética é sublime, “Sublime é o belo inexecutável. Sublime é a Ética, organização suprema do caos” (Boal, 2009a, p. 38).

Boal (2009a) dialoga com Walter Benjamin na discussão sobre a arte, quando pensa as formas de apreciação. Fala sobre a *aura*²⁴ como aspecto colocado na arte pelo sujeito, ou *o valor dado a arte*. Na modernidade, a arte teria se deslocado de uma função social ritual para um público diverso e heterogêneo, podendo estar em vários lugares e ao mesmo tempo (assim ganha-se a cópia e perdem-se a aura). Boal aborda esse termo em sua estética quando pensa sobre a produção artística. Questiona-se quando surge a aura, pois o objeto, para exercer sua finalidade, precisa ser construído para ser usado.

²⁴ Essa questão está em um ensaio de Walter Benjamin publicado originalmente em 1955, conforme afirmado na versão brasileira de 1994 da editora brasiliense. O título do texto é *A Obra de Arte na Era de Sua Reprodutibilidade Técnica*, onde o alemão escreve sobre tendências evolutivas da arte nas condições produtivas, trazendo/analizando novos conceitos para/da teoria da arte em seu período histórico, como: reprodutibilidade técnica, autenticidade, destruição da aura, ritual e política, valor de culto e valor de exposição, fotografia, valor de eternidade, fotografia e cinema como arte, entre outros. Boal apresenta na Estética do Oprimido uma citação mais acentuada de Benjamin (1994) que escrevendo sobre a *Destruição da Aura* afirma que a percepção humana é marcada pela história e a aura é “a aparição única de uma coisa distante” (p. 170), a apreciação na arte de uma obra única e a aura que a envolve. Quando fala em destruição afirma a ligação com o movimento de massas e a tendência em destruir o caráter único das coisas com a necessidade de tê-las mais perto pela cópia.

Concorda com Benjamim que a antiga concepção de *Obra de Arte* que possuía a aura de ser única, perde-se ao ser reproduzida mecanicamente e, por isso, aqueles que dominam a sociedade ficam com o poder de multiplicar determinadas obras de arte. Fala sobre o neoliberalismo e as artimanhas comerciais para supervalorizar alguns objetos, impondo auras aos mesmos e acrescentando valor (dinheiro e fama a obras que nem sempre as tem).

Essa perspectiva e leitura da arte e sua produção na atualidade é colocada para que seja compreendido que a Estética do Oprimido propõe uma nova forma de se fazer entender a arte. Que não é multiplicação de cópias ou promover o acesso à cultura, mas “Em diálogo com todas as culturas, queremos estimular a cultura própria dos segmentos oprimidos de cada povo. (...) Queremos promover a *multiplicação de artistas*” (Boal, 2009a, p. 46).

Em *Do Pensamento Estético a Concreção artística*, Boal ressalta a necessidade de, como cidadãos e artistas, mantermos ações concretas para enfrentar as desigualdades e opressões.

Boal mantém-se dialético em todos os seus livros, ressaltando sempre o movimento e instigando o processo. Discorda de concepções estáticas da filosofia, pois a subjetividade humana é movimento, está sendo. O humano para ele é sempre transformação, processo. É único, sendo cada um composto de multiplicidades que constituem um uno, único.

Sobre como são os seres humanos e como ocorre a percepção da realidade, Boal fala da sua natureza humana como conscientes e semoventes, além da capacidade de organizar a percepção do mundo e simplificá-la, o que para Boal se faz por conjuntos análogos e complementares. Traz essa questão para ressaltar que em tais processos de simplificação da percepção corremos o risco de reduzir demais, dando ao nosso imaginário uma aparência de realidade. Os mecanismos de poder utilizam essa simplificação do real.

Boal afirma-se dialético e discípulo de Heráclito, que usa a imagem de uma pessoa atravessando um rio e que este nunca é o mesmo, porque as águas estão sempre em movimento. Boal quer ir além do filósofo, pergunta, quem sou eu, aquele que atravessa o rio? Discorda de Parmênides e diz que não há unicidade do ser, mas um Ser fragmentado ao infinito, onde o não-Ser também É. “O Universo é gerúndio”. Frase que define Boal, assim como o trecho a seguir: “Conjunto é sempre algo mais que a soma de suas unidades – é sinergia!” (Boal, 2009a, p. 102). Tem uma energia propulsora. Quando nos aproximamos de conjuntos como família, proletariado, pátria temos que ter em mente sempre a sua transitoriedade para não eternizarmos o conceito em palavras que eternizam conjuntos que não são eternos.

Boal, na sistemática da Estética do Oprimido resalta a comunicação e pontua os três canais estéticos que podem oprimir, mas também libertar. São eles: a palavra, a imagem e o som. Nesta nova estética, esses canais de comunicação serão focados no processo de libertação.

Boal fala sobre a palavra e sua centralidade na comunicação, por ele dito como ditadura da palavra. Elas transportam ideias e podem ser perigosas. Formam conjuntos criados pelo pensamento e imaginação baseados em realidades sensíveis, mas não é concreção física.

As palavras são importantes para o diálogo, mas como *significantes polissêmicos*, quando percebidos pelo receptor, perdem parte dos significados que motivaram o emissor. Então, aqui ele coloca como as palavras são significantes com significados diversos para cada sujeito que as pronunciam ou recebem. Portanto, o histórico do emissor é importante porque, por exemplo, a palavra liberdade recebe diferentes significados. As palavras são da ordem da razão simbólica e não da sensível: ele exorta-nos a transcendê-las com outras formas de comunicação, não apenas simbólica. “Não podemos divorciar razão e sentimento, ideia e forma, palavra e voz. Razão simbólica e razão sensível são sólidos casais, mesmo quando às turras, bicadas. A palavra escrita é voz pressentida ou imaginada” (Boal, 2009a, p. 105).

Esta obra de Boal é extremamente poética e ele escreve muitas metáforas para suas severas críticas ao modo predatório da organização humana em sociedade. Que a realidade plutocrática em que vivemos massacra nossa capacidade criativa, portanto, resalta a arte com função social. Não é arte de fruição, do sensível, pois para Boal ela deve estar conectada a sua simbolização. A arte é uma forma de conhecimento.

A palavra é invenção e não descoberta. “A palavra é axial entre o sensível e o simbólico.” (Boal, 2009, p. 64). Ou seja, a partir dela cria-se uma forma diferente, muda-se o paradigma com relação a forma de pensamento no qual predominava o sensível. Então:

Com o passado, temos que nos aconselhar, mas sem correr de costas para o futuro – não seguir em frente olhando para trás. Tudo que nos acontece, acontece pela primeira vez, todas as vezes. (...) Cada dia é um novo dia: *estamos condenados à criatividade!* (...) É dever do cidadão analisar e desmistificar todos os dogmas. Já que estamos condenados a criatividade, no presente estudando o passado, devemos inventar o futuro sem esperar por ele. Futuro sem dogmas (...) não temos que ser melhores do que ninguém: temos que ser nós mesmo, melhores que nos mesmos (Boal, 2009, p. 74-76).

A Estética do Oprimido é a luta pela garantia do direito humano à criação da palavra, imagem e som. O direito à criação artística, à sociedade, às leis, à vida, e nisso, à superação do lugar de apenas consumidores, mas de produtores de arte, de vida e de cidadania.

2.3 Práxis libertárias na América Latina de Augusto Boal, Paulo Freire e Alfredo Moffatt

Neste estudo compreende-se que Boal caminhou na busca de uma *Práxis Libertária* e que esta perspectiva está conectada com um movimento histórico de resistência na América Latina.

Pensando o Oprimido na obra de Boal, é importante perceber seu pensamento dentro de um contexto histórico, conectando suas experiências a outras proposições convergentes na América Latina. Nesse sentido, o *Oprimido* como campo de reflexão e ação esteve ligada a três obras que se sobressaem neste estudo: *Pedagogia do Oprimido*, *Psicoterapia do Oprimido* e o *Teatro do Oprimido*, com o brasileiro Paulo Freire, o argentino Alfredo Moffatt e o também brasileiro Augusto Boal, respectivamente.

É a partir de uma apresentação de Alfredo Moffatt (1996) que seguimos as pistas destas Práxis Libertárias. O autor escreve um texto curto na biobibliografia de Paulo Freire, intitulado *Educação contra a loucura*. Destaca-se o início, em que fala de suas referências, que além de Paulo Freire foram Frantz Fanon e os Panteras Negras, tendo tais perspectivas o mantido no caminho da saúde mental das classes populares para o resgate de uma identidade cultural.

Os autores latinos que constituem esta trilogia foram contemporâneos e Paulo Freire foi uma grande influência para Moffatt e Boal. Eles, nos diferentes âmbitos de atuação, afirmaram construir uma práxis libertadora da cultura dominante, a mesma que Fanon em suas análises. Na América Latina, nos anos 1970, assolada por uma extrema desigualdade social e exploração imperialista que desqualificava os modos de vida das classes populares, dos conhecimentos ancestrais ameríndios e africanos, esses pensadores estavam buscando práticas libertárias das classes oprimidas, através do fortalecimento da cultura dos oprimidos e produzindo teoria no caminho da práxis.

Importante destaque nesse estudo de doutoramento está na aproximação dos pensamentos de Freire e Moffatt, pois fortalece uma perspectiva ampliada de ações e experimentações que podem aprofundar o referencial em saúde no Brasil.

Três campos que se entrelaçam: a pedagogia, a arte e a psiquiatria. Uma práxis diferente da estabelecida como hegemônica. Cada uma se pensa e se projeta como alternativa aos modos tradicionais.

Paulo Freire, o educador brasileiro, é um propulsor nos anseios dos colegas. Ambos o citam como influência importante e pontos de convergências são percebidos nas diferentes obras. A partir disso, a seguir, esta apresentação usará uma proposta metodológica utilizada por Freire, que são os *Temas Geradores*.

Com a imersão nestas obras, devo dizer, a aproximação entre Freire, Boal e Moffatt, delinheio três temas que penso relevantes para pensar tais práxis, quais sejam: a cultura, o método dialógico-dialético, e o trabalhador social.

A questão da Cultura se sobressai inicialmente, pois a Estética do Oprimido de 2009, como última obra e teorizações de Boal, aborda com ênfase esse tema ao afirmar a Estética do Oprimido como uma ferramenta para estimular a cultura dos oprimidos e a libertação das amarras produzidas pelas classes dominantes através dos canais estéticos, pelo sensível. Além disso, é uma questão importante aos autores aqui observados, pois seria um campo estratégico de intervenção para transformação social que almejam com suas práxis.

Paulo Freire (2021), em sua vasta obra problematiza a educação bancária, os modos de dominação e a manutenção da exclusão de classe mantidas com esse modo educacional. A *cultura do silêncio* é um termo utilizado pelo autor para abordar o apagamento perpetrado pela escola, quando impõe a cultura da classe dominante e o modo disciplinar/conteudista. A *palavra* é bastante pensada pelo autor como aquela que transporta a pronúncia do mundo, mas também pode ser capturada. É nesse enfrentamento que a pedagogia do oprimido trabalha nos *Círculos de Cultura*. Freire (2021) aponta três passos: partindo das *palavras geradoras*, se *problematiza situações com rigorosa capacitação e permanente avaliação do trabalho*.

É com os *Círculos de Cultura* que Freire (2021) propõe a extrojeção do opressor introjetado. Importante destacar como Fanon é colocado pelo brasileiro como uma referência nesse pensamento, citando a obra *Os Condenados da Terra*. Frantz Fanon apresenta-se como importante influência aos autores aqui estudados, diretamente referenciado por Freire e Moffatt, e que na discussão acerca da questão da cultura faz reflexões e proposições significativas sobre a dominação colonial/expropriação cultural com o apagamento e desqualificação dos povos originários das terras colonizadas.

Nesta análise de Frantz Fanon, Paulo Freire utiliza o termo introjeção/extrojeção, referindo-se ao modo da cultura colonial, quando agredindo violentamente os corpos dos povos originários, foram embutindo-os de uma leitura acerca da realidade em que os mesmos podiam ser escravizados, usurpados, eliminados, porque eram inferiores, bárbaros. Nesse sentido, produzindo um processo de desqualificação e proibições introjetados pelos colonizados que foram se distanciando de suas ancestralidades. O psiquiatra, falando acerca de sua atuação, diz: “devo ajudar meu cliente a *conscientizar* seu inconsciente, a não mais tentar um embranquecimento alucinatório, mas sim a agir no sentido de uma mudança das estruturas sociais” (Fanon, 2008, p. 95).

Fanon (1968) também coloca, assim como Freire, o movimento dialético de transformação para criação das culturas nacionais pós colonialismo e imperialismo. Isso passa pela luta da libertação da cultura colonialista e ainda alerta:

A reivindicação de uma cultura nacional passada não reabilita apenas; em verdade uma cultura nacional futura. No plano do equilíbrio psico-afetivo provoca no colonizado uma mutação de importância fundamental. Talvez não tenha sido suficientemente demonstrado que o colonialismo não se contenta em impor a sua lei ao presente e ao futuro do país dominado. Ao colonialismo não basta encerrar o povo em suas malhas, esvaziar o cérebro colonizado de toda forma e todo conteúdo. Por uma espécie de perversão da lógica, ele se orienta para o passado do povo oprimido, deforma-o, desfigura-o, aniquila-o. Essa tarefa de desvalorização da história do período anterior à colonização adquire hoje sua significação dialética (Fanon, 1968, p. 175).

Portanto, a transformação para construção de uma cultura de enfrentamento passa por uma vasta mobilização. É nesse sentido que nossos autores trafegam através da constituição de uma análise crítica da realidade e em seus diferentes campos de atuação vão imprimindo movimento, problematizando as estruturas naturalizadas, seja na saúde, na arte, ou na educação. E ainda fica evidente o oprimido como grupo cultural do campo de ação-reflexão proposta pelos autores, ou seja, os povos colonizados mantidos oprimidos em uma cultura de dominação.

Ainda acompanhado, Paulo Freire (2021), o Patrono da Educação Brasileira, no livro *Ação Cultural para a Liberdade*, afirma os oprimidos como classe e a necessidade da ação revolucionária para mudança social e que a alfabetização não constitui apenas a decodificação de letras ou sílabas, mas fundamentalmente a leitura crítica do mundo. Portanto, a prática educativa para libertação implica uma concepção de seres humanos e de mundo, sendo o processo de alfabetização um ato de conhecimento.

O setor da educação é fundamental nessa leitura da cultura para compreender como os opressores atuam, bem como para ação de libertação. A leitura do espaço escolar desde sua materialidade espacial até os modos e temas abordados pelo conteúdo e a forma de ensinar são campos de manutenção da opressão e, portanto, problematizados. Na Argentina, também seguindo leituras de Fanon e do movimento antirracismo nos Estados Unidos, Alfredo Moffatt se aproximará do ambiente psiquiátrico. Um discípulo do psicanalista Pichon Riviere e este o teria convidado para a discussão da arte e da loucura, quando Moffatt ainda estava ligado à formação em arquitetura.

No início dos anos de 1970, Moffatt participou da experiência da Comunidade Popular da Peña, que ocorreu nos fundos do Hospital Neuropsiquiátrico Borda, em Buenos Aires. Sobre

essa prática ele escreveu *A Psicoterapia do Oprimido: ideologia e técnica da psiquiatria popular*, publicada no Brasil no início dos anos de 1980. Nesta obra consta uma proposta de psicoterapia na perspectiva que considera a colonialidade e dominação social como produtores de traumas e através desta obra o autor elabora uma teoria a partir de sua prática no hospital.

Pensa uma terapia embasada em estilos de vida e necessidades do povo. Nesse sentido, tratando os agravos mentais promovidos pelo modo manicomial e ainda pela degradação material a qual é submetida a população marginalizada. A terapêutica baseia-se na recuperação da identidade e no resgate da história e da cultura de cada povo.

Nessa perspectiva terapêutica o foco está nas reivindicações da população e para isso é necessário reinterpretar as técnicas psicoterapêuticas a partir dos: estilos de vida, valores, mitos e folclores, alcançando uma psicoterapia descolonizada. Neste livro apresenta essa teoria a partir de uma análise da experiência prática da comunidade da Peña. Tem como objetivo uma outra perspectiva para a psicologia, sociologia e psiquiatria.

Analisa a questão da ideologia adaptativo-repressiva e sua perspectiva de normalidade e patologização da pobreza. Conforme suas colocações, os critérios de normalidade foram estabelecidos para manter os pobres trabalhando para os ricos. Portanto, busca-se desqualificar o modo de pensar, fazer e ser através de argumentos que chama de pseudocientíficos. Moffatt (1986) menciona e analisa instituições que identifica como aquelas que fortalecem a psiquiatria adaptativo-repressiva. São elas: a antropologia biológica, as sociedades beneficentes, o ministério da educação e a igreja tradicional.

Na antropologia biológica traz a figura chave de Cesare Lombroso, os médicos geneticistas do Terceiro Reich e a criminalização do corpo com malformações, vistos como criminosos natos. Faz também uma crítica a perspectiva psicopatológica da psiquiatria tradicional.

Analisando a questão afirma a importância do corpo, tanto para libertação, como para dominação. “O corpo é (...) nosso primeiro instrumento e ferramenta para modificar o mundo” (Moffatt, 1986, p. 21). Ressalta que a divisão entre corpo e mente serve para manter uma condição de precarização da vida, das desigualdades escamoteadas e, nesse sentido, as teorias epistemológicas eurocêntricas inibem as desigualdades de condições, o que está presente nos manicômios. Exemplo disso são as péssimas condições e torturas como uso das camisas de força e do choque elétrico, que afetam o campo psicológico e reforçam a objetivação do ser humano, assim como a medicação já problematizada pelo autor como sua potência de manipulação dos sujeitos, afirmando esta intervenção como uma camisa de força química. Na frase a seguir, verifica-se:

Mesmo não usando doses maciças, o “comprimido” (Amplictil, Stelazine, etc.) é o instrumento quase único de terapia e o médico, a cada tanto, aumenta um pouco a dose. Para o paciente o comprimido chega a ter o valor de um fetiche protetor e termina atuando como placebo, depois de se tornar um vício metabolizado (Moffatt, 1986, p. 26).

Faz uma contextualização do ambiente silencioso do hospital, lugar de mutismo, sem vida, o que remete ao silenciamento e à dominação apontada por Freire. As dores das injustiças, das violências e violações são silenciadas e trancadas.

Analisando a *Beneficência* como outro modo que reforça a ideologia adaptacionista-repressiva pois reforça a ideia de obrigação em receber o que lhe é dado e, neste sentido, reforça a coisificação e ainda a manutenção da pobreza. “O esquema é esmola em troca de restrição da liberdade e da aceitação da desqualificação de que o faz objeto *sua benfeitora*” (Moffatt, 1986, p. 58).

Assim a *Beneficência* permite manter os ricos e pobres cada um na mesma condição e ainda promete diminuir a culpa do rico por sua exploração, confundindo o pobre no sentido de perceber o que está sendo retirado, no dizer popular “belisca, mas assopra”. E esta caridade está envolvida ainda com o fortalecimento do sistema de culpa religioso e do moralismo do comportamento.

Na *Escola*, como instituição adaptativo-repressiva, há uma direta influência de Paulo Freire. Nesta, a educação bancária e a ideologia das classes dominantes se apresentam como a única cultura, inferiorizando outros conhecimentos, os modos de vida das populações pobres e colonializadas. Nesse ponto da discussão apresenta tanto as influências de Freire, quanto de Fanon em relação à colonialidade.

Seguindo as instituições que forjaram e mantendo os conceitos de “pobre e obediente” e de “adaptado, passivo e temeroso” está a igreja tradicional com a ideia do pobre obediente, do autocontrole e do Deus que vigia e castiga. No sentido de Boal (2009), com o “Tira na Cabeça” e a interiorização do opressor, que Moffatt chama de ideologia do colonizador.

Tão forte esta questão e como é presente na atualidade, apesar de Moffatt estar falando dos anos 1970, as instituições ainda estão presentes e fortalecem o modo manicomial e adaptacionista-repressor.

Portanto coloca o autor:

A psiquiatria orgânica - “Você pensa assim porque tem uma deformação cerebral”.
As damas de caridade - “tome estas migalhas e agradeça-me”.
O Ministério da Educação - “Você é um ignorante e eu vou te educar”.

A igreja tradicional - “Se você não fizer o que te digo, Deus, que está em toda parte, te castigará...” (Moffatt, 1986, p. 65).

São tais instituições que reforçam o modo adaptativo-repressor da sociedade e que a não conversão a tais modos é passível de punição social, como apresentado nessas falas exemplares que o argentino apresenta.

Moffatt, como Freire, foi um leitor de Frantz Fanon, que era um psiquiatra que problematizava de forma crítica sua prática profissional e a realidade dos hospitais psiquiátricos, bem como da sociedade. Analisou processos de colonização ideológica e, assim como os latinos, pensou processos de descolonização ideológica. A questão colocada por Fanon seria como recriar a cultura nacional, mesmo com esse processo de desqualificação produzido pelo colonizador.

Como trabalhar a desconstrução ideológica do colonizador que é introjetada cotidianamente é uma questão aos nossos autores. Boal propõe o fortalecimento da Estética do Oprimido para a desconstrução da cultura de dominação, o que Moffatt chama de adaptacionista-repressiva e Freire, de cultura do silenciamento. Assim, Moffatt coloca seus termos: "Baseia-se na substituição da atitude repressiva (quando o pensamento difere do "normal") por uma atitude compreensiva, elaborativa, dentro de uma comunidade mais livre e mais criativa (Moffatt, 1986, p. 68).

Conforme Altieri (2016), em *Cultura de Augusto Boal: processos constitutivos de Teatro e Educação*, analisa como o teatrólogo teria conhecido a discussão feita por Fanon, mesmo se através do contato com Sartre. Para Fanon o oprimido é o colonizado e para o enfrentamento das opressões a resposta seria pela violência, aspecto característico da relação de colonização.

O Camponês, o desqualificado, o faminto é o explorado que mais depressa descobre que só a violência compensa. Para ele, não há compromisso, não há possibilidade de arranjo: A colonização ou a descolonização – trata-se simplesmente de uma relação de forças. O explorado percebe que sua libertação pressupõe todos os meios e desde logo a força (Fanon, 2008, p. 46).

A resposta de Boal é que não é *apenas* pela violência, mas também pelo empoderamento estético, pela produção artística, pelo fortalecimento dos corpos dos colonizados. A busca de meios outros, singulares e construídos pelos colonizados, mas com a resposta diferente da que conheceram pelo colonizador é uma estratégia construída coletivamente entre pares.

Quando Boal (1998) ressalta as marcas da opressão pela domesticação do corpo e seus canais expressivos, assumindo aquilo que Fanon (2008) chama a máscara branca, ele propõe a desmecanização, a reflexão/problematização das marcas dessa dominação. O teatro como uma linguagem que estimula o conhecimento de si e do mundo, através do sensível.

Ribeiro (2016) realizou uma tese analisando o trabalho de Boal como pós-colonial junto ao de Paulo Freire. A autora (2016) afirmou: “considero que o trabalho com oficinas de Teatro do Oprimido pode ser um caminho para a construção da palavra enquanto práxis” (p. 14). Esse lugar de onde fala, canta e dança o sulbalterno de Spivak (2010) é o do oprimido, que cria ou se empodera da sua cultura quando se vê em ação construindo uma *Estética*, a sua.

Assim também argumenta Boaventura Santos e os pensadores pós-coloniais em crítica ao dito único caminho em pesquisa, pelo pensamento eurocentrado. Todo o caminho traçado por Boal na construção de sua obra foi fundamentado em cada encontro que estabeleceu, sendo levado pelas interrogações e diversidades que o atravessaram. Estimulando-o a novas proposições e reformulações teórico-prática, mas sem abandonar seus fundamentos na busca da transformação social e do enfretamento das opressões.

Em Boal (2009a, p. 18), “o pensamento sensível é arma de poder”, e é nesse aspecto que investe para intervir na sociedade, por meio do teatro como ferramenta de transformação social. Na reflexão de Belém (2011), não há expressão nem cultura pura, e o próprio pensamento de Boal é construído nesse bojo de colonialidade. E mais, o processo de descolonização no Brasil precisa urgentemente mudar as relações incorporadas de dominação e opressão, por isso a autora considera o trabalho de Boal como uma das expressões dos desejos *pós-coloniais*. Afirma ainda que é necessário enfrentar as questões ligadas à escravidão associada às condições do(a) negro(a) no Brasil, e que se encontra nas mais diversas relações em sociedade. Ao mudar essas relações, o consumo dos modelos estrangeiros poderá também ser modificado.

Moffatt discute a Cultura Popular e se posiciona assim como Boal e Freire, no sentido de a quem a psicoterapia do oprimido estava direcionada e problematiza as relações de classes. Pensando nas bases históricas da cultura popular, apresenta a Argentina. Primeiro com a cultura do subúrbio (geração do tango, fusão da geração de imigrantes) e segundo, na cultura gaúcha (mais antiga, ligada ao mito do gaúcho fugitivo). A partir do posicionamento crítico, busca favorecer no campo da psicoterapia uma “cultura não-colonialista, não-europeia” (Moffatt, 1986, p. 73).

Nesse sentido, a cultura popular seria o resgate dos povos originários que foram exterminados, assim como populações tradicionais dos pampas que tiveram suas culturas,

modos de vida desqualificados pelos colonialistas. A proposta de Moffatt consiste em um resgate histórico de costumes, festas, trabalho, organização do tempo, concepção de morte, entre outros. Confrontar com os estilos populares atuais e assim verificar quais as problemáticas populares e o que faz parte da ideologia colonialista e opressora.

Os canais de comunicação de massa e as formas de vida da sociedade tecnológica criam perturbações na integração das culturas populares, em sua identidade, confundindo especialmente as relações de produção, ou seja, ocultando a exploração (Moffatt, 1986, p. 73).

Moffatt está tentando resgatar o modo de vida e cita este trabalho percebendo cinco níveis de decomposição da realidade, sendo: sentimentos, símbolos, instrumentos, espaço e o tempo. Relata como a condição social impõe modos de organização social e que favorece a marginalização da vida. Existe uma tristeza crônica ou mesmo uma forma de defesa pelo fato de a vida ser tão difícil, desta forma não se pode esperar muito dela. O círculo de violência causado pela classe opressora imprime um movimento de violência para as classes oprimidas. Traz a análise de Fanon quando pensa no grau de violência existente entre os oprimidos com a aceitação da moral do opressor, que é disfarçada e acaba por confundir o oprimido com a utópica igualdade de direitos e a mensagem da beneficência e assistência social.

Relembrando as sessões anteriores sobre Boal, acentuamos a busca do autor pela mudança na estrutura do teatro clássico todo moldado pelo pensamento eurocêntrico. Boal (1991;1998) volta-se para a realidade na América Latina e cria outros modos de fazer movimento através da arte. Contestando a colonialização da arte ele faz uma *Revolução copernicana ao contrário* (Boal, 1984), em que o sujeito da fala é o sujeito produtor da arte e de si. É também uma busca por mudança na cultura do silêncio, inclusive no teatro, quando o espectador seria diferente do espectador.

A *Estética do Oprimido* tem como objetivo a produção cultural dos grupos e povos oprimidos, manipulados ou excluídos, constituindo, assim, uma prática para o desenvolvimento humano. Boal (2009a) chama de *pensamento único* aquele que se coloca como: O legítimo. Alerta acerca do imperialismo moderno e os cartéis de bancos com incidência mundial do capital financeiro. Reflete que vivemos diante de relações econômicas internacionais predatórias. Afirma (Boal, 2009a, p. 84): “eu seria globalmente a favor da globalização se seu objetivo fosse a saúde, educação e a ciência. Mas o que se globaliza é a busca do lucro”. Diante dessa ponderação, conclui que a globalização impõe normas de comportamento, valores, ideologias e gosto estético, constituindo assim o que chama de imperialismo cultural. O que no

discurso ao Fórum Social Mundial de 2009 chamou de *ideologia colonialista*, que impõe a diplomacia da obediência e da submissão.

É diante do cenário predatório da modernidade que Boal traz a perspectiva da arte para as lutas e enfrentamentos a esse modo de relações entre os seres humanos. Exalta a produção dos oprimidos, a estimulação dos sentidos pela criação da Estética do Oprimido. Para Boal, é necessário exercer a expressividade dos povos historicamente oprimidos, estimulando processos de libertação.

Nas suas trajetórias de análise crítica da realidade para transformação cultural e experimentações práticas, os autores ancoram-se no que Freire afirma como dialógico-dialético. A Práxis é, em Freire, reflexão-ação. Nessa perspectiva, todos estão ancorados em um projeto dialético de inspiração marxista de análise e intervenção da realidade social dividida em classes e o movimento de contradições e transformações da sociedade de orientação anticapitalista.

Freire (2021) afirma como sua proposta em pedagogia pretende mobilizar as classes oprimidas para a libertação da condição de oprimido e nisso compreende o caráter de um futuro que não existe e que não está estruturado. Assim, ele ratifica a ideia de que experimentar processos pedagógicos em que os oprimidos/colonizados possam construir conhecimento através do diálogo problematizador da realidade e assim imprimir movimento na luta de classes. O mundo não está colocado para ser assumido como realidade dada, mas sim para ser construído. Além de utópica, essa pedagogia é esperançosa, no sentido de que busca através da prática dialógica e dialética com leitura crítica, fomentar a libertação. Essa esperança em Freire é de luta por um futuro “que vai nascendo na denúncia militante” (Freire, 2021, p. 96).

A dialética como modo de análise da realidade é uma proposição dos três autores nos seus projetos para libertação dos oprimidos. Esta é uma categoria filosófica que remonta à antiguidade clássica, reformulada como método em Marx, que fundamenta a práxis dos autores. Gadotti (1997), que compartilha com Paulo Freire os trabalhos na pedagogia do oprimido, publica um estudo mais detido nesta questão e, dialogando também com Konder (2008), vai percorrendo as aproximações com a dialética. Desde a antiguidade grega, a dialética seria a arte do diálogo e de demonstrar, através dela, uma tese por argumentação, com a perspectiva de compreender que o mundo estava sempre em movimento, até a concepção moderna, que coloca o modo de pensarmos a realidade, através da contradição e em permanente transformação. Portanto, o método dialético busca compreender a realidade através da análise de suas contradições sociais, desde uma aproximação mais materialista do termo.

Na arte teatral, nas áreas sociais e na educação, diferentes proposições foram buscando construir experimentações práticas para poder teorizá-las e assim, construir uma práxis, nisso compreende-se a influência do pensamento marxista nesses autores.

Sérgio de Carvalho (2014) apresenta com grande propriedade uma análise do teatro dialético de Boal. Estudioso de Brecht, diretor do grupo teatral de São Paulo, Cia do Latão e professor da Universidade de São Paulo, Carvalho tem pesquisado o trabalho de Augusto Boal em seu grupo de pesquisa²⁵, realizando estudos aprofundados acerca do pensamento do autor. Afirma que Boal segue a tradição do Teatro Político mobilizado por Piscator e pesquisado por Brecht, propondo alternativas para crítica social, fundamentadas na perspectiva dialética. Para o professor a principal orientação poética de Boal era a dialética entre arte e sociedade.

Boal desde muito jovem foi um artista dialético. Seu interesse pelas formas em trânsito, pela mobilidade das coisas e idéias, pelas situações de ambiguidade, atravessam seu trabalho desde o início como diretor convidado do Teatro de Arena de São Paulo, até os últimos escritos sobre a Estética do Oprimido. (...) Para Boal, radicalizar o teatro obrigava a negar o teatro. E sua visão dialética enfatizava a temporalidade das coisas: tinha uma atenção toda especial à vida em fluxo. Mas também sabia que era preciso examinar as imagens ambíguas, as formas estáticas da dialética (Carvalho, 2014, p. 162).

Era na busca de um diálogo cênico que Boal propunha a construção dialógico-dialética assim como Freire, no campo da pedagogia, e Moffatt na psiquiatria. Este, nos encontros de sábados no hospital onde trabalhava, experimentava vários espaços de expressividade e problematização/estranhamentos do cotidiano hospitalar, instaurando movimentos e mudanças micropolíticas nesse espaço, com a instauração do diálogo em um local de silenciamento, como o manicômio.

No entanto, como nos lembra Gadotti (1979), em uma sociedade de classes o conflito é parte do processo de diálogo:

Eles atuam dialeticamente: o que dá força ao diálogo entre os oprimidos é a sua força de barganha frente ao opressor. É o desenvolvimento do conflito com o opressor que mantém coeso o oprimido com o oprimido. O diálogo de que nos fala Paulo Freire não é o diálogo romântico entre oprimidos e opressores, mas o diálogo entre os oprimidos para a superação de sua condição de oprimidos. Esse diálogo supõe e se completa, ao

²⁵ Sergio de Carvalho coordena o LITS – Laboratório de investigação em teatro e sociedade, um centro de pesquisa e estudos ligado ao Departamento de Artes Cênicas da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo. Esta informação está registrada no livro que o grupo publicou pela editora Expressão Popular intitulado *Primeira Feira Paulista de Opinião – Peças de Augusto Boal, Bráulio Pedrosa, Gianfrancesco Guarnieri, Jorge Lauro César Muniz, Plínio Marcos; Músicas de Ary Toledo, Caetano Veloso, Edu Lobo, Gilberto Gil, Sérgio Ricardo*.

mesmo tempo, na organização de classe, na luta comum contra o opressor, portanto, no conflito (p. 6).

Essa perspectiva é a base da proposição do Teatro Fórum de Boal que, compreendendo o teatro como conflito, propõe que os oprimidos construam redes de crítica social, fortalecendo a criação de estratégias coletivas de enfrentamentos.

Esse tema faz-se importante, pois situa os autores que seguem a proposição do método dialético e fundamentam suas práxis, seguindo da prática para a teorização. Importante marcar esta questão presente nas obras aqui estudadas.

E ainda com Gadotti (1997):

Essa concepção [de dialética marxista] é que desponta para a América Latina como uma nova arma de luta, porque ela não polemiza, mas serve à elaboração do pensamento crítico e autocrítico e ao questionamento da realidade presente. (...) Exige constantemente o reexame da teoria e a crítica da prática. (...) o modo dialético de pensar encontrará, entre nós, entre os pensadores que se comprometerem com o ponto de vista do trabalhador, uma grande possibilidade de desenvolver-se e colocar-se, cada vez mais, a serviço daqueles que constroem a cultura, mas dela não se beneficiam. Isso nos leva a concluir que não existe nenhum critério de relevância (nem científico, nem social; nem teórico, nem prático) que possa determinar que um ponto de vista é relativamente mais válido do que outro. O que leva a definir o ponto de vista do caráter da ciência que produzimos é a opção de classe. Mesmo assim, essa opção não oferece nenhuma garantia de que estamos no caminho certo: o pesquisador deverá manter, por isso, uma crítica e uma autocrítica constante, uma dúvida levada à suspeita, e a humildade, de que tanto nos fala Paulo Freire, para reconhecer cotidianamente as limitações do pensamento e da teoria (Gadotti, 1997, p. 37).

É com essa fala de Gadotti acerca da influência da perspectiva dialética na América Latina e ainda a sua indicação sobre os modos de intervir no mundo fundamentado na crítica social, que seguimos ao terceiro tema gerador presente na obra dos autores, qual seja: o(a) trabalhador(a) social. Este(a) que mobiliza espaços dialógicos na busca por análises críticas da realidade para transformação da sociedade opressora, desumana, injusta, violenta e instauradas nas colônias pelos povos dominadores.

Freire (2021) fala sobre assumir a dramaticidade da vida no sentido da sua transitoriedade, criando sentido para a existência, não como desespero, mas como risco. Compreendendo a história em movimento como acontecimento humano, “lugar de sentir-me desapontado e assustado na descoberta crítica da tensão em que me acho como um ser humano, descubro nela, pelo contrário, a alegria de ser” (p. 188).

O educador, artista ou psicoterapeuta implicado com a transformação social é pensado por cada um dos autores desde a análise de seus lugares como atores sociais em busca da transformação da realidade, nos caminhos por práxis libertárias. Os autores falam do compromisso com a sociedade e de como o trabalho social deve estar implicado com um cotidiano humanizado. Em Freire (2021), o humanismo é o compromisso radical com o homem concreto e a transformação de qualquer situação deste homem de ser impedido “de ser mais.” (p. 9). E ainda como fala Boal (2009a) de humanizar a humanidade em um caminho ético solidário.

O(a) trabalhador(a) social em uma práxis libertária não é centrado em técnicas ou burocratizações, mas aproxima-se dessas como instrumentos de orientação no mundo, que não podem ser tratadas como neutras, pois são relacionadas a concepções de mundo e de homem.

Nesta autoanálise do seu fazer, o trabalhador social é convocado a perceber (in)coerências entre o que se diz e sua prática. Freire ainda ressalta que não seria uma questão de puritanismo, mas uma exigência direcionada a si mesmo para uma “radical coerência. A coerência em falar, outros ao agir (...) adequar sua ação às condições históricas, realizando o possível de hoje, para que possam viabilizar amanhã, o impossível de hoje” (Freire, 2021, p. 130).

Por isso, a ação social para a libertação proposta por Freire se inicia em relações dialógicas para construção de conhecimento conjunto, se problematiza a realidade e se constrói coletivamente projetos históricos de ação cultural. O educador e o educando ao se encontrarem nessa construção se refazem, assim como o terapeuta e o curinga; nesse sentido, na fusão do educador/terapeuta, é também educado e cuidado. Esse modo de ação humanista não se faz sendo neutro, pois as orientações do fazer no trabalho social, quando revestidas de um discurso de neutralidade, são pontuadas pelos autores como forma de escamotear o modo de ação cultural das classes dominantes.

Os conceitos de agente e sujeito permitem uma certa diferenciação, sendo o agente a pessoa ou grupo que atua conforme o que está posto para eles e o sujeito “aquele que abre uma via própria de subjetivação, que transcende o espaço social normativo dentro do qual suas experiências acontecem” (González Rey e Martínez, 2017, p. 73). Entre as perspectivas colocadas, apesar de Boal pontuar a questão entre sujeito ativo e passivo, suas formulações aproximam-se do que Rey e Martínez (2017) estão defendendo, no sentido de que, para Boal, os seres humanos são sujeitos de potência para criação e que sua proposta busca estimular essa capacidade humana, sendo a reprodução, ação característica do agente, algo próximo ao que o teatrólogo coloca como passividade. Como diz: “a tristeza é refratária” (Boal, 2009a, p. 241).

Moffatt (1986), analisando o lugar do terapeuta e de sua classe social, verifica que a comunicação é prejudicada e propõe o comprometimento na reformulação dos valores de ambos, paciente e terapeuta. Como Boal e Freire, acentua a necessidade de que o terapeuta tenha um compromisso de problematização dos valores do sistema econômico e ideológico como um todo, objetivando promover a superação das injustiças e que a psicoterapia popular só existe nesses âmbitos.

A relação do trabalho das classes empobrecidas ou o tipo de trabalho “leva a uma percepção necessariamente distinta da realidade” (Moffatt, 1986, p. 79). Pichon Riviere falará dessa introjeção da estrutura do mundo real e suas características sejam geográficas, de pessoas, fatos, de ecologia interna. Moffatt exemplifica o caso das imagens mentais que a televisão veicula junto com a indústria do consumo, como Boal fala da dominação através da imagem, da palavra e do som.

A proposição de Moffatt (1986) é que a Comunidade Popular supere a dicotomia que divide a população em 'civilizados' e 'bárbaros', 'loucos' e 'normais', tendo como objetivo central modificar as condições degradantes a que o povo é submetido, ao que chama de “‘terapia’ do Sistema” (p. 101). Propõe ainda que as divisões de papéis fixos sejam subvertidas, que todos podem desempenhar diferentes atividades e ainda a importância do íntimo envolvimento afetivo como proporcionador de um novo esquema em saúde mental.

Moffatt, nesta obra, passeia pelas psicoterapias populares e analisa essas práticas na Argentina. Fala dos curandeiros e dos modos comunitários de promover cuidado ao sofrimento mental, dos religiosos com rituais de sugestibilidade. O autor faz uma crítica as teorias psicológicas clínicas que, quando assumidas, descartam a realidade histórica e cultural das pessoas e dessa forma assume uma perspectiva epistemológica de não exclusão, mas de que a estruturação psíquica das classes populares é constituída em sua realidade histórica, social e cultural, que deve ser compreendida. Nesse sentido, avança analisando o que chama de curandeiros individuais na Argentina, a exemplo de Pancho Sierra e Jaime Press e as psicoterapias nas comunidades, como na Comunidade Arco-Íris, Tigor Gordon, Escola Científica Basílio, as psicoterapias indígenas e as de magia. Em cada uma vai descrevendo e analisando seus modos de cuidar, modos de ofertar uma escuta, um lugar de crença, de intervenção no corpo.

Em outra sessão dedica-se às psicoterapias científicas como a psicanálise, a psicologia social e a antropologia. Nesse momento, afirma Fanon como pensador-chave da Psiquiatria

Popular na área do Terceiro Mundo, além da relação com Franco Basaglia²⁶ e com os estudos que contribuíram com “a possibilidade de se relativizar culturalmente as técnicas de tratamento e ajustá-las para que respeitem os pressupostos culturais de cada grupo social” (Moffatt, 1986, p. 162). Fala das técnicas psicodramáticas e ainda da psiquiatria dinâmica e dos psicofármacos como campos mais abrangentes do que a psiquiatria tradicional. Nesse sentido ele vai apresentando leituras de propostas e teorias, reinterpretando-as para a realidade do terceiro mundo, considerando as especificidades culturais de seu povo, marcado pela colonialidade.

Com isso, Moffatt (1986) foi desenvolvendo a técnica de operação terapêutica da psiquiatria popular e que consiste em uma filosofia da saúde e da doença.

Quatro pontos caracterizam o Esquema teórico e operativo da Psiquiatria Popular:

1. *Mobilização das bases* é a conquista das pessoas de cada vez mais autonomia e autodeterminação; 2. A recolocação do estilo de comunidade *através da cultura popular* que foi constantemente desqualificada e negada; 3. Redirecionamento da cultura popular objetivando a terapia com a redistribuição da loucura e retificação da questão do bode expiatório, em que determinadas pessoas devem ser encerradas nos manicômios e quem está fora são aqueles que tem saúde mental; 4. interação entre teoria e prática “apenas a realidade concreta, a práxis, pode determinar a validade da proposição teórica ou técnica” (p. 173). É nesse caminho, perseguindo um processo dialético entre prática e teoria, que vão se modificando.

Pontos importantes da Técnica Operativa são:

Primeiro, a análise do sistema que trata de perceber os aspectos e níveis grupais e comunitários com relação à ideologia e ainda da estrutura econômica. Em uma segunda técnica ele relata os estudos geracionais na rede familiar e as situações traumáticas transmitidas por gerações e que pode acontecer de desaguar em um familiar específico, com impossibilidade de manejar a situação.

Terceiro, exemplifica as esquizofrenias em netos de sobreviventes do holocausto nazista. Cita entrar no delírio junto com a pessoa em crise e a saída também, sem repressão do conteúdo, mas uma entrada e saída conjunta, nesse sentido reduzindo a angústia da solidão psicótica e do abandono. “O uso de estratégias que condicionam situações de interação

²⁶ Franco Basaglia foi um psiquiatra italiano que segundo Amarante (2005) liderou o mais importante processo de reforma psiquiátrica e saúde mental, iniciado nos anos de 1960 e, que protagonizou uma experiência de referência para o mundo, a Psiquiatria Democrática Italiana. Mobilizou profissionais, usuários, familiares, partidos políticos e a sociedade em geral pelo fim dos manicômios, contra a violência desse modo de “tratamento” e pela criação de práticas de atenção psicossocial.

paradoxais é por sua vez, uma consequência da utilização da natureza dialética, contraditória e paradoxal dos processos psicóticos” (Moffatt, 1986, p. 175).

Na quarta técnica acentua-se a reconstrução do sistema de realidade e condicionamento pelo campo ambiental, seria após a crise, o se refazer ou se recriar. Também ressalta a questão do ambiente, o que coaduna com os trabalhos na atenção psicossocial que se voltam para o território.

Importante pontuação, pois essas técnicas objetivam mobilizar mudanças, mas a energia liberada não é a do medo, como em manicômios, mas de:

(...) reivindicação ancestral de nossa classe operária; é numa mescla de desejos de justiça, amor, amor, indignação etc. Isto, ademais, é deduzido da ideologia revolucionária de Fanon, segundo a qual o colonizado se desaliena quando se reconecta com a reparação da injustiça ancestral pela qual foram degradados ele, seu pai, seu avô, etc... (Moffatt, 1986, p. 177).

Como quinta técnica para mobilização da transformação, tem-se o *Papel do Assessor* e seria o papel do terapeuta que respeita a autonomia do paciente, nesse sentido, estimula o método socrático (maiêutica), como Boal e Freire.

A prática e teoria apresentados por Alfredo Moffatt foram realizadas a partir da experiência de hospital psiquiátrico para homens em Buenos Aires e, junto com o feminino, o autor denomina-os de “depósito psicológico da loucura”. O hospício foi escolhido com o objetivo de redefinição do conceito de loucura e combate às formas de repressão mental. A comunidade da Peña durou dois anos no início de 1970, nos fundos de um hospital e teve apoio de dois grupos, um de dentro do hospital, os Companheiros do clube “El Fogón” (organizado por Osvaldo Garcia), e o Grupo de fora, formado após um seminário de psiquiatria social na escola de psicologia social de Pichon Rivière.

Os encontros aconteciam todos os sábados e tinham o significado de “estabelecer uma área de demonstração para as possibilidades de mudança, de novas alternativas com relação ao tratamento da loucura a partir da cultura popular (...) propôs outros padrões de sanidade (...) a sanidade de assumir sua identidade cultural e pessoal” (p. 189-190).

A Psiquiatria Popular consiste, então, em cinco pontos:

1- Mobilização de base; 2 - Resgate da cultura popular; 3 - Redistribuição da loucura; 4 - Novo esquema técnico; e 5 - Estruturação de um modelo teórico a partir da prática concreta.

A Mobilização de base é a principal característica da Psicoterapia do Oprimido feita pelo oprimido, mas com a necessidade de estímulo ao movimento de apropriação dessa

atividade, que chama de “conversão terapêutica”. Integra a organização democrática das decisões, que deve ser tomada pelos usuários para a organização hospitalar, mobilizando o que chama de *sentimento de reivindicação ancestral* da classe operária, ligar as pessoas internadas com a ancestralidade de luta da sua classe.

O Resgate da Cultura Negada coloca a perspectiva das marcas da colonialidade e ainda do imperialismo no sentido, por exemplo, de Fanon e Boal. O que é importante aqui é a proposição de uma psiquiatria popular, que almeja o resgate da cultura desqualificada pelos colonizadores e coloca para o campo da saúde mental o fortalecimento de práticas como a da Estética do Oprimido, de Augusto Boal. Fala de como a cultura burguesa dos profissionais de saúde vão sendo impostas aos usuários.

Em Redistribuição da loucura vejo uma aproximação com as hipóteses de Boal para a Saúde Mental. Moffatt diz da necessidade de que a loucura fosse redistribuída, no sentido de cada um assumir sua parcela de irracionalidade, “ao reprimir todo pensamento não-racional com um pensamento estereotipado, renunciamos tanto à loucura desintegradora como também à *imaginação criadora*” (Moffatt, 1986, p. 193). Boal, no trabalho com a Estética do Oprimido fala das formas delirantes da arte como aspecto a ser estimulado e suporte na relação com a realidade da vida.

No novo esquema técnico proposto pela Psiquiatria Popular ambos os grupos envolvidos tratavam, seja do adoecimento no hospital pelos internos, como também pela colonização ideológica pelos trabalhadores. Seria a quebra de estereótipos de quem é o louco e quem é são. Ele sintetiza o Esquema Conceitual Referencial Operativo (ECRO) de Pichon Riviere, do qual já vinha falando espaçadamente, mas agora o concentra em cinco pontos:

- 1 - *A análise do Sistema* (a instituição, a família, o trabalho etc.) em todos os seus níveis (especialmente para encontrar contradições e complementaridades).
- 2 - Ter caminhos para introduzir-se no delírio (a capacidade de contenção psicológica).
- 3 - Buscar os caminhos de regresso, junto com o outro (a questão da estratégia terapêutica).
- 4 - Criar as condições externas que devolvam ao paciente os papéis que lhe foram amputados (a atmosfera social terapêutica).
- 5 - Condicionamento pelo contexto ambiental, codificando a mensagem em termos de ação e de situação, como adequação aos estilos de interação nas classes populares - onde o contexto e a ação são mais importantes que a conceitualização verbal (p. 197).

Da prática a teoria - essa ressalva do autor consiste na necessidade de se construir conhecimentos a partir da nossa condição de colonizados e que não apenas consumidores de

teorias europeias. E essa prática e teoria deve ser coerente com uma práxis revolucionária, transformadora.

A comunidade da Peña funcionava com encontros embaixo de uma árvore e diferentes atividades aconteciam ao mesmo tempo. No entanto, havia etapas: 1 - Abertura como um aquecimento; 2 - Diagnóstico que seria como estava o grupo; 3 - Momento de integração limite: dependendo dos humores, podia ser o momento da dança coletiva ou mesmo um conflito...; 4 - Assembleia comunitária - em roda havia música, teatro e depois debate acerca das questões do grupo ou fala do familiar; e 5 - O encerramento que podia ser uma canção em roda e depois uma avaliação para organizar o encontro posterior.

Na função terapêutica, Moffatt traz novamente a questão do sistema de realidade. Fala de reconstrução do espaço circundante, seja ele comunicacional, corporal, instrumental como espaço-temporal, que era amputado pelo sistema hospitalar.

Na comunidade da Peña era trabalhado a arte, a exemplo do teatro, mas o autor ressalta que primeiramente era pensado no sentido artístico/expressivo e não com função de terapia, mas fazia uma função de regulação do grau de identificação a partir da mobilização ansiogênica da relação com a arte. Buscava, assim, certa regulação da ansiedade pela arte, como a do teatro.

Assim como Augusto Boal, Moffatt faz uma fala importante de discussão presente nos chamados movimentos populares de que a arte não deveria ser apenas consumida de forma passiva, pois “foi o que ‘matou’ os canais criadores na raiz” (Moffatt, 1986, p. 218). São justamente esses canais estéticos que Boal estimula pela Estética do Oprimido.

A importância de como esses autores estão conectados e em diferentes campos de atuação abordam o mesmo objetivo, qual seja, o favorecimento da fala, da expressividade, dos direitos da população colonizada, escravizada e desqualificada. Portanto, buscam o resgate de sua cultura como importante no processo de alcance da justiça social. Há uma forte influência de Paulo Freire nos processos de libertação, o que ele chama de cultura do silenciamento e como Moffatt e Boal acenam para a criação, afirmando que “uma expressão popular representa uma etapa do processo de libertação” (Moffatt, p. 219).

É a junção dessas etapas na arte, educação, saúde, que os processos revolucionários vão sendo impulsionados. Hoje olhamos e colocamos como houve avanços, por exemplo na Saúde Mental no Brasil, com todo o questionamento às instituições manicomiais; no entanto, todos os retrocessos nos fazem rever as referências como estas que impulsionam as transformações e problematizações cotidianas. Na prática, questionando-a, teorizando sobre a mesma e então buscando novas elaborações.

Nessa aproximação com estas proposições que abordam o Oprimido e como práxis da América Latina observa-se uma trajetória de crítica social com ações de intervenção na busca de mobilizar coletivos para transformações e comprometimento com a luta de classes. Questionamentos a suas obras veem como ingênuos os três autores ou até mesmo pretensiosos, pois suas proposições não fariam transformações profundas no sistema político, econômico e social. Mas suas críticas ao modo de ser, viver e fazer da sociedade em que cada um viveu ou vive, não são realizadas apenas na teoria, mas nas experimentações, análises, sistematizações e novas ações; seguindo o princípio dialético os latinos propuseram caminhos para a crítica social e com isso o impulsionamento das necessárias reformulações. Essa leitura de ingenuidade se fortalece com a ampliação da dominação e fortalecimento da cultura do consumo que se fez mesmo após a abertura política no Brasil e demais países da América Latina. A globalização e ampliação das políticas de investimentos foram acirrando a precarização da vida, mas com massiva individualização. Apesar da potência de suas falas e o reconhecimento do legado no mundo, por exemplo de Freire, que completou seu centenário em 2021 e muitas homenagens e, ainda, as indicações de Boal e Freire ao Prêmio Nobel da Paz, suas proposições são pouco aprofundadas ou realmente experimentadas e reanalisadas.

Tanto Moffatt, quanto Boal, nomearam suas práxis como perspectivas para os oprimidos, seja no campo da psiquiatria, seja no campo social/artístico. Construíram um legado de Práxis de atuação para enfrentamento à cultura opressora. Freire, Moffatt e Boal atuaram para transformação social, fazendo problematizações aos modos de viver, pensar e agir próprios das classes dominantes nas instituições de educação/escola, psiquiatria/hospital e artes/teatro. Estas proposições objetivaram a desnaturalização das opressões, a desmecanização, como diz Boal. Pois a dominação se faz desde os corpos como aborda também Moffatt, problematizando a patologização dos modos de viver e ser de outras culturas com fins de dominação e subjugamento social. Como nos ensina Freire e como experimentaram e ampliaram Boal e Moffatt, devemos aprender com os oprimidos a elaborar outra psicoterapia, pedagogia e teatro, para que sejam libertários e foquem como diz Boal, no fortalecimento e criação da Estética do Oprimido.

É importante ainda assinalar que eles não pretenderam construir sistemas fechados, fórmulas prontas, mas apontaram possíveis caminhos a serem revisados constantemente. Na imagem na árvore do Teatro do Oprimido (Boal, 2009b) um pássaro no topo leva a semente para germinar em outros solos e com essa metáfora se evidencia as multiplicações criativas, mantendo a base dialética e crítica características da Estética do Oprimido. Estes autores construíram práticas de modo que fossem promotoras da criação de novos possíveis para a

humanidade, tais trajetórias são motes, são inspirações. Identificam mordanças introduzidas na vida das pessoas, como elas chegaram lá e ressaltam que juntos podemos pensar/fazer um mundo diferente. São, portanto, obras em movimento. Exemplo disso é o fato de Freire ter nomeado, ao longo da sua obra, as Pedagogias como da Autonomia, da Esperança e de Moffatt ter nomeado a Psicoterapia como Terapia de Crise (1983). Não poderia ser diferente, porque seria incongruente com a própria vida desses autores, enquanto obra aberta.

Destacamos que não passam despercebidos alguns atravessamentos dos autores como homens, brancos, heterossexuais, de ancestralidade europeia, com referenciais em muito ligados aos pensadores europeus. Mas tais aspectos não deixaram de ser, em alguma medida, analisados por eles no processo de constante refazer a si mesmo, o que não desqualifica a potência das suas proposições e trajetórias.

Por fim, é salutar perceber as sementes e fortalecimentos, por exemplo, das obras feministas que seguem o legado destes autores, reformulando-os ou mesmo refazendo-os, a partir dos seus lugares sociais. A exemplo de bell hooks, que se conecta a uma releitura freireana, ou Barbara Santos, com o Teatro das Oprimidas, além de diferentes discussões e práticas de saúde ligadas aos modos de cuidado dos povos originários, que estão sendo cada vez mais revisitados, como modos de enfrentamento à massiva dominação cultural, nos diferentes âmbitos da vida. Temos, ainda, experiências de fortalecimento da educação popular em saúde no Brasil, seguindo o legado de Paulo Freire, principalmente, e de Augusto Boal.

3 A REFORMA PSIQUIÁTRICA, A LUTA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

Após o passeio pelos caminhos de Augusto Boal, suas transgressões ao modo tradicional de fazer arte-teatral e ainda pensar sua incidência na América-Latina junto a outros autores é importante situar o campo da Saúde Mental no Brasil e analisar sua relação com o Teatro do Oprimido. Buscando, ainda, compreender os fundamentos que sustentam a perspectiva que reforço neste estudo, qual seja, dos princípios libertários do Teatro do Oprimido serem precursores dos da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica.

A inserção na Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará possibilitou minha inserção efetiva na Política de Saúde Mental. A Residência foi uma oportunidade de formalização de vínculo e ainda de formação em serviço, porque vinha acumulando experiências sobre o trabalho da psicologia no Sistema Único de Saúde e havia facilitado um grupo de Teatro do Oprimido com usuários da Rede de Saúde Mental do município de Fortaleza, mas em uma atividade sem vínculo empregatício.

Importante mencionar que nesse período a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) já passava por grandes desafios no processo da Reforma Psiquiátrica e uma das estratégias seria a formação para o modo psicossocial, como já apontava Lobosque (2011) e Pitta (2011), quando o Brasil completava 10 anos de PNSM. Com isso, afirmo que as Residências em Saúde constituem uma importante ferramenta de formação para o SUS e para a saúde mental, junto com as demais estratégias para fortalecê-lo, a Reforma Psiquiátrica (RP) e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) brasileira. Foi, portanto, significativo na minha trajetória de práticas e estudos participar desta formação em serviço.

Para aprofundar essa arena na qual estamos adentrando é importante a aproximação com a história de sua constituição. Como já mencionado no capítulo anterior, como a experiência na Argentina de problematização do modo manicomial, outros países vinham realizando essa discussão/enfrentamento e ensaiava estratégias de mudanças.

Escolho partir de uma das maiores referências em Saúde Mental do Brasil, a Dra. Nise da Silveira com seus trabalhos na Casa das Palmeiras, inclusive com grande foco em produção artística. Nise foi uma médica do nordeste brasileiro que no Rio de Janeiro se especializou em psiquiatria. No trabalho em hospital psiquiátrico foi orientada/pressionada a executar os tratamentos prescritos pela psiquiatria da época, a exemplo do eletrochoque, coma insulínico e a lobotomia. Nise percebeu o grau de violência e maus tratos destas prescrições e recusou-se, apesar das dificuldades que passou por questionar os métodos da medicina exercida por

homens, e iniciou experimentações no campo da terapia através da arte, da terapia ocupacional, na criação e expressão como suporte para a vida (Magaldi, 2020; Mello, 2009). Uma inspiração! Nise da Silveira é uma das precursoras em práticas alternativas no cuidado em saúde mental. A Casa das Palmeiras será posteriormente um local de intervenção do Centro de Teatro do Oprimido, nos anos de 1990.

Foram muitas experiências, denúncias, estudos no Brasil e no mundo acerca do modo de tratamento que a psiquiatria estabeleceu no modo hospitalar/manicomial. Exemplos de referências foram os trabalhos de Michel Foucault com a História da Loucura, de Erving Goffman sobre as instituições totais e de Thomas Szasz, com a O Mito da Doença Mental, além de Franz Fanon, já mencionado no capítulo anterior. Os trabalhos dos italianos Franco Rotelli²⁷ e Franco Basaglia também são fundamentais para nós, brasileiros(as).

A Reforma Psiquiátrica se caracteriza, portanto, por movimentos de contestações, denúncias e proposições em relação aos saberes e fazeres da psiquiatria clássica que isolaram, coisificaram, destituíram direitos, retiraram do convívio social, torturaram. Para Amarante (1995), as reformas de crítica ao modelo psiquiátrico questionavam o papel e a natureza, tanto da instituição asilar, quanto do saber psiquiátrico e ganharam relevo no período do pós-Segunda Grande Guerra, momento em que o mundo questionava as práticas manicomiais que usavam a tortura e degradavam seres humanos, como nos crimes de guerra.

Foucault (1976; 1979), em seus importantes estudos, aborda o tema dos hospitais e suas transformações. Eram as hospedarias que agregavam uma série de demandas das pessoas excluídas e que foram se transformando em lugar de atuação e gerência da medicina. Seria sobre a mudança das práticas nesses locais e das transformações sociais trazidas com a urbanização, produzida pelo capitalismo em ascensão, que o autor faz a discussão da disciplinarização e do biopoder, como prática de controle embasadas por uma formulação epistêmica, jurídica e social. Estas deram subsídios ao controle dos corpos, quando colocaram a doença mental como uma enfermidade que precisava de tratamento intensivo e em isolamento.

Phillipe Pinel, foi o médico francês que protagonizou o processo de institucionalização e especialização médica para o tratamento das enfermidades da mente, fato ocorrido no século XVIII (Pessotti, 1996; Amarante, 2007). Este personagem e seus seguidores tipificam um

²⁷ Franco Rotelli esteve junto a Basaglia no movimento de Reforma Psiquiátrica italiano e teve grande atuação com a perspectiva da desinstitucionalização, como conceito ampliado para além da saída dos manicômios. Parafraseando Boal com o “Tita na cabeça”, seria “o manicômio na cabeça”, portanto a introjeção do manicômio e suas opressões pela máscara da doença, o que deveria ser desconstruído.

paradigma na medicina em que objetivam a cura da doença mental pelo tratamento moral, uma epistemologia que levou a uma jurisprudência, exportada ao mundo. Isaias Pessotti (1996) faz um estudo da psicopatologia e da prática psiquiátrica no século XIX e escreve o *Século dos Manicômios*. Nesta obra se verifica a construção histórica e social da loucura como perigosa e a medicina como aquela apta a tratar desses casos de doenças. O autor pontua que não havia registro de fala ou expressão do “objeto” da psiquiatria.

O impressionante arsenal (é bem esse o termo) de instrumentos terapêuticos violentos, a férrea disciplina na conduta clínica, ou as práticas repressivas da vida manicomial estão a demonstrar quanto a medicina se aproximava do louco como quem se defronta com um inimigo que, além de perigoso, por isso sempre vigiado de perto, carrega em si mesmo uma “natureza”, “instintos”, “impulsos”, ou seja, uma “animalidade” que precisa ser domada (Pessotti, 1996, p.13).

O Brasil com sua história de colonização, escravização de povos africanos, dos povos originários, que também foram exterminados em grande escala, durante a República assume o novo modo de tratamento psiquiátrico das cidades “civilizadas”. Segundo Costa-Rosa e Devera (2008), os hospícios brasileiros traziam a vanguarda das práticas de tratamento dos alienados que reafirmava o controle social e faziam o trancamento das pessoas em espaços isolados, chamados de manicômios.

Magali Engel (2001) realizou um estudo do processo de institucionalização da loucura no Brasil no início da República, apresentando relatos de casos, no Rio de Janeiro, da transição de pessoas que viviam a loucura de forma livre à apropriação desses sujeitos pelo saber/poder médico. A autora compreende que a criação de instituições destinadas exclusivamente a acolher os alienados contribuiria, de forma significativa, para impressionar o país recém “libertado” do colonialismo. Mas, os hospícios representam uma importante estratégia de controle para homens e mulheres pobres. Os hospícios são um projeto de normalização, segundo padrões burgueses. Nesse sentido, menciona que por mais parciais e ambíguas que fossem as primeiras conquistas dos alienistas brasileiros, elas estavam voltadas para a ampliação do significado da doença mental.

As críticas a tal modelo falam da ineficiência do tratamento e dos maus-tratos perpetrados aos internos, assim como se referem ao inchaço dos asilos manicomiais. Uma crônica que retrata esse movimento da psiquiatria, que institucionaliza as pessoas, foi escrita pelo grande escritor brasileiro Machado de Assis, no livro *O Alienista*. Outro escritor, Lima Barreto, chegou a escrever as memórias das suas internações, que intitulou sensivelmente de *O cemitério dos vivos*.

Para Braga (2022), foi a partir da crítica ao modelo psiquiátrico vigente que foram desconstruídos os modos de conhecer e fazer até então instituídos. Porque, ao serem definidas normas sociais, que podem ser estreitadas ou ampliadas em diferentes contextos sócio-históricos, definem-se também seus limites e desvios. Com isso, determina-se quem são os sujeitos desviantes, e a instituição asilar com sua função de tutela e segregação, encobre esta contradição, tendo como característica marcante a violência. Para a autora, inspirada em Basaglia, instituições de violência são aquelas em que há uma clara diferença de poder entre duas partes em uma relação, o que se traduz em uma diferença de papel entre servo e senhor. Portanto, o que é destrutivo em uma instituição psiquiátrica é sua própria organização institucional.

O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, embora inscrita no bojo do movimento internacional. Fundada no final da década de 1970, na crise do modelo assistencial centrado no hospital psiquiátrico, tem um processo político e social complexo, composto por atores, instituições e forças de diferentes origens.

Luzio (2013), analisando a trajetória histórica da psiquiatria como especialidade médica debruça-se no discurso da disfunção biológica, que será mais dominante na área após a trajetória ligada a Pinel, com o tratamento moral. A psiquiatria biológica é aquela relacionada/fortalecida pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM, criado em 1952, pela Associação Americana de Psiquiatria. Conforme a autora, os manuais que vão sendo elaborados nos anos subsequentes teriam influência da psicanálise, da sociologia, mas também manteriam os conceitos biológicos da classificação de Kraepelin²⁸. Esse modelo avança e conforme a autora, fortalecerá a Psiquiatria Preventivo-Comunitária, propondo um modo de atenção comunitária que “ampliou sua função medicalizadora e invadiu o espaço público” (Luzio, 2013, p. 477).

A Psiquiatria Preventiva é uma das propostas de Reforma Psiquiátrica experimentada no mundo e, junto a outras, compõe as proposições críticas de diferentes atores sociais. Amarante (1995) discute em três agrupamentos aquelas com maiores repercussões. São elas: comunidade terapêutica e psicoterapia institucional; a psiquiatria de setor e a preventiva; a antipsiquiatria e a desinstitucionalização na tradição basagliana.

De forma sucinta, a comunidade terapêutica e a psicoterapia institucional são novas abordagens para o interior dos hospitais psiquiátricos. Foi a proposição de outras formas de

²⁸ Emil Kraepelin foi um médico psiquiatra alemão que trabalhou essa questão da classificação das doenças mentais e dirigia hospitais na Alemanha. Conforme Facchinetti e Muñoz, (2013) foi uma grande influência para a psiquiatria mundial e no Brasil influenciou fortemente médicos importantes, como Juliano Moreira.

tratamento com maior participação dos usuários e busca da autonomia. Também métodos não violentos e que não atentassem contra os direitos humanos; portanto, havia a terapia ocupacional, trabalhos manuais e a dinâmica institucional era acordada coletivamente. A comunidade terapêutica foi uma proposição elaborada na Inglaterra e a psicoterapia institucional, na França.

A Psiquiatria de Setor e a preventiva são do pós-segunda grande guerra e contestavam os horrores que aconteciam nos asilos. Amarante (1995) afirma terem o ideal da saúde mental e projetou ser um tratamento no meio social, sem a retirada do sujeito de seu convívio comunitário.

A antipsiquiatria e a desinstitucionalização criticam a epistemologia médica e seu modelo assistencial. A antipsiquiatria teve forte protagonismo de David Cooper e Ronald Lang da Inglaterra e tiveram atuação a partir dos anos 1960, com influência da contracultura. A desinstitucionalização é a proposição italiana da Psiquiatria Democrática de tradição basagliana e que influenciou fortemente o Brasil (Amarante, 1995).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira vem, pois, no bojo da internacional, acompanhando os autores críticos, as diferentes experiências na Itália, Estados Unidos, França. Amarante (1995) afirma que no Brasil a crise na Divisão Nacional de Saúde Mental, em 1978, foi emblemática do movimento antimanicomial, quando profissionais dos hospitais no Rio de Janeiro entraram em greve. Eles denunciaram irregularidades e todo um contingente de profissionais se mobilizou, bem como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). Nesse interim se fortalece o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), um importante impulsionador do movimento de crítica ao modelo manicomial no Brasil. Assim o autor pontua a constituição de um movimento social no campo da saúde mental (Amarante, 2020).

Essas mobilizações foram acontecendo em meio à abertura política com o final da ditadura civil-militar iniciada em 1964, a construção de um ambiente democrático no país, o retorno dos exilados e refugiados políticos, a construção da Constituição Federal de 1988, chamada de constituição cidadã, em que juridicamente a saúde é afirmada como “direito de todos e dever do Estado”, além de ter como uma das diretrizes para a organização das ações e serviços de saúde, a participação social. O foco na cidadania e nos direitos humanos estavam em pauta na reconstrução nacional, com a luta social por justiça e garantia de vida à população assolada por fome, recessão e que foi silenciada e exterminada pela ditadura.

É no ambiente de reconstrução do país com a participação social que a Reforma Sanitária e a da Psiquiatria avançam. Um marco da saúde mental mencionado por diferentes

autores é a Conferência de Caracas de 1990 (Sade, Sashidharan & Silva, 2021; Amarante, 2020; Delgado, 2011; Saraceno, 2011), realizada através da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS/OMS), que na ocasião delineavam parâmetros para a saúde mental na América Latina, baseada na garantia da cidadania e dos direitos humanos. O Brasil efervescia com o Movimento por uma Sociedade sem Manicômios²⁹, as Conferências de Saúde e de Saúde Mental, que são espaços de participação social para delineamentos da política de saúde. São muitas lutas para mudanças legais e de práticas, denunciando as atrocidades que aconteciam dentro dos hospitais brasileiros. Pessoas ligadas ao movimento mundial da reforma psiquiátrica vieram ao Brasil e para a América Latina, criando e fortalecendo o lema: “Por uma sociedade sem manicômios”.

Algumas experiências foram sendo realizadas em diferentes regiões do Brasil e, com a publicação da Lei 10.216 de 2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, foi possível tornar o cuidado em liberdade e em serviços comunitários uma legalidade no país. A Lei torna-se realidade a partir de muita luta e discussões acerca da necessidade de garantir direitos mínimos às pessoas com transtorno mental. Concentrou-se na substituição do modelo centrado no hospital por cuidados na comunidade e promoveu um processo legítimo de reconhecimento da cidadania que desencadeou a possibilidade de transformar relações e paradigmas, embora ainda tenhamos o desafio de garantir a aplicação ampla e correta da lei.

A lei afirma o direito do melhor tratamento, o menos invasivo possível, que seja humanizado e ainda tenha como objetivo a inserção na família, trabalho e comunidade. Portanto, assegura o cuidado no território da pessoa e as internações são possíveis apenas quando os meios extra-hospitalares, asseguradas pelo Estado, forem esgotadas. A Lei 10.216 de 2001 menciona três tipos de internação psiquiátrica: a voluntária em que a pessoa dá o consentimento; a involuntária, quando ocorre sem o consentimento da pessoa e um terceiro faz a solicitação; e a compulsória, que é determinada pela justiça. A Atenção Psicossocial foi o modo que o Brasil buscou para estruturar esse modelo comunitário, assegurado na legislação e viabilizado através de uma Rede de Atenção Psicossocial.

²⁹ Amarante e Nunes (2018) abordando a Reforma Psiquiátrica e a construção da Luta Antimanicomial apresentam um histórico de eventos emblemáticos da estruturação do movimento social constituído a partir do lema “Por uma sociedade sem manicômios” elaborado pela Rede de Alternativas a Psiquiatria após um encontro em 1986 na Argentina e que contou com a presença de Félix Guattari, Franco Basaglia, Robert Castel e Franco Rotelli.

Vasconcelos (2008) discriminou esquematicamente quatro períodos marcantes das transformações brasileiras para a saúde mental, no caminho ao novo paradigma da desinstitucionalização e da atenção psicossocial, com influência marcante do movimento da Psiquiatria Democrática Italiana. Primeiro, as mobilizações acima referidas de denúncias; um segundo período caracterizou-se pela expansão e formalização do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela montagem de equipes multiprofissionais em ambulatórios de Saúde Mental. No terceiro período ocorreu um certo fechamento no espaço político para mudanças, embora seja nesse período que conquistas fundamentais tenham ocorrido: a Constituição de 1988 e a Lei Orgânica de Saúde. Nesse momento, se fortalece o movimento da Luta Antimanicomial e a transição para o modelo de desinstitucionalização. A partir do quarto período, haveria as consolidações e implantação da rede de serviços psicossociais, mas com limites causados pelas políticas neoliberais.

Foi com muita movimentação e participação social que o Brasil foi fazendo/experimentando uma nova Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) com o Sistema Único de Saúde e a perspectiva de um sistema universal, integralizado, com garantia da participação social e uma Reforma no campo do cuidado em Saúde Mental com a desinstitucionalização, priorizando um cuidado territorial e em espaços comunitários, focados nos direitos sociais e na participação comunitária, política, cidadã. Foi um movimento de transição do foco da doença para a saúde, colocando-se, hoje, concretamente como política pública o desafio do modelo de cuidado em liberdade.

A influência do italiano Franco Rotelli, segundo Amarante e Torre (2018) e Amarante e Nunes (2018), foi marcante para o Brasil em sua perspectiva de desinstitucionalização e sua compreensão sobre a complexidade do fenômeno, pois a desmontagem do manicômio lida com a construção de novas práticas, conceitos, olhares. Portanto uma nova cultura em que a participação das pessoas em sofrimento psíquico na construção de uma outra forma de cuidado e de tratamento social é o mote de uma sociedade sem manicômios.

Aproximando a perspectiva de Augusto Boal com a Estética do Oprimido do movimento social da luta antimanicomial, tem-se na noção do manicômio em Rotelli, Leonardis e Mauri (1990), que vai além de sua estrutura física e seu enfrentamento é do âmbito da transformação cultural, de um modo manicomial; portanto, seria na luta o que objetiva a Estética do Oprimido com o fortalecimento/construção cultural dos grupos oprimidos.

Mas, como acenado no capítulo anterior, a Trilogia do Oprimido com Paulo Freire, Alfredo Moffatt e Augusto Boal formam um arsenal constituído em meio a questionamento/estranhamentos ao modo predador das políticas neoliberais. Eles

experimentavam e foram precursores ao criarem arcabouços teórico-prático de fortalecimento da cultura dos povos assolados pela dominação colonialista/imperialista.

Lidar com a desconstrução ideológica da dominação é fundamental para os três autores. Eles consideram diferentes caminhos no centro da luta de libertação dos oprimidos, em que a mudança cultural desempenha um papel fundamental. É assim que a Reforma Psiquiátrica precisou e precisa atuar, colocando em questionamento modos de saber-fazer instituídos. Para os três, a consciência crítica e criativa é um caminho aberto para a descolonização do pensamento, cultura, ação e conhecimento das classes populares.

Boal com a Estética do Oprimido pode ser considerado um precursor do Movimento da Luta Antimanicomial e para tanto relembro as transgressões ao teatro tradicional pontuadas pelo autor. Em sua obra estão elaborados modos para alcançar a transformação social e que o teatro esteja junto a esse movimento, que deve estar em todas as áreas. Ele parte, como já dito, de três transgressões ao teatro tradicional, quais sejam: a divisão entre palco e plateia, entre espetáculo e vida real e entre artistas e não-artistas. As relações que podemos fazer dessas transgressões com a luta antimanicomial é o que exporemos a seguir.

No teatro tradicional a evidência está no palco, assim como a fala, portanto, a plateia fica no escuro, apagada e sem poder de intervenção. A metáfora com a transgressão à sociedade manicomial pautado pelo movimento da Luta Antimanicomial ocorre quando se evidencia o silenciamento e apagamento do sujeito que foi diagnosticado por outrem da psiquiatria como alienado e por isso sua fala é desconsiderada, pois quando do diagnóstico este fala pelo sujeito, agora objetivado, aquilo que o mesmo nem suspeita de si. O movimento da luta antimanicomial critica a violência desse modo de atuação que silencia ou mesmo desqualifica o outro, como sujeito de fala.

Seguindo as intenções de Boal no enfrentamento à sociedade opressiva, a segunda transgressão seria a superação da divisão entre espetáculo e vida real, que coloca para o campo do teatro a neutralidade, no sentido de que aquilo que está sendo encenado não tem intenção política/social, mas apenas artística, com isso conduz a perspectiva de classe perpetuando seus valores e demandas. Na luta antimanicomial, faz o enfrentamento à ciência médica denunciando a sua falsa neutralidade, quando da aproximação com o outro da loucura.

Enfim, a metáfora da divisão entre artistas e não artistas na luta antimanicomial fala do enfrentamento aos especialismos e, portanto, àquilo que justifica ou tenta legitimar o saber do outro como mais verdadeiro, invalidando sua experiência e seu saber. Todos esses aspectos são fundamentos da luta antimanicomial e do Teatro do Oprimido que, como movimentos sociais, questionam as estruturas opressoras da sociedade manicomial.

São nesses fundamentos que o movimento, tanto da reforma sanitária, como da psiquiátrica, focam: a saúde como direito e a saúde mental como um fenômeno complexo e que precisa ser inventada/instituída uma nova forma de relação social sob outras noções para os modos de viver, sentir e fazer. Nisso, a experiência italiana inspirou o Brasil em relação a assistência com base comunitária desde 1980. Com as bases legais foi possível traçar na PNSM o modelo de atenção à saúde mental comunitária, em que os Centro de Atenção Psicossocial, os CAPS, são os serviços de acolhimento de referência. Com isso, o Brasil seguiu na busca de criar a sua atenção em saúde mental, com base nos direitos humanos e no modo de atenção psicossocial.

De acordo com Amarante (2003), a saúde mental, na perspectiva da Atenção Psicossocial, se estrutura em quatro campos: o teórico-assistencial/epistemológico; o técnico-assistencial; o jurídico-político e o sociocultural. Nesse sentido é que para se constituir em uma alternativa de cuidado em saúde mental o modo psicossocial precisa se fortalecer nesses quatro campos. No *teórico-assistencial* o foco deve ser o sujeito como ator ativo do seu processo terapêutico. A noção seria de *existência-sofrimento* ao invés de doença-cura. No campo *técnico-assistencial* tem-se o sujeito de direitos visado pelos equipamentos sociais, para o cuidado em liberdade. No *jurídico-político* evidencia-se a luta por estruturação de leis, novas atuações e conquista de direitos. No *sociocultural* articulam-se práticas sociais que objetivam transformar o imaginário de grupos.

Amarante (2007, 2012), Costa-Rosa, Luzio e Yasui (2003) apontaram o modo psicossocial como alternativa de atenção em relação à prática psiquiátrica, vista como ineficiente e degradante, dentro do modelo asilar. A Atenção Psicossocial, desse modo, tem sustentado ações que possuem essa perspectiva, cunhando o desenvolvimento de olhares plurais nas dimensões teórico-prática, político-ideológicas e ética.

A inspiração teórica assinalada traz sua influência dos movimentos de contestação mundial mencionados anteriormente, as Psiquiatrias de Setor e Comunitária, a Antipsiquiatria, a Psicoterapia Institucional e a Psiquiatria Democrática Italiana. Essa última, segundo Amarante (2007), teve maior influência na estruturação da proposta em saúde mental para o Brasil. Seria aquela que se apropriou de muitas experiências interessantes das proposições anteriores.

O cuidado psicossocial é uma mudança paradigmática adotada no Brasil. Conforme Costa-Rosa:

A Atenção Psicossocial se firma como uma política pública persistente do Ministério da Saúde para o país, a partir das últimas décadas, delimitando um campo de saberes e práticas atravessado por um ideário ético-político substitutivo ao da psiquiatria hospitalocêntrica e medicocentrada, subordinada ideologicamente, mas ainda dominante nas práticas cotidianas (Costa-Rosa, 2013, p. 10).

Bezerra Junior (2007) afirma que a Reforma Psiquiátrica no Brasil saiu da posição de 'proposta alternativa' e se consolidou como a política oficial de atenção à saúde mental. Apesar das dificuldades enfrentadas pelo sistema de saúde no Brasil, é fato que o cenário psiquiátrico brasileiro vem mudando. Assim como pontuado por Amarante, Bezerra Junior compreende a Reforma Psiquiátrica se desdobrando em vários planos, situados em diferentes campos.

No plano jurídico e político, a questão dos direitos humanos e da dignidade da pessoa tem sido ampliada por iniciativas que avançam na discussão dos direitos civis e sociais das pessoas com transtornos mentais. No nível sociocultural, o desafio é fazer da loucura e do sofrimento psíquico uma questão que extrapola os limites do discurso técnico (Bezerra Junior, 2007)

No Brasil, através do Ministério da Saúde, a atenção em saúde mental foi estruturada em uma Rede Psicossocial, que constitui uma gama de serviços, ações e programas que buscam ofertar à população cuidados, conforme as diretrizes constitucionais de descentralidade, atendimento integralizado e participação social.

Em 2003, nas esferas governamentais, o presidente Luís Inácio Lula da Silva assumiu o governo federal. O Programa De Volta para Casa foi instituído pela Lei n. 10.708/03, que dispõe sobre a assistência de reabilitação psicossocial para egressos de longas internações psiquiátricas com vínculos familiares/sociais rompidos/precários. A Política Nacional Antidrogas (PNAD) foi implantada em 2004. Ao final de 2005, aproximadamente 700 CAPS no Brasil e os recursos para hospitais psiquiátricos são em torno de 64% (Brasil & Lachini, 2021)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi juridicamente desenhada a partir da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013 e revogada em 28 de setembro de 2017. Esta portaria coloca a RAPS como uma rede de assistência à saúde para pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso/abuso de crack, álcool e outras drogas.

Entre os equipamentos substitutivos constituídos para promover o cuidado comunitário temos: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), divididos em tipos específicos para demandas de transtornos mentais gerais, outros para uso/abuso de álcool e outras drogas (CAPS

AD) e os infantis (CAPSi). Há os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Ceccos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, Unidades de Acolhimentos, Unidades Básicas de Saúde, também, compõem essa rede comunitária de assistência em saúde mental (Brasil, 2013).

Tendo como referência a psiquiatria preventiva, propõe-se uma gestão compartilhada de apoio entre a RAPS e a Atenção Básica. O componente de Atenção Primária à Saúde na RAPS inclui as unidades básicas de saúde, as equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os Centros de Convivência e Cultura. A implantação de Consultórios na Rua, para o atendimento à saúde da população em situação de rua busca afirmar a perspectiva colaborativa entre as áreas de Atenção Básica e Saúde Mental. (Garcia & Reis, 2018).

Os Ceccos são espaços de sociabilidade à população em geral e são estratégicos para a inclusão social como objetivado pela RP e ainda afirmado em lei. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), também vinculado à unidade básica de saúde, é composto por profissionais de saúde de diversas áreas do conhecimento. Os CAPS são referência na atenção à saúde mental e possuem uma equipe multidisciplinar. Os leitos de saúde mental de um hospital geral oferecem tratamento para casos graves relacionados a transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas (Garcia & Reis, 2018).

Brasil e Lachini (2021) trazem aspectos históricos do período de 2006 a 2015. No ano de 2007 inicia-se o segundo mandato do Presidente Lula e neste mesmo ano ocorre a criação da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME). No final do ano seguinte acontece o I Congresso Brasileiro de Saúde Mental, em Florianópolis. Em 2009, a Marcha dos Usuários – “Por uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial”, em Brasília, contou com 1.800 usuários de saúde mental. Em 2010, o Plano Integrado de Combate ao Crack e Outras Drogas, por meio do Decreto nº 7.179, visa o enfrentamento ao tráfico de crack e outras drogas. Em 2013 destaca-se o I Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental e dois anos depois, a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, institui a Lei Brasileira de Inclusão e que promove o exercício dos direitos e liberdades das pessoas com deficiência. Mas no final de 2015, as primeiras mudanças foram anunciadas e a nomeação do psiquiatra e defensor do modo manicomial Valencius Wurch foi feita.

Desde 2016 vivemos tempos incertos, com desmantelamento acelerado no campo da saúde mental. O impeachment da presidenta Dilma Rousseff, em maio de 2016, significou intensas mudanças nas políticas sociais e no processo democrático no país. Mudanças significativas na PNSM, tanto no campo organizacional e funcional, quanto nas mudanças na

composição das equipes. A Portaria nº 1.482, inclui as Comunidades Terapêuticas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e passam a ser financiadas com recursos destinados à saúde. Nesse cenário de desmontes o governo aprovou a Emenda Constitucional 95 que determinou o congelamento por 20 anos de recursos destinados às políticas sociais (Brasil & Lachini, 2021; Desinstitute & Weber, 2021).

Nesse sentido, vão sendo agravadas mudanças na PNSM que distanciam a mesma dos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. O governo do presidente Jair Bolsonaro retrocedeu afrontosamente, quando colocou o Hospital Psiquiátrico novamente como ponto de cuidado da RAPS e incentivou o eletrochoque, além de outras ações, a exemplo do foco na abstinência para o tratamento à população com uso/abuso de substâncias psicoativas. Equipamentos públicos desvinculados da lógica da atenção psicossocial passam a surgir nas normas do Ministério da Saúde, guiadas por interesses privados que recolocam o modelo asilar no centro da RAPS. As mudanças na política foram apresentadas de maneira vertical e impositiva. O Conselho Nacional de Saúde – instância do controle social no campo da saúde pública – também foi desconsiderado nesse golpe ao modo psicossocial (Desinstitute & Weber, 2021).

Toda a estruturação no campo da jurisprudência não é suficiente para efetivar a Reforma Psiquiátrica ou mesmo para mudar a perspectiva sociocultural sobre o sofrimento mental. O estigma é uma questão que persiste também e precisa ser enfrentada. Pires (2021) verifica que a produção de uma cultura de medicalização do sofrimento psíquico e da inadequação das gestões de saúde e da atuação dos profissionais ou mesmo dos movimentos sociais promove no imaginário coletivo a produção do estigma. Além disso, indica que o preconceito e outras formas de exclusão como de identidade racial, classe social, gênero e orientação sexual estão relacionados a experiências estigmatizantes.

A cultura da medicalização tem sido analisada por vários autores(as). Tesser (2006) tem importante aprofundamento no tema, analisando a medicalização social e a partir da leitura de Ivan Illich e Ludwik Fleck analisa a problemática de naturalizar a cultura da medicalização da dor. Coloca que o processo de medicalização social no Brasil é intenso e importante para o SUS pois a medicalização transforma culturalmente as populações, com declínio na capacidade de enfrentamento autônomo da maioria das doenças e dores cotidianas. A dor vivenciada constitui sofrimento e se integrada a uma cultura. Verifica como a profissão médica decide quais dores ou doenças são autênticas, imaginadas ou simuladas. A palavra 'dor' é medicalizada por seu uso profissional. A dor perturba e desnorteia a vítima sem que ela tenha outros recursos.

A cultura medicalizada deixa a pessoa desamparada e incompetente e a saúde passa a ser encarada como obrigação, em termos de padrões de comportamento.

Bezerra Junior (2007) assinalava que os desafios para a RP e efetivação da RAPS apontavam em duas direções: uma que é o necessário avanço na elaboração de dispositivos teóricos e formas de ação, e outra, que a formação de recursos humanos é um desafio fundamental. Para o autor a maioria dos novos profissionais da rede não vivenciaram o processo de luta política e ideológica que envolveu o movimento antimanicomial. Boa parte desses profissionais tornou-se adulta em um momento da vida do país em que as grandes bandeiras da transformação política já haviam se tornado história (Bezerra Junior, 2007).

Onocko-Campos (2019), em estudo acerca da Saúde Mental no Brasil, verifica que os serviços comunitários receberam mais recursos do que os hospitais psiquiátricos em alguns anos no início da expansão da Reforma Psiquiátrica em nível nacional. No entanto, tem ocorrido um desfinanciamento significativo juntamente com mudança da lógica no campo do tratamento. Portanto, os serviços comunitários têm demonstrado - como todos os equipamentos do SUS - uma importante fragilidade institucional e desafios pelo financiamento inadequado.

Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) também analisam as mudanças na RAPS e pontuam a identificação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) funcionando praticamente sem agentes comunitários de saúde (ACS) e sem a lógica do apoio matricial, que consiste no apoio das equipes de referência em saúde mental dar suporte a ESF. Os fluxos, tanto de atenção quanto de educação permanente, entre as RAPS e a ESF são fundamentais para a integralidade do cuidado. Uma RAPS sem apoio da ESF corre o risco de estar muito pouco presente nas ações territoriais. Crítica importante está também dirigida às novas unidades CAPSad IV³⁰ instituídas em 2017. Os autores afirmam que uma estrutura com essas características não condiz com a estrutura assistencial baseada no vínculo, na humanização, no cuidado territorial e na construção de projetos terapêuticos singulares, como prevê a Reforma Psiquiátrica. A indicação de construção dessas unidades ao lado de cenas de uso afronta o princípio do cuidado no território.

Entre as mudanças recentes na PNSM destaca-se também a forma como é mencionada a atenção à criança e ao adolescente, com ênfase equivocada na internação psiquiátrica. As

³⁰ Na portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 o Caps ad IV é delimitado como mais um equipamento da RAPS que deve atender pessoas com quadros graves e intenso sofrimento pelo uso de crack, álcool e outras drogas. Ele deve ser instalado junto a cenas de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado. Deve estar aberto 24 horas e atender todas as faixas etárias com atendimento contínuo, todos os dias, inclusive feriados. Ainda deve ofertar assistência a urgências e emergências e possuir leitos de observação.

novas intenções da gestão federal estão em dissonância com as recomendações de entidades internacionais como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Desde 2016, o aumento anual dos CAPS vem diminuindo significativamente e a redução drástica no ritmo de implantação dos CAPS aponta para um cenário de desassistência e estagnação do processo de reforma. O debate sobre o modelo assistencial é legítimo e deve ser realizado em busca das melhores formas de enfrentar os enormes desafios da atenção psicossocial. Mas a imposição contundente de um retorno ao paradigma do asilo só pode ser entendida como efeito da situação política atual (Cruz, Gonçalves & Delgado, 2020).

Paim (2008) afirma a Reforma Sanitária Brasileira como um fenômeno histórico social. A história corresponde ações e construtos sociais realizados por sujeitos em cada conjuntura e a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) como um movimento-processo é um fenômeno social e histórico. Caracterização que deve ser compreendida pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, principalmente, em tempo de retrocessos é preciso reafirmar que o processo de construção da PNSM continua e que contempla não apenas avanços. É complexo, contraditório e está relacionado com a conjuntura e os sujeitos sociais envolvidos. Paim (2008) ainda reafirma que a Reforma Sanitária Brasileira representa um projeto de reforma social. Ela foi concebida como reforma geral, tendo como horizonte utópico a revolução. Acrescento a essa formulação do autor, que a Reforma Psiquiátrica contém essa mesma concepção e pensamento, com isso reitero a Estética do Oprimido e a transformação cultural como precursora da RP.

Nesse estudo defendemos como a perspectiva de Augusto Boal pode ser considerada pioneira do movimento da Luta Antimanicomial, pois suas transgressões ao Teatro tradicional são enfrentamentos à sociedade manicomial, à cultura manicomial excludente, que não contém a participação social (a divisão entre palco e plateia), que a verdade da vida é instituída pela classe médica/dominante como aquela que dita o normal/a norma (divisão entre espetáculo e vida real), e finalmente é focada nos especialistas que falam sobre o outro (divisão entre artistas e não-artistas). Dito isto, a Estética do Oprimido tem como fundamentos os mesmos princípios da Luta antimanicomial de liberdade, da sociedade sem manicômios (físicos, sociais, culturais, políticos), da inclusão social, nos direitos humanos, na vida como direito fundamental.

4 METODOLOGIA

Buscando aprofundar a análise do uso da Estética do Oprimido na Atenção à Saúde Mental no Brasil partimos do aprofundamento teórico para o campo de intervenção buscando favorecer diálogos reflexivos acerca das experiências vividas por diferentes pessoas envolvidas com essa temática. Nesse sentido, esta investigação localiza-se epistemologicamente em um campo dialético, em coerência com o pensamento de Augusto Boal, foco do estudo. Inspira-se em Paulo Freire, Alfredo Moffatt, Franz Fanon, Boaventura Santos, pensando a construção de conhecimento a partir da crítica à ciência moderna. A perspectiva teórico-metodológica da Análise Institucional de René Lourau (1993; 2014) também apoia os caminhos analíticos desse estudo dentro de um campo de coerência e multi-referencialidade (Lourau, 1993).

Solange L'Abbate (2012, p. 198) afirma que a Análise Institucional “tem por objetivo compreender uma determinada realidade social e organizacional, a partir dos discursos e práticas dos sujeitos, tendo por base um conceito dialético de instituição”. Essa perspectiva de Lourau (1993) evidencia-se na compreensão de instituição como dinâmica contraditória entre forças instituintes e instituídas, constituindo-se no tempo e na história. “A institucionalização é o devir, a história, o produto contraditório do instituinte e do instituído, em luta permanente” (p. 12).

Para a Análise Institucional, instituições são instâncias de saber que permitem a todo momento recompor as relações sociais, organizar espaços e ultrapassar limites. Apesar de sua forma virtual, imaginária e simbólica, estão intrinsecamente vinculadas à prática social. Cada sociedade, de acordo com o modelo de infraestrutura a que obedece, cria um tipo de instituição, mantida e sustentada em todos os níveis, do Estado à família, incluindo a igreja, escola, relações trabalhistas, sistema jurídico, entre outros. Quando há prevalência do instituído, as instituições e seus estabelecimentos captam os processos de subjetivação singulares, impondo-lhes um modelo próprio pela centralidade do poder, do saber, do dinheiro, do prestígio, da disseminação da culpa. Por outro lado, quando surgem forças instituintes, há a possibilidade de produzir novos agenciamentos, novas composições e arranjos de subjetividades livres e desejantes (Pereira, 2007).

Lourau (2014, citado por Romagnoli, 2014), quando pensa as relações sociais, analisa os processos institucionais, enfatizando a articulação entre o instituído e o instituinte, campo de forças analisado nos três momentos da dialética hegeliana - universalidade, particularidade e singularidade - associada à dinâmica da vida cotidiano. A abordagem do cotidiano insere esses momentos em um registro ativo e possibilita a correlação entre o momento da

universalidade que seria do polo o instituído. O momento da particularidade corresponde à base social do conceito e na forma social concreta produz as condições para a ação instituinte. Por fim, o momento da singularidade corresponde à própria institucionalização, cujo produto, localizado em um substrato físico, tem uma organização funcional concreta. Conforme Romagnoli (2014), a instituição se encontra em algum lugar entre o revolucionário do instituinte e o conservador do instituído; contra as forças instituintes e sua rebelião, a institucionalização busca formas mais estáveis, rígidas e duradouras; e contra o instituído e sua imutabilidade, busca mudanças inovadoras. Ressalta ainda que essa separação é apenas didática, pois, para Lourau, a instituição é um movimento perpétuo, um processo sustentado por essas forças dialéticas.

Em pesquisa, a Análise Institucional também traz uma ressalva de que somos mobilizados o tempo todo pelos campos afetivos, profissionais, ideológicos, acadêmicos e políticos presentes nas investigações que construímos. Sendo assim, importante compreender que nesse estudo a pesquisa-intervenção proposta é atravessada por tais campos e os mesmo são postos e presentes nos caminhos analíticos construídos.

L'Abbate (2012) aborda o conceito de implicação em Lourau. O autor inclui este conceito operando-o no processo das pesquisas, o afirmando como uma das contribuições mais relevantes para as investigações. Lourau (1993) ressalta que as implicações políticas, libidinais e materiais são uma realidade no ato científico e propõe que no processo de pesquisa a implicação esteja em análise, por mais que saiba da sua dificuldade.

As implicações fazem parte do processo analítico e determinam os passos a serem seguidos. A implicação com o Teatro do Oprimido e o pensamento de Augusto Boal é um aspecto importante a ser colocado sobre minha trajetória, bem como o trabalho em saúde mental e a militância na luta antimanicomial. Estes mais evidentes são acrescidos da formação em psicologia e do movimento contraditório entre psicologismo/psicologia crítica, assim como a condição de mulher na sociedade patriarcal e no mundo acadêmico produtivista. A maternidade/trabalho, as questões financeiras e de subsistência, os relacionamentos amorosos/familiares e os tantos acontecimentos que atravessaram esses últimos quatro anos de pesquisa são parte do estudo e não evidentes.

A problemática na filosofia das ciências sobre os modos de produção de conhecimento científico tornou hegemônicos aqueles associados às ciências da natureza e exatas, as quais trabalham com produção de dados para análise de suas variações e verdades intrínsecas. Nesse sentido, afirmam produzir um conhecimento fidedigno, válido e científico acerca dos fenômenos.

Nesse debate acerca das ciências, as psicologias têm se constituído como campo híbrido e implicado nas problematizações. Tem acolhido as críticas aos modos de construção de conhecimento. No entanto, o caminho estruturado pelas ciências da natureza e exatas, com todos os avanços que alcançaram, impõe-se em algumas formações e, embora assentado em uma querela complexa no campo epistemológico, evidencia a sua força nos cursos de formação da área. Ponto de crítica ao eurocentrismo realizado pelo movimento pós-colonial.

As formulações sobre o Teatro do Oprimido foram sendo construídas por Augusto Boal a partir das análises das experiências vividas, nos seus encontros e acontecimentos. O seu trabalho com diversos grupos, seja de atores e não atores, em movimentos sociais da educação, trabalho, saúde foram possibilitando experimentações e reflexões diferenciadas para o pensamento da produção artístico-teatral.

Todo o caminho traçado por Boal na construção de sua obra foi fundamentado em cada encontro que estabeleceu, sendo levado pelas interrogações e diversidades que o atravessaram, provocando novas proposições e reformulações teórico-práticas, no caminho dialético e dialógico da práxis, buscando a transformação social e o enfretamento das opressões.

Nessa investigação as análises foram realizadas a partir dos encontros com diferentes trabalhadores sociais envolvidos com Teatro do Oprimido e a Política Nacional de Saúde Mental isso através de questionários em que busco chegar às pessoas no Brasil com essa ligação e por entrevistas/conversações e diálogos acerca das vivências e experiências com a Estética do Oprimido na Saúde Mental.

4.1 Pesquisa-Intervenção

Configura-se como uma pesquisa-intervenção: intervenção na pesquisa como o convite a análise acerca do Teatro do Oprimido na saúde mental e através da interrogação acerca das experiências com essa abordagem artística na Política Nacional de Saúde Mental. Compreende-se intervenção como um questionamento acerca do tema e problematizações com diferentes pessoas ligadas ao Teatro do Oprimido e à Saúde Mental, que embasam essa perspectiva crítica e analítica acerca da produção de investigações.

Romagnoli (2014) afirma que a pesquisa-intervenção com orientação institucionalista busca a não separação entre sujeito/objeto, porque chama para o corpo analítico da investigação a implicação do pesquisador, a complexidade e a indissociabilidade na produção de conhecimento da atuação/intervenção.

Analisando e atuando nas instituições, esses pesquisadores têm em comum a perseguição da complexidade, a postura crítica, o combate ao reducionismo, a busca da desnaturalização e, sobretudo, uma grande preocupação com a transformação dos campos em que estão inseridos (Romagnoli, 2014, p. 46).

A pesquisa aqui proposta foi fortemente marcada pelo atravessamento da pandemia de Covid-19 que chegou ao Brasil em 2020, como já dito. A princípio, planejei visitas aos locais de atuação com Teatro do Oprimido e saúde mental, que seriam lócus de intervenção e espaços coletivos seriam propostos/construídos. Mas todas as limitações e configurações que foram assumidas em consequência do estado crítico de pandemia desafiaram os passos e proporcionaram as intervenções com encontros individuais e problematizações acerca do tema. As intervenções em campo ocorreram como encontros possíveis nesse período, em formato virtual. Um encontro coletivo previsto perdeu força e viabilidade com o avanço do tempo da pesquisa e ainda pela dificuldade de acesso às pessoas.

Adota-se neste estudo a perspectiva da pesquisa como afirmam Aguiar e Rocha (2007, p. 654), em que pesquisar como uma atitude que indaga os homens e os fatos em seus processos de constituição, “trazendo para o campo de análise as histórias, o caráter transitório e parcial, os recortes que a investigação imprime nas práticas e a forma como produz seus próprios objetos-efeitos”. Desta forma, tanto a humanidade quanto o humano enquanto vivo, encontra-se numa trama e é a partir desta que poderemos compreendê-los.

Nessa investigação, Aguiar e Rocha (2007) inspiram a compreensão acerca da pesquisa-intervenção e a afirmam como uma tendência nas pesquisas participativas e que assume intervenção em um caráter socioanalítico e micropolítico na experiência social. Seria uma proposta “de atuação (trans)formadora, ela aprofunda a ruptura com os enfoques tradicionais e amplia as bases teórico-metodológicas das pesquisas participativas” (p. 655). Assim, a pesquisa é constituída como um dispositivo de intervenção no qual se afirma o ato político de toda investigação. Isso porque, na pesquisa-intervenção, ressalta-se o vínculo entre a criação teórica e a social dos conceitos, o que difere de outras metodologias de pesquisa.

4.2 Cenários da Pesquisa

O primeiro passo da pesquisa seria alcançar os participantes, portanto trabalhadores(as) da saúde que têm/tiveram experiências com o Teatro do Oprimido. Com este intuito foi elaborado um instrumento de aproximação inicial a nível de Brasil, que foi um questionário on-line autoaplicável. A partir desse primeiro momento as pessoas seriam convidadas para

entrevistas em profundidade. Curingas do Centro de Teatro do Oprimido do Rio de Janeiro (CTO-RJ) ligadas ao Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental de 2004 a 2010 também foram convidados(as) para conversas/entrevistas sobre essa experiência.

O questionário autoaplicável, além de buscar alcançar os atores sociais trabalhando no cuidado em saúde mental com essa abordagem teatral, teve também como objetivo construir uma imagem-reflexão para as entrevistas em profundidade. Esse material não teve a pretensão de desvelar a verdade acerca do trabalho em saúde com Teatro do Oprimido no Brasil, nem de previsibilidade, mas de produzir uma imagem para reflexão.

Essa imagem é inspirada no Teatro Imagem, que convida à produção de imagens corporais para análise coletiva de um tema. A imagem aqui elaborada pelo conjunto de respostas às intervenções realizadas pelo instrumento faz uma fotografia transitória de pessoas em uso do Teatro do Oprimido na Saúde Mental no Brasil, além de ter o recorte de alcance. Portanto, compõe uma figura/imagem capturada em uma situação/contexto para auxiliar no campo investigativo do tema do estudo.

A princípio, o questionário seria realizado como estratégia principal de aproximação de participantes formados pelo projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental nos anos de 2004 a 2010, nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Sergipe. Com essa lista seria possível disponibilizar um questionário do tipo online (Apêndice A), via *Google Docs*, para ser respondido por esses(as) trabalhadores(as). As questões estariam relacionadas à caracterização dos profissionais, de onde estariam realizando as experiências e ainda quais eram estas atividades.

A pandemia do novo coronavírus inviabilizou a primeira estratégia. Na programação da pesquisa uma visita ao acervo do CTO-RJ estava prevista para meados de 2020, mas em março do referido ano no Brasil se alastrou a Covid-19 e as organizações sociais passaram meses fechadas, além de a circulação ficar insegura e em diversos momentos, proibida. É instituído o isolamento social e todas as áreas sofrem com o fato, assim como a pesquisa, que precisou ser remanejada em relação a suas estratégias.

Os passos da pesquisa foram reformulados e adequados à situação. Na busca por identificar possíveis atores sociais no Brasil com aproximação com o Teatro do Oprimido e práticas no campo da saúde, manteve-se o instrumento on-line, que foi compartilhado sem uma direção específica a cada profissional de saúde participante do projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental, em parceria com o Ministério da Saúde. Entretanto, o meio que se apresentou como mais oportuno no alcance de um maior número de pessoas dentro da perspectiva da

pesquisa foi através do evento organizado pelo Grupo de Estudos em Teatro do Oprimido-GESTO, em agosto de 2020.

No site da Abrace (2020), o Gesto é um grupo formado por curingas-pesquisadores(as) que trabalharam com Augusto Boal no CTO-RJ. Este participa também da organização das Jornadas Internacionais de Teatro do Oprimido e Universidade (JITOU) e vinha desde o início da pandemia, março de 2020, organizando encontros virtuais para a leitura do primeiro livro teórico de Boal sobre o Teatro do Oprimido, intitulado *Teatro do Oprimido e Outras Poéticas Políticas*. Foram encontros que reuniram diferentes pessoas interessadas na obra do autor e partiu de alguns cursos que o professor Licko Turle, curinga-pesquisador e professor da Universidade Federal da Bahia-UFBA, havia ministrado na Bahia e em Fortaleza.

Em janeiro de 2020 a Prefeitura de Fortaleza abriu inscrições para a II Jornada de Teatro & Educação com o tema “Teatro, Educação e Política: um pensar-fazer cotidiano”, ministrada na Escola Pública de Teatro Vila das Artes. Foram disponibilizadas três oficinas de teatro e uma Roda de conversa; estas atividades ocorreram de 03 a 16 de fevereiro de 2020, acabando um mês antes do início da pandemia.

As atividades foram conduzidas por Vanéssia Gomes, Fernando Leão e Licko Turle, os dois primeiros da cena de teatro da cidade de Fortaleza e com uma trajetória de trabalhos com Teatro do Oprimido no estado do Ceará. Eu havia saído há pouco de um trabalho, no qual fiz parte da mesma equipe³¹ do Fernando Leão. Vários colegas desta equipe estiveram juntos(as) nessa II Jornada, que encheu o momento de afeto e leveza. Licko Turle, coringa que trabalhou com Boal no início da estruturação do CTO-RJ, facilitou a atividade com título *Introdução ao Teatro do Oprimido – Jogos, Exercícios e Teatro-Imagem*. A ocasião foi significativa para minha trajetória, porque pude problematizar coletivamente uma questão que vivia há anos, como psicóloga e multiplicadora de Teatro do Oprimido. O fato é que, no meio de artistas que trabalhavam com essa abordagem, eu era tratada como a especialista/psicóloga/elitista e no meio da psicologia era tratada como alguém do teatro e com pouco manejo do campo psicológico, portanto o campo do “entre”. Esse acontecimento foi importante pela possibilidade de debater coletivamente esta questão que, inclusive, atravessará esse estudo ao propor a discussão do(a) trabalhador(a) social no diálogo com os autores Libertários da América Latina e ainda o propor como tema gerador de análise.

Em 16 de Março o Ceará entra em estado de emergência por causa da Covid-19, um mês após esses encontros. Em 20 de março, Licko Turle fala com as pessoas que participaram da

³¹ Esse trabalho foi no Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ceará (CEDECA-CE), onde tive a oportunidade de ser a primeira psicóloga da organização em 2019, realizando atividades com jovens vítimas de tortura, grupo de familiares de jovens e com crianças e famílias que viveram algum tipo de violação.

Jornada através do grupo de WhatsApp que os participantes montaram. Era um convite para participar de um grupo de estudos que faria, com participantes de diferentes locais, para leituras conjuntas, debates e o primeiro livro seria *O Teatro do Oprimido e Outras Poéticas Políticas* de Boal. Os encontros se iniciaram no aplicativo Zoom no dia 30 de março de 2020.

A atividade era promovida com o apoio do GESTO e a princípio o acordo foi iniciar por esse primeiro e clássico livro teórico de Boal, com a perspectiva também de que as pessoas com aproximação com as técnicas do Teatro do Oprimido conhecessem mais a teoria e o pensamento de Boal. Participantes de diferentes regiões do Brasil foram se aproximando e ainda da América Latina, mobilizando várias discussões. Sendo assim, a proposta inicial foi ampliada e o grupo estudou de forma coletiva mais dois livros teóricos de Boal aqui já apresentados: *o Arco-Íris do Desejo* e *A Estética do Oprimido*. Esses estudos ocorreram até 06 de agosto de 2020.

Com a necessidade de reajuste no processo de aproximação com os participantes da pesquisa, já que não poderia ter acesso ao acervo do CTO-RJ e chegar ao contato de trabalhadores(as) da saúde com formação por esta organização, como previsto anteriormente, foi oportuno disponibilizar o questionário online³² com as pessoas que estavam nesta atividade dos Estudos Virtuais do GESTO, via WhatsApp do grupo e fala-convite, feita por mim, no momento do encontro. Dessa forma, iniciou-se a circulação do questionário que foi ainda compartilhado com o CTO-RJ através da coordenação e para o e-mail institucional, no intuito de que o mesmo disponibilizasse para sua lista de e-mails. O número de e-mails e a quantas pessoas chegou o instrumento não é possível mensurar. Houve retorno de 37 pessoas entre 05 de agosto de 2020 e 16 de novembro de 2020, portanto, nos três meses abertos para preenchimento.

Multiplicadores(as) de Teatro do Oprimido ligados ao CTO-RJ e que estiveram envolvidos nesse projeto também foram convidados para participar deste estudo com conversas/entrevistas não-estruturadas. O objetivo foi promover diálogos acerca de suas experiências na atenção à saúde mental com o Teatro do Oprimido.

Os(as) trabalhadores(as) da saúde com aproximação com o Teatro do Oprimido também foram convidados(as) para essas conversas/entrevistas não estruturadas de modo individual. Inicialmente, estava previsto que este momento da pesquisa seria prioritariamente presencial, embora pudessem ser virtuais, caso necessário. Mas o atravessamento da pandemia de Coronavírus exigiu que todo esse momento fosse realizado por meios virtuais, sendo utilizados

³² Conferir no apêndice A.

Skype ou *Google Meet* como plataformas de apoio a esse momento, onde as conversas foram todas gravadas.

4.3 Aspectos Éticos e Participantes da Pesquisa

O referido estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte através da Plataforma Brasil e aprovado pelo Parecer 4.189.862. As informações registradas ao longo da pesquisa tiveram como premissa a autorização dos participantes através do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), o qual segue os preceitos da Resolução Nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Os(as) colaboradores(as) foram devidamente informados(as) acerca dos objetivos e métodos da pesquisa e sua participação foi condicionada à assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Apêndice C.

Importante mencionar que foram seis anos de parceria entre o Ministério da Saúde e o CTO-RJ entre os anos de 2004 e 2010, para formação de trabalhadores(as) na saúde com a metodologia do Teatro do Oprimido. Conforme a Revista *Metaxis* do Centro de Teatro do Oprimido do Rio de Janeiro (2011), o número de trabalhadores(as) da saúde formados pelo CTO-RJ neste projeto chegou a pelo menos 100 pessoas. No entanto, o número exato seria buscado através de acesso aos arquivos do CTO-RJ, o que não foi possível pela situação pandêmica. Assim, levou ao remanejamento de um dos objetivos dessa pesquisa, qual seja: identificar atores sociais que utilizaram ou utilizam tal abordagem artística.

Dos questionários respondidos³³ é importante ressaltar que uma pessoa respondeu duas vezes. Em duas questões fechadas ela respondeu de forma diferente e foi considerado o último questionário. As questões abertas foram consideradas complementares. Compreendeu-se que a pessoa precisava atualizar sua perspectiva e continuar a aproximação. Fato este que apontou para uma entrevista em profundidade posteriormente. Portanto, foram trinta e seis (36) respostas após leitura do *Registro do Consentimento Livre e Esclarecido*, sendo que trinta e cinco (35) aceitaram participar da entrevista e uma recusou.

Em relação às entrevistas em profundidade, os(as) integrantes do CTO-RJ que estiveram na gestão do projeto no seu período de vigência também foram convidados(as).

³³ O Apêndice B apresenta figuras ilustrativas das respostas dos questionários.

O critério para participação no questionário online autoaplicável foi o de alcance. As pessoas que tiveram acesso ao instrumento e que aceitaram os termos e responderam constituem este primeiro grupo.

Após a análise das respostas o critério para serem convidados(as) para uma entrevista foram: se teriam participado do Projeto de Formação em Teatro do Oprimido na Saúde Mental do CTO-RJ ou que afirmaram experiência no campo da Saúde com Teatro do Oprimido, mesmo que não tenham participado do projeto de formação. Foi identificado um número de 06 (seis) pessoas. Para estas foram enviados e-mails de convite havendo resposta de duas pessoas. Para compor um quadro de três trabalhadores da saúde e de três pessoas do CTO foi solicitado a cada pessoa participante a indicação de algum(a) trabalhador(a) da saúde para a entrevista, mesmo que esta não tenha preenchido o questionário. Desta forma, quatro pessoas foram indicadas pelos(as) entrevistados(as), havendo o retorno de uma para entrevista em profundidade, compondo as três pessoas trabalhadoras da saúde com experiências com Teatro do Oprimido no cuidado em saúde.

Os integrantes do CTO-RJ foram convidados a partir do diálogo com a coordenação desta organização. As pessoas seriam, inicialmente, contatadas no espaço físico da organização e a partir dos registros documentais existentes e analisados. Por causa da inviabilidade disto o alcance aconteceu pela disponibilidade da coordenação em repassar contatos pessoais via whatsapp. Seis pessoas do CTO-RJ que participaram do projeto foram convidadas e destas, três participaram desse momento, contanto três entrevistas com pessoas da organização.

Portanto, a duração dos convites, aceites, marcações e remarcações das entrevistas duraram sete meses. A partir de setembro de 2020 tentei contato com as pessoas do CTO-RJ para realizar as entrevistas. Ao final do processo de divulgação do questionário on-line comecei a busca pelas entrevistas com os(as) trabalhadores(as) da saúde. Em abril de 2021 foi realizada a última entrevista totalizando seis, sendo três conversas com gestores do CTO-RJ e três com trabalhadores(as) da saúde.

Todo o processo de convite, inclusão e exclusão aqui relatado evidencia o fato de que a pesquisa é processual, como ensina o próprio Boal, *o caminho se faz ao caminhar*. Por isso, cada momento da pesquisa foi analisado e levando ao seguinte. A exemplo da questão de quantos questionários foram efetivamente respondidos ou ainda, destes, quantas pessoas utilizaram a metodologia do Teatro do Oprimido no trabalho em saúde ou mesmo aceitaram participar de uma entrevista ou se disponibilizaram a esta.

4.4 Momentos Investigativos

Os momentos investigativos são: Questionários e Entrevistas individuais.

Ressalto que um terceiro momento, que seria de diálogo coletivo com todos os colaboradores da pesquisa para uma análise em grupo das reflexões que a pesquisa levanta não foi viável ainda no curso deste estudo, embora aponte a possibilidade de uma pesquisa subsequente.

Os *questionários* foram uma estratégia para identificar os(as) trabalhadores(as) da saúde em uso das técnicas do Teatro do Oprimido, bem como propor uma reflexão acerca do tema. Buscava um panorama geral, verificando os aspectos descritivos ligados à prática com TO no Brasil ou mesmo os impeditivos relatados para a utilização da proposta artístico teatral em questão. Além de apontar as categorias profissionais que continuam utilizando a proposta, pretendia identificar em quais espaços de atenção, quais cidades, dentre outras questões; nesse sentido, descrevendo atividades desenvolvidas com essa proposta e alcançando objetivos específicos da pesquisa. Esse instrumento teve também a intenção de constituir um *dispositivo* para conversação nas *Entrevistas Individuais*, facilitando os temas para análises.

Conforme Martins e Mangan (2015), o *Google Docs* é uma ferramenta desenvolvida pelo Google, com serviços online gratuitos que permite a criação, envio e aplicação de pesquisas, a fim de coletar informações de forma direta (Silva, Lós & Lós, 2011). Tem-se, também, referência na pesquisa de Santos (2018), que faz uso desta ferramenta para pesquisa em Saúde Coletiva. A escolha por essa ferramenta assume neste estudo de doutorado uma alternativa de aproximação inicial com os sujeitos envolvidos e um convite a analisar a Estética do Oprimido na Saúde Mental.

Esse modelo de questionário online e autoaplicável fica disponível para os participantes responderem dentro de um tempo específico que nessa pesquisa foi de três meses, quando também foi compartilhado nas redes sociais e nesse período não foi analisado. Após os três meses foi fechado para novos preenchimentos e então as informações foram analisadas.

Foi avaliado o seguimento de respostas, realizadas alterações e aperfeiçoamentos necessários aos alcances dos objetivos. O instrumento foi aberto e durante os primeiros 20 (vinte) dias ficou em observação. Nisso foi verificado que a questão que solicitava o e-mail das pessoas estava em duplicidade e foi reformulado. No mais, permaneceu sem necessidade de alterações e manteve-se até o final dos três meses sem modificações.

As *entrevistas individuais* favoreceram um aprofundamento do trabalho em saúde a partir da proposição da Estética/Teatro do Oprimido. As(os) entrevistadas(os) foram

convidadas(os) a este segundo momento e quando aceitaram participar marcamos o dia e horário possível. A entrevista foi agendada em tempo conveniente para a pessoa participante e as questões não foram estruturadas, sendo mantido o caráter de conversa. Foram seis pessoas que aceitaram participar deste momento, sendo cinco por *Google Meet* e uma por *Skype*.

As entrevistas com gestores do projeto no CTO-RJ foram do tipo não estruturadas, com conversação livre, mas gravadas. Foi estabelecida uma conversação geral para compreensão do campo a partir da experiência de cada multiplicador(a) de Teatro do Oprimido.

O contato inicial com o CTO-RJ ocorreu por telefone e na ocasião pude saber quem estava na coordenação, naquele momento. Através do site da organização enviei um e-mail apresentando a pesquisa, minha trajetória e solicitando a possibilidade de uma conversa. Assim, tive acesso ao pessoal da coordenação que foi bem solícito e fomos conversando por WhatsApp, agilizando questões ligadas ao comitê de ética e aos trâmites para a aprovação da pesquisa. Com isso, foi possível acordar ainda acesso aos arquivos do CTO-RJ, levantamento de curingas ligados ao campo de trabalho na Saúde Mental e visita a organização. No entanto, com o atravessamento da pandemia todos esses passos acordados foram remanejados e os contatos pessoais de alguns curingas foram repassados em cada entrevista, quando conseguida com um deles(as) o contato de outro(a).

As pessoas foram convidadas a falar sobre o tema que seria a relação do Teatro do Oprimido com Saúde Mental e do Projeto do CTO-RJ com o Ministério da Saúde. Em algumas foi possível um diálogo mais aprofundado com abertura a questões suscitadas pelo questionário on-line, por exemplo, ou de questões limite do próprio Teatro do Oprimido, mas outras foram mais concisas. No entanto, todas as pessoas entrevistadas falaram de como o tema estava sendo buscado por outras pessoas; havia pesquisadores(as) contatando em maior índice estes(as) curingas para falar sobre esse tema.

No questionário on-line autoaplicável (Apêndice A) as questões presentes foram divididas em 17 seções, quais sejam:

Seção 1 - Questionário da pesquisa "A ESTÉTICA DO OPRIMIDO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO BRASIL": nesta fase a pesquisa foi apresentada sucintamente, o convite a participar foi estabelecido e para continuar o preenchimento era necessário a introdução do e-mail do participante;

Seção 2 - REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RCLE: foi inserido o registro para esclarecimento sobre os objetivos, importância e o modo como as informações nesta pesquisa seriam construídas, além de relatar possíveis riscos, desconfortos e benefícios que poderia fornecer, deixando cada participante ciente de seus direitos. Foi

solicitado autorização para divulgação das informações fornecidas, respeitando as questões de sigilo e ética na pesquisa. Com o aceite o participante prosseguiria respondendo as questões, mas, não aceitando, seria levado a seção 17 de agradecimentos.

Seção 3 – IDENTIFICAÇÃO: nesta foram três questões acerca dos participantes, sendo elas: Nome, Formação Profissional e Em qual área profissional você está trabalhando atualmente. As duas primeiras solicitavam resposta curta e a terceira possuía múltipla escolha. Com estas respostas as pessoas eram guiadas a seção 4.

Seção 4 - APROXIMAÇÕES COM O TEATRO DO OPRIMIDO: aqui a questão foi: “Você já fez alguma formação em Teatro do Oprimido?” As respostas foram sim ou não. Se sim, seguiria para a próxima seção, a 5; se não, seguiria para a seção 8, sobre a Formação.

Seção 5 – TEATRO DO OPRIMIDO NA SAÚDE MENTAL: a questão investigava se a formação teria sido a do Ministério da Saúde nos seis anos de parceria com o CTO-RJ. “De 2004 a 2010 o Centro de Teatro do Oprimido fez uma capacitação/formação para profissionais da saúde com o Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental. Você fez esta formação?”. Tendo respondido afirmativamente, seguiria para a próxima seção, e negativamente seguiria para a seção 8.

Seção 6 - PROJETO TEATRO DO OPRIMIDO NA SAÚDE MENTAL: esta seção investigou quando, o local, a profissão das pessoas que foram capacitadas pelo projeto de formação em TO. Foram, então, quatro questões de múltipla escolha: “Em qual ano você fez sua formação por este projeto? Em qual cidade você fez a formação? Onde você atuava profissionalmente? Qual profissão exercia no período?”.

Seção 7 - TRABALHO EM SAÚDE: esta seção perguntou: “Você está atualmente trabalhando na saúde pública?”. A resposta positiva levava a seção 12, *Rede de Atenção Psicossocial*, e a negativa a seção 11, *Estética do Oprimido na Saúde Pública*.

Seção 8 – FORMAÇÃO: buscava dados sobre a formação em TO que não tenha sido pelo projeto de formação para a saúde e questionou “Por onde (em qual instituição?) foi a sua formação em Teatro do Oprimido?”.

Seção 9 - TRABALHO EM SAÚDE: seção apenas para quem foi levado a responder a seção 8 e buscava saber se este participante tinha experiência na área da saúde, questionando: “Você já trabalhou na saúde pública?”.

Seção 10 - ÁREA DE ATUAÇÃO: Também direcionada aos respondentes da seção 8 e 9. Questionou: “Em qual área profissional você trabalha atualmente?”. E ofertou múltiplas escolhas.

Seção 11 - ESTÉTICA DO OPRIMIDO NA SAÚDE PÚBLICA: esta indagou se o participante, tendo experiência na saúde pública, teria usado a metodologia artística aqui investigada: “Você desenvolveu ou desenvolve alguma atividade com Estética/Teatro do Oprimido na Saúde Pública?”. A resposta sim levou a seção 13, *Atividades*, e a negativa a 15, *Comentários*.

Seção 12 - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: buscou verificar se o trabalho estava sendo realizado na RAPS com a seguinte questão: “Em qual setor da Rede de Atenção à Saúde você está atualmente?”. Algumas opções foram fornecidas e em seguida foi solicitado: “Especifique em qual tipo de unidade da saúde pública você está trabalhando”. Foi solicitado uma resposta curta. Quem foi levado(a) a esta questão após sua resposta voltou a seção 11, *Estética do Oprimido na Saúde Pública*;

Seção 13 – ATIVIDADES: pergunta “Você já facilitou grupo de Teatro do Oprimido na atenção à saúde?”. Com o sim seguia-se para a seção 14, *Manejo do TO na Saúde*, e o não levava a seção 15, *Comentários*.

Seção 14 - MANEJO DO TO NA SAÚDE: nesta foram realizadas oito indagações: “Em qual cidade você realizou esse trabalho com Teatro do Oprimido na Saúde Mental? Em qual ponto da Rede de Atenção Psicossocial você realizou esta ação com o Teatro do Oprimido? O grupo foi uma atividade pontual ou prolongada? Sentiu dificuldades em manejar o Teatro do Oprimido com usuários da rede de saúde? Como trabalhador(a) da saúde você sente-se estimulado(a) a propor estratégias como a do Teatro do Oprimido? Você está desenvolvendo na atualidade alguma atividade profissional envolvendo o Teatro do Oprimido ou a Estética do Oprimido? Qual? Em que o Teatro do Oprimido contribuiu para sua prática profissional?”.

Seguiram-se as Seções 15 para comentários livres e a Seção 16 para agradecimentos aos participantes com contato para possível entrevista posterior e, por fim, a Seção 17 com agradecimentos finais.

O instrumento apresentado acima buscou uma imagem do Teatro do Oprimido no Brasil, com ênfase nos estados que receberam incentivo do Ministério da Saúde para atuarem com esta metodologia (São Paulo, Rio de Janeiro e Sergipe) na promoção e atenção à saúde mental, pressupondo que seria o maior número de pessoas da saúde com experiência em TO na rede, mas buscava também identificar atores sociais de todos os estados brasileiros. Os participantes foram convidados a expressarem-se acerca do tema da pesquisa. Considera-se a imagem produzida por este instrumento uma figura momentânea, que envolve o processo de trabalho em saúde.

O segundo momento da investigação foi com entrevistas individuais. Foram ao todo seis entrevistas individuais, sendo três com trabalhadores da saúde com experiências de intervenções de cuidado utilizando a metodologia do Teatro do Oprimido e três com curingas do Centro de Teatro do Oprimido do Rio de Janeiro que participaram do Projeto de capacitação de trabalhadores da saúde. As entrevistas individuais propuseram uma conversação/relação dialógica entre pesquisador-pesquisados. A partir dos diálogos estabelecidos com as pessoas convidadas foram elencados temas geradores de análises, inspirados em Paulo Freire e na Análise Institucional.

Nesta investigação é utilizado o termo freiriano de Temas Geradores que aqui assume um modo de aproximação com as elaborações dos sujeitos acerca do Teatro do Oprimido e a atenção à saúde.

Além do contexto pandêmico, alguns encontros tiveram adiamentos ligados a infecções, seja de participante como de familiar, ou mesmo por plantão causado por baixa de profissionais em decorrência do COVID, quando foi necessário o profissional cobrir turno de colegas. Superado estes percalços, cada entrevista teve em média 60 minutos.

Todas as entrevistas foram transcritas e lidas exaustivamente. Após esse momento temas abordados foram sendo pinçados, sendo agrupados formando quatro temas geradores de análise acerca do Teatro do Oprimido na Saúde: 1) Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental; 2) CAPS e a Reforma Psiquiátrica; 3) Arte e Saúde Mental; 4) Percursos profissionais e o Teatro do Oprimido. Cada tema gerador de análise é iniciado por uma cena autobiográfica em que narro acontecimentos de minha trajetória no trabalho com o Teatro do Oprimido e na Saúde Mental. Esses momentos introdutórios das análises, colocam implicações do processo de pesquisa e reafirmam seu caráter de pesquisa-intervenção.

Na análise dos questionários para apresentação das falas dos participantes será atribuído nome fictício a cada pessoa participante que recebeu de forma aleatória tais denominações. As entrevistas individuais seguem o mesmo princípio. Desta forma, objetiva-se manter o anonimato das pessoas conforme acordado com as mesmas pelo Registro de Consentimento Livre e Esclarecido - RCLE, mas identificando que as expressões advêm dos instrumentos utilizados e dos momentos com as pessoas participantes. Um quadro de apresentação geral dos participantes busca facilitar a visualização e compreensão.

5 OS MOMENTOS E DISCUSSÕES

5.1 Questionário on-line autoaplicável

Algumas informações dos questionários estão organizadas no quadro ilustrativo a seguir:

Questionário: A Estética do Oprimido na Saúde Mental (respostas)			
Aceita participar de entrevista individual	34 sim	1 não	
Formações profissionais dos participantes	10 psicólogos/as; 4 professores; 4 atores/atrizes; 3 Assistentes sociais; 2 enfermeiros/as 2 estudantes; 1 profissional das seguintes categorias: cozinheiro/a; nutrição/fisioterapia/arte-terapeuta; Terapeuta ocupacional; biologia; Servidor público; Letras; engenharia; filosofia; educação física; fonoaudiologia; sanitaria; educador popular; advocacia; e comunicação social.		
Formação em Teatro do Oprimido	23 sim	12 não	1 pessoa não respondeu
A formação foi a pelo Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental.	3 sim	20 não	12 não responderam
Das três pessoas com formação pelo projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental quais anos tiveram essa experiência	2002, 2008, 2010		
Das três pessoas com formação pelo projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental em quais estados citaram terem realizado essa formação	1 Pará, 2 Sergipe		
Das três pessoas com formação pelo projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental onde atuavam nesse período	2 Gestão em saúde, 1 Educação		
Das três pessoas com formação pelo projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental quantas estão atuando na Saúde Pública	apenas uma pessoa		
Os demais que fizeram formação	20 escreveram em resposta curta: 9 foi em curso no próprio CTO-RJ; 3 por curso de extensão em universidade. 3 por curso ou oficina com diferentes multiplicadores;		

	3 pelo grupo de estudos do GESTO, durante a Pandemia de Coronavírus, seria a formação em TO; 1 citou vários espaços de formação; 1 no Aldeia Casa Viva; 1 citou a JITOU como espaço de formação em Teatro do Oprimido, acrescido do curso on-line de TO;		
Se havia atuado na saúde pública	16 sim	14 não	6 não responderam
Em qual área profissional trabalha no momento do questionário	13 em Educação Pública; 7 na saúde pública; 3 no terceiro setor; 2 desempregados/as; 2 em artes; 4 não responderam; e as demais respostas aparecem uma vez cada e citam Direitos Humanos, Assistência social, Pesquisa em Pós-graduação; Educação particular		
Sobre a facilitação de grupo de Teatro do Oprimido na atenção à saúde	5 sim	4 não	16 não responderam
Em qual cidade/Estado você realizou esse trabalho com Teatro do Oprimido na Saúde Mental?	Ceará; Rio de Janeiro; Pernambuco; Alagoas.	19 não responderam	
Em qual ponto da Rede de Atenção Psicossocial foi realizada a ação com Teatro do Oprimido	Consultórios Na Rua; Centros de Atenção Psicossocial; Atenção Básica.		
O grupo foi uma atividade pontual ou prolongada	3 pontuais; 3 prolongadas.		
Dificuldades em manejar o Teatro do Oprimido com usuários da rede de saúde	2 Sim	4 não	
Sente-se estimulado/a em propor estratégias como a do Teatro do Oprimido	4 sim	2 não	
Desenvolvendo na atualidade alguma atividade profissional envolvendo o Teatro/Estética do Oprimido	3 sim	os demais não responderam.	

Quadro 1: Questionário: A Estética do Oprimido na Saúde Mental (respostas) - Elaborado pela autora.

Após as questões iniciais de identificação foi perguntado sobre a formação profissional dos respondentes, almejando observar as diferentes profissões. Quais categorias sentiram-se convidadas a responder uma pesquisa acerca do Teatro do Oprimido na Saúde? Desta forma, das 35 respostas, o maior número foi de psicólogos(as), seguido por professores(as) e artistas. Os(as) demais apresentaram grande variedade como Gastronomia, Nutrição, Fisioterapia, Arteterapia, Terapia Ocupacional, Biologia, Serviço Público, Letras, Advocacia, Engenharia, Comunicação Social, Filosofia, Educação Física, Fonoaudiologia, Sanitarista e Educação

Popular em Saúde. Foi uma grande diversidade, mas a predominância em Psicologia pode estar ligada ao campo da pesquisa e às redes sociais por onde circulou o instrumento.

As pessoas foram convidadas a mencionarem a área de trabalho no momento da resposta do questionário. A maioria que respondeu estava atuando na educação, contado com 13 pessoas, seguido de 7 que atuavam no setor da saúde pública. Os demais estão em diferentes áreas.³⁴ Importante mencionar que o fato de a maioria estar na educação pode estar ligado ao local onde o questionário foi disparado, ou seja, em um grupo de estudos gerido por pessoas trabalhadoras de universidades.

As pessoas que estão na saúde pública, portanto aquelas que estamos buscando alcançar, apresentaram uma grande diversidade de categorias profissionais como: Filosofia, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e ainda uma pessoa que se denominou como servidora pública. Destas, sete (7) que estavam atuando na saúde pública, três (3) tem formação em Teatro do Oprimido, sendo uma pelo Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental do CTO-RJ em 2010; no entanto, esta não respondeu as questões abertas e afirma não ter realizado grupos de Teatro do Oprimido na atenção à saúde. Mesmo assim, mencionou a formação em TO pelo projeto do MS, experiências com essa metodologia na saúde e, portanto, estimulou o convite para uma entrevista individual. Das outras duas pessoas com a formação, uma fez uma oficina pontual e não chegou a realizar atividades com esta metodologia teatral. A terceira mantém atividades com esta proposta e foi convidada a manter o diálogo.

Considerando todos os respondentes, a maioria, em uma porcentagem maior que 50%, afirmaram ter formação em Teatro do Oprimido³⁵. Tentando maior aproximação com este tema da formação em TO foi indagado se teria sido pelo curso que o CTO-RJ ministrou durante os anos do Projeto TO na Saúde Mental (2004-2010) para formação de profissionais; dos vinte, apenas 3 (três) responderam afirmativamente³⁶.

Destes 03 (três) que fizeram o curso, os anos de formação foram respectivamente: 2002, 2008, 2010. O locais em que ocorreram foram as cidades de Aracaju e Belém e ainda o estado de Sergipe. Sobre a atuação profissional à época: um estava no ensino superior, outro atuava na gestão da Rede Psicossocial do município e a terceira em gestão da saúde. Dois profissionais são da educação física e um do Serviço Social. Dos três, apenas uma pessoa continua em atividades na Saúde Pública.

³⁴ Imagem ilustrativa disponível no apêndice B como figura 1.

³⁵ Confira figura 2 no apêndice B.

³⁶ Confira figura 3 no apêndice B.

Os participantes foram questionados sobre a formação em TO: os que não participaram do projeto teriam feito formação onde? Das 20 (vinte) pessoas que responderam com frases curtas, 9 (nove) fizeram o curso no próprio CTO, mas não pelo projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental. Uma fez no *Aldeia Casa Viva*, local em que o CTO-RJ, por vezes, oferecia cursos. Três afirmaram que o grupo de estudos do GESTO, durante a Pandemia de Coronavírus, seria a formação em TO. Uma das pessoas respondentes citou vários espaços de formação, como: universidade, experiências com Curingas do CTO, participação nas Jornadas Internacionais de TO e Universidades (JITOU), da UNIRIO. Outra pessoa também citou a Jornada como espaço de formação em Teatro do Oprimido, acrescido do curso on-line de TO. Três pessoas fizeram curso de extensão em universidade. Outras três fizeram curso ou oficina com diferentes multiplicadores.

Na questão acerca do trabalho em Saúde Pública³⁷, 50% afirmaram ter experiência na área, mas destes se mantêm apenas 20% na área, totalizando sete pessoas³⁸. Quando questionados se teriam desenvolvido alguma atividade com Teatro do Oprimido, onze afirmaram que tiveram experiência, o que significa 31,4%³⁹ e seis foram na atenção à saúde⁴⁰. Quando foram perguntados em qual cidade trabalharam com TO na saúde, foram 2 (dois) no Rio de Janeiro, 1 (um) em Niterói, 1 (um) em Pernambuco, 1 (um) Maceió e 1 (um) no Ceará⁴¹.

Os pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) onde teriam realizado a atividade foram: 1 (um) em Consultório na Rua, 2 (dois) na Atenção Básica e 3 (três) em Centros de Atenção Psicossocial⁴².

Importante destacar aqui a identificação, através deste instrumento, de atores sociais que utilizam/utilizaram o Teatro do Oprimido na atenção à saúde mental. As ações foram realizadas no nordeste e sudeste do país, regiões de formação fomentada pelo Ministério da Saúde e em três pontos diferentes da RAPS, evidenciando possibilidades de atuação, mas com ênfase nos CAPS. Esse dado pode sugerir, ainda, a estagnação no processo de formação pelo encerramento do projeto e a sua centralidade nos CAPS, tendo avançado para a Atenção Primária, mas timidamente.

Assim, buscava-se compreender se tais atividades caracterizaram-se como oficinas pontuais ou tinha um caráter mais prolongado de cuidado em grupo e 3 (três) pessoas disseram

³⁷ Confira figura 4 no apêndice B.

³⁸ Confira figura 5 no apêndice B.

³⁹ Confira figura 6 no apêndice B.

⁴⁰ Confira figura 7 no apêndice B.

⁴¹ Confira figura 8 no apêndice B.

⁴² Confira figura 9 no apêndice B.

que foram pontuais e 3 (três) prolongadas⁴³. Essa questão também alcança tipos de atividades desenvolvidas. Esse equilíbrio entre o tempo delas pode sugerir a diversidade de apropriações da proposta teórico-prática da Estética do Oprimido. Como, por exemplo, em uma ação pontual de promoção ou prevenção da saúde e fazer uso da Estética do Oprimido para estimular reflexões críticas acerca de diferentes temas.

A questão acima pode sugerir também uma outra perspectiva, qual seja, do uso das técnicas do Teatro do Oprimido descolados dos seus fundamentos. O que descaracteriza a perspectiva crítica do pensamento de Boal com a práxis libertária e constitui um ponto de análise em encontros de Teatro do Oprimido como as Jornadas Internacionais de Teatro do Oprimido da UNIRIO ou o Grupo de Estudos virtuais do GESTO. O uso dos jogos e exercícios do Teatro do Oprimido como “dinâmicas de grupo”, distanciados da perspectiva crítica das práxis libertárias, desloca essas atividades em grupo do seu objetivo de aliado na luta contra a opressão e pela justiça social.

As pessoas participantes foram questionadas, ainda nesse tópico, se houve dificuldade no manejo do Teatro do Oprimido: 2 (duas) pessoas disseram que não e 4 (quatro) responderam sim⁴⁴. Quando perguntados se como trabalhadores(as) da saúde se sentiam estimulados(as) a proporem estratégias como a do Teatro do Oprimido, 4 (quatro) disseram que sim e 2 (dois) que não. Dos 6 (seis) respondentes que tiveram experiência no manejo de TO na saúde, 3 (três) pessoas continuam com tais ações.⁴⁵ Estes foram inquiridos acerca desta atividade, para que descrevessem quais seriam: uma consiste em atividades de oficinas on-line em um projeto de extensão, outra de formação de profissionais de saúde como educação permanente e, por fim, o terceiro participante afirma que as oficinas que realiza estavam suspensas por causa da pandemia de COVID-19, mas se estuda meios virtuais de retomar.

As duas últimas questões do instrumento foram abertas. Os(as) participantes receberam nomes fictícios inspirados aleatoriamente em personalidades importantes no campo da saúde mental e foram organizados da seguinte forma, evidenciando algumas características de cada um(a) como: estado de origem, profissão, se ainda está atuando na saúde e área onde foi a atuação com TO:

⁴³ Confira figura 10 no apêndice B.

⁴⁴ Confira figura 11 no apêndice B.

⁴⁵ Confira figura 12 no apêndice B.

Nome	Estado de Origem	Profissão	Área de atuação atual	Experiência com Teatro do Oprimido
Maura (inspirada em Maura Caçado)	Rio de Janeiro	Fisioterapia/Arte-Terapia	Saúde Pública	Ações com TO no Consultório
Gabriel (inspirado em Pedro Gabriel Delgado)	Rio de Janeiro	Psicologia	Educação Pública	Na Atenção Básica
Mario (inspirado em Mario Pedrosa)	Ceará	Comunicação Social	Estudante de Pós-Graduação	Na Atenção Básica
Ana (inspirado em Ana Pitta)	Alagoas	Terapia Ocupacional	Saúde Mental	CAPS
Ulisses (inspirado em Ulisses Pernambuco)	Pernambuco	Psicologia	Assistência Social	CAPS
Paulo (inspirado em Paulo Delgado)	Rio de Janeiro	Fonoaudiologia	Desempregado	CAPS
Anita (inspirado em Anita Malfatti)	Ceará	Filosofia	Saúde Pública	Não respondeu
Luiz (Inspirado em Luiz da Rocha Cerqueira).	Sergipe	Educação Física	Educação	Não respondeu

Quadro 2 - Quadro descritivo dos participantes que responderam as questões abertas do questionário - Elaborado pela autora.

Apresenta-se nesse quadro uma descrição das pessoas que responderam as questões abertas do questionário on-line e percebe-se que estas são das regiões Nordeste e Sudeste, são de diferentes profissões e a metade ainda atua na saúde. Sobre os locais de atuação, pode-se perceber acentuada ações no CAPS.

Ao responderem sobre em que o Teatro do Oprimido teria contribuído para a prática profissional. Seis pessoas responderam pontuando o Teatro do Oprimido como ferramenta para o trabalho no sentido de facilitar o manejo de grupos com maiores demandas sociais. Como expresso a seguir: - “ferramentou para garantir uma aproximação mais efetiva e colaborativa para atender usuários em alta vulnerabilidade” (Maura); - “atuar com grupos em promoção e educação em saúde” (Gabriel).

Também foi afirmado como ampliador da sensibilidade do trabalhador que fica mais atento ao sujeito de modo integral e facilita ainda para atuar com grupos: “suas técnicas me ajudaram, tanto na minha atuação, como na compreensão das realidades vividas pelos

participantes dos grupos” (Mario); “Gosto de trabalhar com o Teatro do Oprimido, aprendi muito com a metodologia: jogos, estética etc. etc.” (Ana); “O teatro contribuiu no modo como sinto e percebo as relações humanas, o movimento, o corpo, as diferentes formas de comunicação, a escuta, a sensibilidade...” (Ulisses).

O Teatro do Oprimido é visto como ferramenta de trabalho com efeitos em grupos com fragilidades sociais. O profissional afirma maior sensibilidade às diferentes realidades dos sujeitos aos quais atende. E nesse caminho, facilita um cuidado e fortalece o trabalhador: (Re)pensar o cuidado, bem como problematizar e tocar nos condicionantes” (Paulo), “Na possibilidade de aprofundar o diálogo sobre as opressões, clarificando o contexto e possibilitando transvestir o sofrimento e a opressão” (Ana).

Nos comentários finais, 21 (vinte e uma) pessoas fizeram alguma consideração acerca do seu trabalho ou das questões levantadas pelo questionário e escreveram sobre o trabalho que estavam desenvolvendo no momento, com ou sem o Teatro do Oprimido.

Diferentes locais de trabalho foram mencionados, como: escolas, educação superior, espaços culturais, manicômio judiciário, serviços CAPS e medida socioeducativa. O Teatro do Oprimido foi citado como ferramenta para realização de dinâmicas de grupo, para seleção de pessoal ou para facilitar diálogos. Essa apropriação da proposta do Teatro do Oprimido como dinâmica de grupo ou mesmo para seleção de pessoas é algo a se pensar.

Esta abordagem artístico política tem uma fundamentação teórico-prática que objetiva a transformação social, com isso, cada técnica está ligada a um todo e, estando desconectada disto, fica descaracterizada como Estética do Oprimido. Nesse sentido, os jogos sistematizados por Boal são utilizados em alguns casos como dinâmicas para integração ou similares. O que não apenas descaracteriza, mas inverte sua proposta, é a seleção de pessoal, que coloca o trabalhador em situação de avaliação de suas capacidades de desempenho laboral e, para tanto, utiliza-se das técnicas do Teatro do Oprimido para escolher aquele mais adaptado a determinadas funções da atividade profissional. Claramente o oposto do favorecimento cultural das classes oprimidas. Questões desse tipo atravessam o Teatro do Oprimido, seus curingas e multiplicadores, o que será analisado sobre essa perspectiva nas entrevistas.

Alguns participantes falaram do alcance da arte e como facilita a expressão, a inclusão social e a cidadania, além de ser terapêutico e de favorecer os espaços grupais, potencializando os sujeitos e, ainda, no Teatro em si como transformador. Em se tratando de Teatro do Oprimido, Mario afirmou que “possui a finalidade política da conscientização, onde o teatro torna-se o veículo para a organização (...) com a tomada de consciência, passam a atuar na

defesa por direitos e cidadania para a comunidade”. Portanto, o TO aparece como um instrumento de conscientização.

A questão da conscientização é um tema polêmico e, nas artes no Brasil, muito favorecida, por exemplo, pelos Centros Populares de Cultura (CPC) da União Nacional dos Estudantes (UNE), orientados por uma filosofia marxista. Augusto Boal participou desse processo e realizou trabalhos junto ao CPC da UNE. A conscientização do povo acerca da luta de classes e das desigualdades é uma questão também trazida para o debate por Paulo Freire e pelo artista do teatro Piscator, os quais influenciaram Boal. Este ainda diz que estavam em voga na sua época as caravanas de artistas para conscientizar o povo (Boal, 2000). E como tal, sua companhia teatral também o fez, mas Boal foi percebendo que não se dá consciência ao outro e que essa pretensão subjuga o outro como aquele que precisa ser iluminado por outrem. Boal foi percebendo em suas experiências e transformando suas propostas que objetivavam favorecer a cultura das classes oprimidas e não as conscientizar.

Os participantes que responderam ao questionário afirmaram que o Teatro do Oprimido é uma ferramenta pedagógica que facilita discussões/debates, é usado para o cuidado, conscientização, trabalhar temas de violências e conflitos da sociedade. Experiências pontuais com o Teatro do Oprimido foram trazidas. No entanto, dos relatos, três se sobressaíram por maior tempo de atuação, bem como de amplitude e de falarem de diferentes experiências no campo da saúde mental e do Teatro do Oprimido.

Um destes não está estruturalmente dentro da Secretaria de Saúde, pois a pessoa participante tem experiência com Teatro do Oprimido em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, que ficam sob gestão do judiciário. Este relato apresenta um trabalho no final da primeira década dos anos 2000, com alcance significativo com mais de 100 internos e ainda com a construção de uma cena do grupo. Uma experiência significativa para esse campo que, segundo Magalhães e Altoé (2020), é pouco abordado pela reforma psiquiátrica e as publicações ainda são escassas. A visibilidade desses espaços com as experiências das pessoas que estão internadas nesse lugar, do entre saúde e judiciário, é de extrema importância para que a Reforma Psiquiátrica enfrente a cultura manicomial.

Uma outra pessoa participante afirmou não ter facilitado grupo de TO diretamente, mas fez um longo relato de como uma experiência de TO que acontecia na época em que desenvolvia um trabalho com arte na saúde mental, os atravessou como grupo, e ainda colocou estranhamentos do campo da saúde mental, sobre como os(as) trabalhadores(as) da saúde mental podem ser extremamente manicomiais. Relata o trabalho com arte como potente para

pessoas em tratamento na saúde mental e como percebeu criatividade e fragilidades nos usuários.

O trabalho descrito pela pessoa participante problematizava artisticamente o uso/abuso de drogas e estimulava nos usuários a construção de metáforas artísticas destas experiências de suas vidas. O seu grupo foi atravessado pelo outro de Teatro do Oprimido e ocorreu um entrelaçamento levando a atividades conjuntas, impactando os envolvidos. Essa oportunidade também foi relatada como apropriação maior da temática da saúde mental:

Podendo sentir suas fragilidades e potências, tão bem expressas na criatividade dos usuários e no compromisso de alguns profissionais. Não foi fácil, no início, pois não éramos profissionais da saúde e foi difícil termos reconhecimento do serviço. Nosso apoio foi mesmo os usuários (...). Lembro de um episódio em que um médico disse a gestora que se nos continuássemos, porque estávamos cantando, brincando, tocando instrumentos com os usuários, para anunciar nossa chegada e convidá-los a participar, se continuássemos ele sairia, ou seja, deixaria de atender (Anita).

Essa fala parte de uma pessoa, artista, que ao propor a arte como estratégia de cuidado em saúde mental enfrentou situações de rechaço. Com imposição/reforço de tratamento medicamentoso/práticas individualizadas/ambulatoriais, como diz, “de difícil gestão” e do cotidiano dos CAPS, das forças que o atravessam. Mas fala, também, da percepção da potência dos usuários, quando buscam garantir a arte no seu projeto de cuidado e ainda da capacidade criativa.

Por fim, trago a fala da pessoa participante que respondeu duas vezes e como isso ressalta a especificidade do instrumento/questionário como pontual; como uma fotografia congela um momento do processo de viver/atuar, colocando a necessidade de atualização das informações. O que também pode ser lido como disponibilidade da pessoa participante para continuar essa aproximação em torno da questão do Teatro do Oprimido na Saúde Mental. Esta, dentre todas as participantes, foi a que mais pontuou experiência nesse campo e, ainda, com mais tempo de ações. Foram dois espetáculos e duas experiências com dois anos de diferença e a segunda com intensa duração de seis meses e que culminou com um estudo sobre isso. A interlocutora analisa: “Foi bela a forma como usuários saíram da passividade e construíram um diálogo, afeto e coletividade para contar uma estória de gravidez na adolescência envolvendo opressão, abandono, machismo e sofrimento psíquico” (Ana).

Apresentou como foi mobilizador o diálogo acerca de conflitos e problematizações sobre violências. Nesse sentido, aproxima-se de falas que afirmam o Teatro do Oprimido como “veículo para a organização, debate dos problemas, reflexão crítica da realidade” (Mario) ou

“para discussões mais complexas” (Ana) e, ainda, para “discussões acerca de temas como: corpo, álcool e outras drogas, corpo e sociedade” (Luiz).

Acrescenta Ana: “Muito importante a difusão do TO na saúde mental. No meu trabalho a Estética teve muita importância, foram muitas as possibilidades de expressão e diálogo”. Coloca, como outras pessoas, duas questões fundamentais do teatro: a expressão, ou seja, a atuação, o caráter do movimento e ações que estão ligadas à arte teatral de interpretar, mas também o diálogo.

Boal (2002) coloca o teatro como conflito apaixonado entre dois personagens, onde é necessário ter um conflito para se fazer teatro. Nesse sentido, o Teatro do Oprimido vai estruturar-se em uma relação de opressão no qual os participantes operam um diálogo em que se mobiliza protagonista e antagonista para defenderem suas paixões/desejos. Como esses conflitos são do cotidiano dos participantes, esse convite do Teatro do Oprimido para dialogar artisticamente sobre opressões, facilita pensar tais temas.

Ao final os participantes foram questionados se aceitavam participar de uma possível entrevista em profundidade e 29 concordaram. Para as entrevistas, a busca seria aprofundar o objetivo da pesquisa com o uso da Estética do Oprimido na Atenção à Saúde no Brasil. Entretanto, das pessoas que participaram do questionário, apenas seis relataram esta experiência e apenas duas pessoas se disponibilizaram para entrevista.

5.2 Entrevistas

O grupo de entrevistados é composto de três pessoas trabalhadores(as) da rede de saúde e três curingas do CTO-RJ que participaram do projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental. Foram dois homens e quatro mulheres, sendo quatro pessoas do Sudeste (Rio de Janeiro e São Paulo) e duas do Nordeste (Aracaju e Maceió). Todas mencionaram ter formação universitária, sendo em Arte, Sociologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Comunicação Social e Sociologia. As entrevistas foram realizadas em diferentes dias e horários, e possuem durações variáveis, pois dependiam do tempo/disposição das pessoas, mas, no geral, foram bem profícuas. Cada pessoa entrevistada receberá um nome fictício inspirado em personalidades que foram escolhidas de forma aleatória. Estão organizados da seguinte forma:

Nome	Estado de Origem	Profissão	Área de atuação atual	Experiência com Teatro do Oprimido
Nise (inspirado em Nise da Silveira)	Sergipe	Serviço Social	Saúde Pública	Saúde Mental
Conceição (inspirado em Conceição Evaristo)	São Paulo	Ciências Sociais	Serviço Público	Saúde Mental
Ana (inspirado em Ana Pitta) ⁴⁶	Alagoas	Terapia Ocupacional	Saúde Mental	Saúde Mental
Franco (inspirado em Franco Basaglia)	Rio de Janeiro	Comunicação Social	Arte	CTO-Rj
Osório (inspirado em Osório Cesar)	Rio de Janeiro	Ciências Sociais	Arte	CTO-Rj
Lygia (inspirado em Lygia Clark)	São Paulo	Artes	Arte	CTO-Rj

Quadro 3 - Quadro descritivo das pessoas participantes das entrevistas individuais - Elaborado pela autora.

Após as entrevistas, cada uma foi transcrita e lida exhaustivamente. Com isso, aspectos emergentes discutidos foram sendo pontuados e posteriormente foram elencados quatro temas geradores de análises, metodologia inspirada em Paulo Freire. Os Temas Geradores em Freire (1968/2005) são um caminho de trabalho pedagógico libertário que possibilita o pensamento crítico da realidade. Investigar o tema gerador é investigar a atuação das pessoas sobre a sua realidade, por meio de uma reflexão crítica que leve a uma práxis libertária.

A função do “Tema Gerador” é a de “resgatar o sentido de unidade e síntese entre conhecimento e vida, que antes fora amordaçada e estilhaçada pela cultura do capital” (Passos, 2010, p. 638). Os Temas Geradores são composições de sentidos, de experiências cotidianas e de lutas, que quando conectados, recuperam a dialética da vida real, do movimento, do inacabamento, do tensionamento de sentidos históricos (Passos, 2010). Quando discutidos e problematizados, alavancam a construção de novas leituras da realidade, de novas possibilidades de pensar e fazer, críticas e instigadoras do novo, da mudança.

É nessa inspiração freiriana que os temas geradores de análises foram elencados e são eles: 1- Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental; 2 - Os CAPS e a Reforma Psiquiátrica; 3 - Arte e Saúde Mental; e 4 - Percursos profissionais e o Teatro do Oprimido.

⁴⁶ Ana é uma participante que esteve nos dois momentos da pesquisa, tanto no questionário quanto nas entrevistas individuais.

Uma cena autobiográfica será apresentada como introdução de cada tema e trazem momentos/experiências vividos por mim durante minha trajetória de trabalhadora da saúde mental, atuando no nordeste brasileiro e com o Teatro do Oprimido como estratégia de cuidado.

Tema Gerador 1 – Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental

Cena - Em 2013 iniciava-se no Ceará o maior programa de formação para a Saúde da história do estado até o momento. A Residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará foi a ampliação da educação permanente em saúde, no intuito de não apenas implantar a educação multiprofissional como interiorizar e descentralizar. Foram quatro programas de Residências em Saúde: Saúde da Família e Comunidade; Saúde Mental Coletiva; Cancerologia; e Saúde Coletiva. Contemplou a formação de diferentes categorias profissionais como: Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Nutrição e Odontologia. Fortaleza no ano anterior havia sediado o 3º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, quando importantes atores/autores da Reforma Psiquiátrica estiveram na capital cearense e nossas atividades puderam ser apresentadas ao país: tanto o Bloco de Carnaval Doido é tu, criado a partir do projeto Arte e Saúde que teve incentivos ministeriais para formação dos trabalhadores da saúde mental no início dos anos 2000, como o projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental. Era recente a experiência de Teatro do Oprimido na Saúde Mental de Fortaleza com um grupo do CAPS Nise da Silveira e que foi apresentado em forma de apresentação de trabalho nesta ocasião. No ano seguinte, 2013, com a Residência em Saúde e diferentes profissionais em formação continuada para a saúde mental coletiva, foi oportuno um edital do Ministério da Saúde para incentivo a projetos de fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares. Propus ao grupo de trabalhadores em formação, os residentes multiprofissionais da saúde mental coletiva na cidade de Fortaleza, construirmos um projeto de grupo de Teatro do Oprimido com usuários e familiares da rede municipal de saúde mental. Foram quatro grupos com mais ou menos trinta pessoas, e cada grupo passou pela Estética do Oprimido, pelos fundamentos do TO e ainda montou uma cena que foi apresentada em vários locais. Esta cena/história conta do entrelaçamento da formação para a Reforma Psiquiátrica e Sanitária, os fundamentos libertários da desinstitucionalização e do Teatro do Oprimido que atravessou vários profissionais em especialização e ainda usuários e famílias que discutiram opressões de forma coletiva e artística.

No tema gerador *Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental*, a partir dos diálogos com os coringas do CTO-RJ, foi enfatizado que nos anos de 1990 já haviam iniciado trabalhos com grupos ligados a hospitais psiquiátricos. Principalmente com experiências que propunham modos de tratamentos diferenciados e focados na autonomia dos sujeitos, mas ainda ligados ao universo do hospital, seja de internos ou daqueles que após alta de internações, continuavam com atividades de cuidados em saúde mental, a exemplo de hospitais dia. Mas também houve desbravamento em manicômios judiciários, com experiências interessantes.

O trabalho pioneiro com tratamento através da arte no Brasil, realizado por Nise da Silveira, foi constituído na cidade do Rio de Janeiro, onde o CTO-RJ foi instalado no final dos anos 1980. Augusto Boal chegava da Europa com experiências em hospitais psiquiátricos, após o *Atelier do Tira na Cabeça*, que seria a vertente terapêutica do TO e de aproximações com grupos de psicodramatistas.

Esses fatores acrescidos de uma mudança constitucional e estrutural nas políticas sociais no Brasil foram sendo materializadas nos anos 1990 e se efetivando no campo da saúde mental com a PNSM e a RAPS, nos anos 2000. O CTO-RJ, ainda nos anos de 1990, se aproximou dos espaços fomentados por Nise da Silveira, como a Casa das Palmeiras, e de atividades em outros espaços de hospitais psiquiátricos do Rio de Janeiro, realizando trabalhos com pessoas institucionalizadas ou em processo de acompanhamento em saúde mental comunitária. Concomitante, Augusto Boal foi eleito vereador, no pleito de 1992, na cidade do Rio de Janeiro e o CTO-RJ adentrou com a abordagem do Teatro do Oprimido em várias políticas públicas, desenvolvendo uma nova vertente, que seria o Teatro Legislativo, quando o então vereador, Boal, conseguiu aprovar 13 leis constituídas em fóruns populares, mediados pelo Teatro do Oprimido. Como cita um participante: “No mandato a gente começou a questão das políticas públicas” (Osório).

Havia, assim, uma confluência entre as atividades que o CTO-RJ estava experimentando no campo das políticas públicas e a saúde mental, com a estruturação da Reforma Psiquiátrica Brasileira e a necessidade de criar modos de cuidado em liberdade e que favorecessem práticas novas e alternativas àquelas estabelecidas no modelo asilar de exclusão, enclausuramento, eletrochoques e similares.

Com a nova PNSM também havia o desafio da formação em saúde para o trabalho. Como fala o então Coordenador Nacional da Saúde Mental do Ministério da Saúde, Pedro Delgado (2010):

Essa trajetória, que é de expansão das ações e serviços em saúde mental, nos compromete concomitantemente com a qualificação e efetividade dessas ofertas. (...) a qualificação e avaliação permanente das ações de saúde mental, bem como o aprofundamento teórico e prático da clínica da atenção psicossocial, são desafios e responsabilidades da política nacional de saúde mental, mas também tarefa de muitos autores. (...) O Centro de Teatro do Oprimido tem sido desses interlocutores e parceiros efetivos que buscam contribuir para a qualificação dos CAPS (Delgado, 2010, p. 14).

Uma das pessoas em conversação abordou essa interlocução do CTO-RJ com a coordenação nacional, que operava a estruturação da nova PNSM e para isso era necessário

criar possibilidades de vida de diferentes formas, dado a complexidade envolvendo o tema da saúde mental. Era importante possibilitar ao trabalhador formado em um sistema educacional biologicista/encaixotador da subjetividade, a possibilidade de estranhar a exclusão manicomial, o esquadramento em patologias, o silenciamento das dores e as práticas de cuidados baseadas em técnicas de torturas físicas.

Nesse sentido, outra pessoa entrevistada, que exercia um cargo de gestão municipal, na época, aponta:

E aí surgiu numa das reuniões que a coordenadora foi lá para Brasília com o coordenador nacional. E aí foi pautado essa coisa do Teatro do Oprimido como uma estratégia importante para capacitação, para o fortalecimento dos trabalhadores (...) e a gente viu que os trabalhadores, eles tinham pouco acúmulo com relação à saúde mental. A Luta antimanicomial, a essência do que é trabalhar na saúde mental, assim... as pessoas foram concursadas, vieram e elas não tinham essa experiência mesmo e nem acúmulo com relação ao tema, até porque não tinha esse serviço aqui. O que tinha antes era psiquiátrico, então era tudo muito novo, as pessoas foram se formando na rede e o nosso objetivo era formar essas pessoas que estavam na rede com a gente (Nise).

Portanto, havia um direcionamento nacional focado em uma construção psicossocial consistente. Alguns gestores municipais diante da tarefa de executar a atenção em saúde mental territorial de base comunitária e em novos parâmetros, buscaram subsidiar suas equipes. Essa nova estratégia nacional executada pelos serviços CAPS precisava ser construída de modo municipalizado com diversas peculiaridades regionais e dificuldades de se criar modos de cuidar da saúde mental. Como se faz? O que se faz? O que é esse serviço? Algumas pessoas falaram sobre essas dificuldades:

No CAPS, na época, eu lembro que você tinha um assistente social, às vezes uma enfermeira, tinha psicólogo, mas ficava só dois profissionais e todo mundo. E o profissional, às vezes, não tinha nem a formação, porque o que você vai fazer com o cara o dia inteiro!? E o cara não tinha dispositivo, às vezes até tinha, mas era só desenhar e fazer mosaico, tinha muito isso. Dão um papel na mão dele e um lápis de cor e deixa ele ali (Lygia).

Formação de profissionais de saúde dentro dos CAPS, priorizando os CAPS. Porque dentro dos CAPS existiam várias tarefas, trabalhos diferenciados e não só de trabalho convencional, digamos assim de saúde mental, mas musicoterapia, terapia ocupacional, música, dança, enfim, a ideia era a gente formar os trabalhadores dos CAPS (Osório).

Os desafios da gestão e dos próprios trabalhadores das diferentes profissões eram múltiplos e transformadores. Profissionais vindo de formações tradicionais nesse campo, como

Serviço Social, Enfermagem, Psicologia, tendo o desafio de criar junto com os(as) usuários(as) algo que favorecesse a saúde e não as doenças. E artistas em aproximação com um novo público, excluído dos espaços tradicionais da arte e da produção cultural. Então, foi uma ampliação a nível nacional e de modo municipal do cuidado em saúde mental que não era o tradicional, pois preconizava a inclusão, a abertura das portas trancadas dos manicômios e os encontros das diferenças. Apesar de algumas experiências como a de Nise da Silveira e outras no mundo e no Brasil, estas não eram o modo hegemônico.

Essas reflexões aprofundam as respostas dos participantes do questionário autoaplicável, em que os trabalhadores que se aproximaram do Teatro do Oprimido para facilitar atividades de atenção à saúde o percebem como um instrumento facilitador do trabalho social e promotor de diálogos sobre a realidade social, auxiliando na promoção da saúde.

A importância dessas experiências para formação em Teatro do Oprimido terem o apoio ministerial demonstram o interesse por fortalecer e construir a RAPS em parcerias com propostas críticas. Como foi expresso acima pelo próprio coordenador Pedro Delgado, assim como por uma das participantes, acima mencionadas. Percebe-se, ainda, a importância da mobilização das gestões municipais, “em certos espaços que tinha um terreno mais fértil ele [o projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental] andou mais do que outros” (Osório). Os que não tinham muito empenho dificultavam o processo, “os municípios não davam o recurso suficiente para pessoas se deslocarem” (Nise). O comprometimento das gestões com a construção da Atenção Psicossocial e a superação do manicômio favorecia o impulsionamento de mudanças em diferentes pontos no país, embora não fluísse com a mesma intensidade em todos os estados e municípios.

O *Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental* ocorreu ao longo de seis anos no início da PNSM. Começando no Rio de Janeiro e ampliando as experiências do CTO-RJ, como já foi dito, e com o êxito, diferentes estados e municípios foram aderindo. Houve incentivo financeiro e apoio sistemático às equipes, como será apresentado nas falas dos diálogos contidos nesta investigação. O Projeto Piloto foi realizado no Rio de Janeiro e o foco inicial foram os CAPS.

O CTO-RJ vinha ganhando visibilidade pelos trabalhos no campo da saúde mental na década de 1990 com as propostas de mudanças nas leis do município do Rio de Janeiro, questionando modos manicomialmente reafirmados em lei e assim foram tendo protagonismo em ações com arte e ação político-social.

(...) a gente fez essa primeira experiência no Rio de Janeiro, naquela época o Rio de Janeiro tinha uma cobertura muito pequena. (...) esse primeiro projeto foi em 2004, se eu não me engano. E aí, em 2005/2006 a gente ampliou esse projeto incluindo o Rio de

Janeiro e não só o município do Rio, mas (...) o grande Rio de Janeiro, digamos a região metropolitana e São Paulo (...) a terceira etapa em 2009/2008 que terminou em 2010, a gente ampliou para Sergipe. Então a gente ficou no Rio, São Paulo e Sergipe, a gente foi ampliando aos poucos e até que em 2010/2011 o projeto, não só o projeto acabou. De certa forma o próprio governo teve vários retrocessos. A Dilma... enfim... ela se aliou bastante às Comunidades Terapêuticas e os CAPS foram meio relegados. Então o histórico é mais ou menos esse (Osório).

Em 2006 este projeto com o CTO é renovado porque o CTO tem o primeiro projeto de 2004 a 2006, para um pouco, e depois é renovado com o Ministério da Saúde, Coordenação da Saúde Mental. Porque em 2004 começou muito Rio. (...) a partir de 2006, que a gente expande para São Paulo, estado de São Paulo e Sergipe (Franco).

(...) Acabou em 2010, (...) a gente teve aí uma formação de anos, eles vindo e tal (Nise).

(...) chega à Secretária de Saúde uma proposta de formação em Teatro do Oprimido que seria desenvolvida pelo CTO, pelo Centro de Teatro Oprimido do Rio de Janeiro. Naquele momento, eles estavam com um projeto junto ao Ministério da Saúde, então, em âmbito Federal, de formação em Teatro do Oprimido na Saúde Mental. Eu me aproximo, conheço e atuo com a perspectiva... me formo, inclusive como multiplicadora, na perspectiva do Teatro do Oprimido (Conceição).

No início dos anos 2000, com o avanço nacional da PNSM e a implantação da RAPS, o Teatro do Oprimido é uma das proposições da Coordenadoria Nacional da Saúde Mental. Uma questão a observar é o porquê da aposta no Teatro do Oprimido na formação dos trabalhadores da então emergente Atenção Psicossocial. Em 2007 o Ministério da Saúde apresenta o Relatório de Gestão da Saúde Mental referente a 2003-2006 e nele aborda a parceria que estabeleceu com o Ministério da Cultura, quando este promovia o projeto de Pontos de Cultura. Compreendendo que as intervenções culturais em Saúde Mental são fundamentais para mudança no modelo de atenção que estava em curso e objetivava a transformação cultural na relação social com a loucura.

É nesse sentido que também investiu em diferentes formações para os trabalhadores da emergente RAPS com especializações em saúde mental, arte-terapia, terapia comunitária para o cuidado de grupos específicos e, para tanto, estabeleceu parcerias com universidades, escolas de saúde, fundações, secretarias estaduais e municipais, organizações não governamentais.

As pessoas entrevistadas abordaram a partir de suas experiências como a proposta do Teatro do Oprimido fortalecia o Modo Psicossocial, no sentido de que favorecia tanto para trabalhadores quanto para usuários a criação, o movimento, a reflexão crítica, a expressão, a fala, a ação social e, nesse sentido, uma nova proposta de cuidado fincada nos direitos humanos que precisa de sujeitos criativos, sejam trabalhadores, usuários, gestores, familiares e

comunidade. O Modo Psicossocial não estava pronto, tinha um embasamento, acumulava princípios e no momento de sua operacionalização precisava de aliados que o favorecesse.

O dispositivo teatral é uma poderosa linguagem, é potente para processos de transformação. A gente criar o novo. Se eu não tenho imaginação eu não crio o novo. Então se você promove imaginação para um sujeito que está ali fixado em um lugar que não consegue sair (...) um movimento de que você faz você passa a ser sujeito e não doente (Lygia).

A ação no corpo que o teatro como dispositivo de arte mobiliza tornou-se, nessa estruturação da PNSM, um aliado. Além disso, o Teatro do Oprimido convida à expressão, ao movimento e acrescenta a reflexão crítica.

Acentuado como uma das estratégias, ou mais um aliado nesse caminho da PNSM, o Projeto de seis anos do Ministério da Saúde investiu financeiramente com material e pessoal nesta formação, isso foi o que os nossos interlocutores relataram:

Eu me via tendo efetivamente uma ferramenta, uma estratégia concreta para trabalhar questões que uma conversa, um acolhimento, talvez uma terapia por si só, ela não vai dar conta. Mas, às vezes, trabalhando o corpo ali no grupo, e ao trabalhar esse corpo e refletir sobre esse trabalho que foi feito nesse corpo, essas questões vinham com muito mais facilidade, elas saiam do subterrâneo, muito mais (Conceição).

A força de direcionamento das ações e comprometimento com o Modo Antimanicomial para qualificação dos profissionais tornou o processo de construção de cuidado algo compartilhado e elaborado conjuntamente, entre angústias e conquistas.

Então durante uma semana mais ou menos sete/oito horas por dia a gente fazia uma grande oficina concentrada de Teatro do Oprimido, com trinta profissionais e no final dessa oficina de uma semana, eles apresentavam duas peças de Teatro Fórum sobre a realidade deles, sobre aquilo que eu estava falando para você trabalhar o outro primeiro, você tem que ser trabalhado (Osório).

O cuidador é cuidado nesse processo, compreendendo que o mesmo, como operador do cuidado, precisa analisar sua própria realidade, o lugar que ocupa, seus conflitos, suas opressões, a realidade do trabalho com pessoas empobrecidas, violentadas, discriminadas, entre outros. A atenção a esse/essa trabalhador(a) então avançava para além da introdução de uma metodologia.

Trabalhando diretamente numa ponta, dentro de uma perspectiva muito difícil, de saída, de... de construção de soluções, de estratégias. Então, construímos um trabalho bastante voltado para os profissionais também, a fim de pensar, a perspectiva do cuidado e a

perspectiva de pensar, a relação de opressão, dos inimigos, tanto de... de quem ele estava cuidando, mas também da qual eles também passavam e também sofriam (Conceição).

e eles trabalhavam não só obviamente com a temática da saúde mental, mas as temáticas deles próprios, das opressões que eles viviam e sempre era esse processo, a gente fazia o processo de formação e o profissional de saúde primeiro trabalhava sua própria opressão então no caso dos ACS muitos deles fazias as opressões que eles viviam no próprio serviço ou os psicólogos ou os terapeutas, os problemas que eles viviam dentro dos CAPS (Osório).

A metodologia de formação do CTO-RJ era a que Augusto Boal vinha manejando em sua trajetória, desde os seminários de dramaturgia, tratados com muita seriedade. Um dos curingas chegou a mencionar: “O CTO, essa prática de seminários teóricos, era a semana toda; entrava dez da manhã e tinha que sair dez horas da noite, uma semana por mês de segunda a sexta, tinha que fazer isso” (Franco). Esta questão dos seminários remonta ao Teatro de Arena e chega ao Teatro do Oprimido, fortalecendo a questão da criação coletiva, das reflexões, o que proporcionou segurança aos trabalhadores, com um apoio sistemático. Portanto, uma criação de práticas, hipóteses, desconstrução de preconceitos coletivamente, “gente fazia um ano de treinamento” (Osório). E o apoio se mantinha e ainda havia trocas constantes entre facilitadores de Teatro do Oprimido em todo o Brasil.

O processo foi assim: a gente dava tipo visita de apoio. A gente chamava de supervisão. Então tem momento que você apoiava o planejamento (...) Era junto, a ideia é que o multiplicador desse os jogos, mas você estava lá, deu algum problema você contribui na curingagem. (...) A gente se ajudava, enquanto equipe também. O próprio Boal ia nas apresentações. (...) É um senso de equipe e de saber que vai ter um profissional, que vai precisar de um apoio na primeira oficina, porque ele fica muito nervoso, vai achar que não consegue, tem outros que na hora de falar sobre opressão, tem outros que é na hora de fazer uma cena teatral (...) tinha laboratórios que era para equipes de saúde mental (...) tinha pessoas assim na equipe de alguns estados e a gente se juntava e sim trazíamos as questões e o Boal a partir delas, ele ia pesquisando coisas com a gente (Lygia).

A gente foi fazer formação lá no CTO, na Lapa, em alguns outros momentos, foi feito encontro de formação no território, então o CTO veio e a gente tinha uma coordenadora que fazia esse acompanhamento, então, de vez em quando fazia oficina com a gente e quando eu tinha alguma questão eu sempre tinha essa conversa direta com ela. (...) toda oficina que a gente fazia durante o tempo do projeto com o CTO, nós fazíamos relatório. Toda oficina eu relatava que jogos que eu tinha feito, qual era a minha percepção, por onde a gente tinha ido ... isso era uma prática cotidiana. Então, tinha esse apoio do CTO, a partir da coordenadora local, que acompanhava mais de pertinho, tinha o contato direto com o CTO, tinha a questão dos relatórios que sempre a gente entregava

relatórios, eles nos davam retorno dos relatórios, às vezes até o Boal dava retorno, era um privilégio (Conceição).

Esse nível de suporte continuado não aconteceu, foi interrompido com o fim da parceria com o Ministério da Saúde. Um dos princípios do Teatro do Oprimido é que possa ser multiplicado, mas sem o suporte ao(a) trabalhador(a) da saúde para manter a prática, fica difícil manejar. Como aparece nas conversas, muitos desses trabalhadores que passaram por esse momento, com esse suporte e apoio, puderam ensinar o método para outros. Uma das pessoas entrevistadas que foi formada por um multiplicador, relatou dificuldades no manejo e manutenção do Teatro do Oprimido na saúde por falta de um suporte e educação permanente na proposição dessa estratégia.

A falta de diálogo e suporte da educação permanente e do apoio de gestão pode colocar o(a) trabalhador(a) em situações difíceis que o(a) mesmo(a) precisa enfrentar sozinho(a), sem compartilhamento e nem criação de estratégias conjuntamente. É oportuno mencionar ainda que nos questionários 66,67% das pessoas que utilizaram o TO para intervenções de Atenção à saúde mencionaram terem sentido alguma dificuldade.

Eu passei um tempo sozinha, sustentando alguma coisa. Eu já tinha ganho alguma experiência com Teatro do Oprimido, mas acho que você já deve saber o quanto as vezes é difícil. A gente não tem a mesma linguagem. Pelo menos eu sinto isso. Você não tem toda a linguagem do teatro, o olhar, o entendimento. Então, assim, às vezes era difícil sustentar. (...) Durante muito tempo foi difícil assim. Pintava muitas dúvidas (Ana).

Essa fala aborda como o trabalho com o Teatro do Oprimido pode ser bem complexo, pois coloca uma série de desafios que não são apenas do método, mas envolvem o psicossocial e o sofrimento psíquico grave, que se compreende como não sendo algo da ordem apenas de funções biológicas, mas sim de um todo social, econômico, político, cultural e o Teatro do Oprimido envolve toda essa trama; para tanto, aliados e coletivos se fazem fundamentais. O Teatro do Oprimido convida a problematizar toda essa complexidade e propõe a construção de metáforas estéticas.

Concluindo essa questão do projeto, elenco a importância das *Ações Concretas e Continuadas*, uma vertente do TO e um objetivo também, e que foram relatadas nos diálogos aqui recortados nessa apresentação. Exemplos de ações concretas realizadas e mencionadas foram a implantação de serviço em RAPS municipal, necessária à integralidade dos cuidados

no território, assembleias mediadas pela arte teatral, fóruns discutindo artisticamente um conflito do serviço.

Também o fortalecimento de espaços de discussão e deliberação da PNSM acerca dos direitos em saúde de pessoas em grave sofrimento perpetradas por estas ou seus familiares, entre outras questões citadas rapidamente, que remontam às experiências individuais de usuários da rede de saúde mental, suas criações artísticas, com suas falas e posicionamentos respeitados; o protagonismo no manejo de seu processo de tratamento.

Assim nesse tema *O projeto Teatro do Oprimido na saúde mental* as pessoas entrevistadas reafirmaram que a proposta do Projeto de TO em convênio com o Ministério da Saúde promoveu a reflexão crítica e a mobilização do movimento social da luta antimanicomial, como: “trabalhadores da saúde mental (...) falaram que esse movimento [da Luta Antimanicomial] estava meio abandonado e o Teatro do Oprimido conseguiu trazer de volta essa mobilização” (Osório). E também a ação: “Pessoas que se destacaram no debate sobre a sua realidade de saúde mental e acabaram virando delegados nas Conferências Municipais, estaduais e nacional” (Osório).

Nessas conversações vai se reafirmando o caminho trilhado por Boal quando propôs a práxis teatral libertária e como o Movimento da Luta Antimanicomial vai seguindo os mesmos princípios a serem instituídos como aqueles que forjam um projeto de saúde mental dentro do modo psicossocial.

Tema gerador 2 - Os CAPS e a Reforma Psiquiátrica

Cena - Era uma manhã de oficina de Teatro do Oprimido em um CAPS e as atividades ocorriam no salão da unidade, onde mais tarde havia escutado a história de que o local teria sido o abatedouro da cidade por anos, o que o torna mais sinistro. Um portão que parecia de cela e pesava/rangia muito era a abertura do salão, circundado por um sistema de drenagem, de esgoto. A escolha de nos encontrarmos pela manhã era pelo fato de ser impossível aguentar a temperatura alta no turno da tarde. Apesar de toda essa configuração, a pulsação era forte e composta de muitas falas, cantos, correria, pulos. Um dia, como de costume, durante o aquecimento, buscamos nos desafiar, mobilizando o corpo. Paramos ao som de outra fala alta vinda do portão que nos separava do fora e dava-nos a impressão de estarmos em uma grande cela juntos. "- Que gritaria é essa?" Olhamo-nos e sorrimos! Timidamente e com um sorriso torto respondi: "É oficina de teatro!", e a médica respondeu que precisava de silêncio para atender ao lado, pois não estava conseguindo trabalhar, embora tenha saído logo após essa fala, não deixando possibilidade de diálogo ou argumentação. Voltamos às nossas atividades.

O segundo Tema Gerador de Análises é *CAPS e a Reforma Psiquiátrica*. Este se sobressai nos relatos em que o Teatro do Oprimido é um aliado da Reforma Psiquiátrica Brasileira, quando em expansão nacional, descentralização da atenção e desinstitucionalização. Os desafios enfrentados eram muitos, mas fincados em princípios libertários e, para tanto, a formação foi considerada uma premissa fundamental, como também a transformação sociocultural (Brasil, 2011),

No tema anterior, quando discutido o projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental, foi ressaltado como este é um aliado/precursor na luta Antimanicomial/Reforma Psiquiátrica e esteve em importantes momentos na construção/estruturação do que seria a Rede de Atenção Psicossocial, problematizando as forças manicomiais através da arte.

Eu trabalhei no hospital psiquiátrico muitos anos (...) com eletrochoque, tudo, enfim. E a gente começou a abrir esse hospital para mostrar como estava as condições lá dentro. Então, a gente usava dessa estratégia de Teatro do Oprimido para fazer algumas coisas fora do hospital e mostrar como estava lá dentro, e fazer teatro invisível, na rua (Nise).

Tinha desde lobotomia à tratamentos alternativos, então a gente levou isso para esses grupos e debateu com esses grupos (...). A Casa das Palmeiras, que era um espaço intermediário entre o espaço digamos psiquiátrico e a casa, e a família (...) um grupo de Teatro do Oprimido dentro da Casa das Palmeiras. E, também a gente tinha um grupo no Engenho de Dentro, que era esse hospital psiquiátrico, que é um dos primeiros hospitais psiquiátricos criados no Brasil pelo Dom Pedro II (Osório).

Como dito, neste estudo acerca dos movimentos e contestações a psiquiatria clássica, o participante Osório traz um dado histórico sobre a instauração do primeiro hospício brasileiro. No Brasil, foi um decreto de Dom Pedro II, em 1841, que possibilitou a construção do primeiro hospital psiquiátrico da América Latina, sendo instaurado na cidade do Rio de Janeiro o Hospício Dom Pedro II (Amarante, 2020). Vários anos de institucionalização na loucura como objeto da psiquiatria, sendo a Colônia do Engenho de Dentro uma ramificação do Dom Pedro II, que passou a Hospício Nacional dos Alienados, composto por colônias que eram anexos para compor o tratamento ou abrigar a diversidade de demandas. Os trabalhos elaborados por Nise da Silveira na Colônia do Engenho de Dentro com Terapia Ocupacional levou a médica a proposição da Casa das Palmeiras, um espaço de cuidado fora do hospital, que buscava reduzir as reinternações, pois os clientes mantinham-se em tratamentos sistemáticos em um modelo comunitário, mantendo laços sociais e familiares (Hospício Pedro II, Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil, 1832-1930).

Amarante (2020), em coordenação de uma pesquisa sobre a história da Reforma Psiquiátrica Brasileira, coloca a Lei nº 10.216 como um marco importante da dimensão jurídico-política e que impulsionou a implantação/ampliação de uma Rede de Atenção Psicossocial em substituição no país para o modo hospitalocêntrico/manicomial no tratamento da loucura. Outra interlocutora na pesquisa traz essa referência histórica na construção de uma rede municipal.

A gente nessa reorganização (...) em 2000 foi quando se montou mesmo a Rede de Saúde Mental (...) CAPS, legalidade, portaria, concurso. (...) foi montado todos os equipamentos de saúde mental do município. Os CAPS, Residência Terapêutica, Ambulatórios de Saúde Mental na Atenção Básica e essa parte foi feita, que é uma parte mais dura (Nise).

Foi um processo de construção da Atenção à Saúde Mental municipalizada e descentralizada com novas práticas de cuidado. Importante frisar que com a constituição de 1988 foi pactuado o federalismo entre Governo Federal, Estados e Municípios, o que possibilitou a transferência de recursos aos municípios para execução de serviços (Costa *et al.*, 2011). A organização do SUS e a divisão na execução descentralizada levou os municípios a serem responsáveis pela execução das políticas de Atenção à Saúde Mental Comunitária e receberam apoio dos demais entes para isso.

O novo modelo de atenção substitutivo a centralidade hospitalar exigia uma outra escuta, uma abertura do profissional para deixar de apenas prescrever, mas auxiliar na escrita do outro. Um desafio em que a arte, assim como o trabalho, jardinagem, entre outros, foram experimentados nos espaços/territórios das pessoas. Uma contribuição importante de Boal inspirou o campo da saúde mental, no sentido de que o modo psicossocial e a desinstitucionalização compreende o sujeito em sofrimento psíquico como protagonista de seu cuidado. Com isso, o especialista precisa sair desse lugar de quem fala do outro, diz do outro algo que ele desconhece de si.

Boal afirma que a especialização do artista e do público cristalizou o teatro. Transformou essa capacidade dos seres humanos [de ser teatro] restrita a especialistas, os que produziam e os que consumiam. Como argumenta Boal (1980), foi estabelecida uma relação intransitiva, em que o artista produz e o espectador consome passivamente, um que fala e o outro que escuta. Essa contribuição do teatrólogo é precursora do movimento da saúde mental. Assim como a ideia de Boal da estimulação do sensível, da desmecanização, pela Estética do Oprimido garantir o direito de criar palavras, imagens e sons. O direito à criação artística, o

direito à sociedade, o direito à lei, o direito à vida e, portanto, além do status de consumidores, é o de produtores de arte, vida e cidadania.

Diferentes estratégias de cuidado foram e são experimentadas para o alcance de uma outra estética para o cuidado ao sofrimento mental.

Trabalhei na Saúde Mental no Projeto da estratégia de trabalho na saúde mental (...) é um projeto bastante estratégico e bastante múltiplo dentro da perspectiva de saúde mental e de cuidado em saúde mental. A gente tinha (...) oficinas de trabalho, (...) marcenaria, de vitral, de vela, de papel adesivo, de mosaico, oficina de jardinagem (Conceição).

A necessidade de encontrar caminhos de cuidado ou mesmo de construí-los estava ligada à superação do manicômio e da lógica de invalidar uma pessoa que experimenta o sofrimento mental grave.

Por quê? Porque se tinha uma grande certeza que essas pessoas eram incapazes de estar convivendo em sociedade com outras pessoas, (...) o foco do saber sai de você e a gente sabe que a gente, principalmente, trabalhador em saúde mental, infelizmente a gente vira as referências do saber. Então, é muito importante que a gente se desloque desse lugar, porque senão você vira ali o dono do pedaço. (...) Essa perspectiva de você ocupar um lugar de fala e se sentir potente neste lugar de fala é essencial. E ela é essencial não só pra alguém que vá fazer teatro, ou para alguém que está na oficina de trabalho, mas pra qualquer um de nós que está no mundo (Conceição).

Mesmo a gente sabendo que eletrochoque tem muitos perigos ainda tem muita gente que relativiza. (...) essa coisa de eletrochoque. A contenção assim que é violenta, a questão da medicação, porque quando a gente vai na Instituição Psiquiátrica, grande parte quando a gente foi trabalhar com Teatro do Oprimido, e trabalhar com os usuários eles falam assim: vocês estão olhando para a gente, vocês estão olhando a gente assim com o corpo torto, às vezes babando, mas isso é efeito colateral do remédio. E a sociedade diz que maluco baba, que fala assim, mas prejudica a fala, prejudica tudo, mas isso é uma coisa que, nossa! A gente também precisa rever. Tem que negociar medicação, porque dopa a pessoa, deixa a pessoa menos disposta a um monte de coisas e coloca nesse estado quase vegetativo ou assim: tadinho! A pessoa quase que demente, nesse sentido (Franco).

A Reforma Psiquiátrica precisa estar conectada com uma mudança de modos de viver em diálogo com a diversidade, agregando/elaborando novas possibilidades e compreensões para a vida. Nessa construção, é importante destacar os saberes populares como Moffatt, Freire e Boal afirmavam, como também saberes dos povos originários para a construção de outros mundos (Acosta, 2016), outros modos. Lembrando que Moffatt propunha que a psiquiatria crítica precisava atentar a cinco pontos que é a mobilização de base; portanto, tem que agregar a comunidade nos processos de transformação e isso é fundamental para a RP brasileira atentar,

assim como resgate da cultura popular no sentido da valorização do que foi alienado da população no processo colonizador, a redistribuição da loucura, que na psiquiatria tradicional é individualizada como dos sujeitos individuais desconectado da vida em sociedade. O quarto ponto é a elaboração de um novo esquema técnico, portanto outras técnicas de cuidado e um novo modelo teórico que deve advir da prática concreta.

Estratégias e dispositivos de cuidado na atenção à saúde mental foram sendo propostos, a exemplo das oficinas de economia solidária citadas acima por Franco. Mas também posso citar o Projeto Terapêutico Singular, uma metodologia de construção de projeto de tratamento em conjunto com o usuário e seus familiares em que, junto com profissionais de referência, se constrói possíveis caminhos terapêuticos. O matriciamento em saúde mental leva orientações/pactuações de compartilhamento de cuidado acerca da saúde mental para diferentes equipes da rede de saúde e intersetorial. Além de ser uma estratégia para implicação das organizações com a questão da saúde mental, trabalhando enfrentamentos aos preconceitos ao transtorno mental.

Têm os dispositivos de redução de danos, das atividades que trabalham o uso das medicações, das atividades de cuidado fora dos muros dos espaços de saúde. Tais estratégias e dispositivos fazem da PNSM brasileira uma experiência exitosa e singular, embora viva tantos desafios. Lygia cita ensinamentos de Boal para a RP:

E essas pessoas que a gente tem que observar, que a sociedade não suporta o diferente, quer alguém que é igual a gente. E aí, será? Será que não está no momento, não faz parte da Reforma Psiquiátrica incluir!? Inclusive a gente, e isso o Boal falava, também, que a questão não é o normal é a gente apostar no que é diferente. Inclusive, na beleza que é a diferença. Tem o delírio? Vamos encenar o delírio (Lygia).

O campo da Saúde Mental vem perdendo muito espaço e incentivos financeiros, com os retrocessos perpetrados pela falta de suporte às equipes CAPS que foram se agravando nos últimos anos, como apontam Desinstituinte e Weber (2021); Cruz, Gonçalves e Delgado (2020).

É perceptível, nas conversações, a importância do incentivo financeiro com subsídios técnicos, éticos e políticos para a formação, para construção do cuidado em liberdade, para fortalecimento do modo psicossocial que não estava prescrito, precisava ser criado/construído na prática. No entanto, esse caminho de expansão dos CAPS e da RAPS tem enfrentado entraves como o desfinanciamento, apesar de muitos avanços alcançados e ações territoriais para a dimensão sociocultural. Como afirma Osório:

A gente chegou até a ponta ali literalmente na saúde mental, porque a gente (...) chegou a formar Agente Comunitários de Saúde em Teatro do Oprimido (...) a gente começou a fazer apresentações de Teatro não só dentro dos CAPS. Vamos fazer apresentações nas escolas (Osório).

Mas a força instituinte do modo psicossocial arrefeceu e os investimentos da saúde mental começaram a desviar caminhos a exemplo da expansão das Comunidades Terapêuticas que tem uma base manicomial e de exclusão (Desinstituinte & Weber, 2021; Cruz, Gonçalves & Delgado, 2020; CFP, MNPCT, & PFDHC/MPF, 2018). Essa percepção foi pontuada nas conversações: “situação política, porque a gente estava vivendo esses governos transformadores, a pujança na luta antimanicomial” (Franco). A falta de subsídios enfraquece a política de saúde mental e favorece o modo manicomial como força instituída.

As formas de enfraquecer são múltiplas, inclusive burocratizando processos ou desconsiderando necessidades práticas básicas, como por exemplo, regularizar um serviço juridicamente. A exemplo do relato de um serviço de base comunitária, de reformulação ao modo hospitalar, continuar após 25 anos dentro de um hospital, isso configura um dos vários exemplos de como inviabilizar processos da desinstitucionalização.

Ele ainda não é um CAPS... mas ele sempre funcionou como CAPS. Ele ainda é ligado a um hospital psiquiátrico e por isso a dificuldade de a gente ser um CAPS de verdade. O município nunca quis encampar, assumir esse CAPS. Mas ele é o primeiro CAPS do Estado (Ana).

Os estudos acerca da precarização da PNSM anteriormente mencionados verificam como tem avançado a força instituída do modo manicomial e hospitalar nos últimos anos no Brasil. A redução na formação para o trabalho psicossocial faz parte desse projeto de fortalecer o modo manicomial, assim como a desvalorização dos profissionais e a precarização dos vínculos institucionais. Nise traz sua percepção de como a falta de formação para a complexidade do campo psicossocial valoriza a hospitalização mesmo o profissional atuando em CAPS. Assim como Conceição traz a mudança política que se distancia da ideia da implicação dos profissionais com a estruturação de práticas profissionais alinhadas com os direitos humanos e a implicação com a transformação social que o modo psicossocial contém.

Trabalhadores que não sabem da história, eles não sabem da luta e também não querem aprender (...) é mais um lugar que eu estou trabalhando, eu não vou ficar brigando por isso. Se não der eu vou para outro lugar. Se for pra ser hospital, eu acho até melhor

porque é mais organizado, porque o organograma do hospital é muito mais organizado. As caixinhas são mais claras e eu não sofro tanto com isso (Nise).

Enquanto a gente estava lá, eu ainda ia para os diferentes lugares, então, eu dava uma “aquecida no paiol”. Mas, também, ali teve uma perspectiva política muito enrijecedora, endureceu, foi um dos motivos pelos quais eu saí de lá (Conceição).

Nesse contexto de enfraquecimento do modo psicossocial e da precarização, o Teatro do Oprimido ainda foi apontado como uma possibilidade para a manutenção da Luta Antimanicomial.

Nesse momento [de retrocessos de portarias, legislações e financiamentos] o Teatro do Oprimido seria uma resistência, mas se a gente tivesse realmente um coletivo de trabalhadores mais militantes para causa. Não gosto muito dessa palavra, militante, mas assim, a gente não tem. A gente despertou muito na época do Teatro do Oprimido com todo o conteúdo de educação permanente que a gente ofereceu naquele momento. Foi um momento muito rico, muito potente. A gente tinha muito recurso, tinha apoio, roda de conversa com os trabalhadores (...) A gente não tem mais (Nise).

Essa estratégia [do Teatro do Oprimido] me deixa fazer a discussão do jeito que a gente precisa fazer minimamente e coletivamente pra poder chegar em algumas tentativas de solução (Conceição).

Fazer-se coletivo é uma proposta do TO, mas um desafio em qualquer âmbito da vida. O fato é que nos diálogos foi analisada a importância de renovar o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, seja pela arte do Teatro do Oprimido ou por outras estratégias que fortaleçam o campo psicossocial atualmente ameaçado.

No Teatro do Oprimido a gente fala disso, de desmecanizar física e intelectualmente. Física, a questão do nosso corpo que é mecanizado (...) a gente tem que desmecanizar toda essa mecanização. Na questão da Saúde Mental, assim como toda dominação, também, tem a questão do corpo que também é uma forma de dominar o corpo. Também é uma maneira de você dominar as pessoas. Você domina o corpo para a sua possibilidade criativa ser mais contida, ou nula! Nesse sentido, os exercícios têm uma receptividade muito boa de você refletir a partir do corpo, exercitando o seu corpo. (...) o que a gente conhece como dominação também perpassa pelo corpo seja o patriarcado, o machismo, o racismo tem essa coisa do controle do corpo (Franco).

O Teatro do Oprimido ele era: primeiro a possibilidade de dialogar sobre isso e fazer acontecer toda essa potência. Todo o arsenal de jogos, todas as perspectivas, as linhas, de trabalhar o corpo, de desmecanização física e intelectual, tudo aquilo é essencial, é exatamente o que a gente busca, enquanto estratégia de cuidado na saúde mental (Conceição).

Uma ferramenta que favorece o cuidado em saúde mental crítica, que promove processos de autonomia, além de focar na saúde, como Boal (2009) deixou registrado em seu último escrito, que buscavam na pesquisa com o TO na Saúde Mental era fortalecer e ampliar a saúde, coadunando com o movimento da luta antimanicomial e os princípios da Reforma Psiquiátrica. Como fala uma pessoa entrevistada:

O Teatro do Oprimido vai buscar o que tem de Saúde mental em cada um de nós. O usuário também. Só que com isso produz autonomia. E eu vi isso na minha facilitação, que de alguma forma foi produtor de autonomia (Nise).

O Teatro do Oprimido é uma estratégia que possibilitava você ou possibilita o seu tempo inteiro a falar da potência, a falar da possibilidade, a falar da realização. O que não nega a dificuldade, o que não nega a dúvida, o que não nega o conflito, e que... então, a ferramenta do Teatro do Oprimido ela possibilita que você fale, e que você atue efetivamente (Conceição).

Uma questão importante assinalada pelas pessoas nas conversas foi ressaltar a potência do Teatro do Oprimido, mas que tem seus limites ou mesmo que não resolveria todas as questões ligadas à complexidade que é construir um outro modo de cuidar da saúde mental e em liberdade.

Acho que houve uma coisa de transformação. Mas é uma coisa assim processual. Eu vejo que ela mudou assim o jeito de olhar, mudou o jeito dela falar, e se expressar, ela é encantada com o Teatro do Oprimido. O teatro mudou muita coisa, mas eu vejo que ela está em processo (...) porque tem coisas que é o processo da vida das pessoas. (...) entre os CAPS, entre CAPS e outros setores da política pública, o próprio CRAS ou Atenção Básica (Ana).

Não cabe ao Teatro do Oprimido mudar toda a sociedade sozinho. (...) tem que ser com coletivo. Tem que ser Teatro do Oprimido, música de não sei o quê, teatro do ... tem que ser a sociedade e, principalmente, o poder público, os opressores, né! Só que a responsabilidade fica toda, toda na nossa mão, então eu falo isso: o Teatro do Oprimido não é uma panaceia e o Boal também falava isso! Ele é uma ferramenta, um método (Franco).

Como acentua Franco, o TO é uma possibilidade teórico-prática para intervenção social, como existem outras no campo das artes, da saúde, da educação, da economia, a exemplo dos outros autores interlocutores anteriormente apresentados, como Freire e Moffatt. Uma discussão apresentada por Desviat (2018) coloca pontos importantes em relação a RP e afirma a necessidade da Reforma Psiquiátrica, no sentido de que esta integrou-se à sociedade de mercado, quando a saúde e a segurança social foram permeadas pelo lucro privado, a

exemplo da indústria farmacêutica no abre alas da saúde mental, afora a indústria do cigarro e bebidas alcoólicas, ambulatórios clínicos, comunidades terapêuticas... Um campo de fazer-saber que não está calcado no bem-estar social e muito menos na solidariedade.

Desviat (2018) chama a atenção para o questionamento sobre o que estaria no campo da desinstitucionalização das atuais práticas em saúde mental. Porque, é fato, as mudanças operadas pela atenção comunitária, a descentralização do cuidado hospitalar, o foco na cidadania e nos direitos humanos. É fato que forças instituintes de relação social com a loucura foram operadas no mundo. Tais aspectos alteraram a própria demanda e perspectivas do campo da saúde mental que precisam manter e aprofundar suas transformações no cuidado ao sofrimento psíquico. Ressalta, assim, como nas conversações estabelecidas nessa investigação, que é necessário agregar aliados à luta pela saúde mental coletiva no sentido de implicar a sociedade pela reforma da saúde pública e da assistência em saúde mental. A força do instituído operou o movimento de captura das emergentes possibilidades instituintes que a RP mobilizou. Com a grave crise na saúde impulsionada pela Covid-19 foi possível mostrar com maior ênfase para a população brasileira o Sistema Único de Saúde com suas potencialidades e fragilidades. Assim como a luta pela Reforma Psiquiátrica precisa envolver a população como um todo, seja de usuários, familiares, trabalhadores e a comunidade, a Reforma Sanitária também precisa de toda a população e uma diversidade de esforços e estratégias.

Tema gerador 3 - Arte e Saúde Mental

Cena - Alguns momentos em uma cena. Conversávamos após um exercício de improvisação que abordava a internação involuntária de um dos participantes. A improvisação trazia a conversa do usuário com o médico no ambulatório antes de ser internado, onde cada uma de suas argumentações era usada para justificar sua internação. Quando analisamos, uma das pessoas perguntou o porquê de tantos remédios continuados e de nunca ficar bom/curado!? Em outra oficina, após um exercício, um dos participantes expõe que se sentia mais “lombrado” do que se estivesse usando drogas. Em mais um dia de encontro no centro de línguas do território onde ocorriam nossas oficinas, uma das pessoas participantes falou como era bom estar naquele local. Teria saído de casa sentindo-se uma estudante e não mais uma doente como era vista/sentia ao sair para o CAPS. Em mais um ano de carnaval, na avenida: muita animação, agitação, amigos, colegas da luta em comemoração, e mais um dia de luta, neste de mostrar à cidade, o quanto somos bem mais do que nos supõem! Gustavo⁴⁷ chega sorrateiro e me assusta, sorridente me cumprimenta e fala do tempo que não nos encontramos. Está ornado com a fantasia dos batuqueiros daquele ano. - Que bom nos encontrarmos! - É, desde aquele dia no Teatro. - É mesmo. - Mas, queria te dizer que sinto saudade dos nossos encontros do teatro. Depois daquela nossa apresentação, fui

⁴⁷ Nome fictício

eleito presidente no caps, voltei a estudar e estou namorando. A cabeça balançava com orgulho de ter saído da condição de passividade e agora protagoniza outros possíveis. - Vamos tirar uma foto!/? A satisfação se fez no ar e logo ele percebeu que precisava voltar ao grupo da bateria, pois estavam quase entrando na avenida. Nos despedimos e ele afirmou que queria ser chamado quando o teatro voltasse.

Estas cenas trazem a discussão da terapêutica, da arte, da inserção. A arte em saúde mental esteve ligada não apenas à terapia, como arteterapia, mas como instrumento da Reforma Psiquiátrica no sentido de que fortalece a inserção social. Amarante (2020) fala disso:

Originalidade neste contexto da Reforma Psiquiátrica estava em envolver a arte como arte, e não como terapia, mesmo que este fosse um resultado importante e desejado. Arte-cultura como estratégias de produção de vida, invenção de vida, produção de novas subjetividades, produção de cultura, transformação de cultura, produção de novos lugares sociais e assim por diante (Amarante, 2020, p. 106).

Fala dos lugares de arte na saúde mental, de como mobiliza as reflexões e ações, pondo-se para além da terapêutica, mais no sentido da Estética do Oprimido, que é de produção de cultura e que pode ter uma dimensão terapêutica pois, se produz vida, se mobiliza a mudança, com saída da passividade; contém uma função terapêutica.

Nas conversações, falamos como estão nesse momento pensando a questão da arte e da saúde mental: “uma estratégia de trabalho na saúde mental, onde eu levava a perspectiva da cultura enquanto estratégia de cuidado” (Conceição). Nessa citação percebe-se a ideia da dimensão sociocultural da arte em saúde mental, como a função de construir a cultura e, assim, promovendo o cuidado na Atenção Psicossocial.

Muitas possibilidades de encontro com a expressão, com a alegria, com a possibilidade de dialogar, de conversar, de falar sobre as histórias, dos jogos em particular e sempre foi muito intenso a participação dos usuários de uma maneira geral (...) essa possibilidade de experimentar outras possibilidades é de uma riqueza incrível (Ana).

Na proposição metodológica do Teatro do Oprimido estão contidas as possibilidades citadas acima. A riqueza não é monetária, mas de vida, de criação, de inserção e esses aspectos são aqueles da desinstitucionalização da loucura, dos princípios da RP para a garantia da cidadania, da liberdade, do protagonismo. A expressão/expressividade quebra com o princípio do silenciamento dos modos de organização dominantes, manicomiais.

Escutar as pessoas, porque as pessoas estão falando e ninguém está escutando. E as pessoas estão em relações muito adoecidas e não dá para fazer revoluções e mudanças

políticas dessa maneira. Então, na saúde, eu vejo as pessoas lá, por exemplo, vamos supor assim, eles saem do lugar de loucos e vão para o lugar de ator, lugar de quem fala (Lygia).

Quebrar a cultura manicomial é favorecer a multiplicidade de expressão e com isso enfrentar o silenciamento do asilamento hospitalar. A alegria que chama/incomoda a médica que atende em sua sala, sozinha, fechada, individualizada (descrita na Cena de abertura do tema anterior), traz uma afirmação de que enfrentar o sofrimento contém inventividade, amorosidade, o que não escamoteia a tristeza, mas convive com ela e abraça/envolve também a alegria, a diversão, a brincadeira a que a arte convida.

A dialogicidade, o encontro com o pensamento do outro e com a produção do nosso pensamento é o convite da Estética do Oprimido e com isso problematiza as práticas cristalizadas. Como se toma remédios sem parar e não se fica saudável? Como funciona isso? Em que parâmetros se fundamenta tomar remédios que não curam? Essas questões foram possíveis com a quebra do silêncio, da parede, do distanciamento. Foi abrindo mão de, no trabalho em saúde mental, encontrar o doente, mas estar junto a seres humanos em estado de criação de si, de ideias, de encontros.

A arte e sua relação com a psiquiatria têm uma história com importantes personalidades, seja denunciando os horrores dos manicômios ou mesmo apresentando-se como artista capaz de expressão sensível. Não cabe a este estudo a digressão histórica mundial dessa relação, mas é importante citar a relação com o movimento artístico surrealista e com a psicanálise.

No Brasil, algumas artistas deixaram importantes obras/registros/denúncias de suas experiências em hospitais psiquiátricos a exemplo de Machado de Assis, Lima Barreto, Maura Cançado, Austregésilo Carrano, para citar uns tão famosos.

Mas pensando na arte como terapêutica na saúde mental, Amarante (2020) pontua uma divergência de que a arte como terapia é diferente da arte na atenção psicossocial, que foca a arte como arte, buscando com isso atender uma dimensão política e ética no campo sociocultural da luta antimanicomial. Embora compreenda que as dimensões que separam em terapêutica, política, social, educativa por exemplo são didáticas, pois elas estão contidas na arte. Boal, como teatrólogo, tem uma perspectiva na arte que não é unanime, a da arte com função social, portanto, não é arte de fruição do sensível, pois para Boal ela deve estar conectada a sua simbolização. A arte é uma forma de conhecimento e no TO o objetivo não é aquietar o indivíduo, mas é estimulá-lo a modificar a ação dramática, é estimulá-lo a propor alternativas no teatro e na vida.

Nas conversações, pensando nas questões da arte na saúde mental:

Casas Palmeiras foi criada pela doutora Nise da Silveira que foi uma mulher revolucionária. Ela construiu a Casas Palmeiras ainda nos anos 40 ou 50, quer dizer antes até da antipsiquiatria do Lang. (...) ela criou um espaço diferenciado na instituição psiquiátrica que ela trabalhava que era no Engenho de Dentro, trabalhando com arte e pintura e tudo mais. E a partir desse espaço ela sentiu a necessidade de criar um outro espaço mais alternativo, que foi a Casa das Palmeiras (Osório).

a questão da arte que é o que já preconizava e preconiza, ainda, as ideias da doutora Nise da Silveira e, também do Boal estão ali muito presentes. Que é o que o Pirei na Cena já fazia, mas também que outras pessoas há anos já faziam isso. Outros profissionais de saúde mental, outros cuidadores de maneira geral já faziam (Franco).

Experimentações com Teatro do Oprimido no campo da saúde mental no Brasil, como já dito anteriormente, datam dos anos 1990, quando a mobilização social por mudanças na assistência à saúde mental se fortalecia. Mas Nise da Silveira, nesse período, já era uma grande referência, dado que ela transformou e influenciou muitas pessoas, no Rio de Janeiro principalmente, cidade sede do Centro de Teatro do Oprimido. Com isso, é importante ver que no Brasil também se operava experimentações voltadas à psiquiatria que não fossem enclausuradoras das subjetividades. Além disso, reforça a perspectiva da práxis libertária de Boal como uma força instituinte precursora dos princípios antimanicomiais.

Osório, na fala acima, também cita Ronald Laing, que junto a David Cooper pensaram no que denominaram de Antipsiquiatria. Conforme Luzio (2013), a antipsiquiatria se opunha à medicina e propunha uma “abordagem existencial da loucura” (p. 495), valorizando a análise do discurso e o delírio e, historicamente, faz parte de iniciativas de contestação já apresentadas anteriormente nesse estudo.

Portanto, como estamos afirmando, são várias as experiências no mundo e no Brasil que foram operando alternativas ao tratamento aviltante e hegemônico da psiquiatria, quando focado em choque elétrico, isolamentos, camisas de força. Portanto, prenes de desejos e criações de enfrentamentos ao modo manicomial. E nesse caminho, a arte:

(...) na saúde mental é um aliado importante no tratamento, porque a arte é fundamental para a vida como um todo, e na saúde mental é uma maneira, também, muitas vezes, ou de mitigar o sofrimento ou até mesmo enfrentá-lo de uma forma que se possa enfrentar o conflito (Franco).

Augusto Boal afirma que *Teatro é conflito*; e na saúde mental o conflito é uma dimensão do cuidado, no sentido do enfrentamento, da problematização de práticas dos especialismos, que coloca o sujeito em sofrimento no lugar do não saber e, portanto, daquele que não pode

falar, questionar. Boal também compreende o Teatro do Oprimido como um ensaio para a vida real e convida a construir Espaços Estéticos que mobilizem os coletivos, os sujeitos individuais a produzirem diálogos sociais acerca das opressões e, com a instauração desses Espaços Estéticos, promovendo cuidado em liberdade pela arte.

A arte nem sempre foi uma aliada no tratamento do campo psiquiátrico. No estudo de Lima & Pelbart (2007), foi no final do século XIX que as artes se interessam pela loucura e falam como os artistas retratam esse mundo do asilamento e da psiquiatria. Mas também temos como o imbricamento da arte, psicanálise, psiquiatria em busca da interpretação do fenômeno da loucura e o interesse pelas obras de artes e suas leituras psicológicas. Importante mencionar Osório César, médico de São Paulo que analisava as expressões artísticas e as trabalhou para reabilitação em saúde mental através da profissionalização em arte. O Brasil fervia com o movimento modernista que formou um interesse por essas produções. Nise da Silveira fará no Rio de Janeiro uma grande mudança também.

Na pesquisa do Boal é mais ou menos nessa linha, porque tem muita gente que simplesmente vai taxar de louco no sentido de sub-humano, mas a criatividade está ali pulsando e fora outros artistas que a gente conhece que sabidamente foram internados em instituições psiquiátricas (Franco).

As conversações nesse estudo acentuaram essa trajetória que a arte foi tomando junto a Saúde Mental, como uma das alternativas humanizada para tratamento, em que se excluía torturas e abria-se espaço para o aparecimento do sujeito, de sua expressão. Boal fala que cidadão não é aquele que vive em sociedade, mas o que a constrói, por isso a Estética do Oprimido vai ser uma das manifestações artísticas da reforma que denunciam, anunciam e criam cultura, que se pretende outra, que contemple a diversidade pela participação social (Amarante & Costa, 2012).

Tem uma peça que eles fazem, no dia da luta manicomial mesmo, eu ia dizer do ano passado, rsrs, não. De 2018/2019 eles fizeram. Teve uma amostra no teatro que a gente fez. Inclusive no lugar onde eu trabalho a gente fez um, teve um filme, passou um filme, depois teve e eles apresentaram a peça (Nise).

Nesse sentido, transformando a relação social com a loucura, com o sofrimento mental com ações na dimensão sociocultural na arte-cultura, como fala Amarante (2020).

Na saúde mental tem uma desmecanização da realidade muito interessante, mas é evidente que a gente não quer romantizar, porque tem um sofrimento e a gente sabe (Franco).

Então se criou várias formas de dialogar através da estética (...) E aí apresentava a peça e os estudantes diziam: isso é que é maluco!?! Então, eu também sou maluco! Então, você quebrava esse muro da saúde mental. Quebrava o muro também do estigma: quem é o louco?! Esse louco perigoso que vai matar todo mundo. Então tinha todo esse diálogo. A proposta era fazer esse diálogo com a sociedade (Osório).

A desinstitucionalização da loucura mobilizada pela arte, pela fala. Aquela ideia de periculosidade para si e para o mundo sendo desnaturalizada e a arte teatral se colocando como possibilidade de desanuviar o olhar. Boal fala em ver tudo que se olha, sentir tudo que se toca, aguçar o sensível para desmecanizar/desnaturalizar modos de ser, viver. A arte teatral como aquela que engloba outras artes, como as artes plásticas, interpretação, música, poesia... E que pode ser realizada por todos os humanos e em todos os locais.

O Boal pensava nisso no corpo, teatro é corpo também. Teatro não acontece sem o corpo, (...) o corpo que se mexe, o corpo que age é o corpo político, portanto a gente está trabalhando a desmecanização desse corpo. Encaixotado muitas vezes, fixado em uma doença ou em algum estereótipo ou em alguma impossibilidade de agir (Lygia).

Mas tem essa questão do corpo que é inerente à dominação e na saúde mental tem todo esse estigma e a gente não entende isso. E o Teatro do Oprimido, assim como as artes de maneira geral, têm uma grande qualidade é uma ferramenta potente para a gente enfrentar essa discussão a partir do corpo, a partir da desmecanização, a partir da criatividade (Franco).

Sempre acreditei no teatro como dispositivo de transformação (...) uma transformação muito potente vinda da criação. (...) o campo da criação considerado vamos dizer uma dimensão subjetiva você está mexendo na maneira como a pessoa age e se ela age, ela está fazendo, fazendo é algo material de se colocar no mundo (Lygia).

Trabalhar propondo o Teatro, e ainda o Teatro do Oprimido na Saúde Mental, na RP, é fortalecer o saudável, a criação. Nisso, é fundamental como o teatro que atua a partir do corpo, esse que foi objeto de dominação, tortura, violências, silenciamentos, convoca a potência de ação. Um enfretamento importante que atualmente precisa ser pensado é a epidemia da medicalização e a cronificação consequente (Whitaker, 2017) que as camisas de força químicas, como disseram Moffatt e Nise da Silveira, reativam o modo manicomial e seus fundamentos da loucura como perigosa e necessária à sua contenção, controle.

Por outro lado, pode ser tão potente o estímulo do sensível que o trabalhador da saúde pode sentir-se desamparado no cuidado, pois sente que “o Teatro mobiliza muita coisa e eu acho que às vezes também é pesado para os usuários” (Ana). No sentido de que o usuário não daria conta da realidade e entraria em surto.

O teatro foi um debate antigo feito por Esquirol (1845), que o desaconselhava, pois tirava o repouso e seus efeitos poderiam ser de piora do quadro. Ao contrário, Jacob Levi Moreno, do psicodrama, foi um estudioso do Teatro como um instrumento terapêutico. Mas é importante perceber que a sensação de possível desconforto do profissional relaciona-se com o apoio escasso ao trabalho que exige, da equipe e da gestão de saúde, subsídios. Todas as atividades, inclusive as artísticas, precisam ser conduzidas com respeito, cuidado e, para tanto, o apoio é fundamental, bem como a supervisão. Outra trabalhadora sente a fragilidade disso:

quando eu saí deixou de ter Teatro do Oprimido lá. Porque também tem essa coisa de insistência da gente. A gente sabe que não é fácil a gente levar a estratégia para os espaços, não é uma coisa sempre fácil, nem sempre é tranquila (Conceição).

Mas os trabalhadores insistem, desafiam-se, acreditando na potência, mesmo com as adversidades.

A gente sempre continuou fazendo jogos, discussões. (...) A gente trabalhou, também muito assim, a ideia era fazer uma instalação. (...) Outras artes que a gente fazia com os usuários, desenhos deles. E aí tudo isso foi apresentado em uma feira de um movimento social que a gente tem aqui, que é o fórum de saúde mental. (...) Houve assim vários espaços. Foi uma trajetória muito legal (Ana).

Vários espaços e incidências no campo sociocultural colocam a loucura em análise, no sentido de problematizar como a sociedade lida, vive, pensa a mesma. Muitos grupos de teatro ligados à Luta Antimanicomial fazem mobilizar esse campo, sendo eles: grupos musicais, de economia solidária, de blocos de carnaval. Eles apresentam à sociedade a potência humana que foi encerrada, e por muitas vezes assassinada, dentro dos manicômios. Boal, na sistemática da Estética do Oprimido, coloca os três canais estéticos que podem oprimir, mas também libertar. São eles: a palavra, a imagem e o som. Nesta nova estética esses canais de comunicação serão focados para a libertação. Devem ser usados pelos(as) oprimidos(as) como forma de rebeldia e ação, sendo assim, arte e estética instrumentos de resistência/libertação.

A Estética boaliana como precursora do cuidado em liberdade vem acentuando que é necessária a luta estética para a garantia do direito humano à criação da palavra, imagem e som.

O direito à criação artística, à sociedade, às leis, à vida e nisso à superação do lugar de apenas consumidores, mas de produtores de arte, de vida e de cidadania.

É nesse sentido que tais produções artísticas do modo psicossocial podem mobilizar na sociedade registros, falas, pontuações, contestações, ponderações, presença das pessoas que vivenciam o sofrimento mental e que a sociedade com a multiplicidade cultural possa caminhar a outros possíveis, aqueles do esperarçar freiriano.

Tema gerador 4 – Percursos profissionais e o Teatro do Oprimido

Cena – Atuando como servidora pública municipal, assumo o cargo de psicóloga em um CAPS. Na ocasião, já tinha alguns anos de trabalhos com Teatro do Oprimido em atividades profissionais em Políticas Públicas e então propunha escutar os usuários do serviço, no sentido de fortalecer o vínculo dos mesmos com a unidade para estimular o protagonismo no seu próprio processo de tratamento e no seu território. Compreendia que a estética asséptica que parecia o CAPS e a centralidade na medicalização afastava as pessoas dos aspectos fundamentais à antimanicomialização. Nesse trajeto, e com a experiência do Teatro do Oprimido na Saúde Mental, iniciei um grupo de alongamento corporal (2019). Esse grupo iniciou com dois encontros semanais e emergiu, tanto pelas possibilidades de espaço/tempo do serviço, quanto do trabalho com o corpo, pois havia percebido a partir do TO como esta casa/corpo era objeto de captura do manicômio/sociedade. Nesse sentido, após meses, fomos traçando o cuidado com o próprio corpo e depois com o serviço, para então partir a espaços comunitários. Foi gestado o Grupo Transformador Cultural Coletivo da Saúde que se autodenominou como um coletivo e era formado por usuários e trabalhadores do CAPS que objetivavam favorecer transformações no campo sociocultural da Saúde Mental, focando mudanças na cultura do consumo e da hipermedicalização. Montamos quatro eixos de ação: 1- Grupo *Alongar Saúde*, que era o grupo motriz e que avançou com as demais ações favorecendo a constituição do coletivo: tratava de cada pessoa propor alongamentos e ainda trocar de modos de cuidados ancestrais, como compartilhar chás e experiências familiares/comunitárias; 2- Humanização do Cuidado pela Ambiência através da Permacultura, em parceria que estabelecemos com a Universidade Estadual do Ceará, para trazermos os princípios da permacultura para a saúde mental e para nosso território, no sentido de “saúde como bem viver”; 3- Projeto *Alimentando Vidas*, quando construímos uma horta comunitária na unidade, plantando árvores frutíferas e canteiros de verduras e ervas; 4- Farmácia Viva, eixo que foi uma pretensão que não conseguimos avançar, mas estava no planejamento. Todo esse movimento colocou vários usuários à frente de ações, protagonizando a suas próprias ideias, traziam mudas, parcerias, falavam/ensinavam sobre formas de cuidado alternativos com demais usuários no pátio, usavam vassouras, baldes, mangueiras e demais utensílios para cuidados no espaço da unidade. Pintavam, colocavam pregos nas paredes e começavam a decidir ações e intervenções de forma autônoma. Esse movimento fez emergir repressões/repreensões aos usuários e trabalhadores(as) envolvidos(as) e, com isso, muitos embates e conflitos. O atravessamento da pandemia retirou muitos usuários da unidade e os poucos que ficaram eram convidados a se retirarem com uso de portarias e regras para justificar práticas burocratizantes e repressivas. Assim, apenas uma pessoa comparecia para regar as plantas e muitas das coisas montadas como horta, composteira, jarros, foram

retirados sem consentimento do grupo. Depois, houve perseguição ao usuário que aparecia regularmente para regar as plantas e à minha pessoa, única trabalhadora do coletivo que se mantinha na unidade com a pandemia, porque o contexto fez com que muitos(as) trabalhadores(as) ficassem de licença. Ficamos eu e o usuário como alvos de retaliações constantes, dado que eu era do coletivo e apoiava esse movimento de regar as plantas, pois havia se tornado uma sustentação para o usuário. Foram meses de violência institucional junto com o processo de pandemia, até responder à equipe com a inaceitabilidade daquela perseguição e o projeto teve que ser totalmente fechado. Com o retorno das atividades coletivas, propus às pessoas um grupo de Estética do Oprimido em uma escola de línguas do território, quando experienciaram a criação em um espaço educacional e a potência de cada encontro. Isso reverberou em processos de alta da unidade e seguimento aos postos de saúde; uma das pessoas participantes voltou a trabalhar após seis anos e ainda outras duas pessoas que vinham em crises constantes, a manterem-se em estabilidade por um maior tempo. Além de outras que fizeram vínculos sociais inesperados e muita discussão sobre política, cidadania, injustiças, criação de obras individuais e coletivas.

Essa apresentação fala de atravessamentos por instigações e desafios do Teatro do Oprimido na minha trajetória. Aprendizagens significativas nesta caminhada fazem-se cotidianas com auto-observação, desmecanizações, desafios a naturalizações de opressões, a fazer coletivos. Como menciona Franco:

o Teatro do Oprimido é um método coletivo e social, de preferência para gente mudar a sociedade. E mudar a sociedade requer muito trabalho, muito trabalho mesmo! Tem que ser constante, não é em uma oficina de Teatro do Oprimido, aquilo é um início. Mas eu sei que uma oficina de Teatro do Oprimido pode causar muitos impactos em uma pessoa e até para um coletivo. É legal escutar algumas pessoas falando, “mudou a minha vida!” E outros falam assim para mim, “não agregou tanta coisa”. Eu acho que a gente não tem que ter resposta para isso porque assim é a vida. O Teatro do Oprimido não é uma panaceia” (Franco).

Além de não ser uma panaceia, que, portanto, não é algo que serve para tudo, em todas as ocasiões, têm impactos diferentes em cada pessoa. Mas, nas conversações estabelecidas para esta investigação, foi mencionado a importância do encontro com o Teatro do Oprimido, o que definiu outras escolhas ou ainda especializações, ou mesmo fortaleceu o sentido do trabalho profissional.

A experiência do Teatro do Oprimido... até porque a minha experiência maior foi levando grupo e menos atuando. (...) meu foco principal, eu acho que assim, eu tinha um foco muito na perspectiva política e sociológica do teatro, no sentido da intervenção, talvez também era isso, que é transformar o mundo. E eu acho que eu coleí tanto no Teatro do Oprimido. Pra mim assim, eu quero transformar o mundo (Conceição).

Eu me inscrevi no curso da escola técnica de artes (...). Eu gosto muito do teatro, me encanta. Descobri isso ao longo do processo. Sempre gostei muito de trabalhar com arte, mas o teatro vem me encantando muito. Mas eu sinto muito essa necessidade” (Ana).

A arte do Teatro do Oprimido também provoca repensar a si mesmo, os modos de ser, agir e trabalhar. Como discutido na seção sobre o Oprimido da América Latina e o tema do trabalhador social em proposições libertárias, acentua-se a necessidade de auto-observação e o TO, a partir do sensível, estimula o “ver-se em ação”, colocando que os modos de viver não podem ser mecanizados ou naturalizados, então adentrar na perspectiva do TO é questionar-se constantemente.

(...) o Teatro do Oprimido tem essa coisa especial, assim, que é de você despertar também. Porque eu vivia trabalhando com o outro, mas também me via trabalhando ao trabalhar o outro e com o novo, e a gente quebrando a cabeça juntos. Então, pra mim foi muito, foi muito rico, inclusive pra me ajudar a evitar a cair num condicionamento, a cair num vamos levando. Eu acho que o Teatro do Oprimido, ele sempre vai fazer uma pergunta, ele vai te colocar em situações de desafios. E aí é que tá o que é viver, o quê tá vivo no Teatro do Oprimido. E fora que desmistifica, pra mim desmistificou a questão do conflito (...) o ato de se ver vendo, né!? Então, como é que eu, ao mesmo tempo, que tô em ação com o outro, eu tô me olhando o tempo inteiro (Conceição).

Eu quis me desafiar, eu quis esse desafio, né? Eu quis ir, eu quis mergulhar nisso aí, difícil mergulhar nessa estética, né!? Que provoca tanto a gente. Que faz a gente repensar, se reconstruir o tempo inteiro. E imagina isso pros usuários (Nise).

Emerson Merhy (2010) fala de “produção de anômalos” no trabalho em saúde. Caracteriza-se por aquele “que aja com e nesse mundo, junto com todos os habitantes que ali encontrar, que ocupam, também, como múltiplos, repetidos e diferentes as mesmas possibilidades de potência de produção desse mundo, na sua repetição e diferenciação” (p. 28). Como coloca nossa interlocutora, quando atravessada pelo Teatro do Oprimido, o seu cuidado/fazer aproxima-se do que Merhy pontua como “um trabalhador que se posicione para ser afetado pela presença do outro é uma anomalia em relação a estratégias de formação que eu aponte antes” (p. 26). As estratégias de formação que o autor fala são as normatizadoras e tecnificadoras, que distanciam os sujeitos no encontro do cuidado em saúde.

O Teatro do Oprimido como estratégia de cuidado convida o trabalhador a estar junto com o outro e não acima dele, como quem sabe mais e determina a condução dos passos naquele outro. A construção anômala favorecida pelo TO provoca a mudança nessa prática hegemônica na saúde e ainda convida o trabalhador a estar em contato consigo mesmo e, com

isso, coloca-o em movimento, permitindo atravessar naturalizações e ainda as admitir dentro do processo de trabalho na saúde mental.

(...) eu me apaixonei muito pela residência terapêutica, pelo trabalho com aqueles pacientes porque eram pacientes remanescentes (...) desse modelo manicomial. (...) Esse projeto de fato teve uma mudança muito grande para a mudança muito grande na minha trajetória. (...) O meu caminho de vir do teatro (...). Na residência terapêutica foi muito engraçado assim porque quando cheguei eu tinha medo, rsrs. Eu tinha medo dos pacientes entende, porque eu não sabia. Não conhecia, era tudo muito novo e depois a gente brincava e a gente tirava foto junto com os pacientes e depois eu mostrava para os meus amigos meus e quem você acha que é o psicólogo aqui e ninguém acertava. Achava muito legal isso assim porque no final existia um preconceito, estereótipo que assim é muito silenciado e que na saúde mental é muito grave né (Lygia).

O Teatro do Oprimido também é desafiador, pois convida a uma construção estética sobre as opressões, problematizando naturalizações, como por exemplo, a loucura como essencialmente perigosa.

Pensando nas relações do fazer em saúde mental e sua imbricação com o Teatro do Oprimido, algumas experiências foram relatadas.

(...) conheci Augusto Boal no movimento da luta manicomial. (...) Não foi a primeira vez que eu ouvi falar do Teatro do Oprimido e sabia quem era Augusto Boal. (...) Eu gosto de me desafiar. (...) disse que queria fazer Teatro do Oprimido (...) eu tinha essa coisa da minha experiência no movimento da luta. Experiência de rua, de fazer atividade na rua, de chegar, tá no meio do centro e começar a fazer uma roda com um monte de gente e falar do que era o cuidado no hospital psiquiátrico (Nise).

A denúncia do manicômio exige dos trabalhadores da saúde mental a criação de estratégias, de mobilizações e ações, como fala Nise, e atrai algumas pessoas que veem no TO uma possibilidade de favorecer o campo da saúde mental.

(...) eu tinha uma identidade maior com essa questão da saúde mental. Porque é uma questão que eu me identificava (Osório).

O Teatro do Oprimido eu conheço de ouvir falar e de assistir já há muitos anos. (...) eu fui assistir o Pirei na Cenna. E eu trabalhei numa clínica que tinha muito trabalho social (...) tinham muitos terapeutas corporais e era muito rico o campo de vivências e eu lembro que uma vez a gente teve uma vivência com o pessoal do CTO. (...) Depois assisti, ouvi falar e aí eu fui me encontrar com o Teatro do Oprimido novamente num projeto de extensão (...). Aí eu fui fazer um curso, uma vivência, um curso introdutório em Teatro do Oprimido e eu fui enquanto desejo meu de conhecer o Teatro do Oprimido (...) e ficou esse desejo de trazer o Teatro do Oprimido para a saúde mental (Ana).

A saúde mental, não apenas como lugar onde se chega como oportunidade de atuação, mas como lugar de trabalho social para a transformação e, portanto, de luta. Com a ferramenta do TO de apoio, têm-se o favorecimento do campo antimanicomial da saúde mental, como cita Franco: (...) “essa coisa de fazer Teatro do Oprimido insiste na luta” (Franco). E ainda, de suporte aos profissionais.

Aí, eu me potencializei muito em cima dessa proposta e fiquei muito apaixonada, também, com a questão do Teatro do Oprimido, com a potência toda que representava, o que representava na estratégia de cuidado, de empoderamento das pessoas que estavam fazendo tratamento com a gente com a estratégia do teatro... De que lugar que elas se descolavam ao fazer teatro, essa é a minha percepção (Conceição).

Foi uma experiência, porque eu sou tímida e aí tinha que fazer as estratégias no meio da rua, eles ficavam na esquina (...). Mas foi muito legal, muito massa, foi muito bacana. É dessas coisas de você colocar seu corpo, sabe!? E desinstitucionalizar ele. Porque assim, foi pra mim uma das experiências mais ricas que eu tive na vida e foi difícil, (...) essa facilitação, entendeu? Foi uma experiência bacana, assim, bem punk, mas foi interessante (...). Não foi fácil, mas assim, eu gosto de desafios (Nise).

Então acabou virando parte da minha vida o Teatro do Oprimido, eu fui descobrindo minhas próprias situações, onde eu tava sofrendo opressões (...) acabou sendo um ponto muito importante na minha trajetória (...). Esse projeto de fato teve uma mudança muito grande na minha trajetória (Lygia).

As relações com o Teatro do Oprimido estão atravessadas pelo processo de multiplicação. Um dos fundamentos do TO e parte importante de sua propagação pelo mundo como método libertário é a multiplicação que está representada na *Árvore do Teatro do Oprimido*, como um pássaro que leva sementes e semeia por lugares diversos. Sapareck (2016) estuda e aprofunda essa questão e fala também em multiplicação criativa. Mas não consiste em mudar fundamentos do método do TO, que seja um método para os oprimidos e que fortaleça suas lutas por libertação. Nesse sentido, multiplicação criativa consiste em como ensinar o método e formas criativas elaboradas a partir de seus princípios.

(...) as raízes são do Teatro do Oprimido, é Teatro do Oprimido. Que levou a gente a pensar dessa maneira e eu acredito que é sim. Que é uma parte, uma maneira de entender o Teatro do Oprimido. Que a gente se preocupa muito com o que é opressão e pouco com a polarização, mas com o agenciamento e muito ligado à escuta e às questões de como o afeto que sustentam as opressões. Então para nós a transformação desse usuário interessa (Lygia).

Lygia traz esse movimento de relacionar-se com o TO a partir de sua base, agregando outras técnicas para trabalhar a opressão e cita a importância da escuta sensível e o afeto que atravessam as opressões, o que poderia ser um exemplo do que Fanon chama de máscara branca. Continua:

(...) acho que é um pouco essa ideia de que as pessoas podem se apropriar da metodologia para que elas desenvolvam o que elas pensam e lá a gente começou a investir mais na escuta e também no teatro-jornal em relação a como a gente vê as notícias, a polarização que a gente tem vivido. (...) Então, sempre faz uma pergunta geradora no início (...) foi desenvolvendo uns jogos também baseado nas técnicas do Boal e sempre pensando que nossa luta com os oprimidos que eu acredito que a base estética, ética é a mesma por isso que eu chamo, eu digo que eu nunca cindi com o Teatro do Oprimido (...) nossas raízes é o Teatro do Oprimido (Lygia).

Eram várias cenas de opressão ligadas pela música e a gente chegou a apresentar em vários locais. Mas a gente sempre continuou fazendo jogos, discussões (...). Acho que é também uma trajetória um pouco diferente do Teatro do Oprimido, mas com uma certa similaridade também, porque trazia essa discussão da opressão e também fazia um diálogo com a platéia. Que apesar de não ser, assim, exatamente, um teatro fórum. A gente trabalhou, também muito assim, a ideia era fazer uma instalação. E aí a gente fez uma exposição, a gente expôs tudo que a gente fez do teatro na época (...). Outras artes que a gente fazia com os usuários, desenhos deles próprios, né? (Ana).

Em todas essas falas percebe-se que a criação, as experimentações estão sendo realizadas a partir do Teatro do Oprimido e dos seus princípios. Lembrando dos questionários, onde foi possível observar alguns modos que se distanciam dos princípios éticos-políticos do TO, diferente do que aqui foi abordado nas conversações que experimentam diferentes técnicas, mas mantêm o princípio. Além disso, nas conversações é possível ver a ideia de que o TO está em constante movimento e, portanto, não se constitui em uma proposta estanque como reforça Franco: “Cadê a multiplicação criativa (...) porque também ele não tá pronto. Eu acho que às vezes as pessoas veem o Teatro do Oprimido como pronto” (Franco). Nesse sentido, convida a manter o estado de criação proposto pelo TO. Boal não ficou agarrado a uma perspectiva ou modos artísticos únicos e isso se vê na própria Árvore e suas ramificações, que foram crescendo ao longo de sua carreira. Isso evidencia, como diz Franco, que o TO nunca pode estar pronto, pois a luta social está sempre em mutação e alcançar novas possibilidades é não se acomodar frente a esta mutabilidade. Essa perspectiva de processo do Teatro do Oprimido coaduna com a característica da própria Reforma Psiquiátrica que está em processo de construção, que avançou nos primeiros anos de Política Nacional de Saúde Mental com a perspectiva do modo psicossocial, mas tem vivido vários retrocessos.

Muitas emoções permeiam o trabalho com Teatro do Oprimido e com a Saúde Mental. Nise se emocionou quando lembrou: “Só revivendo isso pra falar com você, eu já chorei um bocado, assim de imaginar” (Nise). Foram as lembranças das experiências, das pessoas, das viagens com o TO, para atividades socioculturais da saúde mental... Além disso, têm os impactos nos caminhos dos caminhantes que os levaram, seja para outras atividades que não diretamente com a política de saúde mental, ou mesmo de fortalecer o desejo de manter formações com a arte.

Estou no lugar que é hoje o da Educação Permanente. Então, a gente usa o Teatro de Oprimido, a gente usa os jogos, a gente usa bastante (...) o Teatro do Oprimido é uma estratégia que a gente usa muito, assim, os jogos, os exercícios. A gente fez um teatro uma vez com os professores da educação que pediram, os professores do município, com relação a álcool e drogas, eles estavam muito, querendo aprender e queriam e aí a gente fez uma formação bem bacana, foi de um ano e aí uma das atividades foi fazer um Teatro do Oprimido e eles fizeram, entendeu? Com alunos lá, foi legal, foi uma experiência boa (Nise).

Conceição também falou como gostaria de retornar ao trabalho na Saúde Mental, pois está em outro campo, visto que não teve mais condições de manter vínculo de trabalho tão precarizado. Entretanto, relembra sua trajetória e expressa seu desejo de retornar às atividades que desempenhava com tanta dedicação. Ana mantém suas atividades estabelecendo parcerias, fazendo curso e com muito empenho e implicação com o Teatro do Oprimido. Nossos curingas interlocutores afastados da PNSM falam do crescente interesse de trabalhadores(as) na proposta e como os movimentos sociais estão se reencontrando mais vezes na bandeira de fortalecer a democracia e os direitos sociais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como objetivo o estudo dos usos da Estética do Oprimido de Augusto Boal na Atenção à Saúde Mental no Brasil. No meio do caminho uma pandemia de coronavírus atravessou a trajetória e mudou a vida das pessoas de forma drástica. Embora em 2022 tenha se passado mais de dois anos e a vacina tenha amenizado a situação inicial, de populações morrendo em enormes quantidades, isso acometeu o estudo no meio de seu processo. Isto agravado pelo fato de que consiste em uma investigação no campo da saúde pública e realizada por uma trabalhadora da saúde com trabalhadores(as) da saúde. Fato grave, imprevisível e traumático que impactou o alcance dos objetivos, seja o acesso a arquivos para chegar a mais trabalhadores(as) da saúde, seja para contatar as pessoas e sensibilizá-las a dedicarem algum momento, em tempos de covid-19, para dialogar sobre estratégias de atenção em grupo, com arte.

Os objetivos específicos desta pesquisa consistiram em identificar atores sociais que utilizam ou utilizaram o Teatro do Oprimido como instrumento de atenção à saúde mental; descrever atividades desenvolvidas nas Políticas de Saúde Mental com esta perspectiva estética; discutir as produções subjetivas do trabalho em saúde a partir do pensamento teórico-prático de Augusto Boal; promover a reflexão crítica do uso da Estética do Oprimido para o cuidado em saúde mental; e construir referencial teórico-prático acerca da Estética do Oprimido no campo da saúde mental.

Para alcançar o primeiro objetivo específico busquei identificar atores sociais que utilizam ou utilizaram o Teatro do Oprimido como instrumento de atenção à saúde mental, o que foi possível, mas em um quantitativo pequeno, dado a problemática mencionada acima, referente a pandemia. Entre os anos de 2004 e 2010 o Ministério da Saúde, em parceria com o CTO-RJ, formou diretamente por volta de 100 pessoas. Nesse sentido um questionário online autoaplicável foi pensado como estratégia de alcance, prioritariamente, destas pessoas pelo Brasil.

O instrumento foi respondido por trinta e cinco pessoas das regiões do Nordeste, Sudeste e Norte do Brasil, dos estados de Sergipe, Alagoas, Ceará, São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco e Pará. A maioria trabalhava na educação, seguida por trabalhadores(as) do setor público de saúde. Sete pessoas afirmaram que estavam trabalhando na saúde pública e, portanto, estavam entre as pessoas que estávamos tentando alcançar. Estas mencionaram uma variedade de categorias profissionais, como: Psicologia, Educação, Arte, Gastronomia, Nutrição, Fisioterapia, Arteterapia, Terapia Ocupacional, Biologia, Serviço Público, Letras,

Advocacia, Engenharia, Comunicação Social, Filosofia, Educação Física, Fonoaudiologia, Sanitarista e Educador Popular em Saúde.

Quando perguntados se participaram do curso que o CTO-RJ ministrou para formação de profissionais durante o programa de TO em saúde mental (2004-2010), apenas 3 (três) responderam afirmativamente. Quanto ao desempenho ocupacional na época: um no ensino superior, um da rede psicossocial urbana e o terceiro na gestão da saúde. Dois profissionais são do esporte e um é do Serviço Social. Dos três, apenas um continua trabalhando na saúde pública.

Nove pessoas afirmaram ter feito curso de Teatro do Oprimido realizados no próprio CTO. Três pessoas fizeram um curso de extensão em uma universidade. Das nove pessoas com formação em TO, seis tiveram alguma experiência no campo da saúde, três continuam com tais ações. Uma consiste em atividades de oficina online em um projeto de extensão, outra de formação de profissionais de saúde como educação permanente. O terceiro participante afirma que as oficinas que realiza foram suspensas por conta da pandemia de COVID-19.

Vinte e uma pessoas escreveram sobre o trabalho que estavam fazendo atualmente com ou sem Teatro do Oprimido. Foram citados diferentes locais de trabalho, como: escolas, ensino superior, espaços culturais, asilo judiciário, serviços de CAPS e medidas socioeducativas. O teatro foi citado como ferramenta para realização de dinâmicas de grupo, seleção de pessoal ou facilitação de diálogos.

As atividades desenvolvidas nas Políticas de Saúde Mental foram identificadas, tanto pelo questionário, quanto nas entrevistas, e pudemos descrevê-las, seja na Atenção Primária com atividades do Consultório na Rua, seja em grupos com Agentes Comunitários de Saúde, grupos nos CAPS, residências terapêuticas e até em hospitais de custódia. São grupos em ruas, em salas nos espaços de trabalho, em teatros. Podem ser tanto com experiências pontuais de oficinas de Teatro do Oprimido, como com grupos de longa duração. Também houve relatos de apresentações de espetáculos em diferentes locais, que vão de assembleias nos CAPS a teatros, passando por atividades em datas comemorativas.

Os(as) participantes que responderam ao questionário indicaram que o Teatro do Oprimido é uma ferramenta que facilita a discussão/debate para cuidar, conscientizar e abordar questões de violência e conflito na sociedade. O Teatro do Oprimido foi mencionado, ainda, como uma ferramenta de trabalho com efeitos em grupos com vulnerabilidades sociais. Os(as) profissionais afirmam maior sensibilidade para as diferentes realidades dos sujeitos que atende. E dessa forma, facilita o cuidado e fortalece o(a) trabalhador(a). Afirmou-se também como potencializador da sensibilidade do(a) trabalhador(a).

Foi possível, também, compreender as produções subjetivas do trabalho em saúde, com base no referencial teórico-prático de Augusto Boal, no sentido de fortalecer os processos de cuidado, em consonância com a Reforma Psiquiátrica. Com esta ferramenta os(as) trabalhadores(as) falaram como sentiram-se desafiados e capazes de cuidar em liberdade, respeitando as singularidades, as histórias de vida das pessoas em grave sofrimento e buscando coletivamente estratégias para uma saúde mental mais integral e efetiva. Outro ponto importante é a ação ampliada na dimensão sociocultural e o enfrentamento a perspectivas limitadoras, como a de periculosidades no campo da loucura, isso a partir da percepção da potência criativa das pessoas, com as produções artísticas favorecidas pelo Teatro do Oprimido.

Cada conversação buscou problematizar aspectos ligados ao uso da Estética do Oprimido para o cuidado em saúde mental, estimulando a reflexão crítica dos interlocutores, com resgates das experiências e análises. Com esse estudo, registro a contribuição para a prevenção, promoção e tratamento em saúde mental que a Estética do Oprimido proporciona.

O Teatro do Oprimido como um dispositivo analisador em saúde mental das relações de força entre instituído e instituinte pode ser observado nas vivências relatadas pelas pessoas entrevistadas quando, através da Estética do Oprimido, o manicômio e a instituição da loucura são postos em análise, a partir de problematizações e enfrentamentos estéticos.

O projeto de Teatro do Oprimido na Saúde Mental foi um aliado da Reforma Psiquiátrica, fortalecendo práticas antimanicomais. Embora tenha se percebido também um afastamento do modo psicossocial e um recrudescimento do instituído com práticas manicomiais, ampliando comunidades terapêuticas, desfinanciamento e fortalecimento dos hospitais psiquiátricos.

Foi pelo aprofundamento na temática que o estudo constata a perspectiva de Augusto Boal como precursora da Luta Antimanicomial, pensando uma analogia com suas transgressões ao teatro tradicional e com isso, verificando seus princípios antimanicomais, libertários e focados nos direitos humanos, para outra sociedade onde não cabem os manicômios, não cabe o modo manicomial. Essa tese afirma, portanto, que o pensamento de Augusto Boal favorece a luta antimanicomial e as transformações socioculturais.

As contribuições de Freire e Moffatt, ao lado de Boal, que constroem uma Trilogia do Oprimido são referências na luta por transformação social e enfrentamento da exclusão e das violências, pois, mesmo antes do movimento da Reforma Psiquiátrica, reclamavam seus princípios libertários e de protagonismo social, constituindo desta forma importantes referenciais ao campo da saúde mental, da saúde coletiva.

No fortalecimento da cultura dos(as) oprimidos(as) a Trilogia do Oprimido agrega na luta antimanicomial. Nesse sentido, a Estética do Oprimido se coloca como proposta de cuidado/tratamento, pois busca a libertação das amarras sociais e a construção coletiva de formas de enfrentá-las. Convida o(a) oprimido(a) se fazer coletivo, a autopercepção, a falar o que se sente, a pensar/problematizar aquilo que passa pelos sentidos e, com isso, dar significado às experiências da vida. Além de construir significados, é o de ressignificação, amplificado pelo espaço coletivo de criação, o que potencializa e desmecaniza os sentidos e o corpo.

Essa questão do corpo apresenta-se pulsante nos trabalhos com Teatro do Oprimido e com Saúde Mental. Como os entrevistados trazem em seus relatos a potência do corpo que cria. Essa questão como ampliação desse estudo pode aprofundar as análises do corpo medicalizado da saúde mental, excluído, calado, capturado e o Teatro do Oprimido como promoção da produção sensível e problematização das práticas instituídas. As opressões na saúde mental, com a contribuição da Trilogia do Oprimido, também se constituem um caminho profícuo ao campo da Reforma Psiquiátrica.

Os momentos investigativos abordaram o atravessamento da Estética do Oprimido no campo da Saúde Mental, quando opera a desinstitucionalização e a da criação de vida. Embora a percepção disso tudo tenha sido evidenciada, outro aspecto também é relevante. A descontinuidade de ações na Política Nacional de Saúde Mental conectadas com a Reforma Psiquiátrica, faz avançar práticas ambulatoriais e manicomiais. O desfinanciamento ou a falta de prioridade em fortalecer as políticas de saúde pública e antimanicomais não propicia a construção da carreira do/da trabalhador(a) da saúde, o que enfraquece/desestabiliza vínculos de cuidado e ainda vínculos de atividade profissional conectados com essa outra clínica de cuidado, almejada pela Reforma Psiquiátrica.

Poucas pessoas que participaram deste estudo ainda estavam atuando na saúde pública após a formação em T.O. e as que estavam relataram dificuldades, como falta de apoio no processo de proposição da clínica psicossocial. Relatei no início desta investigação que algumas questões me inquietavam como pesquisadora/trabalhadora da saúde mental e impulsionaram indagações sobre a realidade de colegas pelo Brasil, o que me levou à busca pela imagem de como estariam esses atravessamentos do TO com a Saúde Mental. Por meio dos momentos investigativos foi possível identificar a precarização dos vínculos, a falta de subsídios à clínica antimanicomial e de suporte ao trabalho complexo da saúde mental. Tudo isso enfraquecendo a clínica antimanicomial.

Através das entrevistas foi possível verificar a importância dos subsídios que o Ministério da Saúde proporcionou na parceria com o CTO-RJ, que executou uma formação

continuada com apoio a cada trabalhador/participante. Financiou materiais de apoio, profissionais em supervisão constante sobre as experiências e um canal direto com os curingas para tirar dúvidas ou a presença dos mesmos em intervenções. Cada participante com o suporte de uma equipe do projeto de formação em Teatro do Oprimido na Saúde Mental construiu a segurança para enfrentar o desafio de criar o cuidado para liberdade e de práticas conectadas com a Reforma Psiquiátrica. O relato da precariedade do trabalho em saúde, da falta de autonomia, da burocratização dos serviços, dos adoecimentos dos(as) trabalhadores(as) também foi mencionado. Quando o trabalhador é deixado “à sua própria sorte” ele é impulsionado ao sofrimento ou a reprodução que o distancia dos princípios antimanicomiais e dos fundamentos da PNSM.

Este estudo reforça a Estética/Teatro do Oprimido e a arte como propulsoras da Reforma Psiquiátrica, do modo antimanicomial, que necessitam, também, de apoio e subsídios, pois são estratégias de cuidado que fortalecem a democracia, o protagonismo dos usuários no tratamento em saúde e a criatividade do(a) trabalhador(a). São essas e outras tantas estratégias ensaiadas no Brasil no início da instauração da PNSM, que devem ser resgatadas e outras acolhidas, para que possa efetivamente avançar o enfrentamento ao modo manicomial. Outro ensinamento do mestre Boal é que, para tanto, é necessário se fazer coletivo, pois é da história da saúde mental no Brasil que nasce a luta e o enfrentamento na busca por *uma sociedade sem manicômios!* Que possamos esperar e avançar!

Palavra, imagem e som, que hoje são canais de opressão, devem ser usados pelos oprimidos como formas de rebeldia e ação, não passiva contemplação absorta. Não basta consumir cultura: é necessário produzi-la. Não basta gozar arte: necessário é ser artista! Não basta produzir ideias: necessário é transformá-las em atos sociais, concretos e continuados. Em algum momento escrevi que ser humano é ser teatro. Devo ampliar o conceito: ser humano é ser artista! Arte e Estética são instrumentos de libertação (Boal, 2009a, p. 19).

**Salve lindo pendão da esperança,
Salve Augusto Boal!**

Música do Grupo do Teatro de Arena para homenagear seu diretor Augusto Pinto Boal (Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=18zgkr1qH3w>)

REFERÊNCIAS

- Abellan, J. (2001). *Boal Conta Boal*. Barcelona: Institut del Teatre.
- Almeida, R., & Duarte, M. (2015). Teatro do Oprimido e perspectivas de um criativo fazer coletivo. In Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Ed.), *Caderno HumanizaSUS: volume 5, Saúde Mental* (pp. 503–509). Brasília: Ministério da Saúde.
- Altieri, A. L. de Q. (2016). *Cultura de Augusto Boal: Processos Constitutivos de Teatro e Educação*. Jundiaí: Paco Editorial.
- Alves, D. S. (2011). Entrevista com Benedetto Saraceno. *Ciência & Saúde Coletiva*. (16)12, 4579-4589. Recuperado em 7 Agosto de 2022, Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300018>
- Aguiar, Katia Faria de e Rocha, Marisa Lopes da Micropolítica e o exercício da pesquisa-intervenção: referenciais e dispositivos em análise. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2007, v. 27, n. 4 [Acessado 9 Outubro 2022], pp. 648-663. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400007>. Epub 07 Ago 2012. ISSN 1982-3703
- Amarante, P. & Costa, A. M. (2012). *Diversidade Cultural e Saúde*. Rio de Janeiro: CEBES.
- Amarante, P. & Torre, E. H. G. (2018). “De volta à cidade, sr. cidadão!”- reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*. 52(6), 1090-1107, Recuperado em 7 Agosto de 2022, Retrieved from <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>
- Amarante, P. (1995). *Loucos Pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Amarante, P. (Coord.).(2020). *Autobiografia de um movimento: quatro décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil, 1976-2016*. (Relatório de Pesquisa/março de 2020), Rio de Janeiro, Centro de Aperfeiçoamento do Ensino Superior Edital Memórias Brasileiras: Biografias.
- Amarante, P. & Nunes, M. de O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*. 23(6), 2067-2074, Recuperado em 7 Agosto de 2022, Retrieved from <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- Amarante, P. (2005). Prefácio. In: Basaglia, F. *Escritos Seleccionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. (pp 7-15). Rio de Janeiro, Garamond.
- Belém, E. (2011). Por um desejo pós-colonial: uma análise do teatro essencial, de denise stoklos. *Urdimento - Revista de Estudos Em Artes Cênicas*, 1(16), 43–51.

- Bezerra Jr, B. (2007). Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(2), 243-250, Recuperado em 7 de Agosto de 2022, Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000200002>
- Bitencourt, S. M., & Andrade, C. B. (2021). Female healthcare workers and the covid-19 pandemic in brazil: A sociological analysis of healthcare work. *Ciencia e Saude Coletiva*, 26(3), 1013–1022. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42082020>
- Boal, A. (1980). *Stop: c'est magique!* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Boal, A. (1984). *Técnicas Latino-Americanas de Teatro Popular. Uma revolução copernicana ao contrário.* São Paulo: Hucitec.
- Boal, A. (1991). *Teatro do Oprimido e outras Poéticas Políticas* (6 ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Boal, A. (1998). *Jogos para atores e não atores. Edição revista e ampliada.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Boal, A. (2000). *Hamlet e o filho do padeiro. Memórias Imaginadas.* Rio de Janeiro: Record.
- Boal, A. (2002). *Arco-Íris do desejo. Método Boal de Teatro e Terapia.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Boal, A. (2009a). *A Estética do Oprimido: reflexões errantes sobre o pensamento do ponto de vista estético e não científico.* Rio de Janeiro: Garamond.
- Boal, A. (2009b). A Árvore do Teatro do Oprimido. In A. Boal (Ed.), *Teatro do Oprimido e outras Poéticas Políticas* (9 ed., p. 17). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Boal, A. (2009c). *O Teatro como arte marcial.* Rio de Janeiro: Garamond.
- Boal, A. (2019). *Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas.* São Paulo: Editora 34.
- Boal, J. (2017). *Sob antigas formas em novos tempos: o Teatro do Oprimido entre “ensaio da revolução” e adestramento interativo das vítimas.* (Universidade do Rio de Janeiro). Retrieved from https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=8632774
- Boal, J. (2019). Um teatro subjuntivo. In: *Teatro do Oprimido e outras Poéticas Políticas* (pp. 217–226). São Paulo: Editora 34.
- Braga, C. P. (2022). A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica. *Saúde e Sociedade*. 28(4), 198-213, Recuperado em 07 Agosto de 2022, Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190125>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). (2016). *Relatório de*

Gestão 2015 (p. 1195). p. 1195.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). (2013), Departamento de Atenção Básica; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos de Atenção Básica (n. 34). Brasília, DF: MS.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. (2011). *Saúde Mental no SUS: as novas Fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010*. Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. (2007). *Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006*. Retrieved from <https://doi.org/10.1192/bjp.111.479.1009-a>
- Carlson, M. (1997). *Teorias do Teatro. Estudo histórico-crítico, dos gregos à atualidade*. São Paulo: UNESP.
- Carvalho, S. de (2020). A estética do oprimido. *A terra é redonda*. Recuperado em 14 de Abril de 2022. Retrieved from aterraeredonda.com.br/a-estetica-do-oprimido/
- Carvalho, S. de. (2014). Aspectos da dialética no. *TERCEIRA MARGEM: Dossiê Teatro e Processo Social - Revista Do Programa de Pós-Graduação Em Ciência, 18(30)*, 159–172. Retrieved from <https://revistas.ufrj.br/index.php/tm/article/view/9753/7562>
- Centro de Teatro do Oprimido do Rio de Janeiro. (2011). Teatro do Oprimido na Saúde Mental. *Metaxis: Informativo Do Centro de Teatro Do Oprimido, (7)*, 79.
- CFP, C. F. de P., MNPCT, M. N. de P. e C. a T., & PFDHC/MPF, P. F. dos direitos do cidadão/Ministério P. F. (2018). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017*. Brasília, DF.
- Costa-Rosa, A., Luzio, C. A., & Yasuí., S. (2003). Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma em saúde mental coletiva. In P. (Coord.) . Amarante (Ed.), *Arquivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial* (pp. 13–44). Rio de Janeiro: Nau Editora.
- Cruz, N. F. de O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). *Retropasso da reforma psiquiátrica : o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019*. 19(1), 1–20. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
- Davis, A., & Klein, N. (2020). *Construindo movimentos: uma conversa em tempos de pandemia*. São Paulo: Boitempo Editorial.
- Delgado, P. G. G. (2011). Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. *Clência & Saúde Coletiva (16)12*, 4701–4706. Recuperado em 7 Agosto de 2022, Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300019>
- Desinstituinte, & Weber, R. (org.) (2021). *Painel saúde mental: 20 anos da Lei 10.2016/01*. Brasília: [s.n].
- Desviat, M. (2018). *Coabitar a Diferença: da Reforma Psiquiátrica à Saúde Mental*

Coletiva. São Paulo: Zagodoni Editora.

- Devera, D., & Costa-Rosa, A. da. (2007). Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia Da UNESP*, 6(1), 60–79. Recuperado em 07 Agosto de 2022. Retrieved from <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewArticle/46/87>
- Engel, M. G. (2001). *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Esquirol, E. (1845) *Mental maladies: a treatise on insanity*. Philadelphia: Lea and Blanchard.
- Facchinetti, C., & Muñoz, P. F. N. (2013). Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica do Rio de Janeiro, 1903-1933. *História, Ciências, Saúde, Saúde-Manguinhos*. 20(1), 239-262, Recuperado em 7 Agosto de 2022, Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S0104-59702013000100013>. Epub 02 Abr 2013. ISSN 1678-4758
- Fanon, F. (1968). *Os Condenados da Terra*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Fanon, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EDUFBA.
- Fernandes, A. M. D., & Joca, E. C. (2011). O 18 de maio como espaço de investigação e formação. *Psicologia & Sociedade*, 23, 170-176. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000400020>
- Foucault, M. (1972). *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Freire, P. (1987). *Pedagogia do Oprimido* (17ª). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (2021). *Ação cultural para a liberdade e outros escritos* (16ª). Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra.
- Gadotti, M. (1979). Prefácio. In P. Freire (Ed.), *Educação e Mudança* (12ª, pp. 4–6). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Gadotti, M. (1997). *Concepção dialética da educação: um estudo introdutório* (9ª). São Paulo: Cortez.
- Garcia, P. T. & Reis, R. S. (Org.). (2018). *Redes de Atenção à Saúde: Rede de Atenção Psicossocial - RAPS*. São Luís: EDUFMA.
- González Rey, F. (2009). *O Social na psicologia e a psicologia no social: a emergência do sujeito*. Retrieved from <http://www.mendeley.com/research/reseña-o-social-na-psicologia-e-psicologia-social-emergência-sujeito-fernando-gonzález-rey>
- Guimarães, S. B., De Oliveira, I. F., & Yamamoto, O. H. (2013). As práticas dos psicólogos em ambulatórios de saúde mental. *Psicologia e Sociedade*, 25(3), 664–673. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000300020>

- Haddad, A. (2013). Prefácio. Em Z. Ligiéro, L. Turle, & C. de (Orgs.). Andrade (Eds.), *Augusto Boal: arte, pedagogia e política*. (pp. 9–10). Rio de Janeiro: Mauad X.
- Jacó-Vilela, A M, Ferreira, A. A. L., & Portugal, F. T. (Orgs.). (2007). *História da Psicologia: rumos e percursos* (A M Jacó-Vilela, A. A. L. Ferreira, & F. T. (Orgs. . Portugal, Eds.). Rio de Janeiro: Nau Editora.
- Joca, E. C. (2017). O Teatro do Oprimido como tecnologia do cuidado em saúde mental. Universidade Estadual do Ceará.
- Konder, L. (2008). *O que é dialética*. São Paulo: Brasiliense.
- L'Abbate, S. (2012). *Análise Institucional e Intervenção : breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva I Institutional Analysis and Intervention : a brief reference to the social and theoretical genesis of an articulation*. 8, 194–219.
- Lavrador, M. C. C. (2012). A psicologia e os desafios contemporâneos da reforma psiquiátrica. In Ana Maria Jacó-Vilela & L. (Orgs. . Sato (Eds.), *Diálogos em Psicologia Social* (pp. 408–419). Retrieved from <https://doi.org/10.7476/9788579820601>
- Lobosque, A. M. (2011). Debatendo alguns desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*. (16)12, 4590-4592. Recuperado em 7 Agosto de 2022, Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300003>
- Luzio, C. A. (2013). Atenção psicossocial e psiquiatria biológica: uma trajetória histórica. In: L'Abbate, S. (Org.). *Análise institucional e saúde coletiva no Brasil*. (pp. 471-509). São Paulo: Hucitec.
- Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2013). Ação política-profissional dos psicólogos e a Reforma Psiquiátrica. *Estudos de Psicologia (Natal)*. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000200015>
- Magaldi, F. (2020). *Mania de Liberdade: Nise da Silveira e a humanização da saúde mental no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Magaldi, S. (1984). *Um palco brasileiro: o arena de São Paulo*. São Paulo: Brasiliense.
- Magalhães, R. P., & Altoé, S. E. (2020). Dentro e fora: tecendo reflexões sobre um hospital de custódia TT - Inside and out: casting reflections upon a custody hospital TT - Dentro y fuera: tejiendo reflexiones en un hospital de custodia. *Pesqui. Prát. Psicossociais*, 15(1), 1–13. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S1809-89082020000100005
- Martins, C., & Mangan, P. K. V. (2015). Estratégias Institucionais de Formação Continuada Docente : um estudo de caso em Educação a Distância Resumo Institutional Strategies for Continuous Formation for Teachers : a case study in distance learning Abstract Introdução. *Revista EducaOnline*, 9(1983–2664), 32–50.

- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica - Biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte*. (8ª). São Paulo: n-1 edições.
- Mello, L. C. (Org.). (2009). *Encontro: Nise da Silveira*. Rio de Janeiro: Beco do Azougue.
- Moffatt, A. (1986). *Psicoterapia do Oprimido- Ideologia, e técnica da psiquiatria popular* (6ª). São Paulo: Cortez.
- Moffatt, A. (1996). Educação contra a loucura. In M. Gadotti (Ed.), *Paulo Freire: uma biobibliografia* (pp. 583–584). São Paulo: Cortez - Instituto Paulo Freire.
- Paim, J. S. (2018). Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1723–1728. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>
- Pasqualini, J. C.; Martins, L. M. (2015). Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 362–371. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p362>
- Paulo Netto, J. (2006). *O que é marxismo*. São Paulo: Brasiliense.
- Pereira, J. A. S. (2017). A "Reforma" universitária neoliberal nos governos de FHC e Lula em questão. *[SYN]THESIS - Cadernos Do Centro de Ciências Sociais Da Universidade Do Estado Do Rio de Janeiro*, 10(1), 41–54.
- Pereira, W. C. C. (2007). Movimento institucionalista: principais abordagens. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 7(1) Recuperado em 09 de outubro de 2022. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Pessotti, I. (1996). *O século dos Manicômios*. São Paulo: Ed. 34.
- Pires, R. (2021). A persistência do estigma sobre os transtornos mentais na experiência de usuários e familiares do movimento antimanicomial. Tese de doutorado, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
- Pitta, A. M. F. (2011). Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*. (16)12, 4579-4589. Recuperado em 7 Agosto de 2022, Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002>
- Ribeiro, E. N. (2016). *Poéticas Políticas: O Teatro do Oprimido como ferramenta de reflexão para a prática da pesquisa psicossocial*. Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ.
- Rodrigues, M. (2013). Teatro do Oprimido e Manicômio Judiciário: uma conjugação possível? In Z. Ligiéro, L. Turle, & C. de A. (Orgs.) (Eds.), *Augusto Boal: arte, pedagogia e política*. (pp. 117–136). Mauad X.
- Romagnoli, R. C. (2014). O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. *Psicologia e Sociedade*, 26(1), 44–52. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S0102->

71822014000100006

- Rosenfeld, A. (1996). *O mito e o Herói no moderno teatro brasileiro* (2ª ed.). São Paulo: Editora Perspectiva.
- Rotelli, F., Leonardis, O. & Mauri, D. (Orgs.). (1990). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Ed. Hucitec.
- Sade, R. M. S., Sashidharan, S. P., & Silva, M. de N. R. M. de O. (2021). Caminos y desvíos en la trayectoria de la reforma psiquiátrica brasileña. *Salud colectiva*, 17, e3563. Recuperado em 07 Agosto de 2022, Retrieved from <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2021.3563>
- Santos, B. S. (2003). *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade* (9 ed.). São Paulo: Cortez.
- Santos, B. S. (2007). *Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social*. São Paulo: Boitempo Editorial.
- Silva, A. F. da, Lós, D. E. da S., & Lós, D. R. da S. (2011). Web 2.0 e Pesquisa: Um Estudo do Google Docs em Métodos Quantitativos. *Renote*, 9(2). Retrieved from <https://doi.org/10.22456/1679-1916.25141>
- Spivak, G. C. (2010). *Pode o subalterno falar?* Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Tesser, C. D. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2006, v. 10, n. 19 [Acessado 7 Outubro 2022], pp. 61-76. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000100005>. Epub 31 Ago 2012. ISSN 1807-5762. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000100005>
- Tonet, I. (2013). *Método científico : uma abordagem ontológica*. São Paulo: Instituto Lukács.
- Toscano, Y. (2006). Nosso processo pedagógico. *Metaxis: Informativo Do Centro de Teatro Do Oprimido, CTO-RJ*, (1), 21–23.
- Turino, C. (2010). *Ponto de cultura : o Brasil de baixo para cima* (2ª). São Paulo: Anita Garibaldi.
- Turle, L. (2014). Alfabetização Teatral: uma fotografia da experiência de Augusto Boal no ALFIN, Peru, 1973. *Anais Do VIII Congresso Da ABRACE - Associação Brasileira de Pesquisas e Pós-Graduação Em Artes Cênicas*, 15(2176–9516). Retrieved from <https://www.publionline.iar.unicamp.br/index.php/abrace/article/view/1877>
- Vasconcelos, E. (2008). Mundos paralelos, até quando? Os psicólogos e o campo da saúde mental pública no Brasil nas duas últimas décadas. (pp. 72-90). In Jacó-Vilela, A. M., Jabur, F. & Rodrigues, H. B. C. (Orgs.). *Clio-Psyché: Histórias da Psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.

Whitaker, R. *Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

Yamamoto, O. H., & de Oliveira, I. F. (2010). Política social e psicologia: Uma trajetória de 25 Anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(SUPPL. 1), 9–24. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500002>

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Questionário: A Estética do Oprimido na Saúde Mental 🗂 ☆ 🗣 👁 ⚙ Enviar

Perguntas Respostas

Seção 1 de 17

Questionário da pesquisa "A ESTÉTICA DO OPRIMIDO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO BRASIL"

Prezadx, você está sendo convidado a participar voluntariamente da pesquisa "Estética do Oprimido na atenção à saúde mental no Brasil" que tem como pesquisadora responsável Emanuella Cajado Joca sob orientação Profª Dra. Maria Teresa Lisboa Nobre Pereira, ligadas ao programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Não levará mais de 10 minutos para responder as perguntas e ressaltamos que as informações que você fornecerá são confidenciais e divulgadas apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhuma informação que possa lhe identificar.

Agradecemos desde já o seu interesse e colaboração.

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

Apos a seção 1 Continuar para a proxima seção

Seção 2 de 17

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RCLE

Este é um convite para você participar da pesquisa: A Estética do Oprimido na Atenção à Saúde Mental no Brasil, que tem como pesquisadora responsável Emanuella Cajado Joca, sob orientação da Profª Dra. Maria Teresa Lisboa Nobre Pereira.

Esta pesquisa pretende analisar a Estética do Oprimido na Atenção à Saúde Mental no Brasil. Sua importância está no estudo de práticas na Atenção Psicossocial a partir das proposições artístico-teatrais com o Teatro do Oprimido. Justifica-se, ainda, pela necessidade de ampliar e aprofundar a proposta do Teatro do Oprimido como uma teoria e prática presente nas políticas de saúde, fortalecendo nesse sentido as reflexões acerca do cuidado em saúde.

Caso decida participar a pesquisa é composta por duas etapas. Inicialmente um questionário online auto aplicável para trabalhadores sociais envolvidos com essa proposição artística. Tendo como finalidade esboçar uma imagem geral de trabalhos com Teatro do Oprimido realizados na Rede de Atenção Psicossocial do Brasil. Com tempo estimado para o preenchimento de até 10 minutos. A segunda etapa consiste em entrevistas individuais em profundidade com alguns dos participantes que responderem tais questionários, bem como demais atores sociais em aproximação com esta temática da pesquisa e estima-se um tempo máximo de até duas horas (2horas) de conversação.

Durante a realização da pesquisa os riscos são mínimos dado que o questionário online é autoaplicável, ficando a seu critério prosseguir ou não tanto nas respostas quanto no envio final a pesquisadora. As entrevistas podem causar desconforto pelo tempo de conversa e por questões da intimidade da vida e trabalho das pessoas participantes. Tais questões poderão ser minimizados pela possibilidade de interrupção a qualquer instante, o que é de direito e acetado prontamente. Ainda, a pesquisadora está à disposição para acolher de forma compreensiva qualquer situação de desconforto.

Os benefícios da pesquisa não são diretos e imediatos mas você contribuirá para a produção de conhecimento no cuidado em saúde e no aprofundamento da Estética do Oprimido como campo de teórico e prático para a

instante, o que é de direito e acetado prontamente. Ainda, a pesquisadora esta a disposição para acolher de forma compreensiva qualquer situação de desconforto.

Os benefícios da pesquisa não são diretos e imediatos mas você contribuirá para a produção de conhecimento no cuidado em saúde e no aprofundamento da Estética do Oprimido como campo de teórico e prático para a Atenção Psicossocial, além de poder analisar o trabalho realizado em seu campo profissional.

Em caso de complicações ou danos à saúde que você possa ter relacionado com a pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, que será prestada nos termos da lei. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Emanuella Cajado Joca, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campus Universitário - Lagoa Nova - Caixa Postal 1622, Natal/RN - CEP: 59078-970, emanuellacajadojoca@gmail.com, (85) 98710.7613/99187.2425(celular).

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

As informações que você nos fornecerá serão confidenciais e divulgadas apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhuma informação que possa lhe identificar. Essas informações serão guardadas pela pesquisadora responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Gastos pela sua participação nessa pesquisa serão assumidos pela pesquisadora e reembolsado para você. Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa UFRN - Lagoa Nova Campus Central (CEP Central/UFRN) – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3215-3135 ou (84) 9.9193-6266, e-mail cepufrn@reitoria.ufrn.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min, na Rua das Artes, s/n. Campus Central UFRN, Lagoa Nova. Natal/RN. CEP: 59075-000.

Preencha seu e-mail para receber esse Registro de Consentimento Livre e Esclarecido

Endereço de e-mail *

Texto de resposta curta

Registro do consentimento Livre e Pós-esclarecido *

Aceito participar deste estudo após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como a...

Não gostaria de participar

Após a seção 2 Ir para a seção 1 (Questionário da pe...MENTAL NO BRASIL*)

Seção 3 de 17

Identificação

Descrição (opcional)

Nome

Texto de resposta curta

Nome
Texto de resposta curta

e-mail
Texto de resposta curta

Idade
Descrição (opcional)

Formação Profissional *
Texto de resposta longa

Em qual área profissional você está trabalhando atualmente? *

- Saúde Pública
- Educação
- Assistência Social
- Artes
- Artes
- Terceiro Setor
- Rede Particular de Saúde
- Não estou trabalhando nesse momento
- Outros...

Após a seção 3 Continuar para a próxima seção

Seção 4 de 17

Aproximações com o Teatro do Oprimido ✕ ⋮
Descrição (opcional)

Você já fez alguma formação em Teatro do Oprimido? *

- Sim
- Não

Após a seção 4 Continuar para a próxima seção

Seção 5 de 17

Teatro do Oprimido na Saúde Mental ✕ ⋮
Descrição (opcional)

De 2004 a 2010 o Centro de Teatro do Oprimido fez uma capacitação/formação para profissionais da saúde com o Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental. Você fez esta formação? *

- Sim
- Não

Após a seção 5 Continuar para a próxima seção

Seção 6 de 17

Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental

Descrição (opcional)

Em qual ano você fez sua formação por este projeto? *

2004

2005

2006

2007

2008

2009

2010

Outros...

Outros...

Em qual cidade você fez a formação? *

Rio de Janeiro

São Paulo

Sergipe

Outros...

Onde você atuava profissionalmente? *

Centro de Atenção Psicossocial

Unidade Básica de Saúde

Gestão da Saúde

Centro de Convivência

Hospital Psiquiátrico

Terceiro Setor

Outros...

Qual profissão exercia no período? *

Agente Comunitário de Saúde

Enfermagem

Medicina

Terapia Ocupacional

Educação Física

Artes

Psicologia

- Psicologia
- Assistência Social
- Fisioterapia
- Nutrição
- Técnico Enfermagem
- Outros...

-
-
-
-
-
-

Após a seção 6 Continuar para a próxima seção

Seção 7 de 17

Trabalho em saúde

Descrição (opcional)

Você está atualmente trabalhando na saúde pública? *

Sim

Não

Após a seção 7 Continuar para a próxima seção

Seção 8 de 17

Formação

Descrição (opcional)

Por onde foi a sua formação em Teatro do

Texto de resposta longa

-
-
-
-
-
-

Após a seção 8 Continuar para a próxima seção

Seção 9 de 17

Trabalho em Saúde

Descrição (opcional)

Você já trabalhou na saúde pública?

sim

Não

Após a seção 9 Continuar para a próxima seção

Seção 10 de 17

Área de atuação

Descrição (opcional)

Em qual área profissional você trabalha atualmente?

- Saúde Pública
- Educação Pública
- Assistência Social
- Artes
- Terceiro Setor
- Rede particular de saúde
- Rede particular de educação
- desempregado(a)
- Outros...

-
-
-
-
-
-

Após a seção 10 Continuar para a próxima seção

Seção 11 de 17

Estética do Oprimido na Saúde Pública

Descrição (opcional)

Você desenvolveu ou desenvolve alguma atividade com Estética/Teatro do Oprimido na Saúde Pública? *

Sim
 Não

Após a seção 11 Continuar para a próxima seção

Seção 12 de 17

Rede de Atenção Psicossocial

Descrição (opcional)

Em qual setor da Rede de atenção a Saúde você está atualmente?

Atenção Primária

Seção 12 de 17

Rede de Atenção Psicossocial

Descrição (opcional)

Em qual setor da Rede de atenção a Saúde você está atualmente?

Atenção Primária
 Atenção Secundária
 Atenção Terceária
 Gestão
 Outros...

Especifique em qual tipo de unidade da saúde pública você está trabalhando.

Texto de resposta curta

Após a seção 12 Ir para a seção 11 (Estética do Oprimi... na Saúde Pública)

Seção 13 de 17

Seção 13 de 17

Atividades

Descrição (opcional)

Você já facilitou grupo de Teatro do Oprimido na atenção a saúde? *

Sim
 Não

Após a seção 13 Continuar para a próxima seção

Seção 14 de 17

Manejo do TO na saúde

Descrição (opcional)

Em qual cidade você realizou esse trabalho com Teatro do Oprimido na Saúde Mental? *

Texto de resposta curta

Em qual ponto da Rede de Atenção Psicossocial você realizou esta ação com Teatro do Oprimido? *

Atenção Básica
 Consultórios Na Rua
 Centros de Convivência
 Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades
 Atenção de Urgência e Emergência
 Unidades de Acolhimento
 Serviços de Atenção em Regime Residencial
 Serviços Residenciais Terapêuticos
 Outros...

O grupo foi uma atividade pontual ou prolongada? *

Pontual
 Prolongada
 Outros...

Sentiu dificuldades em manejar o Teatro do Oprimido com usuários da rede de saúde? *

Sim
 Não

Como trabalhador(a) da saúde você sente-se estimulado(a) a propor estratégias como a do Teatro do Oprimido? *

sim
 Não
 Outros...

Você esta desenvolvendo na atualidade alguma atividade profissional envolvendo o Teatro do Oprimido ou a Estética do Oprimido? *

Sim
 Não

Qual?

Texto de resposta longa

Em que o Teatro do Oprimido contribuiu para sua prática profissional?

Texto de resposta longa

Após a seção 14 Continuar para a próxima seção

Seção 15 de 17

Comentários

Descrição (opcional)

Este espaço é reservado para você fazer alguma consideração acerca do seu trabalho ou das questões.

Texto de resposta longa

Após a seção 15 Continuar para a próxima seção

Seção 16 de 17

Agradecimentos

Agradeço imensamente a sua disponibilidade em contribuir com esta pesquisa.

Seção 16 de 17

Agradecimentos

Agradeço imensamente a sua disponibilidade em contribuir com esta pesquisa.
Reafirmo a minha prontidão para retirar dúvidas ou outras questões.
Lembro ainda que este questionário é um primeiro momento de contato para visualização geral de trabalhadores em manejo da Estética do Oprimido na Atenção a Saúde.
Contatos: emanuellacajadojoca@gmail.com
Whatsapp: (85) 98710.7613

Você aceita participar de uma entrevista em profundidade acerca do tema desta pesquisa? *

Sim

Não

Após a seção 16 Continuar para a próxima seção

Seção 17 de 17

Agradeço sua participação

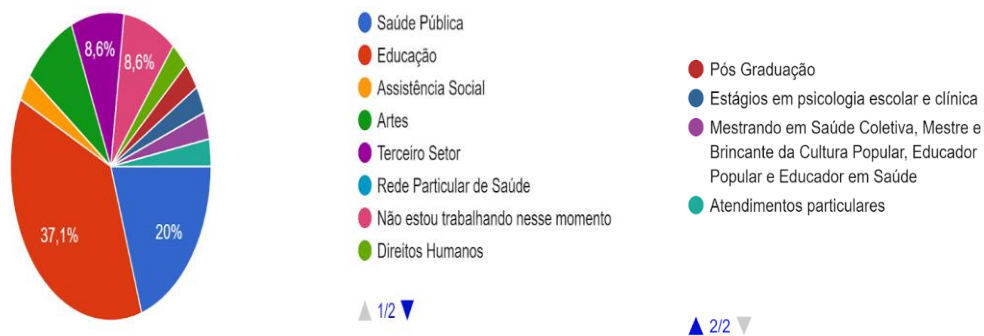
Descrição (opcional)

APÊNDICE B - FIGURAS

Figura 1

Em qual área profissional você está trabalhando atualmente?

35 respostas

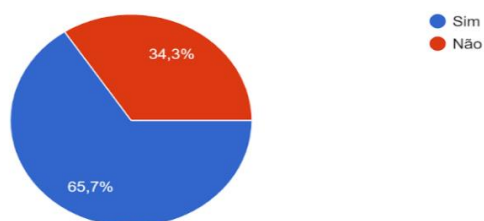


Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 2

Você já fez alguma formação em Teatro do Oprimido?

35 respostas

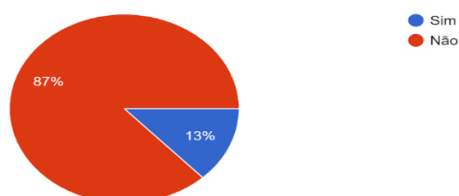


Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 3

De 2004 a 2010 o Centro de Teatro do Oprimido fez uma capacitação/formação para profissionais da saúde com o Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental. Você fez esta formação?

23 respostas

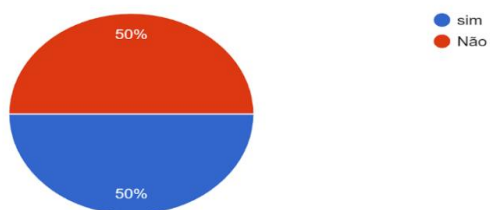


Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 4

Você já trabalhou na saúde pública?

32 respostas

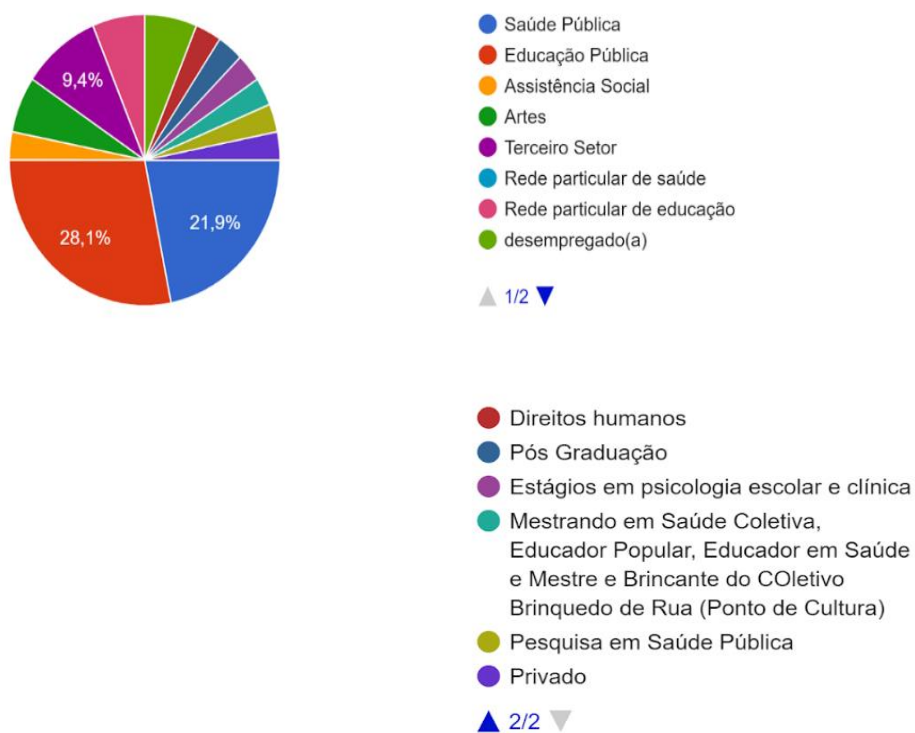


Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 5

Em qual área profissional você trabalha atualmente?

32 respostas

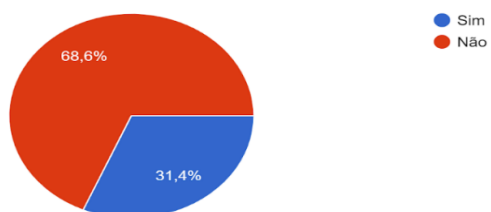


Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 6

Você desenvolveu ou desenvolve alguma atividade com Estética/Teatro do Oprimido na Saúde Pública?

35 respostas

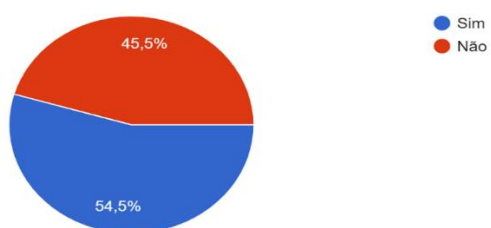


Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 7

Você já facilitou grupo de Teatro do Oprimido na atenção a saúde?

11 respostas

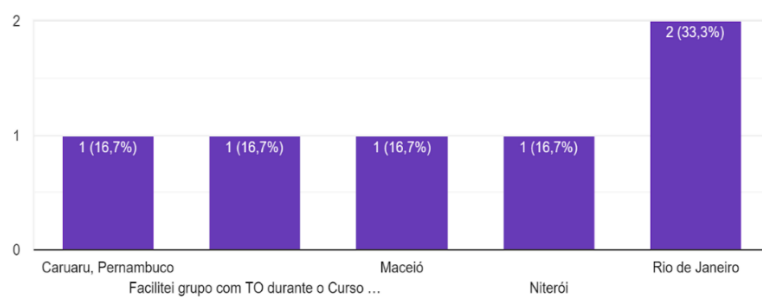


Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 8

Em qual cidade você realizou esse trabalho com Teatro do Oprimido na Saúde Mental?

6 respostas



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 9

Em qual ponto da Rede de Atenção Psicossocial você realizou esta ação com Teatro do Oprimido?

6 respostas

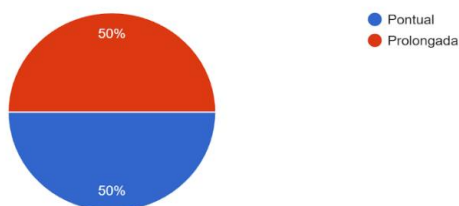


Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 10

O grupo foi uma atividade pontual ou prolongada?

6 respostas

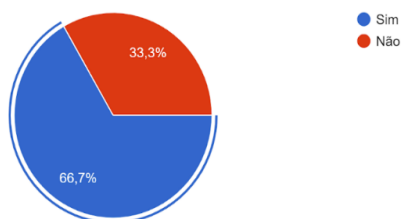


Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 11

Sentiu dificuldades em manejar o Teatro do Oprimido com usuários da rede de saúde?

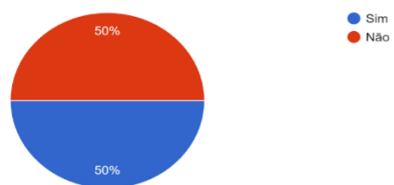
6 respostas



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 12

Você esta desenvolvendo na atualidade alguma atividade profissional envolvendo o Teatro do Oprimido ou a Estética do Oprimido?
6 respostas



Fonte: Elaborado pela autora.

APÊNDICE C -
REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RCLE
(Res.510/2016-CNS)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: *A Estética do Oprimido na Atenção à Saúde Mental no Brasil*, que tem como pesquisadora responsável Emanuella Cajado Joca, sob orientação da Prof^a Dra. Maria Teresa Lisboa Nobre Pereira.

Esta pesquisa pretende analisar a Estética do Oprimido na Atenção à Saúde Mental no Brasil. Sua importância está no estudo de práticas na Atenção Psicossocial a partir das proposições artístico-políticas com o Teatro do Oprimido. Justifica-se, ainda, pela necessidade de ampliar e aprofundar a proposta do Teatro do Oprimido como uma teoria e prática presente nas políticas de saúde, fortalecendo nesse sentido as reflexões acerca do cuidado em saúde.

Caso decida participar a pesquisa é composta por duas etapas. Inicialmente um questionário online auto aplicável para trabalhadores sociais envolvidos com essa proposição artística. Tendo como finalidade esboçar uma imagem geral de trabalhos com Teatro do Oprimido realizados na Rede de Atenção Psicossocial do Brasil. Com tempo estimado para o preenchimento de até 10 minutos. A segunda etapa consiste em entrevistas individuais em profundidade com alguns dos participantes que responderem tais questionários, bem como demais atores sociais em aproximação com esta temática da pesquisa e estima-se um tempo máximo de até duas horas (2horas) de conversação.

Durante a realização da pesquisa os riscos são mínimos dado que o questionário online é autoaplicável, ficando a seu critério prosseguir ou não tanto nas respostas quanto no envio final a pesquisadora. As entrevistas podem causar desconforto pelo tempo de conversa e por questões da intimidade da vida e trabalho das pessoas participantes. Tais questões poderão ser minimizados pela possibilidade de interrupção a qualquer instante, o que é de direito e acatado prontamente. Ainda, a pesquisadora está à disposição para acolher de forma compreensiva qualquer situação de desconforto.

Os benefícios da pesquisa não são diretos e imediatos, mas você contribuirá para a produção de conhecimento no cuidado em saúde e no aprofundamento da Estética do Oprimido como campo de teórico e prático para a Atenção Psicossocial, além de poder analisar o trabalho realizado em seu campo profissional.

Em caso de complicações ou danos à saúde que você possa ter relacionado com a pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, que será prestada nos termos da lei.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Emanuella Cajado Joca, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campus Universitário - Lagoa Nova - Caixa Postal 1622, Natal/RN - CEP: 59078-970, emanuellacajadojoca@gmail.com, (85) 98710.7613/99187.2425(celular).

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

As informações que você nos fornecerá serão confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhuma informação que possa lhe identificar. Essas informações serão guardados pela pesquisadora responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

(Assinatura do Participante/Responsável legal)

(Assinatura do Pesquisador)

Gastos pela sua participação nessa pesquisa serão assumidos pela pesquisadora e reembolsado para você. Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

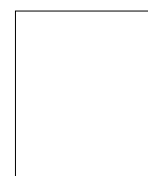
Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa UFRN - Lagoa Nova Campus Central (CEP Central/UFRN) – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3215-3135 ou (84) 9.9193-6266, e-mail cepufnr@reitoria.ufrn.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min, na Rua das Artes, s/n. Campus Central UFRN. Lagoa Nova. Natal/RN. CEP: 59075-000.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável Emanuella Cajado Joca.

Registro do consentimento Livre e Pós-esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como as informações serão construídas nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa *A Estética do Oprimido na Atenção à Saúde Mental no Brasil*, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
datiloscópica do
participante

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo *A Estética do Oprimido na Atenção à Saúde Mental no Brasil* declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 e Res.510/2016-CNS do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura da pesquisadora responsável