



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

**Thaís Ramos Martini**

**O TEATRO COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA REDE DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE FLORIANÓPOLIS**

Florianópolis  
2019

**Thaís Ramos Martini**

**O teatro como recurso terapêutico na Rede de Atenção Psicossocial de Florianópolis**

Dissertação submetida ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina em regime de cotutela para a obtenção do título de mestre.

**Orientador:** Prof. Dr. Walter Ferreira de Oliveira (UFSC)

**Co-orientador:** Prof. Dr. Fernando Hellmann (UFSC)

Florianópolis - SC

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Martini, Thaís Ramos

O teatro como recurso terapêutico no Rede de Atenção Psicossocial de Florianópolis / Thaís Ramos Martini ; orientador, Walter Ferreira de Oliveira, coorientador, Fernando Hellmann, 2019.

101 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Teatro. 3. Saúde mental. 4. Serviços de saúde mental. I. Oliveira, Walter Ferreira de. II. Hellmann, Fernando. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IV. Título.

Thaís Ramos Martini

**O teatro como recurso terapêutico na Rede de Atenção Psicossocial de Florianópolis**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Charles Dacanale Tesser

Membro do PPGSC – UFSC

Profa. Dra. Mirella Alves de Brito

Membro Externo

Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski

Suplente PPGSC – UFSC

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

---

Profª. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Coordenadora do PPGSC/UFSC

---

Prof. Dr. Walter Ferreira de Oliveira

Orientador – Presidente da banca

Florianópolis, 2019

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a minha família, que sempre me estimulou e me apoiou de todas as maneiras, acreditando em mim e nos meus sonhos. Sem vocês eu não estaria aqui.

À CAPES que me ajudou financeiramente a me manter estudando

Aos amigos do mestrado, principalmente a Bruna Lima Selau e a Marina Bastos Paim, companheiras que não mediram esforços para me auxiliar em todo esse processo. Vocês são o melhor presente do mestrado.

Ao Instituto Arco-íris de Direitos Humanos e ao CAPS II Ponta do Coral pelo acolhimento e pelos laços que criamos. Vocês fizeram desse processo especial.

À Carolina, professora de teatro do Instituto Arco-íris, obrigada pela amizade e disponibilidade.

Ao Marquito, facilitador do grupo de teatro do CAPS II Ponta do Coral, pela recepção sempre calorosa e divertida.

Ao Pablo, meu namorado, por me acompanhar e colaborar comigo em todos os momentos. Te amo!

Aos meus professores do mestrado por terem aberto minha visão de mundo e me proporcionado conhecimento.

Ao meu orientador Walter Ferreira de Oliveira por ter aceitado me acompanhar nessa trajetória.

Ao meu co-orientador Fernando Hellmann pela disponibilidade e pelas orientações valiosas.

Aos amigos de Florianópolis que foram essenciais em todos os momentos.

E a todos aqueles que acreditam na arte, na cultura e no respeito à diferença como maneiras de buscar um mundo mais colorido.

*Não existe meio mais seguro para fugir do mundo do que a arte,  
e não há forma mais segura de se unir a ele do que a arte.”*

*Johann Goethe*

## MOTIVAÇÃO DA PESQUISA

Para pensar sobre minhas motivações para a pesquisa acho importante falar um pouco sobre minha história. Eu estive envolvida com a arte desde pequena, já que minha mãe foi professora de educação artística durante toda sua caminhada profissional e sempre me motivou a participar de cursos que envolvessem essa temática. Aos dezesseis anos comecei a trabalhar com teatro de bonecos e aos dezessete, depois de alguns cursos de qualificação, me inseri em um grupo chamado “Médicos do Sorriso”, onde atuei durante 5 anos como palhaça de hospital, além de realizar alguns trabalhos como atriz. Paralelamente dava aulas de teatro em diferentes espaços educacionais, comunitários e de saúde. Na minha cidade, Caxias do Sul, ministrei oficinas de teatro durante 3 anos em um Centro dia que trabalhava com pessoas portadoras de autismo ou Transtornos Globais do Desenvolvimento, onde aprendi muito sobre o trabalho com saúde mental. Além desse espaço, trabalhei também em um CAPS Ad III da cidade durante um ano, também como oficina de teatro, o que me fez atentar ainda mais para a ligação da arte com a saúde.

Após essas experiências me mudei para Florianópolis, fiz a graduação em Psicologia e realizei o estágio final do curso no CAPS II de São José, onde novamente trabalhei na área artística. Fizemos uma esquete, em conjunto com os usuários, que foi apresentada na Universidade Federal de Santa Catarina e questionou a internação psiquiátrica vivida por todos os integrantes do grupo. Esse foi outro momento de muita aprendizagem na minha trajetória.

Esses diferentes locais faziam-me questionar sobre o meu trabalho. Como estou atingindo essas pessoas? Como o teatro pode trazer benefícios no tratamento desses sujeitos? Qual a função da arte nesses espaços? Embora em diferentes ocasiões eu tenha percebido que o contato com a oficina trouxe novas possibilidades de expressão e novas perspectivas de vida, ainda assim eu considere apenas uma percepção minha, gerando uma curiosidade em saber como se trabalha em outros espaços e como o usuário percebe essas ferramentas de tratamento.

Esse trabalho vem, portanto, como uma possibilidade de aquietar o meu anseio de entender sobre como as manifestações artísticas atingem esses espaços e sujeitos,

assim como quais são suas funções e possibilidades, buscando conhecer quais técnicas são utilizadas e qual o ganho efetivo da população atendida a partir desse tipo de movimento.

## RESUMO

A atenção às pessoas em sofrimento psíquico foi historicamente marcada pela exclusão e o desrespeito à individualidade dos sujeitos. Porém, após importantes discussões referentes ao tratamento disponibilizado e a mobilização de diferentes atores sociais, a implementação da Lei 10.216/01 consolidou a Reforma Psiquiátrica Brasileira, como um modelo de atenção à saúde mental que valoriza a territorialidade e a singularidade do sujeito, procurando novas técnicas de tratamentos, que trabalhem diferentes dimensões do ser humano. As manifestações artísticas mostram-se como uma ferramenta de acesso a esses indivíduos, trabalhando suas capacidades expressivas, relacionais, motoras e psicológicas. Esse trabalho, porém, se dedica a pesquisar especificamente as oficinas de teatro oferecidas na Rede de Atenção Psicossocial, enquanto uma atividade que pode influenciar os sujeitos atendidos e trazer novas perspectivas para a saúde dos indivíduos. **Objetivo:** Verificar como as oficinas de teatro realizadas em espaços de saúde mental de Florianópolis influenciam os indivíduos atendidos. **Percursos metodológico:** Utilizou-se a abordagem qualitativa. A pesquisa foi feita em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) e um Centro de Convivência do município de Florianópolis. Utilizou-se como método de coleta de dados a Observação Participante por aproximadamente um mês em cada grupo, um Grupo Focal com os usuários de cada espaço e entrevistas semiestruturadas com os profissionais que atuam na área. Os Grupos Focais foram feitos nos serviços pesquisados e contaram com sete participantes da oficina de teatro no Centro de Convivência e onze no CAPS II. As falas foram gravadas e posteriormente transcritas. A exploração dos dados foi feita através da análise temática de conteúdo de Bardin. Os dados coletados foram categorizados segundo os domínios da qualidade de vida - Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente. Para uma análise mais detalhada, esses domínios foram destrinchados em dez facetas: Corpo solto e expressivo; Possibilidade e diminuição de medicação; Aprendizado; Autoconhecimento, autoestima e autoconceito; Sentimentos, dificuldades e mudanças sugeridas; Capacidade de trabalho e autonomia; Relações pessoais (a oficina enquanto um espaço de integração); Suporte social e possibilidade de expressão; Forma de expressar posição política; Ambiente acolhedor e afetividade. **Resultados e discussão:** A prática de teatro em espaços de saúde mental mostrou-se como um recurso terapêutico que proporciona benefícios para as diferentes dimensões humanas desde que seja conduzida a partir de um ambiente acolhedor, que possibilite a expressão dos sujeitos e valorize o processo de criação, sociabilidade e manifestação de sentimentos, atuando dessa forma como um agente de promoção à saúde dos indivíduos.

Palavras-chave: teatro; saúde mental; serviços de saúde mental.

## ABSTRACT

Attention to people in psychological distress was historically marked by exclusion and disrespect for the subject individuality. However, after important discussions about treatment and the mobilization of different social actors, the law 10.216 / 01 brought the Brazilian Psychiatric Reform, as a model of mental health care that enhance the subject territoriality and uniqueness, looking for new treatment techniques show different human dimensions being. The artistic manifestations are access to these subjects, improving their expressive, relational, motor and psychological abilities. This article, however, is specific dedicated to research the theater workshops, as an activity can influence the subjects and bring new perspectives for their health. **Objective:** To verify how theater workshops affect the subject in Florianópolis mental health spaces. **Methodological path:** To this research, it was used the qualitative approach. The research was done in a Centro de atendimento psicossocial (CAPS II) and a Living Center Community of Florianópolis. The data collection method was the Participant Observation for nearly one month in each group, a Focus Group with users from each space and semi-structured interviews with professionals working in the area. The Focus Groups were with seven participants from Living Center and eleven at CAPS II, the workshops was in the local of research. The lines were recorded and later transcribed. The Data were review through Bardin's thematic content analysis. The collected data were organizing in accordance with domains of life quality - Physical, Psychological, Social Relations and Ambience. For further analysis, these domains were split into ten facets: relax and expressive body; Possibility and decrease of medication; Learning; Self-knowledge, self-esteem and self-concept; Feelings, difficulties and suggested changes; Work ability and autonomy; Personal relationships (the workshop as an integration space); Social support and possibility of expression; Form of expressing political position; Warm atmosphere and affection. **Results and discussion:** The practice of theater in mental health spaces has proved to be a therapeutic resource that provides benefits to different human dimensions as long as it is conducted from a welcoming environment, which enables the expression of the subjects and values the process of creation, sociability and expression of feelings, thus acting as an agent to promote the health of individuals.

Keywords: theater; mental health; mental health service.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>16</b>
3.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA .....	16
3.1.1 Histórico da assistência em saúde mental na Grande Florianópolis .....	18
3.1.2 Serviços de saúde mental em Florianópolis .....	20
3.2 A ARTE NA SAÚDE MENTAL .....	21
3.3 O TEATRO NA SAÚDE MENTAL .....	24
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>30</b>
4.1 PROCEDIMENTOS DO ESTUDO .....	30
4.2 LOCAIS DO ESTUDO .....	32
4.2.1 CAPS II Ponta do Coral .....	32
4.2.2 Instituto Arco-íris de Direitos Humanos .....	33
4.2.3 Participantes do estudo .....	35
4.3 ANÁLISE DE DADOS .....	35
4.3.1 Os domínios da qualidade de vida .....	36
4.4 QUESTÕES ÉTICAS .....	38
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>39</b>
5.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESPAÇO E MÉTODO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS.....	39
5.2 DOMÍNIO FÍSICO.....	43
5.2.1 O corpo solto e expressivo.....	45
5.2.2 Relações com a medicação .....	46
5.3 DOMÍNIO PSICOLÓGICO.....	49
5.3.1 Autoconhecimento, autoestima e autoconceito .....	49
5.3.2 Sentimentos, dificuldades e mudanças sugeridas .....	53
5.3.3 Aprendizado.....	56
5.3.4 Capacidade de trabalho e autonomia.....	57

5.4 DOMÍNIO DAS RELAÇÕES SOCIAIS.....	59
5.4.1 Relações pessoais: a oficina enquanto espaço de integração.....	59
5.4.2 Espaço de suporte social e possibilidade de expressão .....	61
5.4.3 Forma de expressar posição política .....	63
5.5 DOMÍNIO AMBIÊNCIA .....	64
5.5.1 Ambiente acolhedor e afetividade.....	65
5.6 A OFICINA DE TEATRO COMO UM ESPAÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE.....	66
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>69</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>78</b>
Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	78
Apêndice 2: Roteiro da entrevista para facilitadores das oficinas de teatro .....	80
Apêndice 3: Roteiro para Grupo Focal.....	81
Apêndice 4: Artigo inédito .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os indivíduos em sofrimento psíquico por muito tempo tiveram sua assistência pautada na exclusão social através do asilamento em lugares com estruturas precárias, submissão a técnicas invasivas, desrespeito à individualidade e forma de expressão. Atualmente, mostrou-se importante buscar novas possibilidades de tratamento, que incluam o sujeito na sociedade e insiram seu modo de ser e olhar o mundo no cotidiano familiar e social.

A lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001), traz uma nova perspectiva ao tratamento dos sujeitos, valorizando o território em que vivem, sua reinserção social e favorecendo o exercício da cidadania e autonomia, em espaços que trazem uma perspectiva de promoção de saúde psicossocial como os Centros de Atenção Psicossocial (estabelecidos a partir da Portaria 336 de 2002) e Centros de Convivência (que aparecem na Portaria 3088/11, como um componente da atenção básica), preconizando, entre outras coisas, o atendimento humanizado e a diversificação das estratégias de cuidado. Esses lugares abrem espaço para que, a partir de atividades como psicoterapia, atendimento psiquiátrico, grupos de convivência, terapia ocupacional e diferentes modalidades de práticas artísticas (plásticas, dramáticas, literárias, visuais), se acolham os indivíduos que buscam tratamento para os diferentes sofrimentos psíquicos de forma especializada, dando voz aos sujeitos, e atendendo-os em espaços que preconizam o território em que estão inseridos.

A arte mostra-se como uma possibilidade de trabalhar as potencialidades dos sujeitos em um movimento paralelo de ação coletiva e singular. Correa e Torrenté (2016), em uma revisão sistemática de literatura sobre os efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais, relatam como principal efeito dessas práticas o desenvolvimento do empoderamento, seguido da sociabilidade, minimização dos aspectos negativos da doença e expressividade.

Frayze-Pereira (1994) aponta sobre a dificuldade de delimitar as fronteiras da arte, pois ela não teve sempre, nem em toda a parte, o mesmo estatuto, o mesmo conteúdo e a mesma função, sendo, portanto, dinâmica e contida em um campo extenso de possibilidades. Porém, de acordo com o mesmo autor, a arte pode ser entendida como um fazer específico, que enquanto faz, inventa o por fazer e o modo de fazer. Desta maneira, é entendida como

uma atividade na qual execução e invenção caminham simultaneamente e de modo inseparável.

Pareyson (1984, apud Frayze-Pereira, 1994), sugere que a arte pode ser ordenada basicamente em três categorias: arte entendida como *fazer* (relacionada ao aspecto fabril, manual, executivo, laboral), arte como *exprimir* (beleza não compreendida como adequação a um modelo exterior, mas pela coerência íntima das figuras artísticas com o sentimento que as inspira) e arte como *conhecer* (fruto da reflexão e da expressão de uma realidade mais íntima, profunda e emblemática). Desta forma, pensar a articulação exprimir -conhecer - fazer, em um trabalho grupal que se concretiza através da troca de informações e opera no sentido de reconhecer novas possibilidades no sujeito, é uma maneira de nos aproximarmos de uma resposta que dê conta dos objetivos do fazer artístico nos diferentes lugares em que se encontra.

Silva (2004) explica que o desenvolvimento humano é concebido como o movimento de apropriação de formas culturais mais elaboradas de atividade, sendo que o funcionamento psicológico só pode ser entendido em suas dimensões individual e social, dessa forma, a vivência artística proporcionada nos espaços de saúde mental também pode ser entendida como um espaço de desenvolvimento pessoal que se incorpora ao cotidiano dos sujeitos para abertura de novas possibilidades de relações sociais e maneiras de estar no mundo. Reis (2011) fala sobre a experiência estética, que é baseada na percepção sensível do sujeito frente a uma obra de arte ou expressão. Para o autor uma das características fundamentais do contato com a arte é que ela é mediada pela imaginação, que tem capacidade de relacionar a singularidade do objeto estético a um sentido novo, trazendo novas possibilidades de reflexão e sensibilidade.

Partindo desse pressuposto, usaremos o termo arte para designar uma produção humana que seja dotada de significados para aqueles que se debruçam sobre ela, tanto o sujeito participante da oficina quanto o facilitador do processo (profissional da saúde mental). Sem esquecer que essa relação é fundamentada em meio ao contexto em que está inserida, inevitavelmente acusando os modos de poder vigentes, influenciando e sendo influenciada mutuamente.

Dória (2009) fala que “o teatro é uma arte que mescla palavra, imagem, som, ação, luz, poesia e dramaticidade” (p.188), abarcando, portanto, diferentes “tipos de artes” em seu

movimento. Defende-se que as oficinas de teatro são também uma ferramenta importante de empoderamento e reinserção social, já que é uma atividade que facilita a abertura para novas possibilidades de ser a partir das reflexões feitas sobre as ações.

Esse estudo considera a arte como um todo em sua potencialidade de influenciar no cuidado de pessoas que se utilizam de espaços que trabalham em prol da saúde mental. Foca-se, entretanto, na influência, neste contexto, de uma modalidade artística, o teatro, como objeto de investigação, já que, enquanto recurso de comunicação, expressão e criatividade, o teatro sugere que pode trazer consigo a capacidade de reintegrar e humanizar as práticas de saúde mental, assim como dos sujeitos envolvidos trazerem elementos da sua realidade e de sua visão de mundo. Pensando na pessoa em sofrimento psíquico como constituinte de um grupo oprimido e discriminado, dependente de políticas e práticas que ressignifiquem seu lugar social e de tratamento, busca-se refletir sobre como o teatro pode influenciar os seus praticantes e como esses o percebem em dois espaços de cuidado de saúde mental em Florianópolis – O CAPS II Ponta do Coral e o Instituto Arco-íris.

Esse estudo justifica-se, assim, pela possibilidade de verificação das atividades artísticas ocorridas nos espaços de cuidado de saúde mental e de como se utiliza o teatro como forma complementar no contexto do cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico no município. Entende-se que a arte – particularmente o teatro - qualifica o espaço de cuidado em saúde mental, sendo relevante, desse modo, essa discussão para analisar esses serviços e como são oferecidos na rede de saúde mental em Florianópolis.

A partir desse ponto de vista faz-se a pergunta: Qual a influência das atividades de teatro oferecidas nos serviços de saúde mental em Florianópolis para os usuários desses espaços?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Verificar como as experiências teatrais, realizadas em espaços de saúde mental de Florianópolis, influenciam os indivíduos atendidos.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Descrever como se dá a realização das oficinas de teatro no cotidiano dos espaços de saúde mental de Florianópolis/SC;
2. Investigar como as oficinas de teatro são percebidas pelos profissionais que desenvolvem essa atividade;
3. Compreender como as oficinas de teatro influenciam os sujeitos atendidos;

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA

Para compreender o espaço em que o indivíduo em sofrimento psíquico se encontra atualmente no Brasil é necessário fazer um resgate histórico que delimite a trajetória desses sujeitos. A gestão da atenção em saúde mental passou por diferentes reformulações nas últimas décadas no Brasil.

Os Hospitais Gerais, que a partir do século XVII se instalam como grandes casas de internamento em Paris, se colocam não como estabelecimentos médicos, mas como uma estrutura semijurídica que decide, julga e executa a internação não somente de doentes, mas de todo tipo de sujeito indesejável - loucos, pobres, prostitutas, ociosos, etc. (FOUCAULT, 1995). O autor ainda expõe que “o internamento foi exigido por razões bem diversas da preocupação com a cura. O que o tornou necessário foi um imperativo de trabalho” (p. 63). A ‘grande internação’ foi, portanto, uma das respostas dadas à crise econômica que afetava o mundo ocidental no século XVII, dando trabalho àqueles que foram internados e fazendo-os produzir, servindo, assim, “a prosperidade de todos” (FOUCAULT, 1995, p. 67), se atentando para a pobreza como ‘o grande mal’, e a preguiça como a ‘grande falha moral’ da sociedade.

O modelo clássico restringia a saúde mental a sua natureza biológica, tornando-se uma manifestação de desequilíbrio entre estruturas e funções. O internamento, nesse sentido, era visto como uma prática de proteção e guarda. O francês, Philippe Pinel, no final do século XVIII, estabelece a doença mental como um problema da ordem moral, representando um erro, e via o isolamento como fundamental para a regulação da disciplina e para observar e descrever a sucessão de sintomas observados. As reformas posteriores a Pinel, a partir da Segunda Guerra, porém, procuravam questionar o papel da natureza asilar e do saber psiquiátrico, aspirando o reconhecimento do território nos tratamentos da doença mental. (AMARANTE, 1995).

Amarante (2007, p.29) descreve:

“O primeiro e mais fundamental princípio terapêutico do ‘tratamento moral’, o princípio do ‘isolamento do mundo exterior’, é uma construção pineliana que até os dias atuais não está totalmente superada na prática psiquiátrica contemporânea”

No Brasil, o marco inicial da atenção à saúde mental, desenvolvido num contexto restrito a medidas asilares e de enclausuramento, foi a construção do Hospital Psiquiátrico D. Pedro II, no Rio de Janeiro em 1852. A figura do médico psiquiatra entra nesses espaços, porém, somente a partir do final do século XIX, quando, buscando conferir um caráter científico para a psiquiatria, iniciam o que posteriormente se chamaria ‘medicalização da loucura’ (AMARANTE, 1997), introduzindo novas técnicas terapêuticas a partir da década de 30 como a insulino-terapia, a eletroconvulsoterapia e a lobotomia. Consolida-se, no período, uma política de construção de macro hospitais públicos como principal instrumento de intervenção para as ditas ‘doenças’ mentais (SCHNEIDER et al., 2011).

Cem anos depois da construção do primeiro hospício do país, os estados brasileiros, contavam principalmente com hospícios em precárias condições de assistência (DAMOLIN, 2000). Na década de 1960, a então chamada psiquiatria de setor apresenta-se na França como um movimento de contestação do modelo asilar. Nos EUA, a psiquiatria preventiva surge a partir do discurso do então presidente Kennedy, em 1963, e resulta no livro de Gerald Caplan, *Princípios da Psiquiatria Preventiva* (1964) que propõe uma síntese do que estava se desenvolvendo na área, com a crença de que as doenças mentais podem ser prevenidas, se detectadas precocemente. Já na Itália, instaura-se um movimento político, a partir da década de 1970, conhecido como Psiquiatria Democrática, que, guiada por Franco Basaglia, trazia a discussão da desinstitucionalização, no seu sentido dinâmico, e a urgência de revisão das técnicas utilizadas para o tratamento mental (AMARANTE, 1995).

No Brasil, a partir da influência desses diferentes movimentos de reforma na assistência psiquiátrica na Europa, da ‘Crise da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAN)’, em 1978, e da discussão acerca do tratamento disponibilizado nos grandes hospícios do país, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) denunciou a falta de recursos, a precariedade dos serviços, a necessidade de reestruturação e da garantia de cidadania dos doentes mentais. As intervenções da classe ocorreram no sentido de extinguir progressivamente os serviços hospitalares, caracterizando o início da luta antimanicomial, sob o lema “por uma sociedade sem manicômios” (AMARANTE, 1995).

A I Conferência de Saúde Mental, realizada em 1987, em desdobramento à 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, propôs novos rumos à trajetória da institucionalização, trazendo recomendações como a necessidade de participação popular na

política de saúde mental e a prioridade de investimentos extra hospitalares e multiprofissionais à tendência hospitalocêntrica (AMARANTE, 1995). Após amplo debate, a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, foi aprovada, a fim de repensar o espaço das pessoas em sofrimento psíquico, preconizando que essas pessoas sejam tratadas em seu território a partir de serviços substitutivos que redirecionam o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001). Porém, como afirma Amarante (2007), a construção de cidadania diz respeito a um processo social complexo, de modo que “é preciso mudar mentalidades, mudar atitudes, mudar relações sociais” (p.71).

A Reforma Psiquiátrica prevê o direito da pessoa ser tratada com humanidade e respeito, no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade, a partir dos meios menos invasivos possíveis e vedando a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares (BRASIL, 2001). A Portaria 3088 de 2011 (alterada em 2017 pela portaria 3588), por sua vez, estabeleceu uma rede substitutiva de atenção e reabilitação psicossocial, implantando espaços que visam a autonomia e a reinserção social do indivíduo.

Fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de acordo com a Portaria 3588/17: a Atenção Básica (Unidades Básicas de Saúde, Estratégia Saúde da Família- ESF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF, Centros de Convivência e Cultura, Consultório na Rua), Atenção Especializada (Centros de Atenção Psicossocial – CAPS - em suas diferentes modalidades), a Atenção a Urgência e Emergência (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h), os Serviços Residencial de caráter transitório (Unidades de acolhimento e Comunidades terapêuticas), a Atenção Hospitalar com leitos em Hospital Geral, as Estratégias de desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos e Programa de Volta Para Casa), Estratégias de Reabilitação Psicossocial (Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais), e, contrariando a antiga portaria, em vigor até então, foram inclusos os leitos em Hospitais Psiquiátricos, fazendo-nos refletir sobre uma possível mudança na lógica da gestão acerca dos tratamentos psiquiátricos, voltando novamente a direcionar os sujeitos a espaços que ainda atendem a diretriz manicomial.

### **3.1.1 Histórico da assistência em saúde mental na Grande Florianópolis**

Em uma pesquisa descritivo-exploratória, feita pelo Núcleo de Pesquisas em Psicologia Clínica (PSICLIN) na Universidade de Santa Catarina (UFSC), e coordenado pela professora doutora Daniela Schneider (SCHNEIDER et al.,2011), fez-se a revisão histórica do tratamento em saúde mental em Santa Catarina. O estudo expõe que Santa Catarina foi um dos últimos estados brasileiros a cumprir a meta proferida pelo governo no final do século XIX, de aumentar a quantidade de manicômios no país, visto a necessidade de “tratar” esses sujeitos, o que na época era sinônimo de exclusão e asilamento.

O início das construções de manicômios no Brasil se deu a partir de meados do século XIX, influenciado por movimentos ocorridos na Europa. O primeiro espaço asilar do estado de Santa Catarina foi localizado no município de Brusque, a Santa Casa de Misericórdia de Nossa Senhora de Azambuja, inaugurada em 1902. O espaço englobava um hospital, um asilo, um orfanato e um hospício, e buscava, como missão, abrigar os doentes, principalmente pobres e abandonados. Porém, os constantes encaminhamentos de pacientes por órgãos oficiais rapidamente geraram uma superlotação. Em 1942 os alienados foram transferidos definitivamente para o recém-inaugurado Hospital Colônia Santana no município de São José, Grande Florianópolis, fechando o Hospício de Azambuja e se tornando o único macro-hospital do estado de Santa Catarina (SCHNEIDER et al.,2011).

Na década de 70, a partir da abertura de cursos de qualificação profissional na Universidade Federal de Santa Catarina, e a inclusão do estado em uma experiência desenvolvida pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPA) que visava baixar o custo das internações hospitalares e humanizar o tratamento através de princípios preventistas e comunitários, começaram a se discutir metas de ações de reinserção social dos egressos de hospitais psiquiátricos. Porém, apesar de ares modernizadores, o Hospital Colônia Santana continuou a manter um padrão clássico de hospício, com um domínio da lógica psiquiatrizante, priorizando, a partir dos anos 1960, o predomínio da terapêutica medicamentosa e do isolamento social de seus pacientes. (SCHNEIDER et al., 2011).

Até os anos 1970, o Hospital Colônia Santana contava em seu quadro técnico apenas com as Irmãs da Divina Providência e dois psiquiatras. A partir da década de 70, porém, começaram a ser contratados vigilantes, técnicos de enfermagem e mais psiquiatras. Como afirma Borges (2012), “a entrada desses profissionais reflete o início de um rearranjo na

assistência psiquiátrica brasileira, caracteriza a reverberação de uma preocupação nacional em relação ao descaso para com a loucura”.

Schneider (et al., 2011) discutem que Santa Catarina possuiu um caráter vanguardista na Reforma Psiquiátrica. A partir das reformas propostas pela OPA na década de 70, Santa Catarina propõe uma mudança no serviço asilar que visava um tratamento mais humanizado, porém, na década de 1990, o sofrimento dos internos do Hospital Colônia Santana é trazido à tona pela imprensa, incitando a reflexão e a demanda por maiores mudanças (BORGES, 2012). Até hoje, entretanto, esse espaço ainda é referência no estado em tratamento psiquiátrico, sendo utilizado por um número abrangente de municípios vizinhos, como Florianópolis, e ainda operando na lógica manicomial.

Falou-se até agora sobre a história da saúde mental do município de São José, por possuir serviços muito importantes na construção do cuidado em saúde mental na região, mas a Reforma Psiquiátrica trouxe novos serviços para o município de Florianópolis. De acordo com o site do CAPS II Ponta do Coral (<https://capspontadocoral.wordpress.com>), em 1996, inaugura-se o Núcleo de Atenção Psicossocial em Florianópolis. Em outubro de 2002, a partir da portaria Ministerial GM nº336 e de uma nova visão e um novo paradigma na Atenção à Saúde Mental, passou a ser renomeado como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II Ponta do Coral, sendo o CAPS mais antigo da região e até hoje a maior referência em serviços substitutivos.

### **3.1.2 Serviços de saúde mental em Florianópolis**

Segundo o Plano Operativo da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Catarina - com os 16 Planos de Ação Regionais 2015-2018 (2016), estimou-se que, em um ano, cerca de um milhão e meio de habitantes de Santa Catarina veio a se queixar, em algum momento, temporariamente, de sintomas relacionados a alguma categoria de transtornos psiquiátricos, sendo que na Grande Florianópolis estimou-se, em 2013, uma prevalência anual de 233.710 de pessoas com sintomas de transtornos mentais e do comportamento, por categoria diagnóstica (segundo a CID-10).

Embora a RAPS reconheça a necessidade de diferentes espaços de tratamento, substitutivos aos Hospitais Psiquiátricos, Florianópolis conta com uma estrutura bastante precária ainda para sua capacidade (aproximadamente 420 mil habitantes, segundo o último

senso do IBGE). Atualmente, de acordo com o site da prefeitura de Florianópolis (<http://portal.pmf.sc.gov.br/entidades/saude>), o município conta com apenas um CAPSII (destinado ao tratamento dos transtornos mentais graves e persistentes em adultos), um CAPSi (relacionado com o tratamento de crianças e adolescentes), dois CAPSad (que fornecem tratamento à dependência química) e um Centro de Convivência (instituto Arco-íris), não contando com leitos em hospitais psiquiátricos, residenciais terapêuticos, CAPS III ou ambulatórios multiprofissionais de saúde mental. Sendo assim, o atual Instituto de Psiquiatria de São José, antigo Hospital Psiquiátrico Colônia Santana, ainda é referência em casos de urgência e emergência, assim como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) do município.

O Plano Operativo da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, expõe que os CAPS em Santa Catarina deveriam conceder ao seu quantitativo, a partir de 2015, um acréscimo de 118,5%, em dois anos. Isto agregaria universalidade, descentralização e equidade ao sistema. A meta foi arrojada e um desafio à morosidade da máquina pública, porém, atualmente vemos que esse acréscimo não aconteceu, visto que era recomendado para a Grande Florianópolis a soma de 9 CAPS aos 7 já existentes na data, o que não foi concretizado.

### 3.2 A ARTE NA SAÚDE MENTAL

A arte, na saúde mental, aponta para a possibilidade de novas percepções acerca do conhecimento. Como comenta Costa (2016), na história da filosofia, pensadores como Platão e Descartes negavam que a arte pudesse possuir saber (ou a racionalidade exigida) para que fosse articulada com a ciência. Com o Romantismo, porém, essa concepção se transforma, aproximando a sensibilidade à única essência real do mundo. Essas duas visões dicotômicas não flexibilizam a relação da ciência com a arte, para isso, porém, podemos pensar no espaço onde o saber não é generalizante ou com fronteiras duras, mas multiplicador dos entendimentos possíveis e que não se preocupa em simplificar nossa relação com o mundo, numa forma de prever e controlar seus efeitos, mas adensar nossa trama de relações.

Dessa forma, pensar nas produções artísticas como objetos de saber e ciência é uma alternativa possível. Embora deva ser pensado como um saber epistemologicamente diferente

que se preocupa com o sensível, a corporalidade, as emoções, fantasias, sonhos e intuições, expressão não só verbal mas também realizada através de tecnologias que encontrem novas formas de se relacionar com o mundo.

Segundo Tavares (2003), as atividades expressivas são utilizadas nas instituições psiquiátricas desde os tratamentos propostos pelo francês Philippe Pinel, porém estavam ligadas ao tratamento moral, apreendida pela lógica psiquiátrica como atividade e trabalho. Com o passar do tempo e a valorização da concepção biológica a ergoterapia entra em declínio, sendo retomada na década de 1950 por Torquelles. A mesma autora ainda expõe que, no Brasil, o uso de atividades artísticas usadas como forma de tratamento em saúde mental, teve, principalmente, dois personagens. Primeiramente, Osório César, psiquiatra e psicanalista que trabalhou no Hospital Psiquiátrico de Juqueri, em São Paulo, a partir de 1925, e elaborou o termo “psicologia da arte”, tendo como principal obra “A expressão artística dos alienados” publicada em 1929 pela revista do Hospital de Juqueri. Ele operava “com a noção de inspiração poética em relação ao funcionamento das fantasias infantis e dos sonhos, ou seja, para ele arte é compensação, realização na fantasia daquilo que o real negou” (ANDRIOLO, 2003, p.78). Osório César foi fundamental para a prática das exposições de obras de arte de pacientes de hospitais psiquiátricos, sendo o organizador da I Exposição de Arte do Hospital de Juqueri, realizada no Museu de Arte de São Paulo, em 1948.

Outra personagem muito importante para o desenvolvimento de trabalhos que se baseiam na relação da arte com a saúde mental foi Nise da Silveira, também psiquiatra e psicanalista junguiana que, em meados do século XX trouxe a perspectiva de acesso ao simbólico através da arte ao Hospital Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro, negando-se a submeter os pacientes a técnicas invasivas como o eletrochoque e desenvolvendo oficinas artísticas para livre expressão dos internados. Nise da Silveira ganha destaque na área com seu trabalho pioneiro no tratamento de reabilitação para os pacientes esquizofrênicos. Para ela, as produções não têm como foco o produto artístico, mas o processo a que o sujeito está inserido, visando a expressão e comunicação de representações como fantasias e sentimentos (URRUTIGARY, 2004, P. 23). Nise da Silveira fundou o Museu de Imagens do Inconsciente em 1952, com as obras dos asilados, porém, o trabalho ainda foi desenvolvido dentro dos muros dos hospitais psiquiátricos, não conseguindo expandir a ideia do trabalho artístico em espaços no território do paciente (FRAYZE- PEREIRA, 2003).

Somente a partir da Reforma Psiquiátrica, influenciada pelo movimento da Psiquiatria Preventiva - sugerida por Gerald Caplan na década de 1950 - e da Psiquiatria Democrática - que tem como seu mais expressivo protagonista Franco Basaglia na década de 70 - que houve a possibilidade de traçar novos rumos ao modelo de atenção em saúde mental no Brasil. Esse novo modelo de atenção em saúde mental repensa o conceito de normalidade e doença mental e valorizando a dimensão sociocultural dos indivíduos (AMARANTE, 2007).

Busca-se transformar a assistência incluindo atividades que redirecionem o indivíduo para a sociedade, pois vincular o indivíduo ao seu meio possibilita entender os padrões de significação que estariam ocultos no seu comportamento, já que a complexidade da vida se estabelece através de relações em rede, capazes de revelar os processos integrativos nelas contidas (URRUTIGARAY, 2004). Iniciativas como blocos e coletivos carnavalescos, rádios comunitárias coordenadas pelos usuários, exposições de artes plásticas, gravação de CDs musicais e formação de grupos de teatro merecem destaque como ferramentas de inclusão social e convívio.

Urrutigaray (2004) comenta que o trabalho com arte nos centros de reabilitação psiquiátricos inicia-se primeiramente com pessoas com formação artística, que proporcionavam instruções técnicas rudimentares aos pacientes com intuito de acalmá-los. A partir do surgimento da psicanálise, e o aprofundamento nas questões do inconsciente, a utilização de modalidades expressivas são entendidas como proporcionadoras de libertação e de entendimento para o terapeuta sobre os problemas do seu paciente.

De acordo com Frayze-Pereira (2003) o equilíbrio das instituições disciplinares é ameaçado a partir do elogio a expressão livre, ao prazer encontrado pelos criadores numa prática com implicações poéticas de grande intensidade emocional e cognitiva, já que essas instituições estão intrinsecamente voltadas para “a anestesia da sensibilidade e a paralisia do pensamento, a docilização do corpo e o castigo do espírito” (p.206). A arteterapia vem, dessa forma, para contestar a lógica institucional, dar voz aos oprimidos, libertar as possibilidades de ser.

Urrutigary (2004, p.18) diz que:

“A experiência do trabalho com arteterapia proporciona a possibilidade de reconstrução e de integração de uma personalidade. Contribuindo como procedimento prático e apoiado num referencial teórico de suporte, permite a aquisição de autonomia, como objetivo ou meta para melhorar a vida humana. Pois ao ser possível integrar, pela atuação consciente, o resultado do criado com a temática emocional oculta na representação apresentada, o sujeito adquire a condição de transcender as

suas vivências imediatas, experimentando novos sentimentos e disponibilizando-se para novas oportunidades.”

Entende-se dessa forma, que as manifestações artísticas buscam transformar o ambiente em que se mostram, trazendo novos elementos para a realidade do sujeito que executa e fazendo-o repensar o lugar que está inserido, integrando, a partir do trabalho em grupo, diferentes percepções e servindo como um mecanismo de acesso a sensibilidade. É, portanto, um meio que trabalha as questões mentais, corporais e emocionais, auxiliando no tratamento das pessoas que possuem sofrimento psíquico, devendo ser valorizado na rede de atenção a saúde mental como uma possibilidade palpável de atingir os sujeitos atores e a sociedade como um todo.

### 3.3 O TEATRO NA SAÚDE MENTAL

O teatro existe desde os primórdios da humanidade, já que é uma das mais antigas formas de expressão humana. Os povos primitivos fizeram suas primeiras atuações/representações do seu dia-a-dia em rituais de caça, guerras, colheitas, danças da fertilidade e cultos divinos. De uma maneira geral, do ponto de vista da evolução cultural no teatro, atualmente existem apenas mais adereços cênicos a disposição do ator para se passar a mensagem que se quer (BERTHOLD, 2001).

O teatro é a primeira invenção humana e é aquela que possibilita e promove todas as outras invenções e todas as outras descobertas. O teatro nasce quando o ser humano descobre que pode observar a si mesmo: ver-se em ação. Descobre que pode ver-se no ato de ver – ver-se em situação. Ao ver-se, percebe o que é, e imagina o que pode vir a ser. Percebe onde está, descobre onde não está e imagina onde pode ir. Cria-se uma tríade: EU observador, EU em situação, e o Não-Eu, isso é, o OUTRO” (BOAL, 2002, p.27)

Campos (2004), fala que as oficinas terapêuticas de teatro atualmente são constituídas principalmente a partir de três alicerces de conhecimento: a “Teoria dos Campos”, proposta por Herrmann e que expande a psicanálise do consultório para o cotidiano, o “Teatro do Oprimido”, que se refere a um teatro transformador que repensa as relações políticas e de poder e foi proposto por Augusto Boal, e o Teatro Terapêutico, ou também chamado “Teatro do Espontâneo”, criado pelo rei do psicodrama, Moreno, em meados do século XX. Campos (2004) ainda fala que a grande ligação entre esses três autores é que todos “dirigem o olhar para o ser humano e seus feitos, individualmente ou em grupo, e discutem com maestria a

existência de todos no mundo cotidiano” (CAMPOS, 2004, p.11) utilizando-se da arte da interpretação, cada um a seu modo.

Herrmann, falando sobre a Teoria dos Campos, se preocupa com a potência da literatura e com a necessidade humana de ficção para trabalhar as questões psicanalíticas, aproximando o conceito de encenação (que a ficção permite) e o de transferência, ou campo transferencial, em que se dá o jogo analítico, já que no campo transferencial somos muitos e vivemos realidades diferentes. (BARONE; COSTA, 2017). Sobre a teoria de Herrmann, os mesmos autores complementam que:

Quando o leitor produz um novo sentido frente ao texto literário, escancarando o caráter provisório do conhecimento, produz-se algo similar à cura, uma ruptura de campo. Desse modo, a literatura como produção humana possibilita um posicionamento do sujeito frente àquilo que ele essencialmente desconhece, desvelando um saber intrínseco que não se sabe nem como ou por que determina nossos atos e pensamentos. (p.194)

O Psicodrama foi desenvolvido por Jacob Levy Moreno (1889-1974), e é uma técnica psicoterápica cujas origens se acham no teatro, na psicologia e na sociologia. Constitui, em princípio, um processo de ação e interação que tem como núcleo a dramatização. Diferentemente das psicoterapias puramente verbais, o psicodrama “faz intervir, manifestadamente, o corpo em suas variadas expressões e interações com outros corpos” (ROJAS-BERMÚDEZ, 1970, p 21). Oliveira e Araújo (2012, p.346) trazem o conceito de Psicodrama como “um método para explorar a verdade através dos métodos dramáticos, treinar a espontaneidade e desenvolver a criatividade. O material dramatizado diz respeito à realidade do(a) protagonista (paciente) – seus relacionamentos, conflitos, desejos e necessidades”.

Dessa forma, o Psicodrama é uma abordagem psicoterápica que se utiliza da dramatização em busca de uma melhor compreensão das situações e relações cotidianas. Rojas- Bermúdez (1970, p.21) complementa dizendo que o Psicodrama “é uma técnica de Psicoterapia direta, isto é, nela o processo terapêutico se realiza no ‘aqui e agora’, com todos os elementos emocionais constitutivos da situação patológica, que se expressam através das personagens e circunstâncias concorrentes”. O método é utilizado de forma abrangente na psicologia, não só na clínica, mas em diferentes contextos.

Já o Teatro do Oprimido foi desenvolvido por Augusto Boal a partir da década de 1970 com a ideia de transformar o espectador em elemento ativo na encenação, iluminando as

formas sutis ou declaradas de dominação e exclusão social e ressituaando o indivíduo ao seu entorno, apontando novas perspectivas e relações de poder. É uma prática que parte da imagem, som e palavra, utilizando-se de jogos teatrais em busca de transformação social. (BOAL, 2012)

Dentro do Teatro do Oprimido, Boal (2012) desenvolve diferentes técnicas:

- a) Teatro Imagem: dispensa o uso da palavra para, a partir do corpo, fisionomias, cores, objetos e distâncias, ampliar a visão *sinalética* do participante – onde significado e significante são indissociáveis, como o sorriso da alegria e as lágrimas da tristeza.
- b) Teatro Jornal: desenvolve-se a partir de doze técnicas de transformação de textos jornalísticos em cenas teatrais, revelando significados que se ocultam nessas informações, desmistificando a pretensa imparcialidade dos meios de comunicação.
- c) Teatro Fórum: provavelmente a técnica mais conhecida e praticada, convida os espectadores a entrarem na cena para revelar seus desejos, pensamentos e estratégias, sugerindo ao grupo alternativas possíveis para o enredo escolhido.
- d) Arco-íris do Desejo: utiliza-se de palavras e imagens para a teatralização de opressões introjetadas, objetivando mostrar que essas opressões internalizadas tiveram sua origem e guardam íntima relação com o contexto social.
- e) Teatro Invisível: as cenas são apresentadas sem o público ter a consciência de que está na condição de espectador, provocando interpenetração da ficção na realidade e vice-versa. As cenas podem ocorrer em qualquer lugar onde sua trama poderia realmente ocorrer ou teria já ocorrido.
- f) Ações Diretas: consistem em teatralizar manifestações de protesto, marchas de camponeses, procissões laicas, desfiles, concentrações operárias ou de outros grupos organizados usando todos os elementos teatrais convenientes.
- g) Teatro Legislativo: é um conjunto de procedimentos que misturam o Teatro Fórum e os rituais convencionais de uma câmara ou assembleia com o objetivo de se chegar a formulação de projetos de lei coerentes e viáveis, que serão apresentados pelos caminhos normais às ‘Casas da Lei’ pressionando os legisladores para que aprovem.

Nas palavras de Boal (2012, p. 30):

O Teatro do Oprimido jamais foi um teatro equidistante que se recuse a tomar partido – é teatro de luta! É o teatro DOS oprimidos, PARA os oprimidos, SOBRE os oprimidos e PELOS oprimidos, sejam eles operários, camponeses, desempregados, mulheres, negros, jovens ou velhos, portadores de deficiências físicas ou mentais,

enfim, todo aquele a quem se impõe o silêncio e de quem se retira o direito à existência plena.

O Teatro Espontâneo do Cotidiano, desenvolvido por Marcia Pontes Mendonça e estudado desde 1997 na Universidade Federal de São Carlos, também pode ser visto como uma vertente das abordagens que se utilizam do teatro como forma de recurso terapêutico, mediando a relação terapeuta-paciente. Assad (2011) em sua dissertação de Mestrado intitulada “Os significados de ser um portador de transtorno mental: contribuições do teatro espontâneo do cotidiano na reabilitação psicossocial” revelou que essa técnica permitiu a facilitação da interação e expressão, propiciando uma construção criativa em busca de soluções para as problemáticas da vida cotidiana.

Na pesquisa realizada por Campos (2004) que fala sobre as “Contribuições das Oficinas Terapêuticas de Teatro na reabilitação psicossocial de usuários de um CAPS de Uberlândia – MG” concluiu-se que as oficinas possibilitaram um espaço de comunicação, de criação, de auto-descoberta e auto-superação, um espaço de constante produção de subjetividade. Porém, a autora ainda alerta que o descuido na sua prática, a falta de avaliação e discussão, pode, igualmente a outras práticas, alienar-se e desconsiderar o desejo em função de uma produção mecanizada. Nesse sentido, o teatro enquanto recurso terapêutico tem seu ápice não no produto final, mas no processo de trabalho e na escuta ativa ao usuário para que ele seja o protagonista nesse espaço.

O termo ‘oficina’, no dicionário Aurélio, é entendido, como “aula ou curso prático sobre uma atividade ou um assunto específico”. Porém, o conceito que obtém múltiplos significados, pode ser compreendido melhor através de Campos (2004, p.23), que aponta:

As oficinas tornaram-se, em muitos fazeres o próprio ofício, não um ofício de onde se espera gerar renda, mas o fazer em si de uma atividade de convivência, prazerosa, peculiar, uma vivência terapêutica aliada a recursos sadios que estimulam a catarse, a transformação e a autonomia.

As oficinas terapêuticas são as principais formas de atendimento nos CAPS, realizando vários tipos de atividades que podem ser definidas “através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, das necessidades”, objetivando “a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da

cidadania” (BRASIL, 2004). O mesmo manual ainda enfatiza que as oficinas terapêuticas podem ser oficinas *expressivas, geradoras de renda* ou de *alfabetização*.

As oficinas geradoras de renda agem através do aprendizado de uma atividade específica que pode ser igual ou diferente da profissão do usuário e tem como objetivo principal a geração de renda. As oficinas de alfabetização, por outro lado, contribuem para que os usuários que não tiveram acesso ou que não puderam permanecer na escola possam exercitar a escrita e a leitura, como um recurso importante na (re)construção da cidadania. Atentaremos, porém, a categoria das oficinas expressivas que são entendidas como espaços de “expressão plástica (pintura, argila, desenho etc.), expressão corporal (dança, ginástica e técnicas teatrais), expressão verbal (poesia, contos, leitura e redação de textos, de peças teatrais e de letras de música), expressão musical (atividades musicais), fotografia, teatro” (BRASIL, 2004, p.20).

Guerra (2008) organiza as práticas das oficinas ao longo da história das instituições psiquiátricas em quatro formas discursivas: o *discurso do déficit*, onde a oficina aparece como uma forma de entreter, mas infantiliza o sujeito e oferece uma ocupação para preencher o ócio; o *discurso da estética* onde a arte é pensada como uma forma de expressão para o louco; o *discurso da cidadania*, que defende a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, abrindo, pois, o espaço para buscar o cuidado em vez da cura; e por fim, o *discurso do inconsciente*, que visa a contemplar a singularidade do louco, e trabalha com a possibilidade de simbolização da história de cada um, independente de qualquer visada de uma reinserção social que pode não ser escolhida pelo sujeito.

Entende-se, portanto, que as oficinas terapêuticas podem ser um espaço onde os sujeitos, especificamente os usuários da Rede de Atenção Psicossocial, podem expressar seu íntimo, expor seus anseios, se relacionar e observar criticamente a sua realidade.

No Brasil, diversos grupos trabalham com teatro na perspectiva da saúde mental, mas como referência podemos pensar no grupo UEINZZ, criado em 1997, na cidade de São Paulo e coordenado por Peter Pál Pelbart. Esse grupo, integrado por atores que utilizaram ou utilizam o serviço de saúde mental Hospital-dia “A Casa”, assim como outros atores profissionais, filósofos, terapeutas, compositores, etc, utiliza-se da atuação e performance em peças de teatro que tem uma importância muito grande não só pelo seu valor estético mas também pelo seu valor político. “O teatro pode ser um agente de atividade política e de

resistência, dependendo não só da forma final do seu espetáculo, mas da maneira como ele é imaginado, desenvolvido realizado e concebido” (MAGELA, 2010, p.8).

Outro projeto que serve como referência nessa área e o “Hotel da Loucura” que surgiu em 2012 dentro do Hospital Psiquiátrico Pedro II, no bairro Engenho de Dentro, do Rio de Janeiro, referenciado pelo Instituto Nise da Silveira, e que hospedava pessoas com o intuito de trazer uma nova perspectiva na área das artes e expressão para o lugar e os internos que ainda residiam no local. Atualmente o instituto ainda faz cursos trabalhando na área do teatro (embora o hotel tenha sido fechado por conflitos políticos).

Outros grupos expressivos também se consolidaram a partir da reforma psiquiátrica buscando novas possibilidades de atendimento. Em Florianópolis, os únicos espaços que atualmente trabalham com oficinas de teatro, inseridos na Rede de Atenção Psicossocial, são o CAPS II Ponta do Coral e o Instituto Arco-Íris de Direitos Humanos, que serão analisados no presente trabalho.

## 4 METODOLOGIA

A pesquisa realizada é do tipo qualitativa. Minayo (2010, p.57) conceitua o método qualitativo como aquele que se aplica “ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”.

Na pesquisa qualitativa, segundo afirma Gondim (2002), entende-se que, ao contrário do objeto físico, o homem é capaz de refletir sobre si mesmo e, através das interações sociais, construir-se como pessoa, gerando um tipo de conhecimento válido a partir da compreensão do significado do contexto particular. Não é, portanto, um método que mede os comportamentos escolhidos, mas os qualifica de acordo com o cenário em que se encontra. Com a abordagem qualitativa, o pesquisador busca dados, não para quantificar, mas para compreender o fenômeno investigado.

A força da pesquisa qualitativa está na sua capacidade de fornecer descrições textuais complexas de como as pessoas experimentam um determinado problema de pesquisa, fornecendo informações sobre comportamentos, crenças, opiniões, emoções e relacionamentos dos indivíduos. Uma pesquisa qualitativa é especialmente eficaz na obtenção de informações culturalmente específicas sobre valores, opiniões, comportamentos e contextos sociais de determinadas populações. Minayo (2010, p.57) ainda comenta que as abordagens qualitativas são utilizadas na “investigação de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para a análise de discursos e documentos”. Essa abordagem, portanto, é a mais condizente com a pesquisa, pois permite desvelar os processos sociais de grupos particulares, propiciando a construção progressiva de conhecimento e a compreensão lógica interna do grupo sobre o fenômeno estudado.

### 4.1 PROCEDIMENTOS DO ESTUDO

Para a obtenção dos dados, utilizou-se a triangulação de métodos por meio de: a) Observação Participante a fim de entender como acontecem as atividades artísticas nos ambientes selecionados; b) Grupos Focais com os usuários do serviço, buscando a obtenção da percepção dos sujeitos acerca dessas ações; e c) entrevistas semiestruturadas com os

profissionais relacionados com as oficinas artísticas, como possibilidade de entender a percepção destes sobre os objetivos do seu trabalho e como se dá a relação usuário-profissional.

Segundo Minayo (2010), a triangulação para coleta de dados permite ao pesquisador utilizar três técnicas ou mais a fim de ampliar o universo informacional em torno de seu objeto de pesquisa, utilizando-se, para isso, por exemplo, do grupo focal, entrevista, aplicação de questionário, observações, dentre outros. Moreira (2018, p.407) completa dizendo que: “Na pesquisa qualitativa acredita-se em múltiplas realidades, socialmente construídas, que geram diferentes significados para diferentes indivíduos e cuja interpretação depende do olhar do investigador”. Desse modo, a triangulação na coleta de dados permite acessar os diferentes olhares sobre a situação pesquisada. No caso desse estudo, olharemos para as percepções dos profissionais, dos usuários e da pesquisadora a fim de compreender melhor o tema.

A Observação Participante pode ser definida como um processo de obtenção de dados através da presença do observador numa situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. O observador está face a face com os observados e, ao participar da vida deles, no seu cenário cultural, colhe dados. Assim, o observador é parte do contexto observado, ao mesmo tempo modificando e sendo modificado por este contexto. (SCHWARTZ, 1955, apud MINAYO, 2010).

A pesquisadora participou, assim, das vivências de teatro ocorridas nos espaços escolhidos (CAPSII Ponta do Coral e Instituto Arco-íris de Direitos Humanos) como observadora por um mês. Foi observado o maior número de experiências possíveis nesses espaços, a fim de conhecer, principalmente, como se dão essas atividades, quais são os temas abordados, o que se propõe a ser a finalidade principal da oficina, quais são as reações dos sujeitos a atividade, como é trabalhada a autonomia nesses ambientes e de que forma se dá a relação do profissional com o usuário. Para registro foi utilizado o diário de campo onde foram descritas as principais atividades do dia e comentários sobre a vivência.

A percepção dos sujeitos que participavam da oficina foi coletada através dos Grupos Focais. A partir do conhecimento prévio que tinham da pesquisadora, os usuários foram convidados a participar do Grupo Focal que foi feito após as oficinas. Foi realizado um Grupo Focal em cada espaço com a presença de sete pessoas no Instituto Arco-íris e onze pessoas no CAPS II Ponta do Coral. Morgan (1997, apud Gondim, 2003) define grupos focais como uma

técnica de pesquisa que oferece dados a partir da utilização das interações grupais, ao se discutir um tópico especial sugerido pelo pesquisador. As percepções dos usuários coletadas através dos grupos focais, buscaram a resposta para a pergunta principal: Qual o significado da oficina de teatro para a sua vida? Os dados coletados foram realizados e transcritos buscando entender principalmente qual a motivação para participar da oficina ou as expectativas com a mesma, os benefícios e dificuldades da prática e o que mais chama a atenção nos encontros. A pesquisadora atuou como mediadora na discussão e contou com um observador e um relator para auxílio. O grupo do CAPS II Ponta do Coral teve duração de trinta minutos, já no Arco-íris foi utilizada uma hora para o Grupo Focal.

As percepções dos profissionais que ministram as oficinas de teatro nos serviços foram coletadas a partir de entrevistas semiestruuradas, que, de acordo com Boni e Quaresma (2005), “combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal” (p. 75). As entrevistas com os profissionais duraram em média quarenta minutos e foram feitas em espaços abertos (na Universidade Federal de Santa Catarina com o profissional do CAPS, e em um bar perto do Instituto Arco-íris com a facilitadora desse grupo)

## 4.2 LOCAIS DO ESTUDO

Analísaram-se os grupos artísticos, em dois espaços: o CAPS II Ponta do Coral e o Instituto Arco-íris de Direitos Humanos em Florianópolis, já que foram os únicos espaços do município que possuíam oficinas de teatro em sua rotina e trabalhavam como um serviço de saúde mental destinado a adultos e incluído da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), excluindo a Atenção Básica.

### 4.2.1 CAPS II Ponta do Coral

De acordo com a portaria 366, de 19 de fevereiro de 2002, o CAPS II constitui-se como serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, sendo responsável, sob

coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território, funcionando de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.

A assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui as seguintes atividades: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social. Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária: os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por 01 (um) médico psiquiatra; 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental; 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico e 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (BRASIL, 2002).

O CAPS II Ponta do Coral conta com uma equipe de três psicólogos, um psiquiatra, um assistente social, três técnicos de enfermagem, uma enfermeira, três auxiliares administrativos e dois apoios (limpeza e segurança), além dos estagiários e os profissionais das oficinas. A oferta de atividades é bem ampla. Conta com grupos multiprofissionais para discussão dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), oficinas de atividade física, jogos, música, dança, teatro, desenho e mosaico, horta, cestaria, fotografia, escritos e jornal, grupos terapêuticos de homens, mulheres e jovens, grupo de geração de renda e economia solidária. Em setembro de 2019 o levantamento do serviço indicou 414 usuários atendidos no mês.

#### **4.2.2 Instituto Arco-íris de Direitos Humanos**

O Instituto Arco-Íris é outro serviço disponibilizado, apoiado pelo município e que trabalha dentro da perspectiva da saúde mental, reinserção social e redução de danos. Ele é uma Organização Não-Governamental que oferece oficinas e orientação para populações vulneráveis como usuários de drogas, moradores de rua, profissionais do sexo ou portadores de transtornos mentais, agindo de forma a dar assistência a esses sujeitos respeitando sua individualidade e cidadania, trabalhando em rede com os CAPS e a atenção básica.

O Instituto Arco-Íris foi fundado em 25 de fevereiro de 1997 por pessoas vivendo com HIV/Aids, familiares e profissionais da saúde, psicologia, educação, direito e serviço social, trabalhando, prioritariamente, na prevenção das DSTs, HIV/Aids e das Hepatites virais, na redução de danos associados ao uso de drogas lícitas e ilícitas, na promoção da cidadania e dos direitos humanos junto a populações em situação de vulnerabilidade e exclusão social. O trabalho é realizado com a construção de redes interdisciplinares e intersetoriais, pautado na metodologia de formação e intervenção de agentes de transformação da realidade.

Os projetos em desenvolvimento no espaço são: Programa de Penas e Medidas Alternativas no Estado de Santa Catarina, que tem como população alvo os beneficiários de penas restritivas de direitos que devem prestar serviços à comunidade ou cumprir medida educativa e tem como fonte de financiamento o Termo de Parceria com a Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania de Santa Catarina; Projeto Travessa Viva/ Ponto de Cultura, que trabalha com a população em geral e principalmente das comunidades em situação de vulnerabilidade social, recebendo financiamento da Secretaria de Estado de Turismo, Cultura e Esporte de Santa Catarina, Ministério da Cultura e recursos próprios; e o Projeto Centro de Convivência e Cultura Arco-Íris, onde a população alvo são os usuários da Rede de Atenção Psicossocial do município de Florianópolis com transtornos mentais e problemas associados ao uso de crack, álcool e outras drogas e recebe financiamento da Secretaria Municipal de Saúde (dados históricos recebidos pela entidade).

O instituto atua a partir de oficinas artísticas e terapêuticas como teatro, artesanato, ioga e redução de danos. Segundo o próprio Instituto, as ações realizadas, longe de constituírem um fim, denotam a concepção de que a arte é um meio transformador da maior eficácia, confrontando as concepções pós-modernas de arte como elemento exclusivo de contemplação, desvinculado de conteúdo político e ideológico. Dessa maneira, o espaço busca

a transformação social através da arte, com projetos que fomentam a liberdade de expressão e o conteúdo político advindo desta.

#### **4.2.3 Participantes do estudo**

A pesquisa foi realizada apenas com adultos que participam da oficina de teatro nos espaços escolhidos. A escolha pelo público adulto se justificou pela diferenciação dos trabalhos na área infantil, sendo necessária uma outra análise dos resultados para esse público, além da dificuldade de se trabalhar Grupos Focais com essas crianças e adolescentes, seja pela dificuldade de fala e expressão, ou pelos empecilhos éticos da pesquisa. Excluíram-se também os CAPS Ad, que trabalham na perspectiva de tratamento da dependência química, por não terem atividades relacionadas ao teatro, especificamente.

Os Grupos Focais, contaram com todos os participantes da oficina que concordaram em participar no dia combinado. Entendendo que os grupos não possuem regularidade na assiduidade dos participantes, todos foram convidados independente do número de vezes que participaram do grupo, se são estudantes, comunidade geral ou usuários da RAPS, não sendo restrito aos ‘sujeitos diagnosticados’ por acreditar que esses espaços podem trazer benefícios para todos aqueles que o procuram, independente dos motivos por estarem ali.

#### **4.3 ANÁLISE DE DADOS**

A exploração dos dados foi feita através da análise temática de conteúdo que para Bardin (1979) abrange as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, com a finalidade de se efetuarem deduções lógicas e justificadas a respeito da origem dessas mensagens, permitindo a interpretação decifrada do material de caráter qualitativo. A partir da análise da fala dos sujeitos e dos dados recolhidos pela observação dos grupos se elucida como se desenvolvem esses espaços e como os sujeitos o sentem, decifrando nas falas os benefícios ou malefícios das práticas.

As categorias foram produzidas a partir dos domínios da qualidade de vida, que vieram a posteriori no estudo, uma vez que os resultados iam ao encontro de tais categorias. Primeiramente debateremos sobre os dados coletados na observação participante a fim de responder ao primeiro objetivo que é “descrever como se dá a realização das oficinas de teatro

no cotidiano dos espaços de saúde mental”. Após utilizarmos a análise temática de Badin para analisar e responder aos outros dois objetivos de acordo com os dados coletados dos Grupos Focais e entrevistas semi-estruturadas.

#### **4.3.1 Os domínios da qualidade de vida**

A partir da convicção de que os determinantes e condicionantes do processo saúde/doença são multifatoriais e complexos, relacionados com os fatores culturais, ambientais, sociais e de estilo de vida dos indivíduos, a Organização Mundial de Saúde (OMS), criou um instrumento de avaliação da qualidade de vida, o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), estabelecido a partir dos novos paradigmas em saúde, influenciando as políticas e práticas do setor nas últimas décadas (SEIDL E ZANNON, 2004). Como não há um consenso sobre a definição de qualidade de vida, em 1995 o WHOQOL group, grupo criado para investigar o conceito, o definiu como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, buscando as percepções do sujeito sobre si como base para a análise de sua qualidade de vida (FLECK, 2000).

Seidl e Zannon (2004, p. 581) complementam dizendo que:

No âmbito da saúde coletiva e das políticas públicas para o setor também é possível identificar interesse crescente pela avaliação da QV. Assim, informações sobre QV têm sido incluídas tanto como indicadores para avaliação da eficácia, eficiência e impacto de determinados tratamentos para grupos de portadores de agravos diversos, quanto na comparação entre procedimentos para o controle de problemas de saúde.

O instrumento foi primeiramente elaborado com cem questões (WHOQOL100), porém, após foi abreviado para facilitar o acesso e sua aplicação. O WHOQOL-bref (instrumento abreviado), possui 26 perguntas e estipula 4 domínios da qualidade de vida, divididos em 24 facetas, como segue na tabela abaixo:

Tabela 1: Resumo dos domínios e facetas do WHOQOL-bref.

<b>Domínios e facetas do WHOQOL-bref.</b>
---

<b>Domínio I – domínio físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dor e desconforto</li> <li>• energia e fadiga</li> <li>• sono e repouso</li> <li>• mobilidade</li> <li>• atividades da vida cotidiana</li> <li>• dependência de medicação ou de tratamentos</li> <li>• capacidade de trabalho</li> </ul>
<b>Domínio II – domínio psicológico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sentimentos positivos</li> <li>• pensar, aprender, memória e concentração</li> <li>• auto-estima</li> <li>• imagem corporal e aparência</li> <li>• sentimentos negativos</li> <li>• espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais</li> </ul>
<b>Domínio III – relações sociais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• relações pessoais</li> <li>• suporte (apoio) social</li> <li>• atividade sexual</li> </ul>
<b>Domínio IV – meio ambiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• segurança física e proteção</li> <li>• ambiente no lar</li> <li>• recursos financeiros</li> <li>• cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade</li> <li>• oportunidades de adquirir novas informações e habilidades</li> <li>• participação em, e oportunidades de recreação/lazer</li> <li>• ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)</li> <li>• Transporte</li> </ul>

Fonte: elaborada pela autora.

Seidl e Zannon (2004) falam que o desenvolvimento da aplicação de instrumentos que meçam a qualidade de vida da população pode resultar em mudanças nas práticas assistenciais e na consolidação de novos paradigmas do processo saúde/doença. Completam dizendo que a utilização desse instrumento:

[...] pode ser de grande valia para a superação de modelos de atendimento eminentemente biomédicos, que negligenciam aspectos socioeconômicos, psicológicos e culturais importantes nas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. Assim, sendo qualidade de vida um construto eminentemente interdisciplinar, a contribuição de diferentes áreas do conhecimento pode ser de fato valiosa e mesmo indispensável (SEIDL, ZANNON, 2004, p.586).

Não pretendemos, porém, avaliar a qualidade de vida dos participantes das oficinas e dos profissionais entrevistados através desse instrumento, mas utilizaremos os domínios da qualidade de vida e algumas facetas apresentadas de forma didática, a fim de separar e analisar os dados coletados a partir dessa referência. Posto que nem todas as facetas expostas

são abarcadas pelos dados coletados utilizaremos as que mais se encaixam no que apareceram nas falas e observações, editando esses itens de acordo com os objetivos do estudo e a partir da percepção da pesquisadora. A vista disso, cada domínio da qualidade de vida será separado nas facetas/itens que seguem na tabela abaixo:

Tabela 2: Domínios analisados nas oficinas de teatro

<b>Domínio físico</b>	Corpo solto e expressivo; Possibilidade e diminuição de medicação;
<b>Domínio psicológico</b>	Aprendizado; Autoconhecimento, autoestima e autoconceito; Sentimentos, dificuldades e mudanças sugeridas; Capacidade de trabalho e autonomia;
<b>Domínio das relações sociais</b>	Relações pessoais (a oficina enquanto um espaço de integração); Suporte social e possibilidade de expressão; Forma de expressar posição política;
<b>Domínio ambiência</b>	Ambiente acolhedor e afetividade;

#### 4.4 QUESTÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi realizada com seres humanos, respeitando e considerando os aspectos éticos para o desenvolvimento eficaz da pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Os sujeitos tiveram sua identidade preservada, seus nomes foram trocados por códigos (Usuários: UA= Usuário do Instituto Arco-íris, UC= Usuário CAPS Ponta do Coral, seguido de número que representa sujeito de acordo com ordem de contribuição. Profissionais: PA1= Profissional Instituto Arco-íris, PC1= Profissional do CAPS Ponta do Coral) e participaram do estudo a partir do preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado por todos os participantes, que fala sobre a disponibilidade do sujeito em participar da pesquisa e a possibilidade de o grupo poder ser gravado para posterior transcrição dos relatos e análise dos dados. A viabilidade do projeto se deu através da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). CAAE: 10269818.0.0000.0121.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

*“Tem a frase:  
Tem que assoprar braza até ficar vermelho e daí pega fogo.  
Manter a chama viva.  
Pesquisadora: E o teatro é a assoprada na braza pra ti?  
É a chama viva. E outras coisas mais né” (UA5)*

No primeiro item “contextualização do espaço e método de trabalho dos profissionais” será descrito como se dão as oficinas de teatro nos locais onde a pesquisa foi realizada, a fim de responder o primeiro objetivo. Posteriormente, os resultados serão apresentados de acordo com os domínios apresentados na análise de dados. São eles: a) domínio físico; b) domínio psicológico; c) domínio das relações sociais; e d) domínio ambiência. A discussão será finalizada com o item que discute “a oficina de teatro como um espaço de promoção da saúde”.

### 5.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESPAÇO E MÉTODO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS

Após a fala com a equipe e a permissão de desenvolver o trabalho no espaço, entra-se na oficina de teatro do Instituto Arco-íris. O que chama a atenção são as paredes coloridas com desenhos e frases de militância dos direitos humanos enfeitando o lugar que possui uma sala de recepção onde se encontra uma mesa com café e (normalmente) algumas pessoas conversando, uma sala para a coordenação do espaço e outra, grande, onde acontecem as oficinas e as reuniões.

Durante a observação participante na oficina de teatro do Arco-íris percebeu-se que a atividade é guiada pela facilitadora através de jogos teatrais em grupo que buscam possibilidades de ação criativa e trabalho corporal. Os usuários são convidados a participarem de jogos que trabalham, por exemplo, equilíbrio, improvisações individuais e grupais, percepção corporal e expressão oral, não se preocupando, com o produto da oficina, mas com o processo a que estão submetidos. No grupo há a participação de usuários dos CAPS Ad e II do município, assim como de estudantes, pessoas em situação de rua e comunidade geral, não sendo restrita apenas ao grupo de usuários da RAPS. No período da observação participante houve uma média de nove participantes por encontro.

A oficina guiada por essa facilitadora, existe a um ano. Segundo a mesma, que trabalha a mais de 10 anos na área do teatro e da saúde mental, a oficina é discutida pela equipe

multiprofissional e entendida pela facilitadora da oficina como a “terceira margem do rio”- não embasada apenas pelas técnicas do teatro convencional, nem somente pelos preceitos da saúde mental e da arteterapia, como segue:

PA1: Eu sempre falo que trabalhar com teatro na saúde mental é a terceira margem do rio, não é nem a margem só do teatro tradicional, como a gente espera das técnicas do ator, aquilo que a gente aprende na faculdade ou aquilo que a gente vê na nossa vida de teatro profissional, e nem é só a saúde mental como ela vem sendo instituída, assim, as vezes né. (...) E eu acho que o teatro, ele maravilhoso pra trabalhar na saúde mental, as outras artes também, é muito inspirado nessa pegada da Nise da Silveira, assim, da gente conversar com o inconsciente, da gente poder trazer esses elementos, que são os elementos de sofrimento, de tirar nessa prisão que o sujeito tá, e que pra isso eu acho que a gente tem que ter técnica de saúde mental, sim, pra poder acolher, pra poder acolher o delírio, pra poder acolher projeções, pra poder acolher as violências, e trabalhar isso em forma de arte. Agora, eu não me considero fazendo necessariamente arteterapia, ou não me considero interagindo necessariamente com o diagnóstico, entendeu? Eu to trabalhando com outro conteúdo, que é um conteúdo que tá em todo ser humano. E nesse caso são pessoas que são diagnosticadas, que são consideradas doentes pelo sofrimento psíquico e tal, mas eu acho que o teatro como ferramenta, né, na saúde mental, ele é uma ferramenta de estar com o ser humano. Todo ser humano cria, e a pessoa que está com sofrimento psíquico, eu acho que quando ela se vê com um corpo criativo, com uma mente criativa, capaz de interagir e criar em grupo, eu acho que esse é que é o ponto.

Nesse ponto a facilitadora exprime uma lógica que não se atém ao diagnóstico do sujeito e não busca a “cura” do sofrimento psíquico, mas a possibilidade de se lidar com ele de outra maneira. Demonstra também a necessidade do acolhimento das demandas de saúde mental dos usuários, porém, não interagindo com o diagnóstico, mas com o “conteúdo existente em todo ser humano”, a criação. Mosquera (1976, p. 17) fala que “a criatividade significa a derrota do hábito pela originalidade”, complementa dizendo que o profissional, trabalha com a criação, mas não ensina a criar, já que a criatividade:

[...] nasce da atuação do indivíduo. Uma pessoa altamente criadora é aquela que discorda dos outros códigos. Criar, nessa perspectiva significa não se conformar. Criar é possibilitar uma nova linguagem, que seja possuidora de valores que transcendem ao momento histórico. (p. 40)

Embora o profissional não ‘ensine a criar’, cabe a ele, porém, possibilitar o acesso a uma nova experiência – do grupo de teatro- e oportunizar o acesso do indivíduo a sua própria linguagem, auxiliando no processo de autoconhecimento e dos códigos que compõe a vida do sujeito e do seu ambiente, para assim poder criar novos significados para esses códigos. Boal (1998), por sua vez, concorda com a afirmação de que a criação está presente em todo ser humano quando diz "Qualquer pessoa pode fazer teatro - até mesmo os atores". (p.19) Nessa

fala Boal coloca seu entendimento de que o teatro pode ser acessado por todos, percebendo o processo de criação do teatro possível para todos aqueles que se dispõem a executá-lo.

Embora a profissional não reconheça seu trabalho como “arteterapia” enquanto técnica pode-se pensar que o trabalho realizado por ela com teatro na saúde mental utiliza-se de importantes conceitos da arteterapia. Segundo a Sociedade Portuguesa de Arteterapia, a técnica é entendida como um modo de utilização da linguagem artística para trabalhar a comunicação em prol da saúde, utilizando de recursos como a imaginação, simbolismo e metáforas para enriquecer o processo. A arteterapia não é um mero entretenimento, mas uma forma de linguagem em que predomina o não verbal e que permite uma comunicação a partir da liberdade de expressão, da autonomia criativa, proporcionando o desenvolvimento emocional e social (URRUTIGARAY, 2003). Desse modo, entende-se que embora o trabalho não seja voltado para a terapia, o espaço é também terapêutico por basear-se no acolhimento às demandas de saúde mental, na livre expressão dos usuários e atuar de forma a potencializar a capacidade criativa e o desenvolvimento social e emocional dos participantes.

Os participantes foram rapidamente acolhidos no grupo e parecem se interessar bastante, não hesitando em participar do que era proposto. O clima da aula era de alegria, descontração e criatividade. (DIÁRIO DE CAMPO)

No CAPS Ponta do Coral, o grupo de teatro atualmente denominado ‘*Utu Suru Baco Smica*’ existe desde 1998, com o mesmo facilitador, que também ajudou na fundação do serviço no município. O ambiente é uma casa grande, com diferentes salas de atendimento, uma recepção com sofás e televisão, um jardim, refeitório e sala de oficinas. As paredes têm pinturas e trabalhos feitos pelos usuários, deixando um clima de acolhimento no ambiente. A equipe estava no espaço a apenas uma semana já que o “Casarão”, onde se estabelecia o CAPS anteriormente, havia sido fechado temporariamente para reformas. Embora esse recinto fique bastante longe de onde era o outro (o antigo Casarão fica no bairro Agrônômica, no centro da ilha Florianópolis e o novo espaço fica no bairro Estreito, região continental do município) os sujeitos precisaram se readaptar a esse novo ambiente.

As atividades do grupo de teatro são compostas de ações coletivas, guiadas principalmente pela musicalidade e valorização dos conteúdos trazidos pelos usuários. O facilitador não orienta, necessariamente, a oficina, já que é aberta para improvisações

ocorridas durante o grupo, mas trouxe ideias para um roteiro de apresentação que se expandiu na medida em que os usuários traziam novas ideias, assim, uma poesia ou música pode ser incorporada no roteiro prévio da apresentação se alguém trazer essa sugestão. Os personagens que atuam nas peças são geralmente desenvolvidos pelos próprios usuários, de modo que cada um traz um personagem que se identifica e faz uma performance sobre ele que é incorporada ao roteiro. O grupo se apresenta regularmente em eventos de saúde mental, instituições psiquiátricas ou outros eventos que são convidados. No período de observação participante houve a média de dezesseis participantes por encontro.

No momento em que a observação foi feita, o grupo preparava uma apresentação intitulada “A Guesa Errante”, onde, a partir de temas atuais era problematizada a loucura. Através da música e das improvisações questionavam, primeiramente, a “loucura dos não loucos”, referindo-se as pessoas que exprimem comportamentos muitas vezes não normativos e mesmo assim são entendidas como não loucas por terem suas loucuras compartilhadas. Dão como exemplos o pai que interna seu filho em um hospício depois de ver um cigarro de maconha em suas coisas ou os políticos que falam frases desconexas e são aplaudidos por milhares. Exaltaram também a loucura dos loucos reconhecidos por eles através dos personagens escolhidos pelos participantes, colocando no lugar de “loucos iluminados” aqueles que vão à contramão do seu tempo, como os músicos Raul Seixas, Rita Lee, Maria Alcina, Hamilton de Jesus, do grupo musical Harmonia Enlouquece, e figuras como Jesus Cristo.

No grupo, embora exista um coordenador, as hierarquias não aparecem, não há espaços para normas fixas, as atividades decorrem da interação grupal. Como traduz Garcia Filho (2015, p.19), que pesquisou o grupo na sua dissertação de mestrado:

Entendo que, tradicionalmente pensando, teríamos aqui um teatro, isto é, a “arte da representação”, para “doentes mentais”, edipianizados, patologizados, medicalizados. Porém, a trupe recusa ambas categorias e elabora seus problemas em outros termos: o grupo abdica da tentativa de representação, seja ela teatral tradicional, ou na sua forma de conhecer seu “objeto”, as ditas doenças mentais. No grupo, há um modo radical de elaborar conhecimento, não mais *sobre as doenças mentais*, mas sim *com a diferença*. E este outro modo de conhecer possibilita outros modos de subjetivar: não se promove mais identidades do sujeito patológico – como em larga escala faz um serviço de saúde psi – mas abre-se a possibilidade de tornar-se outro, de diferir, de afirmar a vida em sua singularidade.

O facilitador da oficina também expõe sobre o método utilizado:

PC1: Meu sonho era um grupo que além de ser formado por psicóticos, por outras pessoas, e que ninguém mandasse em ninguém. Que não tivesse o chefe, o estagiário, o louco... que fossem seres humanos na ordem de amigos.

Essa fala indica uma perspectiva de tratamento horizontalizado, onde o usuário e o facilitador da oficina trabalham conjuntamente, sem imposições.

Os usuários do CAPS expuseram que as atividades que mais chamam a atenção no trabalho desenvolvido são as apresentações realizadas em diferentes espaços, as dinâmicas de grupo desenvolvidas antes e depois das datas de apresentações, a musicalidade e o “caos organizado” que se estabelece no grupo.

UC4: O que mais me chama a atenção é o caos organizado, assim, no começo parece uma bagunça, mas depois tu vai vendo que aquilo vai fazendo sentido, tem uma ordem, uma sequencia. Isso que no começo é bem interessante.

UA3: No teatro do Marquito, lá era uma desordem organizada, é engraçado, mas é que não tinha organização, não tinha um padrão, não tinha hora pra começar, e não seguia esse padrão que incomoda a pessoa que tem algum tipo de patologia, incomoda né. Eles não gostam de seguir o padrão e lá eles fogem totalmente do padrão, como aqui né. E é legal, porque tu retira do que incomoda, isso solta, pra quem sempre se escondeu, ele trabalha assim.

A relação horizontalizada que se encontra no grupo faz menção a uma nova linha de cuidado que afronta a estrutura tradicional dos espaços destinados a saúde mental, onde o médico ou a equipe de saúde possuem um suposto poder e domínio sobre os sujeitos, restando a eles acatar as indicações dadas em virtude do tratamento disponibilizado, retirando-os a possibilidade de diálogo com a equipe, em alguns momentos, sobre o que considera melhor para si. O movimento feito pelo grupo trás uma nova lógica, que não estabelece maneiras certas ou erradas no fazer, mas acolhe os indivíduos em sua totalidade sem preocupação com técnicas específicas, entendendo que, como a usuária citada acima mesmo comenta, esse padrão pode, em alguns casos, incomodar ou dificultar o acesso do indivíduo.

## 5.2 DOMÍNIO FÍSICO

Os fatores de domínio físico são, nesse estudo, referentes às questões corporais percebidas pelos usuários quando expõem suas relações com os medicamentos utilizados ou as habilidades físicas trabalhadas, fixando-se na relação entre a atividade exercida e a corporeidade dos indivíduos.

O corpo, esse lugar material onde os seres humanos se encontram, já foi alvo de diferentes estudos. A visão cartesiana que separa mente e corpo é alvo de críticas por não conceber o corpo em interligação com a mente, ou sendo, este corpo como influenciado pelo ambiente, pelas relações e cultura em que está inserido, que seriam qualificações mentais. Foucault (1997) traz a perspectiva do corpo disciplinado, dedicando-se a pensar sobre o processo de objetificação dos corpos e descrevendo a constituição da subjetividade moderna a partir de um processo contínuo de disciplinarização. O autor expõe que o controle das atividades produz corpos dóceis através de uma “tecnologia política dos corpos” e de uma microfísica do poder, que controla os sujeitos através de técnicas, procedimentos e disposições - recursos para um bom adestramento - que tornam o corpo também um lugar de saber. Entendendo, dessa forma, que não é o sujeito que produz saberes, controles e normas, mas, ao contrário, são esses saberes, controles e normas que produzem o sujeito.

A fenomenologia aparece por sua vez com uma visão que considera preciso legitimar a experiência do corpo como um campo criador de sentidos, compreendendo a percepção do ambiente não como uma representação mental, mas um acontecimento da corporeidade, ou sendo, da existência, visto que não há corpo sem experiências. Acerca disso entende que “sob o sujeito encarnado, correlacionamos o corpo, o tempo, o outro, a afetividade, o mundo da cultura e das relações sociais”. (NÓBREGA, 2008).

Merleau-Ponty (1992, p. 21) estabelece a percepção como uma ação do corpo, como segue:

Antes da ciência do corpo – que implica a relação com outrem –, a experiência de minha carne como ganga de minha percepção ensinou-me que a percepção não nasce em qualquer outro lugar, mas emerge no recesso de um corpo.

Dessa maneira, a saúde mental, base desse estudo, pode ser entendida como influenciada ou originada na estrutura biológica do corpo e na sua relação com a história e a cultura em que se encontra, entendendo o corpo como o fator de mediação do sujeito com o ambiente, mas também como resultado dessa interação. A fenomenologia evidencia, portanto o significado de corpo sujeito “porque o corpo não é, sem um homem, sem uma mulher, sem história ou lugar” (SOARES et. al, 2015)

Nóbrega (2008, p. 147) ainda evidencia que:

A experiência do corpo configura um conhecimento sensível sobre o mundo expresso, emblematicamente, pela estesia dos gestos, das relações amorosas,

dos afetos, da palavra dita e da linguagem poética, entre outras possibilidades da experiência existencial.

A partir dessa breve caracterização dos estudos relativos ao corpo e sua influência nas percepções do sujeito, deslocaremos nosso estudo para as percepções dos sujeitos relativas às oficinas de teatro e em como essas oficinas impactam as percepções corporais dos sujeitos.

### **5.2.1 O corpo solto e expressivo**

Os usuários dos serviços pesquisados, quando relatam sobre os benefícios relativos à corporalidade nas oficinas de teatro trazem diferentes características. Um usuário diz que no espaço pode “se largar”, deixando fluir um lado seu normalmente oculto ou escondido, outro participante comenta que no teatro libera a tensão guardada no dia-a-dia, aliviando e soltando o corpo, outro ainda complementa dizendo que o teatro abriu suas possibilidades de expressão corporal, como segue:

UC3: Eu sinto que é um espaço muito importante pra todo mundo, não importa quem seja, pra se expressar e deixar fluir um lado que as vezes a gente não deixa fluir. Então eu acho que é muito legal isso, deixar se largar.

UC11: Ah eu acho que a saúde mental... Eu acho que o teatro ele libera um pouco da tensão que a gente guarda no dia-a-dia, e no teatro a gente se expressa, aliviando né, soltando um pouco.

UC8: Eu acho que abriu minha visão de mundo participar do teatro, abriu também possibilidades de expressão corporal que antes eu não tinha e fiz amigos também nesse lugar.

Percebe-se, a partir das falas dos sujeitos, que o espaço da oficina de teatro é um momento de reconexão com as percepções corporais. Nóbrega (2008, p.142) afirma que

Desaprendemos a conviver com a realidade corpórea, com a experiência dos sentidos, pois privilegiamos uma razão sem corpo. No entanto, a percepção, compreendida como um acontecimento da existência, pode resgatar este saber corpóreo.

Dessa maneira, conviver com a realidade corpórea significa voltarmos nossa concentração para as percepções sinestésicas dos acontecimentos, deixando-se contagiar pelos movimentos a que são expostos. Nesta perspectiva comenta Nóbrega (2008, p. 142):

Os movimentos acompanham nosso acordo perceptivo com o mundo. Situamo-nos nas coisas dispostos a habitá-las com todo nosso ser. As sensações aparecem associadas a movimentos e cada objeto convida à realização de um gesto, não havendo, pois, representação, mas criação, novas possibilidades de interpretação das diferentes situações existenciais.

Esse deslocamento para uma percepção dos sentidos corporais também é comentado em outra fala de um usuário:

UA4: Para algumas pessoas talvez como uma válvula de escape, talvez como um mundinho aqui em que ela se desapega um pouco dos problemas dela, da rotina, as pessoas que estão cabisbaixas, presas nessa rotina, é um lugar que é uma válvula de escape, a pessoa relaxa, fica presente no momento. Entra aqui e curte momento, se solta, dança, extravasa.

Nessa fala o usuário aborda a questão do relaxamento, que segundo o dicionário Aurélio pode ser entendido como “perder a tensão, afrouxar-se”. Borges & Ferreira (2013) afirmam que o objetivo do relaxamento “é dotar a pessoa de habilidades para controlar a sua própria ativação fisiológica e confrontar as situações que provocam stress e ansiedade”. Sobre a ansiedade Castillo (et. al, 2000) complementam falando que “ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho”. Dessa maneira, quando o participante diz que “a pessoa relaxa, fica presente no momento”, entende-se que na percepção do usuário o relaxamento proporcionado pela oficina reduz a sua ansiedade (o sentimento de “antecipação do perigo”), podendo se concentrar no momento presente.

A partir dessa análise, conclui-se que as ações corporais refletem na saúde mental dos participantes, aliviando tensões, ansiedades, estresse, e possibilitando o desenvolvimento de expressões corporais diferenciadas das utilizadas cotidianamente.

### **5.2.2 Relações com a medicação**

As oficinas de teatro constituem-se como espaço para discussão de diversos temas relacionados à vida cotidiana dos usuários e dos profissionais. Um destes temas é o da medicação, discutida em seus vários aspectos que interferem na qualidade da vida e nas ações cotidianas. Diminuir ou manter a quantidade de medicações é um tema presente e que envolve os participantes da oficina, do CAPS Ponta do Coral, cujo facilitador afirma “O lance da

medicação é um problema sério mesmo né, é uma coisa que a gente trabalha muito pra retirada progressiva, vai tirando o remédio, vai botando vida”.

Sobre a possibilidade de diminuição de medicação a partir de atividades de prazer, podemos refletir sobre a participação do usuário e seu poder de decisão sobre os medicamentos de que dispõe, pensando a partir da Gestão Autônoma da medicação (GAM), que nos traz indícios sobre essa prática. O Guia do Moderador de Gestão Autônoma da Medicação (2014, p.7) entende essa técnica como:

[...] uma estratégia pela qual aprendemos a cuidar do uso dos medicamentos, considerando seus efeitos em todos os aspectos da vida das pessoas que os usam. A GAM parte do reconhecimento de que cada usuário tem uma experiência singular ao usar psicofármacos e de que importa aumentar o poder de negociação desse usuário com os profissionais da saúde que se ocupam do seu tratamento – sobretudo com os médicos, que são os que prescrevem os medicamentos. Ao prescrever um medicamento, o profissional tem que considerar a experiência prévia do usuário e não excluir a possibilidade de diminuir doses, trocar um medicamento por outro ou substituir o tratamento medicamentoso por outras formas de tratar. É fundamental que usuários e profissionais possam avaliar juntos em que medida os medicamentos servem mesmo à melhoria da qualidade de vida, reduzindo o sofrimento que os sintomas da doença causam; ou, se, de maneira oposta, intensificam esse sofrimento com efeitos não desejados (efeitos colaterais). É fundamental que profissionais de saúde se aproximem das vivências dos usuários; e que estes se sintam com liberdade e no direito de intervir nas condições do tratamento que seguem.

Quando o texto fala sobre “substituir o tratamento medicamentoso por outras formas de tratar”, podemos pensar na articulação das oficinas de teatro como uma alternativa que compensa em alguma medida o uso das medicações através de um espaço de lazer/prazer que traz aos indivíduos a capacidade de se reavaliar enquanto sujeitos e repensar seus tratamentos. A GAM traz a possibilidade, portanto, do usuário se autoconhecer e perceber sua interação com a medicação de uma forma mais saudável, de maneira a produzir, entre outros efeitos, a redução das medicações.

UA3: Eu creio no trabalho sim, na saúde mental, porque foge daquele padrão da clínica convencional, tem vários outros caminhos para fazer o tratamento, não é só no remédio e se droga e já era.

Um usuário falou sobre essa expectativa na sua inserção no teatro, falando que buscou o teatro para se conhecer melhor, encontrar novos espaços de prazer e tentar parar com as medicações prescritas, como segue:

UA1: Eu vim pra me conhecer melhor, pra parar com as medicações que eu to tomando, psiquiátricas né, que eu já tive 41 dias internado no IPQ, tentei até um suicídio né.

Os princípios básicos do GAM são a autonomia e a cogestão. A autonomia, nesse sentido, é entendida como a possibilidade do usuário compreender sobre o seu corpo e sua relação com o medicamento, porém, casos como de interrupção abrupta de medicação podem desencadear crises, por isso entende-se que é necessária uma cogestão, um pensar junto com a equipe de saúde, as capacidades do usuário para esse movimento. O Guia GAM brasileiro salienta que a decisão sobre o melhor tratamento se consegue a partir de uma composição entre o que os usuários sabem sobre si (baseados nas suas experiências pessoais ou de grupo), o que dizem os seus familiares sobre a experiência com o cuidado diário, e o que sabem os médicos ou as equipes de referência sobre o uso dos remédios. E é a partir do diálogo, do compartilhamento desses saberes, que podem ser feitas melhores decisões sobre o modo de usar os medicamentos.

Ainda dentro dessa perspectiva, o facilitador do CAPS comentou sobre a possibilidade de trocar medicamentos por opções de atividades que equilibrem sujeito com menos efeito colateral.

PC1: A ideia é essa mesmo... você bota ioga, capoeira, mar, qualquer coisa que te crie um equilíbrio mínimo sem efeito colateral. Porque os remédios acabam com as pessoas, é impressionante, acabam totalmente, é uma loucura, aquilo lá são danos cerebrais permanentes.

Dessa forma, baseado nessa lógica de autonomia e cogestão do uso de medicamentos, podemos pensar que atividades dinâmicas, que transformam o ser humano e suas relações, podem sim influenciar o uso de medicações, encontrando o teatro um recurso para esse autoconhecimento, usado para refletir também sobre o uso de psicofármacos. Segundo Fonseca (2005), as oficinas são espaços não manicomial por possuírem a potência de vibrar corpos medicalizados, em estado de dormência, onde já nada mais parece subsistir. É importante fazer a ressalva de que nem todas as oficinas se mostram não-manicomial, visto que há diferentes tipos de oficinas e conduções destas, porém, obtemos como princípio que o objetivo principal das oficinas deva ser o de emancipação do ser humano, relacionado a novas possibilidades de ser e sentir pra o sujeito.

O facilitador da oficina falou sobre as dificuldades relacionadas a medicação excessiva que atrapalham a expressão dos usuários e também o “apego ao lugar de louco” que alguns apresentam, sendo infantilizados pela família, como segue:

PC1: Dos maiores desafios, uma coisa que é muito forte é o apego a esse lugar de louco né, da figura que toma medicação fica muito sem vontade de nada e muito acomodado nessa situação de louco. Muitas vezes a gente tem inimigos que são as mães dos usuários, que quando eles começam a bater asa, a mãe dá um jeito de ele capotar e ficar encolhidinho de novo. Isso aconteceu algumas vezes. A gente vai fazer um trabalho, figura vai ficando cada vez mais livre, mais solto, e na hora que vê dão um jeito lá de ele capotar. Então muitas vezes telefonam pra mim dizendo que ele quer parar de tomar remédio, pra eu influenciar, pra falar pra ele pra não parar, coisas assim, então tem um boicote, uma infantilização muito dos pais. Isso as vezes dificulta muito o negócio, a maior dificuldade que a gente tem é com os pais mesmo.

Rosa (2003) aponta para uma alteração, provocada por reinternações, no modo como a família concebe e relaciona-se com o usuário. Nesse momento, segundo a autora, surgem sentimentos de superproteção, infantilização e tutela. A dependência do usuário frente aos familiares ou mais especificamente ao seu cuidador pode ser parcial ou total, ou seja, pode ser identificada em ações da família com o intuito de impedir o usuário de trabalhar, de administrar seu próprio dinheiro, ou mesmo de ir a uma consulta ambulatorial, sendo, neste caso, representado por um familiar, o que, de acordo com a autora representaria a dependência total do usuário.

Fica evidente, portanto, que a diminuição de medicações é um assunto complexo que envolve não só o usuário e o sistema de saúde, mas também seus familiares e a relação intrafamiliar a que o sujeito está exposto.

### 5.3 DOMÍNIO PSICOLÓGICO

Esse estudo qualifica como domínio psicológico as percepções dos usuários sobre seu estado de saúde mental, separando as falas relativas a esse domínio em três itens: autoconhecimento, autoestima e autoconceito; sentimentos, dificuldades e mudanças sugeridas; aprendizagem.

#### 5.3.1 Autoconhecimento, autoestima e autoconceito

Autoestima e autoconhecimento são termos complementares, visto que o autoconhecimento, enquanto um processo contínuo de aprendizagem sobre si, é refletido pela autoestima, entendida como à “valoração intrínseca que o indivíduo faz de si mesmo em diferentes situações e eventos da vida a partir de um determinado conjunto de valores eleitos por ele como positivos ou negativos” (SCHULTHEISZ E APRILE, 2013). Ou sendo, a

autoestima, enquanto valoração de si, expressa um autoconceito do sujeito, gerando mais consciência de si, mais autoconhecimento.

Ainda de acordo com Schultheisz e Aprile (2013) a autoestima nasce na relação com o outro e com o ambiente em um processo de espelhamento: a partir de como o outro me vê eu construo minha própria imagem e minha autoestima, sendo esta, portanto, relacional e contextual. “Dessa forma agimos de forma adequada e aberta para as relações, pois, consideramos que o que pensamos tem valor de reconhecimento para o outro” (SCHULTHEISZ; APRILE, 2013, p.29). As autoras ainda falam que a autoestima está diretamente relacionada com o autoconceito, correspondendo a forma com que o indivíduo pensa e se sente em relação a sua própria pessoa.

Buscaremos entrelaçar esses conceitos a fala dos usuários, buscando entender como as questões de autoconhecimento se mostram no discurso. Um usuário falou que o teatro para ele não é terapia, mas algo que “está na carne” e precisa sair, como segue:

UA5: O teatro pra mim, seguinte, é algo que tá na carne Não é nem um pouco de terapia, é na carne, é tipo, que tá dentro de mim, que tem que sair pra fora. O resto é resto.

Outro usuário fala que para ele o teatro é feito 24 horas por dia, ou sendo, a vida é um teatro:

UA6: Porque que eu gosto de participar da oficina de teatro? Sei lá se eu já participei de alguma oficina de teatro. Porque a vida é teatro. 24horas por dia.

Esses sujeitos parecem não acreditar no teatro enquanto uma ferramenta terapêutica, mas o evidenciam enquanto um espaço de expressão do “que tem que sair para fora”, reconhecendo-se ligados ao teatro como algo intrínseco - movimento que se relaciona às capacidades terapêuticas da atividade. Podemos pensar nessa fala enquanto uma autodefinição dos indivíduos, que se percebem muito próximos ao teatro (ou como algo “da carne”, ou como algo feito “24 horas por dia”) e de um modo muito representativo. Boal (1979) concorda com o usuário quando diz que, na técnica criada por ele, assume-se o pressuposto de que o ser humano é naturalmente teatral, dado que ele se vale o tempo inteiro de representações corporais nas relações (como o tom de voz, a expressão facial e a postura corporal), assim como da interpretação desses signos nas outras pessoas. Esse reconhecimento de si, enquanto um “ator da vida real”, pode ser entendido aqui como um autoconceito dos usuários, se percebendo como executores do teatro na vida cotidiana, utilizando a oficina como um suposto espaço de emersão dessa condição, descrevendo o modo com que eles se

percebem naquele lugar. Percepções que emergem da autoestima e se concretizam no autoconhecimento, ou sendo, naquele que se descreve.

Skinner (1993) fala que ter consciência de si ou se autoconhecer, corresponde à ação de discriminar os comportamentos próprios e variáveis que os controlam. O autoconhecimento é autoconsciência, e, portanto, pode ser entendido como a autodiscriminação de comportamentos e estímulos a eles relacionados. É um comportamento verbal discriminativo, e expressa um conhecimento sobre as próprias atitudes. Dessa maneira, o autoconhecimento não é entendido como um ensinamento para encontrar paz interior, nem um modo de encontrar as profundezas do ser, mas uma descrição dos comportamentos que não ocorre pelo isolamento, mas através da interação social.

A partir dessa análise entenderemos nesse estudo o autoconhecimento como o comportamento de se descrever, de falar sobre si e compreender seus atos. Sobre este processo de autoconhecimento, outra praticante fala que o teatro ajuda a resgatar ou lembrar sua infância e sua personalidade na época:

UA3: Eu sempre fui muito solta, mas quando eu cresci que eu fui me fechando. Porque eu que era o agito do grupo, entendeu? E eu me fechei, agora eu sou apagada. Então, me trouxe a tona a Geisi de antigamente, de volta, aos poucos, porque eu era bem agitada, onde eu chegava era agito, e agora quando eu chego eu não me enxergo, não quero que ninguém me veja. E eu cresci fiquei chata. Adulto é um porre, na real (risos). Enfim, eu sempre pensei que fosse ser aquela menina alegre e eu cresci e me fechei e isso me desencadeou de eu poder me abrir mais.

Utilizando-se do autoconceito de ter sido uma pessoa solta e alegre no passado, mas agora se percebendo como uma pessoa tímida e fechada, a participante parece buscar resgatar esses traços de personalidade que julga ter perdido, utilizando-se do teatro para poder se “abrir mais”. Esse resgate da memória de infância pode ter sido estimulado pelos jogos e brincadeiras executados durante os encontros, pensando na criança como “ser que brinca” (PORTILHO; TOSATTO, 2014). Segundo Fortuna (2004) os sujeitos brincam para dominar angústias e controlar impulsos, assimilando emoções e sensações, para tirar as provas do Eu, estabelecer contatos sociais, compreender o meio, satisfazer desejos, desenvolver habilidades, conhecimentos e criatividade.

Dessa forma, brincar é uma ação criativa, que através da interação repercute na subjetividade do sujeito, fazendo desse também um espaço de descoberta e reflexão sobre si. Winnicott (1975, p. 80) diz que "é somente no brincar que o indivíduo, criança ou adulto,

pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral, e somente sendo criativo pode descobrir seu eu".

Compreende-se, portanto, que através dos jogos e brincadeiras executadas a participante se encontra no lugar "daquele que brinca" novamente, fazendo-o lembrar da infância e sua personalidade "solta", e relembrando suas interações nessas ações em um viés de autoconhecimento e autoapreciação, ressignificando esse espaço e suas interações fora dele.

Outro participante também falou que procurou a oficina para 'se soltar mais' e ajudar em seu processo de autoconhecimento:

UA1: Eu procurei para quebrar barreiras né? Pra me conhecer melhor, que eu sou muito fechado, sou difícil de lidar com o próximo, pra ver se eu me solto mais, se eu tiro um pouco do egoísmo que eu tenho dentro de mim. Eu sou uma pessoa bem fechada né, aí meu psiquiatra, meu psicólogo falou "Vai fazer, vai fazer pra ver se melhora o teu dia-a-dia". Porque eu vim de sérios problemas que aconteceu comigo, na minha família, no meu casamento que acabou, no meu trabalho, que eu tô na perícia, né. Daí eu tô muito desmotivado, muito pra baixo, e é por isso que eu vim procurar o teatro, pra eu ver se eu dou um "up" na minha vida e consigo me equilibrar novamente.[...] Eu tava tentando me resgatar, me recuperar. Eu sou uma pessoa bem pouco social, sou uma pessoa fechada, egoísta, e queria ver se eu podia me conhecer, me dar autocontrole, me policiar pra ver se eu consigo ser uma pessoa mais social, porque eu não consigo. Eu sou bem fechado, tenho problemas na minha adicção. Tenho 47 anos, a 28 anos eu sou adicto e eu não aceito, não me aceito. Eu pensei que a adicção não era doença, só fui descobri agora, né, depois de três internações esse ano. Aí eu to procurando várias ajudas né, terapêuticas, agora to procurando a área do teatro, pra mim me encontrar, ver se eu me resgato, minha autoestima... meu momento de mim mesmo. É isso que eu tenho pra falar...Por isso que eu procurei o teatro, para ver se eu me redescubro.

Nessa fala percebe-se que o usuário está passando por um momento de reavaliação da sua saúde mental e, após indicação do psiquiatra, resolveu ir para a oficina com a intenção de buscar autoconhecimento, resgatar a autoestima, aceitar sua doença e ser menos fechado em relações sociais. Percebe-se que novamente existe um autoconceito de ser pouco social, uma pessoa "fechada", buscando as oficinas de teatro como um espaço de redescobrimto de si.

Sobre esse resgate interno, outro usuário ainda colabora falando que através do teatro busca voltar a ter o domínio sobre sua saúde mental, aceitando-se interna e externamente:

UA2: Pra mim o significado dessa oficina tá sendo o que eu falei até agora, tá sendo libertador, um resgate interno, uma aceitação interna e externa, do meu corpo físico e da minha mente e principalmente uma forma de eu voltar a ter um domínio sobre a minha saúde mental, que pra mim ainda era um tabu, eu ainda tinha muito preconceito, não aceitava a doença, né, então essa nova crise me fez ver minha saúde mental de uma maneira diferente. Então o teatro pra mim vai resgatar esse quem sou eu, o que faço e porque estou aqui.

Nesse momento a participante fala sobre um processo de autoconhecimento proporcionado pela vivência com teatro onde conseguiu perceber sua saúde mental de forma diferente, se desprendendo de preconceitos e aceitando melhor a doença que tem, repensando

seu lugar no mundo, suas ações e o porquê se encontra no lugar que está. Complementa falando que no teatro consegue matar medos e quebrar tabus, depositando na arte as angustias que sente, saindo da zona de conforto em que acredita estar:

UA2: Você mata todas as tuas bruxas, todos os teus medos e fica tudo na arte, tudo no nome, no conceito da arte, né. Você quebra todos os teus tabus psíquicos e psicológicos, tudo em nome da arte, né. Então, pra mim, o teatro é uma das melhores coisas pra você conseguir fazer todas as tuas bruxas e teus medos saírem.

[...] Você realmente saiu da sua zona de conforto. Pra uma pessoa que está dentro do seu mundinho, vivendo interiorizada e coisa e tal, chega aqui e você tem que fazer tudo o oposto, tirar tudo pra fora então é muito bom.

Esse movimento relatado de sair da zona de conforto (espaço composto por costumes tradicionais e conhecidos), retirando medos e angústias, propõe um processo de reflexão do indivíduo sobre si e disposição para a mudança.

Enquanto existe um participante que encontra nas oficinas de teatro uma possibilidade de tirar algo intrínseco, que precisa sair para fora e percebe esse espaço como o local apropriado, outros usuários se utilizam do espaço como um lugar em que podem “se soltar” e se expressar, gerando comportamentos úteis para uma análise de si.

### **5.3.2 Sentimentos, dificuldades e mudanças sugeridas**

Para começarmos essa discussão parece relevante diferenciar emoções e sentimentos. Para Damásio (2000), a emoção e o sentimento da emoção são, respectivamente, o início e o fim de uma progressão. Enquanto a emoção é entendida como observável, pois repercute em estados físicos significativos como expressão facial, ritmo, movimento do corpo e sudorese, sentimentos são resultados da percepção dessas reações pela própria pessoa: ela “sente” a emoção. São, portanto, experiências subjetivas, somente acessíveis à própria pessoa.

Complementa o autor:

Propus que o termo sentimento fosse reservado para a experiência mental privada de uma emoção, enquanto o termo emoção seria usado para designar o conjunto de reações, muitas delas publicamente observáveis. Na prática, isso significa que não se pode observar um sentimento em outra pessoa, embora se possa observar um sentimento em si mesmo quando, como ser consciente, seus próprios estados emocionais são percebidos. (DAMÁSIO, 2000, p.63)

Freire (2010) fala que essa abordagem admite que existe uma sequência no processo de geração de emoções e sentimentos. Primeiro, a percepção de um evento ou objeto pelo organismo, a qual aciona automaticamente determinados circuitos subcorticais que provocam alterações no corpo e no próprio cérebro em resposta à percepção, predispondo o organismo para determinados comportamentos. Esse movimento é entendido como a emoção. Em consequência da emoção sentida e das alterações sofridas pelo corpo, acionam-se outros circuitos cerebrais, tornando conscientes para a pessoa a emoção, isso é o sentimento.

Dessa forma, entende-se o sentimento como um reflexo da emoção, que levada a consciência faz o indivíduo perceber o que sente após determinado estímulo. Os sentimentos podem ser separados em positivos e negativos, sendo os positivos aqueles que refletem bem-estar, como, por exemplo, felicidade, alegria ou autoconfiança, e os negativos aqueles que falam das dificuldades, desconfortos ou mal-estar.

A oficina foi compreendida como espaço de prazer ou sentimentos positivos em diferentes falas, como a que segue:

UC8: Acho que é importante para todo mundo que participa. É um momento de prazer, não só pelo estúdio, mas um momento de prazer que eu tenho aqui nesse local.

Porém, outros usuários trouxeram dificuldades e desconfortos. Uma das falas que chamou a atenção foi a do participante que, fazendo uma analogia da oficina como um espaço que “alimenta a mente”, diz que às vezes você “come” coisas que gosta e as vezes coisas que não gosta.

UA5: A minha mente. É como se você comesse alguma coisa. As vezes é bom e as vezes não é bom né. Tu entende? Minha saúde mental. Eu como teatro. As vezes eu como coisas que eu gosto, que eu provei, que é uma coisa nova que nunca tinha provado e comi, e não gostei.

UA3: Tu não gostou?

UA5: Não, eu gosto. (risos) Eu gosto, provavelmente. Mas pra saúde mental é isso. As vezes é bom e as vezes não é bom

Esse é um ponto importante, pois o fato de se sentir bem ou não na atividade é um sentimento que está relacionado com diferentes fatores, inclusive a saúde mental do participante no momento, de modo que é relevante que o profissional reconheça os limites de cada sujeito e o acolha no seu estado e suas possibilidades nos encontros grupais.

As dificuldades percebidas na oficina do Instituto Arco-íris pela facilitadora são, principalmente, as questões econômicas dos usuários que dificultam o transporte, alimentação, etc, sofrimento psíquico dos sujeitos que aparece em alguns momentos em forma

de violência ou assédio, a continuidade do grupo que é difícil por conta da assiduidade dos usuários e o uso de medicamentos que em alguns momentos dificultam a atenção do usuário. No diário de campo foi anotado que ministrante falou sobre “desvincular o toque à conotação sexual já que as atividades desenvolvidas no dia tinham muitos momentos de toque no corpo do outro”. Esse aparece também como um espaço de aprendizagem sobre o respeito o corpo alheio e a desvinculação do toque à sexualidade necessariamente.

As principais dificuldades encontradas pelos usuários para participar da oficina regularmente no Arco-íris são os trabalhos com técnicas que mexem o corpo e com o horário regular da oficina, como seguem as falas:

UA3: Porque eu sou fechada, tanto é que hoje eu tava fugindo dela porque ela mexe muito com o corpo e eu não gosto, entendeu? Eu sou fechada pra fazer isso, e até que eu, pra quem não faz, consegui me soltar bastante, desde o começo que eu tô aqui.

UA7: Na verdade nunca consegui chegar no horário. Oficina de teatro no Arco-íris, duas horas em ponto, enfim... essas coisas. Não porque eu não reconheça ela. Mas por causa da minha procrastinação... Eu sempre tive interesse de estar dentro de um grupo entendesse, mas eu nunca consegui ter essa disciplina de estar participando realmente.

A partir do foi trazido pelos usuários sobre as dificuldades relacionadas à oficina, foram sugeridas por eles algumas mudanças. As mudanças sugeridas são: se reunir em espaços abertos (relação de horário e rotina rompidos); espaço para usuários contribuírem na oficina - aula bilateral (trabalhar junto com os profissionais – autonomia dos sujeitos); fazer intervenções na cidade (expor-se e “soltar-se”)

UA4: A gente pode muito bem se reunir na grama, em qualquer lugar, e ir fazendo teatro [...] Que a gente saia pra fazer uma oficina rua. Todo mundo olhando. Aumentando a pressão social dentro da gente. Tu vai junto aí também, e a gente vai no meio da praça. A gente pode fazer uma peça de teatro no meio dá... No meio da faixa de pedestre! Daí o sinal abre a gente faz uma coisa ali de 1 minuto, daí sinal fecha e a gente sai, faz uma estátua, daí o sinal abre a gente vai pro meio de novo da faixa e daí...

UA4: Eu vou falar pra Carol. Onde ela dá o espaço e cada um fala cinco minutos. Aí a pessoa lá, tipo, fala: “Agora todo mundo vai dançar”, e todo mundo dançando. “Agora todo mundo imita um robzinho tosco”. [...] “Agora todo mundo faz uma dancinha, agora todo mundo canta uma música”. [...] “Agora todo mundo faz as livre associações”. Seria legal também. É uma idéia boa.

UA2: Pode então, ao invés de a gente coordenar a oficina inteira, né, em tópicos, momentos, cinco minutos agora o fulano vai coordenar, fazer uma atividade. Você dá cinco minutos pra cada um, pra cada um dar sua contribuição. Mas contribuir com a oficina inteira, coordenar a oficina inteira eu acho um pouco mais pesado.[...] Isso seria uma aula bilateral né. Eu aprendo com meu aluno e meu aluno aprende comigo, né. Seria uma aula “verticalizada”. Eu to dando espaço para ele fazer ali, também, do espaço que eu estou regendo, se fazer passar por mim. Então isso é interessante.

Essas falas são muito interessantes, pois demonstram a participação e autonomia do usuário, que se coloca no lugar ativo de quem quer também contribuir com a oficina, não apenas participar como espectador ou como aquele que recebe as instruções e as pratica, vislumbrando um espaço de troca com a profissional, uma aula bilateral, como apontado pela usuária.

No CAPS apenas um estagiário falou sobre a possibilidade de haver mais usuários que frequentam o local independente do número de estagiários, mas não se falou em dificuldades nem em mudanças sugeridas.

UC11: E acho que ia ser legal se a gente pudesse trazer mais gente do CAPS, que frequenta o CAPS, que participasse mais. Acho que tem que ter mais gente de dentro independente de quem venha de fora. Que tivesse mais usuários. Não sei que estratégia usar, mas acho que é uma idéia legal.

No grupo do CAPS Ponta o Coral, embora muitos usuários participem, há a prevalência grande de estagiários, normalmente do curso de psicologia, que participam dos encontros. Esse fator se entende, que é um ponto positivo dos encontros, pois faz com que haja o convívio com a diferença e resulta em uma pluralidade no espaço, constituído de pessoas diagnosticadas e não-diagnosticadas, amenizando o estigma do CAPS como um “local para loucos” e trazendo a perspectiva de um espaço de prazer para diferentes sujeitos.

### 5.3.3 Aprendizado

O aprendizado, segundo Moreira (1999, p.140) pode ser distinguido em três tipos gerais:

[...] a *cognitiva*, que resulta no armazenamento organizado de informações na mente do ser que aprende; a *afetiva*, que resulta de sinais internos ao indivíduo e pode ser identificadas com experiências tais como prazer e dor, descontentamento ou satisfação, alegria ou ansiedade; e a *psicomotora*, que envolve respostas musculares, adquiridas por meio do treino e prática.

A aprendizagem psicomotora não se tratará nesse capítulo, pois foi evidenciada nos domínios físicos, já relatados. A aprendizagem afetiva, porém, foi demonstrada principalmente em duas falas, quando o participante relaciona o espaço como um lugar de aprendizagem, também por se criarem laços afetivos e troca com os outros integrantes, e quando outro participante fala que está no teatro para “desenvolver sua presença”, dizendo que está aprendendo e se desenvolvendo, como segue:

UC1: Para mim o teatro é um aprendizado, a gente é uma família aqui, como irmãos[...] eu aprendi muita coisa com o Marquito, eu aprendi muita coisa com o pessoal.

UC5: É o desenvolvimento da minha presença mesmo né, porque eu estou aqui e amanhã quero chegar no amanhã, no futuro, então hoje o teatro eu participo pra desenvolver minha presença com quem não conhece tanto o teatro assim como eu, eu tô desenvolvendo, tô aprendendo, participando, e então é isso aí [...]

Sobre a aprendizagem cognitiva, ressaltou-se a fala de uma integrante que considera muito importante o trabalho do grupo com temas atuais, que colocam os sujeitos a par da situação do país:

UC6: Eu acho que a saúde pública se preocupa muito com o corpo, com o físico e acho que essa parte mental vai ficando sendo meio que empurrado com a barriga. E aqui é um momento muito especial pra isso. Além disso, a gente tá trabalhando temas bem atuais para que todos fiquem a par da situação do país hoje, como está, e eu acho isso super importante.

Na observação participante constatou-se que esse item parece fundamental nas oficinas: trazer informações sobre a situação do país e das políticas públicas direcionadas a saúde mental e direitos sociais. Os espaços servem, portanto, como um lugar de troca de informações, legitimado pelos usuários também quando propõem que a aula seja feita “bilateralmente”, com troca entre os profissionais e usuários (como exposto no capítulo “Sentimentos, dificuldades e mudanças sugeridas” acima). Desse modo, o aprendizado relacionado à oficina se remete tanto a troca e convivência entre os participantes como um espaço informativo e crítico, que mostra para os usuários e participantes a realidade da saúde mental do país, assim como favorece o compartilhamento de vivências teatrais e de aprendizado sobre o que é teatro e a que ele se propõe.

### **5.3.4 Capacidade de trabalho e autonomia**

Sobre a capacidade de trabalho, um dos participantes salienta que buscou o teatro, entre outros motivos, para aprender a conversar com pessoas e trabalhar com o público, como segue:

UA4: o que fez eu me interessar pela oficina? Foi ocupar a minha mente, aprender a me expressar melhor, a conversar com pessoas, a trabalhar, se for trabalhar com público, conhecer pessoas novas. Foi também um certo autoconhecimento, saber um pouco do potencial que podia chegar de superar limites também, como enfrentar uma plateia, o público, como na nossa apresentação e a parte da improvisação, entende?

Blikstein (2016) fala que o objetivo da comunicação, sobretudo a comunicação em público, tem a função estratégica de gerar efeitos positivos a fim de persuadir o público destinatário a crer no conteúdo do discurso ou/e produzir a resposta esperada pelo orador

(aderir a uma campanha, comprar um produto, apoiar um projeto), enfatizando que o princípio de uma boa oratória não é um dom, mas uma habilidade que aprendemos a desenvolver com o conhecimento e a prática de técnicas de comunicação oral. Saraiva (2007, p. 22), fala que o teatro, sendo um instrumento de comunicação e aprendizagem, pode ter um papel muito importante na formação da opinião pública, assim como ensina a “viver e a trabalhar em conjunto com o seu semelhante, a respeitar os outros, a respeitar os seus compromissos, a cumprir regras e a ter disciplina (horário, fidelidade ao texto)”

Dentro dessa perspectiva, podemos concluir que o teatro pode ser um espaço de aprendizado de habilidades orais e corporais que facilitariam o tratamento com o público e, conseqüentemente, com trabalhos que necessitem dessa desenvoltura, além de ser um lugar de treinamento para uma possível disciplina com horários e compromissos necessários em boa parte das atividades laborais.

Embora nenhuma das oficinas de teatro pesquisada possua recursos para geração de renda dos usuários, foi relatado, porém, um momento em que o grupo do CAPS Ponta do Coral obteve investimento. O facilitador da oficina complementa falando da necessidade de geração de renda para a construção de cidadania, como segue.

PC1: Agora o lance de geração de renda, que é uma coisa muito importante pro CAPS, é uma coisa que a gente... eu sou muito ruim pra ganhar dinheiro. Nós ganhamos uma vez só, 30 mil, do PROES Cultura, que era Petrobras e Ministério da Cultura e daí deu 1.500 pra cada usuário. Foi muito engraçado o jeito que eles gastaram e tudo (risos) Inacreditável, assim, porque eles ficaram riquíssimos de repente. [...]Isso que funciona né, se faz uma rede de amizade e ganha dinheiro. Esse é o negócio. Isso aqui no Brasil ainda tá muito devagar, na Itália isso é muito avançado, já tem 3 mil e tantas cooperativas funcionando super bem e tal.[...] Porque não tem jeito de construir cidadania sem grana né.

Entendemos, portanto, que o teatro além de servir como um potencial espaço de qualificação para habilidades profissionais, também pode ser um gerador de renda direta através de fundos de financiamento de cultura, que, se alocados nesses serviços, podem estimular a cidadania dos participantes e a cultura local.

UA4: Então o teatro representa isso. Dançar, sorrir, chorar. Tudo faz parte. Tu levar isso também pra tua vida e aproveitar o momento, se soltar. E agora eu estou escrevendo a minha primeira peça de teatro. Eu vou precisar de uma atriz.... e tava pensando em apresentar no sarau que vai ter aqui. Enfim, pode ser que seja um novo talento, talvez. Não meu sonho, meu sonho é outro, mas é legal, descobrir um hobby talvez. O teatro é um hobby, sair um pouco da rotina. Muito bom pra socializar com as pessoas desse ambiente aqui. É isso que representa.

## 5.4 DOMÍNIO DAS RELAÇÕES SOCIAIS

Nesse capítulo discutiremos o domínio das relações sociais. Vigotski (1998, p.315) fala que “a arte é o social e nós”, de modo que a arte é uma espécie de sentimento social prolongado, compartilhado. Complementa dizendo que “a arte é uma técnica social de sentimento, um instrumento através do qual incorpora ao ciclo da vida social os aspectos mais íntimos e pessoais do nosso ser”, sendo o social existente até onde há apenas uma pessoa e suas emoções pessoais. A arte, porém não é vista como um simples comunicador de sentimentos. Sua essência se baseia na teoria do contágio, que pressupõe que o sentimento que nasce em um indivíduo contagia a todos, fazendo com que o sujeito não apenas receba a informação, mas se afete por ela.

Separar o sujeito do social é uma tarefa complicada, visto que um é complementar ao outro. Nesse capítulo ressaltaremos, porém, o que aparece nas falas dentro da perspectiva do que é compartilhado, do que sai do íntimo do indivíduo e se integra com o ambiente e com os outros sujeitos.

### 5.4.1 Relações pessoais: a oficina enquanto espaço de integração

De acordo com Nascimento e Oliveira (2016) a opção pelas atividades grupais justifica-se em razão das estratégias de intervenção em grupo constituírem redes de apoio social, na qual produzem-se fazeres, a partir da socialização de experiências. Valla (2001) complementa dizendo que os indivíduos, ao participarem de grupos sociais onde possam obter apoio social ou trocar experiências com pessoas que passam pelos mesmos problemas ou vivem situações que afetam o bem-estar e a saúde, estabelecem intercâmbio de vivências que são benéficas tanto para quem ajuda quanto para aquele que é beneficiado com a vivência dos outros participantes. Desta forma, se produz um sentimento de igualdade, de utilidade social e competência individual e grupal, de modo que, os apoios disponibilizados por determinados grupos ou organizações sociais podem contribuir para proporcionar fatores de proteção contra o surgimento de doenças.

Uma das participantes do grupo corrobora com essa ideia quando fala que no teatro ela interage com outras pessoas e percebe que não é a única doente do mundo:

UA2: Pra quem está observando é sem sentido, mas pra quem está ali, naquele meio, pra você tem muito sentido, faz muita conexão com o que você está precisando, com o que você precisa naquele momento, se interar, interagir com outras pessoas, com outros pacientes, e perceber que você não é o único doente no mundo.

Essa troca de experiências e integração entre os participantes mostra-se como um importante aliado nesses espaços, por esse reflexo de si proporcionado pela vivência e pela capacidade e contágio pelo outro, relatado por duas estudantes que participaram do grupo:

UC3: Então, eu tava pensando na importância do teatro hoje, quando eu saí do ônibus, eu não tava nos meus melhores dias e daí eu vi vocês do outro lado da rua e por mais brega que seja falar isso eu abri um sorriso muito grande, porque eu fico muito feliz de vir aqui e conseguir ter esse encontro com pessoas tão diferentes que em outros espaços eu não teria, então foi quebrar um pouquinho das barreiras institucionais e conseguir estar no mesmo espaço pra gente trocar o que não trocaria em outros lugares, então está sendo muito importante...

UC6: Eu acho bem importante essa integração que existe. Eu não conhecia o CAPS, conheci através da Universidade e vim pra cá para ter uma experiência a mais, um entendimento melhor de muita coisa que a gente não tem né. Essa integração que é muito importante, e também não ficar isolado né, estar no tratamento tanto de um lado quanto de outro, as duas partes estarem integradas, isso é o mais importante de tudo.

Outro usuário trás a perspectiva de que as pessoas e a convivência com elas tem uma importância fundamental, sendo que as pessoas com que convivemos são constituintes de nós, e o que não esquecemos, ultrapassando o teatro enquanto técnica para se filiar ao teatro enquanto espaço de encontro.

UA5: Aprendi coisas com muitas pessoas, da vivência das pessoas, conhecendo as pessoas, buscando algo assim das pessoas, sabe? Desde pequeno, conhecia personagens incríveis da vida, tem umas pessoas, assim, muito interessante, né. Pô, tu vê essas pessoas interessantes e é o seguinte, aquilo que a gente vê é o seguinte, aquilo a gente nunca vai esquecer são as pessoas, a convivência com as pessoas.

A partir dessas falas podemos pensar no conceito de representações sociais, entendidas como uma forma de conhecimento socialmente elaborada e compartilhada, com o objetivo prático de contribuir para a construção de uma realidade comum a um grupo social, regulando nossa relação com os outros e orientando nosso comportamento (CABECINHAS, 2004). Moscovici (1988) fala que existem três formas da representação se tornar social. Primeiro as *representações hegemônicas*, compartilhadas por um grande grupo ou nação, implicando em praticamente todas as formas simbólicas, aparecendo como uniformes ou coersivas (sistema político e cultural de uma nação, por exemplo). Outra representação é equivalente a produtos da circulação de conhecimento de um grupo mais ou menos próximo, criando suas próprias

versões e compartilhando com os outros, essas são as *representações emancipadas*, pois possuem um certo grau de autonomia. Por último, as *representações controversas*, que são geradas a partir de conflitos ou controvérsias sociais e não são partilhadas pela sociedade em conjunto, devendo ser consideradas no contexto de uma oposição ou luta entre os grupos.

As representações sociais, sendo elas um compartilhamento de conhecimento entre determinado grupo, regem, portanto, o sistema de crenças e valores em uma sociedade. Quando a participante fala que se sente representada pelos outros integrantes do grupo, percebendo que não é a única doente, podemos pensar que existe naquele grupo específico um sistema de representações emancipadas. Enquanto a representação hegemônica da pessoa que utiliza a rede de saúde mental é de dependência e improdutividade, os usuários podem rever esse conhecimento compartilhado e perceber que embora muitas pessoas estejam em sofrimento psíquico, há a produção de conhecimento, compartilhamento, criatividade e autonomia, desmistificando esse lugar do louco e gerando uma nova representação de si e do espaço que está utilizando.

#### **5.4.2 Espaço de suporte social e possibilidade de expressão**

Por suporte social entende-se a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam conosco, nos valorizam e gostam de nós, sendo esse um conceito muito importante nos estudos de psicologia da saúde (RIBEIRO, 1999). Os fatores relativos à expressividade também serão ressaltados nessa categoria tendo em vista que o teatro é um importante aliado na relação expressiva, e essa possibilidade de expressão parece estar diretamente relacionada ao suporte social que os participantes encontram no grupo.

Ferreira (2013, p. 100) expõe que

As oficinas que utilizam atividades artísticas no CAPS permitem a expressão de conflitos internos e externos, valorizando a criatividade e a fantasia, fortalecendo a autoestima e a expressão de subjetividades. Nesse sentido, as oficinas terapêuticas expressivas fundamentam-se no conceito de criação e remetem à ideia de expressão de subjetividades. É nesses espaços que os sujeitos se inspiram, se expressam e concebem novas linguagens, novas maneiras de se relacionar, novos lugares de existência, novos modos de existir no mundo.

O fato de o suporte social abrir possibilidades de expressão pelos indivíduos pode ser mais bem compreendido na fala do usuário quando perguntado sobre o que faz ele se interessar pela oficina:

UA4: De ser mais criativo e aprender a lidar com meu Ego, de fazer várias expressões, caretas, poses esquisitas, movimentos, dancinhas toscas sem me importar com que os outros vão pensar, porque todo mundo tá num espaço em que dá pra fazer isso. Na rua já é mais diferente, mas aqui dá pra fazer isso também, se livrar um pouco disso, desse pensamento do que os outros vão pensar na improvisação.

Percebe-se que há uma relação de confiança no grupo, tido como um espaço onde se pode fazer coisas que em outros lugares não é possível, ou não se sentem a vontade. Esse suporte social estabelecido no grupo também é possível de averiguar nessa fala:

U4: O eu mais me chama a atenção é o ambiente acolhedor. Um ambiente em que a gente se conhece a tão pouco tempo mas a gente se sente como se já conhecesse a mais tempo... gente sai daqui, dá um rolê, toma uma cerveja, né, a gente sai pra sambar também...E o que chamou a atenção acho que é isso.. O grupo, a equipe.

Estaca-se, portanto, o grupo como um espaço de suporte social, onde, a partir dessa definição abre espaço para a expressão dos participantes. Pádua e Morais (2010) concluem em seu estudo que as atividades expressivas desenvolvem a inclusão de múltiplas singularidades, buscando o acolhimento a diversas formas de linguagem e a circulação de afetos. Dessa forma, enfatizamos nesse lugar de criação e expressão a capacidade de afetar os indivíduos e os unir a partir da confiança estabelecida nos encontros, como aparece também nessa fala, que complementa a discussão:

UC9: Eu acho que pode trazer benefícios porque é uma coisa que é bem livre, não tem uma estrutura obrigatória, ou uma hierarquia. Você é livre para se expressar do jeito que é [...]

Quando se fala em suporte social também falamos em um espaço de cuidado. Os grupos de teatro aparecem nas falas como espaços de cuidado mútuo, pois os sujeitos relatam que nas atividades deixam de “ser egoístas”, ou deslocam a sua atenção ensimesmada para se ater ao grupo, pensam no que está ao seu redor e cuidam do colega de cena.

UA2: Então as oficinas, dentro do CAPS, ela faz com que você deixe de ser egoísta, você consegue olhar ao seu redor. Pra mim isso é muito importante.[...]Você tem que tomar conta do teu espaço, do espaço do teu companheiro, do teu corpo e cuidar do corpo do teu companheiro. Então isso faz com que seja uma válvula de escape pra muitas coisas. [...] O teatro complementa, justamente, nessa parte, porque ele consegue mexer com a três coisas ao mesmo tempo. Ele mexe com o teu raciocínio, ele mexe com o teu corpo e ele mexe com a tua voz. Você não consegue se mexer involuntariamente sem perceber o que está movimentando. Você não consegue fazer um movimento sem cuidar do seu parceiro. Então você tem que ter um

jogo, enfim, na ação você tem que tá cuidando quem tá junto com você. Então isso faz com que se torne uma oficina por completo, né.

O cuidado, portanto, não vem necessariamente do profissional de saúde, mas do grupo como um todo, sendo mais relevante o cuidado entre os usuários que acontece de forma autônoma, embora a ambiência proporcionada pelo profissional também seja muito importante no processo de autocuidado. Aos profissionais cabe o estímulo à autonomia dos sujeitos, como acontecido no CAPS Ponta do Coral que quando o facilitador não está presente quem comanda a oficina é um usuário antigo do grupo e um ajudante.

UC1: Rola uma dinâmica com o Marquito. As vezes quando o Marquito falta eu cuido do teatro com o Marcelo né, as vezes quando o Marquito falta eu e o Marcelo que cuidamos no lugar dele. As vezes o Marquito fala “Tô doente” daí vai eu lá ficar no lugar do Marquito. Daí eu faço outras coisas, jogos com o pessoal, tudo né. Quando o Marquito falta a gente não ensaia as peças, a obrigação do ensaio da peça é do Marquito daí quando ele falta a gente faz os jogos teatrais com o pessoal, entendeu? A gente faz brincadeiras, chama os usuários pra brincar com a gente. Daí quando o Marquito vem, vem o ensaio da peça né, daí vem tudo, vem ensaio teatral e peça junto.

Essa dinâmica também ocorreu na oficina do Arco-íris, pois quando aicineira precisou se ausentar, um dos usuários comandou a oficina, trazendo textos de cenas para serem improvisadas pelo grupo. Essa atitude trás autonomia e valorização do usuário, que se coloca no lugar do proponente, de quem convoca o grupo a fazer uma atividade, gerando necessidade de programação e manejo de grupo pelo usuário e autonomia dos sujeitos no processo de aprendizagem e troca.

#### **5.4.3 Forma de expressar posição política**

O teatro enquanto uma ferramenta política é expresso, principalmente, na fala que segue:

UA7: O teatro foi uma forma de poder expressar uma posição política da população de rua. E quando eu falo posição política, não é partidária. Uma posição política de violência contra homens, mulheres, LGBTs. Então hoje eu vejo que o teatro, ele tem... Na verdade não é hoje... o teatro é um caminho muito importante, ele se torna vários caminhos, de diferente lutas [...]

Boal (2012) defendia a ideia de que todo teatro é político, uma vez que todas as atividades humanas são políticas. Segundo o autor, o teatro é uma arma eficiente para se fazer/falar de política:

Os que pretendem separar o teatro da política pretendem conduzir-nos ao erro – e essa é uma atitude política. (...) o teatro é uma arma. Uma arma muito eficiente. Por isso, é necessário lutar por ele. Por isso, as classes dominantes permanentemente tentam apropriar-se do teatro e utilizá-lo como instrumento de dominação. Ao fazê-lo, modificam o próprio conceito do que

seja o 'teatro'. Mas o teatro pode igualmente ser uma arma de liberação. Para isso, é necessário criar as formas teatrais correspondentes. É necessário transformar (BOAL, 2012, p. 11).

A política, enquanto uma Arte Soberana, já que rege as relações em sua absoluta totalidade (BOAL, 2012), está ligada ao cotidiano das pessoas e repercute em movimentos sociais que lutam na busca por direitos através de diferentes meios. O teatro pode ser um desses meios, atuando na conscientização de classe e como um modo de manifestação política, podendo ressoar em diferentes contextos sociais dando voz ao oprimido, colocando-o no lugar de fala e expressão dos seus anseios.

UA7: Mas eu vejo que o teatro tem uma grande importância. Eu posso comparar com o próprio rap. É uma forma de tu estar te expressando... o que tu não consegue falar normalmente tu coloca num rap, o que tu não consegue expressar normalmente tu coloca num teatro.

Desse modo, o teatro é percebido como um espaço de reflexão e consciência política, comparado ao estilo musical do rap, que é tradicionalmente marcado por dar voz aos oprimidos e trazer em suas letras os protestos da população.

## 5.5 DOMÍNIO AMBIÊNCIA

Ambiência, segundo a Política Nacional de Humanização (2010), é entendida como o ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Nos serviços de saúde a ambiência é marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura, etc. Muito importante na ambiência é o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores. Devem-se destacar também os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente. Dessa forma, busca-se “criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas”.

Destaca-se, portanto, a ambiência como o espaço físico e social que propicia um melhor aproveitamento do espaço e melhor qualidade dos cuidados em saúde. Como espaço físico pode-se contribuir que os dois espaços possuem uma sala privativa para as atividades em grupo. No Arco-íris a sala grande e colorida, com janelas que dão para a rua propiciam

uma maior integração de quem está dentro e fora da oficina, no CAPS, a sala com cadeiras e os instrumentos musicais oferecidos favorecem um ambiente de acolhimento às possibilidades dos usuários. Nos dois espaços a sociabilidade aparece como um importante aliado ao trabalho, mostrando a oficina como um espaço de acolhimento e cuidado mútuo.

### 5.5.1 Ambiente acolhedor e afetividade

Na fala dos usuários do Instituto Arco-íris foi exposto que o que mais chama a atenção na oficina são, principalmente, dois pontos: a afetividade dos usuários do serviço e o ambiente acolhedor, percebidos como um importante item nas motivações para a participação e permanência no grupo.

U4: O eu mais me chama a atenção é o ambiente acolhedor. Um ambiente em que a gente se conhece a tão pouco tempo mas a gente se sente como se já conhecesse a mais tempo... gente sai daqui, dá um rolê, toma uma cerveja, né, a gente sai pra sambar também...E o que chamou a atenção acho que é isso.. O grupo, a equipe.

Oliveira et. al (2017) fala do tripé terapêutico formulado por Nise da Silveira, que propõe como fundamentos básicos a afetividade, a atividade e a liberdade. Sobre a afetividade, o mesmo autor comenta:

Isso não quer dizer, de forma alguma, que a proposta é de *mimos e paparicos*, mas, sim, da compreensão dos modos como o ambiente e as relações nos afetam subjetivamente. O intenso sofrimento é compensado por ambiente acolhedor e por relações afetivas que ativam, de maneira criativa, conteúdos psíquicos opostos que, tensionados, conferem sentido às vivências dos cidadãos em sofrimento psíquico. O sofrimento adquire, portanto, significado e pode ser superado a partir da afetividade. (p. 27)

Melo Junior (2010, p. 182) fala sobre a psiquiatria afetiva Nise da Silveira, que propõe:

para se criar condições terapêuticas favoráveis, o ambiente deve ser acolhedor e sem qualquer tipo de coação; devem ser oferecidas atividades expressivas, como pintura, modelagem, música e teatro, para se acompanhar o incessante processo de busca pela consciência; e o terapeuta deve se posicionar de modo estável, possibilitando, assim, que o afeto catalise as forças autocurativas da psique.

Nesse aspecto, portanto, percebe-se que as oficinas oferecidas no espaço têm o potencial de, a partir do ambiente e da relação, formularem as forças autocurativas da psique, ou seja, do afeto criar as condições necessárias para que pessoas almejem uma reorganização. Os ambientes físicos seguros, onde as oficinas acontecem, tem uma grande importância para o trabalho realizado, porém, constata-se que as relações estabelecidas nos espaços aparecem

como fundamentais, de modo que o acolhimento é um dos fatores mais destacados pelos usuários e profissionais.

## 5.6 A OFICINA DE TEATRO COMO UM ESPAÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE

A partir das falas dos usuários e profissionais dos espaços pesquisados é possível entender quais os principais benefícios percebidos nas práticas do teatro dos espaços de saúde mental de Florianópolis, bem como as motivações para participar das oficinas ou as dificuldades relacionadas. Um dos benefícios compreendidos é que a oficina de teatro pode proporcionar a promoção da saúde, como tentaremos elucidar a posteriori.

A facilitadora da oficina no instituto Arco-íris expõe que o que os usuários trazem na avaliação da oficina, como benefícios da prática, a percepção de uma maior compreensão de si, a possibilidade de se expressar livremente e serem acolhidos em suas demandas de saúde mental. Também considera importantes as reuniões políticas abertas que acontecem no espaço, assim como o desenvolvimento de insights, interação grupal, a relação de confiança estabelecida entre o grupo e com a profissional e a convivência com a diferença. Além disso, há o benefício do usuário poder se deslocar pela cidade para chegar na oficina o que estimula a autonomia e a percepção do território em que está inserido.

O profissional do CAPS Ponta do Coral relata que dentre os benefícios que percebe estão, principalmente, o acolhimento do grupo, o afeto criado entre os usuários e a diminuição da medicação, além do aumento da “potência de vida” e de afirmação da singularidade. Complementa com a fala:

“Isso pra mim que é o grande barato, quer dizer, o terapeuta é o acontecimento, não sou eu que sou terapêutico. A ideia é essa, gerar um acontecimento que seja terapêutico.[...]o teatro tem uma força muito grande, assim, pras pessoas aumentarem a potência de vida e acreditar mais... E essa coisa da amizade também né, dessa afirmação da singularidade e ampliar a amizade mesmo.” (PC1)

Os itens citados pelos profissionais podem facilmente serem correlacionados com o conceito de promoção da saúde, que discutiremos como forma de complementar a análise da qualidade das práticas de teatro nesses espaços.

O pensamento biomédico foi hegemônico durante séculos, visando catalogar as enfermidades e trata-las a partir das pesquisas epidemiológicas realizadas nos territórios, com um olhar voltado basicamente para a doença e o alívio farmacológico. Porém, as evidências mostram que a saúde de uma população está muito mais ligada ao modo de viver das pessoas do que as suas determinações genéticas e biológicas. Pensando nisso, em 2002 propõe-se a Política de Promoção a Saúde, afinando-se com as estratégias que visam superar a orientação predominantemente centrada no controle da enfermidade nas práticas de saúde, partindo de uma definição positiva de saúde que concebe saúde como produção social e realçando as suas determinações econômicas e sociais (BRASIL, 2002).

Segundo essa política, promover saúde é:

[...] tocar nas diferentes dimensões humanas, é considerar a afetividade, a amorosidade e a capacidade criadora e a busca da felicidade como igualmente relevantes e como indissociáveis das demais dimensões. Por isso, a promoção da saúde é vivencial e é colada ao sentido de viver e aos saberes acumulados tanto pela ciência quanto pelas tradições culturais locais e universais. (BRASIL, 2002, p.13).

Dessa forma, a lógica da promoção de saúde atua no fortalecimento da ação comunitária, compartilhando os saberes técnicos e saberes populares e criando condições para a construção de estratégias que têm se mostrado eficazes na abordagem dos problemas de saúde.

Para Milhomens e Lima (2014), dentre as inúmeras manifestações artísticas, o teatro é uma linguagem de forte expressão, que atua como um “fio” de conexão entre a loucura e a sociedade. Por esse motivo, o teatro na saúde mental pode ser capaz de invadir os campos da saúde e da doença e problematizar os elementos culturais que segregam a diversidade, a deficiência e a loucura, inserindo, desse modo, o importante papel da arte teatral no processo de criação e reprodução de modos de ser e existir.

Diferentes estudos falam sobre a conexão do teatro com a promoção da saúde (JUSTA, HOLANDA, 2012; LEME, 2005; PARO, SILVA, 2018; DIBA, D’OLIVEIRA, 2015; MATRACA, WIMMER, ARAÚJO-JORGE, 2011) relacionando a capacidade das práticas teatrais de incentivar a participação social e política, autonomia, reflexão, expressividade e afeto ao conceito de promoção à saúde. Paro e Silva (2018, p. 489), que se atentaram ao teatro do oprimido, complementam:

Ao se compararem as características do teatro do oprimido com os princípios da promoção da saúde, observa-se que existem algumas consonâncias entre eles a partir do momento em que ambos logram o fortalecimento de práticas cidadãs questionadoras do *status quo* e mudanças sociais em prol de uma transformação libertária e crítica. [...] Múltiplas conexões podem ser criadas, de modo a permitir a inventividade nos arranjos a partir do diálogo entre os atores sociais pertencentes a determinado contexto local. Esse diálogo deve ser potencializado numa perspectiva crítica de reinvenção, mudança e inovação, com o objetivo de que os indivíduos e coletividades possam atuar em melhorias de suas qualidades de vida e saúde.

A partir dessa reflexão, entende-se que a prática teatral por si só não traz necessariamente a promoção à saúde se não for contextualizada e exercida enquanto um espaço político e de reflexão, porém, parece coerente essa aproximação como um importante dispositivo para alcançar muitos dos elementos almejados pela promoção da saúde, como a participação popular no processo de cuidado com a criação de espaços de diálogos mais participativos e a emancipação de sujeitos/coletivos com formação de sujeitos eticamente comprometidos com a transformação de sua realidade social (PARO, 2015).

Os grupos de teatro estudados nessa pesquisa são percebidos como espaços importantes de promoção a saúde, pois são baseados na interação grupal, no acolhimento as demandas de saúde mental, na reflexão e diálogo, buscando o bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos, trabalhando através da cultura e da convivência temas que buscam a análise crítica do ambiente em que estão, assim como a convivência e respeito com o que é diferente, em um manejo que valoriza a amorosidade e a afetividade como importantes aliados ao trabalho.

No Instituto Arco-íris, a facilitadora trás reflexões sobre o sistema em que os sujeitos estão inseridos, busca um diálogo que valorize as experiências trazidas, os questionamentos e o pensamento político dos usuários da oficina, com técnicas que possibilitam aos indivíduos a livre expressão corporal e oral, referenciado pelo autocuidado promovido pelo modelo de atenção da Redução de Danos. No CAPS Ponta do Coral, por sua vez, embora os usuários apresentem mais dificuldade em fatores como concentração e expressão corporal e oral, busca-se trabalhar temas atuais que mobilizem os sujeitos a pensar de modo crítico em relação a situações vividas e a sua própria condição, enfatizando as questões da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial nos encontros e apresentações do grupo. Além disso, os espaços proporcionam vivências nos territórios, possibilitando os sujeitos deslocarem-se pelas regiões

de forma a chegar no serviço ou em momentos de saída para apresentações ou eventos, reconhecendo a cidade em um movimento de inserção.

## **6. CONCLUSÃO**

Este estudo, que tem como um de seus objetivos compreender como as oficinas de teatro influenciam os indivíduos atendidos, trouxe a contribuição de que o teatro, enquanto um recurso terapêutico na Rede de Atenção Psicossocial de Florianópolis, mostrou-se eficaz para trabalhar diferentes domínios do sujeito. Embora sejam complementares em muitas ocasiões, as falas revelam que essa prática é capaz de reverberar em diferentes capacidades do ser humano, como a criação, a expressividade e a afetividade, e atuar em diversas esferas da vida desses sujeitos, como a relacional ou a relativa à saúde mental e corporal. A percepção dos facilitadores sobre o trabalho com teatro trouxe a perspectiva da atenção ao cuidado integral dos indivíduos, acolhendo e estimulando principalmente as relações sociais e servindo como um suporte para a autonomia dos sujeitos.

Nesse texto, mostrou-se que a arte, e mais precisamente o teatro, nos espaços pesquisados, possuem uma força importante na integração dos sujeitos, sendo um mecanismo de encontro e cuidado mútuo, que não olha para o outro como um “doente”, mas como um ser cheio de possibilidades e capaz de criar e interagir para além dos diagnósticos psiquiátricos ou sociais que o acompanham. Percebeu-se que a terapêutica não reside necessariamente da ação que se propõe, mas do encontro dos sujeitos, que utilizam desse espaço como um lugar de expressão e suporte social.

Na observação participante perceberam-se diferenças no público componente e nas técnicas utilizadas pelos profissionais, porém convergindo no mesmo fim e possibilitando as mesmas percepções dos usuários em diferentes aspectos, principalmente no aspecto do acolhimento – fator que se mostrou como fundamental em sua influência terapêutica - e da oficina enquanto um espaço de aprendizagem sobre si, o outro e o seu entorno, favorecendo relações sociais e o desenvolvimento de capacidades afetivas, motoras e psicológicas.

Sobre o domínio físico, averiguou-se que os sujeitos relacionam a atividade de teatro com a possibilidade de soltar o corpo e se expressar. Verificou-se que o teatro pode ser um espaço de conexão os indivíduos com suas sensações corporais, movimentos e percepções

sinestésicas, capaz de relaxar, diminuir a ansiedade e deslocar os sujeitos para o momento presente, possibilitando expressões corporais diferentes das utilizadas cotidianamente.

O teatro também se revelou um aliado na possibilidade de diminuição de medicações, desde que acompanhado pela família e pela equipe de saúde, pois favorece o autoconhecimento do indivíduo e pode ser utilizado como uma atividade que influencia o tratamento medicamentoso por ser um espaço de prazer e compartilhamento, que deslocam o sujeito de seu lugar cotidiano para pensar em novas maneiras de existir e se posicionar, repensando também sua relação com a medicação e possibilitando a busca por tratamentos com menos efeitos colaterais.

A categoria dos domínios psicológicos trouxe a relação dos conceitos de autoconhecimento, autoestima e autoconceito. Percebeu-se que alguns sujeitos buscaram o teatro por possuírem um autoconceito de serem pouco sociais, tímidos e terem dificuldades em se expressar, outros, porém, se percebem como atores da vida cotidiana, dizendo que “o teatro está na carne” ou que faz teatro 24 horas por dia, conceitos ligados a questão da autoestima. O autoconhecimento vem, porém, da capacidade do sujeito falar sobre si, se identificar e poder assim repensar seu modo de ser. Processo estimulado no teatro através da troca de informações, do reconhecimento do outro e de si enquanto sujeito que atua nesse espaço.

Sobre os sentimentos dos usuários acerca da oficina, embora na maioria das falas apareçam como positivos, também foram posicionados aspectos negativos. Foram relatadas dificuldades em relação ao cumprimento de horários e a técnicas que mexem com o corpo. A partir dessas dificuldades foram sugeridas mudanças que resignifiquem essas questões, sendo propostas oficinas em espaços abertos e com cooperação dos usuários em sua formulação. Essas sugestões revelam que os sujeitos buscam autonomia e participação ativa nas propostas de ação, sugerindo a necessidade de o facilitador dar um espaço para que os usuários possam propor atividades em uma lógica de didática não verticalizada.

A geração de renda foi colocada como um ponto importante para autonomia dos usuários. O teatro pode ser entendido, nesses contextos, como um estimulador das capacidades orais e sociais, de enfrentamento do público e da disciplina com horários e

compromissos, assim como, a partir de financiamentos de estímulo à cultura e arte, pode ser um espaço de renda direta, dependendo, porém, de projetos de incentivo a esse público.

A integração do grupo e o fato da oficina proporcionar um espaço de suporte social foram evidenciados na categoria das relações sociais. A relação de confiança no grupo aparece como um elemento muito importante para o andamento do trabalho. Mesmo que nos grupos a assiduidade dos participantes não seja contínua, a mediação do (a) facilitador (a) e o acolhimento proporcionado por ele(a) e pelo grupo proporcionam um ambiente que produz saúde a partir da troca, do aprendizado e do respeito mútuo.

A expressão política aparece como um forte componente das ações, inserindo o sujeito nas discussões acerca dos dispositivos antimanicomiais, dos direitos individuais e possibilitando uma análise crítica da situação em que se vive, transferindo para as produções artísticas um caráter de luta contra a opressão a que esses indivíduos estão submetidos.

A ambiência se mostrou importante, não só na estrutura física do espaço, mas, principalmente na questão do acolhimento que se cria e possibilita a afetividade entre os participantes, apontado pelos usuários e profissionais como o grande aliado do trabalho terapêutico da oficina. Desse modo, concluiu-se a discussão dos resultados com a discussão do teatro enquanto um espaço de promoção da saúde, que age frente às demandas biopsicossociais dos sujeitos e promove saúde a partir da participação social e política, estímulo à autonomia, reflexão, expressividade e afeto.

As propostas de trabalho, portanto, apontam para a perspectiva do teatro ter uma potência transformadora nesses espaços, levando cultura, arte, criação e movimento, possibilitando principalmente a expressão e o empoderamento dos usuários através do vínculo estabelecido nos encontros.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995

AMARANTE, Paulo. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. In: Fleury, Sonia (Org.). **Saúde e democracia: a luta do Cebes**. São Paulo: Lemos Editorial. 1997.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

ANDRIOLO, Arley. A "Psicologia da Arte" no olhar de Osório Cesar: leituras e escritos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 23, n.4, p. 74-81, 2003

ASSAD, Francine Baltazar. **Os significados de ser um portador de transtorno mental: contribuições do teatro espontâneo do cotidiano na reabilitação psicossocial**. Dissertação de Mestrado. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2011

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARONE, Leda; COSTA, Beethoven Hortencio Rodrigues da. Psicanálise, ficção e cura: entre a Teoria dos Campos e a Teoria do Efeito Estético. **Psicologia USP**, v. 28 n. 2 p.189-195, 2017

BERTHOLD, Margot. **História mundial do teatro**. São Paulo: Perspectiva, 2001

BLIKSTEIN, Izidoro. **Falar em público e convencer: técnicas e habilidades**. São Paulo: Contexto, 2016

BOAL, Augusto. **O arco-íris do desejo: método Boal de teatro e terapia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002

BOAL, Augusto. **Jogos para atores e não-atores**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

BOAL, Augusto. **Técnicas latino-americanas de teatro popular: uma revolução copernicana ao contrário**. São Paulo: Hucitec, 1979

BOAL, Augusto. **Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. v. 2 n. 1 (3), p. 68-80, 2005

BORGES, Viviane Trindade. "Um "depósito de gente": as marcas do sofrimento e as transformações no antigo Hospital Colônia Sant'Ana e na assistência psiquiátrica em Santa Catarina, 1970-1996." **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** v. 20 n. 4, 2013.

BORGES, Elizabete Maria das Neves, FERREIRA, Teresa de Jesus Rodrigues. Relaxamento: Estratégia de intervenção no stress. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** v. 10, p. 37-42, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, abril 2001.

BRASIL, Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, DF, 2002

BRASIL, Portaria Nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília, 2004.

CABECINHAS, Rosa. Representações sociais, relações intergrupais e cognição social. **Paidéia**, v. 14 n. 28, 125-137, 2004

CAMPOS, Fernanda Nogueira. **Contribuições da oficinas terapêuticas de teatro na reabilitação psicossocial de usuários de um CAPS de Uberlândia – MG.** Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão preto, 2004

CAPLAN, Gerald. **Princípios de psiquiatria preventiva.** Rio de Janeiro: Zahar, 1964

CASTILLO, Ana Regina GL; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R; MANFRO, Gisele G. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira Psiquiatria**, 22(Supl II):20-3, 2000

CORREA, Pedro Rocha; TORRENTÉ, Monica de Oliveira Nunes de. Efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais: uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2016.

COSTA, Luis Artur. Compondo subjetivações biografemáticas: A arte como dispositivo nas práticas em saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. v. 8, n.18, 2016

DAMÁSIO, António R. **O Mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si**. 1ª reedição, São Paulo: Schwarcz Ltda., 2000.

DIBA, Denise, D'OLIVEIRA, Ana Flávia. Teatro e comunidade, juventude e apoio social: atores da promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva** v. 20, n. 5, p. 1353- 1362, 2015.

DÓRIA, Lilian Fleury. Metodologia do ensino de teatro. In: **Metodologia do ensino de arte**. ZAGONEL, Bernadete (org) Curitiba: Ibpex, 2011.

FERREIRA, Gabriella Bastos. **Arte e saúde mental: oficinas terapêuticas como espaço de expressão das subjetividades**. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2013.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p. 33-38, 2000.

FONSECA, Tânia Mara Galti. Imagens que não aguentam mais. **Episteme**, Porto Alegre, n. 20, p. 101-110, 2005. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31857/000516818.pdf?sequence=1>

FORTUNA, Tânia Ramos. Vida e morte do brincar. In: ÁVILA, I. S. (org.) **Escola e sala de aula: mitos e ritos**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p. 47-59, 2004.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1995

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: história da violência das prisões**. Petrópolis: Vozes, 1997

FRAYZE-PEREIRA, João A. Os limites da arte: a abertura para a psicologia. **Psicologia Ciência e Profissão**. v.14 n.1, Brasília, 1994

FRAYZE-PEREIRA, João A. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. **Estudos Avançados**, v. 17 n. 49, p. 197-208, 2003

FREIRE, Luís. Alexitimia: Dificuldade de Expressão ou Ausência de Sentimento? Uma Análise Teórica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 1, p. 15-24, 2010.

GARCIA FILHO, Pedro Roberto Meinberg. **Cartografias de práticas de resistência em um dispositivo de saúde mental**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015

GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – Guia de Apoio a Moderadores. Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Analice Palombini et al. DSC/FCM/UNICAMP;

AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em:  
[https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia\\_gam\\_moderador\\_-\\_versao\\_para\\_download\\_julho\\_2014.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia_gam_moderador_-_versao_para_download_julho_2014.pdf)

GONDIM, Sônia Maria Guedes. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, v.12, n. 24, Ribeirão Preto, 2002

GUERRA, Ana Maris Campos. Oficinas em Saúde Mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: FIGUEIREDO, A.C.; COSTA, C.M. (Orgs.). **Oficinas terapêuticas em Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contracapa/IPUB, p. 23-58, 2008.

JUSTA, Francisca Milena Cruz; HOLANDA, Isabel Cristina Luck C. Teatro com adolescentes em risco social: práticas de promoção da saúde no contexto terapêutico ocupacional. **Rev. Ter. Ocup.** Univ. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 16-23, 2012

LEME, Alexandre de Oliveira. A Teatralidade de Boal: possibilidades de promoção da saúde através da participação popular. **Saúde Coletiva**, v. 02, n.8, p.124-128, 2005

MAGELA, André Luiz Lopes. **A companhia UEINZZ e a profanação da cena teatral**. Dissertação (Mestrado em Artes Cênicas). Programa de Pós Graduação em Artes Cênicas. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010

MATRACA, Marcus Vinicius Campos; WIMMER, Gert; ARAÚJO-JORGE, Tania Cremonini de. Dialogia do riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.10, p. 4127-4138, 2011

MELO JUNIOR, Walter. Nise da Silveira, Antonin Artaud e Rubens Corrêa: Fronteiras da Arte e da Saúde Mental. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.2, n.2, p. 182 – 191, 2010

MERLEAU-PONTY, Maurice. **O visível e o invisível**. São Paulo: Perspectiva, 1992

MILHOMENS, Aline Ernandes; LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. Recepção estética de apresentações teatrais com atores com história de sofrimento psíquico. **Interface** (Botucatu), v. 18, n.49, p. 377-88, 2014

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MOREIRA, Herivelto. Critérios e estratégias para garantir o rigor na pesquisa qualitativa. **Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia**. v. 11, n. 1, p. 405-424, 2018

- MOREIRA, Marco Antônio. **Teorias de aprendizagem**. São Paulo: EPU, 1999
- MOSCOVICI, Serge. Notes towards a description of social representations. **European Journal of Social Psychology**, v. 18, p. 211-250, 1998
- MOSQUERA, Juan. **Psicologia da arte**. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina, 1976
- NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira do; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia**, v. 21, n.3, p. 272-281, 2016
- NÓBREGA, Terezinha Petrucia da. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. **Estudos de Psicologia**, v. 113, n. 2, p. 141-148, 2008
- OLIVEIRA, Patrícia Fonseca de; MELO, Walter; VIEIRA-SILVA, Marcos. Afetividade, liberdade e atividade: o tripé terapêutico de Nise da Silveira no Núcleo de Criação e Pesquisa Sapos e Afogados. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v.12, n.1, São João del Rei, 2017.
- OLIVEIRA, Érika Cecília Soares; ARAÚJO, Maria de Fátima. Aproximações do Teatro do Oprimido com a Psicologia e o Psicodrama. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, n. 2, p. 340-355, 2012
- PÁDUA, Flávia Helena Passos; MORAIS, Maria de Lima Salum. Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. **Psicologia USP**, São Paulo, v.21, n.2, 2010
- PARO, César Augusto. **Teatro do oprimido e promoção da saúde: perspectivas e desafios**. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.
- PARO, César Augusto; SILVA, Neide Emy Kurokawa. Teatro do oprimido e promoção da saúde: tecendo diálogos. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, p. 471-493, 2018
- PORTILHO, Evelise Maria Labatut; TOSATTO, Carla Cristina. A criança e o brincar como experiência de cultura. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 14, n. 43, p. 737-758, 2014
- RIBEIRO, José Luis Pais. Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). **Análise Psicológica**, v. 3 (XVII), p. 547-558, 1999
- REIS, Alice Casanova. A experiência estética sob um olhar fenomenológico. **Arq. bras. psicol.** v.63 n.1, Rio de Janeiro, 2011
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. **Introdução ao Psicodrama**. São Paulo: Mestre Jou, 1970
- ROSA, Lucia Cristina dos Santos. **Transtorno Mental e o cuidado na família**. São Paulo: Cortez, 2003

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento e Gestão. Superintendência de Regulação e Serviços Especiais. Plano operativo da rede de atenção psicossocial de Santa Catarina com os 16 planos de ação regionais 2015- 2018 / Secretaria de Estado da Saúde; organizado por Alan Índio Serrano. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2016.

SARAIVA, Cláudia Correia. **Teatro Científico e ensino da Química**. Dissertação (Mestrado). Universidade do Porto. 2007.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro et al. Políticas de saúde mental em Santa Catarina nos anos 1970: vanguarda na psiquiatria brasileira? **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.553-570, 2013.

SCHULTHEISZ, Thais Sisti de Vincenzo; APRILE, Maria Rita. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**. v. 5, n. 1, p. 36-48, 2013.

SEIDL, Eliane Maria Fleury, ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.2, p. 580-588, 2004.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

SOARES, Marta Genu.; KANEKO, Glaucia Lobato; GLEYSE, Jacques. Do porto ao palco, um estudo dos conceitos de corporeidade e corporalidade. **Dialektiké**, v. 3, 2015

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ARTETERAPIA. O que é arte-terapia. 2009. Disponível em [arte-terapia.com/o-que-e-arte-terapia](http://arte-terapia.com/o-que-e-arte-terapia)

SILVA, Silvia Maria Cintra da. Algumas reflexões sobre a arte e a formação do psicólogo. **Psicologia Ciência e Profissão**. v.24, n.4, Brasília, 2004

TAVARES, Claudia Mara de Melo. O papel da arte nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. **Rev. bras. enferm.** v.56, n.1, Brasília, 2003

URRUTIGARAY, Maria Cristina. **Arteterapia: a transformação pessoal pelas imagens**. Rio de Janeiro: WAK, 2003

VALLA, Victor Vincente. Globalização e saúde no Brasil: a busca da sobrevivência pelas classes populares via questão religiosa. In E. M. Vasconcelos (Org.), **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde** (p. 39-62). São Paulo: Hucitec, 2001

VIGOTSKI, Lev Semyonovich. **Psicologia da Arte**. São Paulo: Martins Fontes, 1998

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

## APÊNDICES

### Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSC)

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

##### **Informações sobre a pesquisa:**

Sou estudante de mestrado do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva, realizarei uma dissertação envolvendo um estudo cuja proposta é pesquisar o trabalho com teatro em alguns espaços de saúde mental em Florianópolis. A pesquisa terá como título: “O teatro como recurso terapêutico na Rede de Atenção Psicossocial de Florianópolis”. A partir dos resultados obtidos com este estudo, pretendo contribuir com a descrição do tipo de tratamento oferecido na Rede de Atenção Psicossocial do município e como as oficinas dramáticas podem contribuir para essas ações. O estudo é qualitativo, os procedimentos práticos do estudo irão envolver a Observação Participante do pesquisador nas oficinas artísticas, um Grupo Focal com cada grupo de trabalho, e entrevistas semiestruturadas com os profissionais do local. Nos Grupos Focais, por cerca de uma hora poderemos debater sobre as percepções acerca do tratamento disponibilizado e a ligação dos participantes com as oficinas artísticas, por isso peço sua permissão para gravar (áudio) e transcrever a experiência realizada, a fim de analisar os dados obtidos com mais precisão. Convido você, portanto, a participar dessa pesquisa, podendo se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida.

Riscos e Benefícios: consideramos que toda pesquisa envolvendo seres humanos possuem riscos e este estudo prevê riscos mínimos, uma vez que trata da sua opinião sobre o uso do teatro como recurso terapêutico; dentre os possíveis riscos você pode apresentar desconforto por rememorar possíveis lembranças e/ou constrangimento frente aos outros participantes da pesquisa (conflitos decorrentes de opiniões divergentes). Há ainda o risco de quebra de sigilo das informações, mesmo que não intencional. Para minimizar esses possíveis riscos a pesquisadora atuará como mediador modo a proteger sua integridade física, moral e psicológica e realizará as coletas de dados em local que você considere seguro, confortável e adequado. Caso haja algum desconforto posterior a pesquisadora se dispõe a atender as demandas de modo particular. A sua participação será uma oportunidade de aprofundar seus conhecimentos sobre os projetos artísticos realizados e poder expressar sua opinião sobre o que está sendo vivenciado na realidade do espaço que frequenta. Os registros ficarão sob posse do pesquisador por cinco anos, será assegurada a sua privacidade e os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa e serão divulgados em forma de dissertação, artigos científicos em revistas especializadas e resumos em eventos científicos, podendo também contribuir em políticas públicas que beneficiem a saúde da comunidade. O

TCLE será feito em duas vias, todas as páginas serão rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa, uma via ficará com o participante da pesquisa e outra com o pesquisador.

A participação é absolutamente voluntária e não remunerada - a legislação brasileira não possibilita quaisquer pagamentos referentes à participação em pesquisas - contudo todo e qualquer custo decorrente da participação na entrevista serão ressarcidos em espécie pelo pesquisador com verba de recurso próprio, conforme item IV.3 (g) da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde acerca de pesquisas com seres humanos, bem como indenização em caso de qualquer prejuízo material causado pela pesquisa ao participante, respeitando assim o item IV.3 (h) da resolução 466/2012. A sua recusa em participar da pesquisa ou cancelar o consentimento não implicarão em qualquer penalidade ou prejuízo.

Ressalto ainda que a sua participação não é obrigatória e que, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo quanto a sua relação com o pesquisador. Caso haja dúvidas a respeito do estudo, o pesquisador estará à disposição para esclarecê-las. Será garantido o direito à assistência integral e gratuita ao participante, devido a danos decorrentes da participação na pesquisa e pelo tempo que for necessário, caso a pesquisa cause qualquer dano aos sujeitos.

Esclarece-se que é seu direito buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.h), indenização essa paga pela pesquisadora.

---

Thaís Ramos Martini

---

Walter Ferreira de Oliveira

### **Contatos dos pesquisadores:**

O contato da pesquisadora responsável para solucionar qualquer tipo de dúvida, e/ou cancelar sua participação em qualquer fase da pesquisa, é o seguinte:

- Thaís Ramos Martini (mestranda) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

E-mail: [tysrm@hotmail.com](mailto:tysrm@hotmail.com)

Telefone de contato: (48) 996523363

A presente pesquisa é autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, vinculada à Pró-Reitoria de Pesquisa e localizada no Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R:Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SCCEP 88.040-400, e-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br)  
Contato: (48) 3721-6094

### **Consentimento pós-informação**

Eu, \_\_\_\_\_ fui esclarecido (a) sobre a pesquisa “O teatro como recurso terapêutico na Rede de Atenção Psicossocial de Florianópolis” e concordo em participar da realização desta pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

## Apêndice 2: Roteiro da entrevista para facilitadores das oficinas de teatro

Data:

Local:

Tempo de duração da entrevista:

A entrevista será desenvolvida a partir das seguintes questões:

- 1) Você conhece a história da instituição? Como ela foi desenvolvida?
- 2) Conte-me um pouco da sua história na área de saúde mental. Você já havia trabalhado em espaços de saúde mental? Como se deu sua inserção nessa instituição?
- 3) Como você acredita que o teatro deve ser trabalhado em espaços de saúde mental? Quais as técnicas ou procedimentos que você acha mais adequado? Há necessidade de adaptação especial para esse público?
- 4) Quais você acredita que sejam os efeitos da oficina de teatro para os usuários da instituição?
- 5) Quais são os maiores desafios que você encontra no cotidiano do trabalho?
- 6) Mais contribuições.

### Apêndice 3: Roteiro para Grupo Focal

Data:

Local:

Tempo de duração do Grupo Focal:

Olá! Gostaria de agradecer muito a presença de todos. Hoje iremos fazer um grupo para conversarmos um pouco sobre a oficina de teatro que vocês participam. Vou fazer algumas perguntas para que possamos discutir sobre esse tema e gostaria que cada um falasse de uma vez para que possamos gravar as falas que serão importantes para o meu trabalho de pesquisa.

Pergunta principal: Qual o significado da oficina de teatro para sua vida?

1. Quando você soube desse espaço, o que fez você se interessar pela oficina?
2. Quais as atividades dentro da oficina que mais te chamam a atenção?
3. Vocês acreditam que a oficina de teatro possa trazer benefícios para a saúde mental?  
Se sim, de que forma?
4. O que vocês mudariam na oficina?
5. Mais compartilhamentos.

Apêndice 4: Artigo Inédito

O TEATRO COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA REDE DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL\*

THEATER AS A THERAPEUTIC RESOURCE IN THE PSYCHOSOCIAL CARE  
NETWORK

EL TEATRO COMO RECURSO TERAPÉUTICO EN LA RED DE ATENCIÓN  
PSICOSOCIAL

\*Artigo submetido à revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação - ID ICSE-2019-0879.

RESUMO:

Esse estudo foi realizado nas oficinas de teatro oferecidas na Rede de Atenção Psicossocial de Florianópolis e busca entender como esses espaços influenciam os sujeitos atendidos. A pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) e um Centro de Convivência do município. Como metodologia de pesquisa, para a coleta de dados foram utilizadas: Observação participante, Grupos Focais com os usuários e entrevistas semiestruturadas com os facilitadores das oficinas. A análise dos dados foi feita a partir da análise temática de conteúdo proposta por Bardin, onde se separou os dados em categorias baseadas nos domínios da qualidade de vida. Concluiu-se com a pesquisa que o teatro é eficaz para os diferentes domínios da vida do sujeito – físico, psicológico, das relações sociais e ambiência-, destacando o acolhimento, afetividade e possibilidade de expressão como essenciais para abordagens na área.

Palavras chave: teatro; saúde mental; serviços de saúde mental.

ABSTRACT:

This study was conducted in the theater workshops offered at Florianópolis Psychosocial Care Network and seeks to understand how these spaces influence the subjects attended. The research was conducted at a Psychosocial Care Center (CAPS II) and a Community Center. As research methodology, for data collection were used: Participant observation, Focus

Groups with users and semi-structured interviews with workshop facilitators. Data analysis was based on the thematic content analysis proposed by Bardin, where the data were divided into categories based on the quality of life domains. It was concluded with the research that the theater is effective for the different domains of the subject's life - physical, psychological, social relations and ambience -, highlighting the welcoming, affection and possibility of expression as essential for approaches in the area.

Keywords: theater; mental health; mental health services.

## RESUMEN

Este estudio se realizó en los talleres de teatro ofrecidos en la Red de Atención Psicosocial de Florianópolis y busca comprender cómo estos espacios influyen en los sujetos que asisten. La investigación se realizó en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS II) y en un Centro Comunitario. Como metodología de investigación, para la recolección de datos se utilizaron: observación participante, grupos focales con usuarios y entrevistas semiestructuradas con facilitadores de talleres. El análisis de datos se basó en el análisis de contenido temático propuesto por Bardin, donde los datos se dividieron en categorías basadas en los dominios de calidad de vida. Se concluyó con la investigación que el teatro es efectivo para los diferentes dominios de la vida del sujeto (físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente), destacando la bienvenida, el afecto y la posibilidad de expresión como esenciales para los enfoques en el área.

Palabras llave: teatro; salud mental; servicios de salud mental.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, por muito tempo, os indivíduos que possuem sofrimentos psíquicos tiveram sua assistência pautada na exclusão social, através do asilamento em lugares com estruturas precárias, submissão a técnicas invasivas, desrespeito à individualidade e formas de expressão. Atualmente, mostrou-se importante buscar novas possibilidades de tratamento, que incluam o sujeito na sociedade e insiram seu modo de ser e olhar o mundo no cotidiano familiar e social.

A lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001),

traz uma nova perspectiva ao tratamento dos sujeitos, valorizando o território em que vivem, sua reinserção social e favorecendo o exercício da cidadania e autonomia, em espaços que trazem uma perspectiva de promoção de saúde psicossocial como os Centros de Atenção Psicossocial (estabelecidos a partir da Portaria 336 de 2002) e Centros de Convivência (que aparecem na Portaria 3088 de 2011, como um componente da rede de atenção básica em saúde), preconizando, entre outras coisas, o atendimento humanizado e a diversificação das estratégias de cuidado. Esses lugares abrem espaço para que, a partir de atividades como psicoterapia, atendimento psiquiátrico, grupos de convivência, terapia ocupacional e diferentes modalidades de práticas artísticas (plásticas, dramáticas, literárias, visuais), se acolham os indivíduos que buscam cuidados para os diversos sofrimentos psíquicos de forma especializada, atendendo-os em espaços que preconizam o território em que estão inseridos.

A arte mostra-se como uma possibilidade de trabalhar as potencialidades desses sujeitos em um movimento paralelo de ação coletiva e singular. Correa e Torrenté (2016), em uma revisão sistemática de literatura sobre os efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais, relatam como principal efeito dessas práticas o desenvolvimento do empoderamento, seguido da sociabilidade, minimização dos aspectos negativos da doença e expressividade.

Silva (2004) explica que o desenvolvimento humano é concebido como o movimento de apropriação de formas culturais mais elaboradas de atividade, sendo que o funcionamento psicológico só pode ser entendido em suas dimensões individual e social, dessa forma, a vivência artística proporcionada nos espaços de saúde mental também pode ser entendido como um espaço de desenvolvimento pessoal que se incorpora ao cotidiano dos sujeitos para abertura de novas possibilidades de relações sociais e maneiras de estar no mundo.

Esse estudo considera a arte como um todo em sua potencialidade de influenciar no cuidado de pessoas que se utilizam de espaços que trabalham em prol da saúde mental, focando-se, entretanto, na influência de uma modalidade artística, o teatro, como objeto de investigação, já que, enquanto recurso de comunicação, expressão e criatividade, o teatro sugere que pode trazer consigo a capacidade de reintegrar e humanizar as práticas de saúde mental, assim como dos sujeitos envolvidos trazerem elementos da sua realidade e de sua visão de mundo.

Dória (2009) fala que “o teatro é uma arte que mescla palavra, imagem, som, ação, luz, poesia e dramaticidade” (p.188), abarcando, portanto, diferentes “tipos de artes” em seu movimento. Defende-se que as oficinas de teatro são também uma ferramenta importante de empoderamento e reinserção social, já que é uma atividade que facilita a abertura para novas possibilidades de ser a partir das reflexões feitas sobre as ações.

Essa pesquisa se justifica, assim, pela possibilidade de verificação das atividades artísticas ocorridas nos espaços de cuidados relativos á saúde mental e de como se utiliza o teatro como forma complementar no cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico no município. Entende-se que a arte – particularmente o teatro - qualifica o espaço de cuidado em saúde mental, sendo relevante, desse modo, essa discussão para analisar esses serviços e como são oferecidos na rede de saúde mental em Florianópolis.

## MÉTODO

O presente estudo é resultante da dissertação de mestrado da pesquisadora em Saúde Coletiva. Os sujeitos tiveram sua identidade preservada, seus nomes foram trocados por códigos (Usuários: UA= Usuário do Centro de Convivência, UC= Usuário CAPSII, seguido de número que representa sujeito de acordo com ordem de contribuição. Profissionais: PA1= Profissional Centro de Convivência, PC1= Profissional do CAPSII) e participaram do estudo a partir do preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa foi realizada com seres humanos, respeitando e considerando os aspectos éticos para o desenvolvimento eficaz da pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNSA viabilidade do projeto se deu através da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). CAAE: 10269818.0.0000.0121.

A pesquisa realizada é do tipo qualitativa. Foi escolhida a abordagem qualitativa porque ela é capaz de incorporar aspectos sociais e subjetivos necessários para compreender os processos de saúde individual e coletiva (MINAYO, 2010). Para a obtenção dos dados, utilizou-se a triangulação de métodos por meio de: a) Observação Participante a fim de entender como acontecem as oficinas de teatro nos ambientes selecionados; b) Grupos Focais com os usuários do serviço, buscando a obtenção da percepção dos sujeitos acerca dessas ações; e c) entrevistas semiestruturadas com os profissionais relacionados com as oficinas

artísticas, como possibilidade de entender a percepção destes sobre os objetivos do seu trabalho e como se dá a relação usuário-profissional.

Analisaram-se as oficinas de teatro em dois espaços: um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II e um Centro de Convivência em Florianópolis, já que foram os únicos espaços do município que possuíam oficinas de teatro em sua rotina e trabalhavam como um serviço de saúde mental destinado a adultos e incluído da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), excluindo a Atenção Básica.

A pesquisa foi realizada apenas com adultos que participam da oficina nos espaços escolhidos. Os Grupos Focais, contaram com todos os usuários da oficina que concordaram em participar no dia combinado. Entendendo que os grupos não possuem regularidade na assiduidade dos participantes, todos foram convidados independente do número de vezes que participaram do grupo, se são estudantes, comunidade geral ou usuários da RAPS, não sendo restrito aos 'sujeitos diagnosticados' por acreditar que esses espaços podem trazer benefícios para todos aqueles que o procuram, independente dos motivos por estarem ali.

A Observação Participante pode ser definida como um processo de obtenção de dados através da presença do observador numa situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. A pesquisadora participou, assim, das vivências de teatro ocorridas nos espaços escolhidos como observadora por um mês. Foi observado o maior número de experiências possíveis nesses espaços, a fim de conhecer, principalmente, como se dão essas atividades, quais são os temas abordados, o que se propõe a ser a finalidade principal da oficina, quais são as reações dos sujeitos a atividade, como é trabalhada a autonomia nesses ambientes e de que forma se dá a relação do profissional com o usuário. Para registro foi utilizado o diário de campo onde foram descritas as principais atividades do dia e comentários sobre a vivência.

A percepção dos sujeitos que participavam da oficina foi coletada através dos Grupos Focais. Foi realizado um Grupo Focal em cada espaço com a presença de sete pessoas no Centro de Convivência e onze pessoas no CAPS II. As percepções dos usuários coletadas através dos grupos focais buscaram a resposta para a pergunta: Qual o significado da oficina de teatro para a sua vida? Os dados foram coletados e transcritos buscando entender principalmente qual a motivação para participar da oficina ou as expectativas com a mesma, os benefícios e dificuldades da prática e o que mais chama a atenção nos encontros.

As percepções dos profissionais foram coletadas a partir de entrevistas semiestruuradas, que duraram em média quarenta minutos, e buscaram compreender melhor as técnicas utilizadas e o entendimento do profissional sobre o trabalho exercido.

A exploração dos dados foi feita através da análise temática de conteúdo que para Bardin (1979). A partir da análise da fala dos sujeitos e dos dados recolhidos pela observação dos grupos se elucida como se desenvolvem esses espaços e como os sujeitos o sentem, decifrando nas falas os benefícios ou malefícios das práticas.

As categorias foram produzidas a partir dos domínios da qualidade de vida, que vieram a posteriori no estudo, uma vez que os resultados iam ao encontro de tais categorias. Estas, porém, foram editadas pela pesquisadora de acordo com os dados coletados, como segue na Tabela 1:

Tabela 1: Domínios analisados nas oficinas de teatro

<b>Domínio físico</b>	Corpo solto e expressivo; Possibilidade e diminuição de medicação;
<b>Domínio psicológico</b>	Aprendizado; Autoconhecimento, autoestima e autoconceito; Sentimentos, dificuldades e mudanças sugeridas; Capacidade de trabalho e autonomia;
<b>Domínio das relações sociais</b>	Relações pessoais (a oficina enquanto um espaço de integração); Suporte social e possibilidade de expressão; Forma de expressar posição política;
<b>Domínio ambiência</b>	Ambiente acolhedor e afetividade;

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão expostos de acordo com os domínios representados na Tabela 1. São eles: a) domínio físico; b) domínio psicológico; c) domínio das relações sociais; e d) domínio ambiência.

### DOMÍNIO FÍSICO

Os fatores de domínio físico são, nesse estudo, referentes às questões corporais percebidas pelos usuários quando expõem suas relações com os medicamentos utilizados ou as habilidades físicas trabalhadas nas oficinas, fixando-se na relação entre a atividade exercida e a corporeidade dos indivíduos.

A saúde mental, base desse estudo, pode ser entendida como influenciada ou originada na estrutura biológica do corpo e na sua relação com a história e a cultura em que se encontra, entendendo o corpo como o fator de mediação do sujeito com o ambiente, mas também como resultado dessa interação. A fenomenologia evidencia, portanto o significado de corpo sujeito “porque o corpo não é, sem um homem, sem uma mulher, sem história ou lugar” (SOARES et. al, 2015)

Os usuários dos serviços pesquisados, quando relatam sobre os benefícios relativos à corporalidade nas oficinas de teatro trazem diferentes características. Um usuário diz que no espaço pode “se largar”, deixando fluir um lado seu normalmente oculto ou escondido, outro participante comenta que no teatro libera a tensão guardada no dia-a-dia, aliviando e soltando o corpo, outro ainda complementa dizendo que o teatro abriu suas possibilidades de expressão corporal. Percebe-se, a partir das falas dos sujeitos, que a oficina de teatro proporciona um momento de reconexão com as percepções corporais dos participantes.

Nóbrega (2008, p.142) afirma que “desaprendemos a conviver com a realidade corpórea, com a experiência dos sentidos, pois privilegiamos uma razão sem corpo”. No entanto conviver com a realidade corpórea significa voltarmos nossa concentração para as percepções sinestésicas dos acontecimentos, deixando-se contagiar pelos movimentos a que são expostos. Esse deslocamento para uma percepção dos sentidos corporais também é comentado na fala de um usuário:

UA4: Para algumas pessoas talvez como uma válvula de escape, talvez como um mundinho aqui em que ela se desapega um pouco dos problemas dela, da rotina, as pessoas que estão cabisbaixas, presas nessa rotina, é um lugar que é uma válvula de escape, a pessoa relaxa, fica presente no momento. Entra aqui e curte momento, se solta, dança, extravasa.

Nessa fala o usuário aborda a questão do relaxamento. Borges & Ferreira (2013) afirmam que o objetivo do relaxamento “é dotar a pessoa de habilidades para controlar a sua própria ativação fisiológica e confrontar as situações que provocam stress e ansiedade”. Sobre a ansiedade Castillo (et. al, 2000) complementam falando que “ansiedade é um sentimento

vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho”. Dessa maneira, quando o participante diz que “a pessoa relaxa, fica presente no momento”, entende-se que na percepção do usuário o relaxamento proporcionado pela oficina reduz a sua ansiedade (o sentimento de “antecipação do perigo”), podendo se concentrar no momento presente.

Outro tema discutido dentro dos domínios físicos é o da medicação, que interfere na qualidade da vida e nas ações cotidianas dos usuários. Diminuir ou manter a quantidade de medicações é um tema presente e que envolve principalmente os participantes da oficina do CAPS II, cujo facilitador afirma “O lance da medicação é um problema sério mesmo né, é uma coisa que a gente trabalha muito pra retirada progressiva, vai tirando o remédio, vai botando vida”.

Sobre a possibilidade de diminuição de medicação a partir de atividades de prazer, podemos refletir sobre a participação do usuário e seu poder de decisão sobre os medicamentos de que dispõe, pensando a partir da Gestão Autônoma da medicação (GAM), que nos traz indícios sobre essa prática. O Guia do Moderador de Gestão Autônoma da Medicação (2014, p.7) entende essa técnica como:

A GAM parte do reconhecimento de que cada usuário tem uma experiência singular ao usar psicofármacos e de que importa aumentar o poder de negociação desse usuário com os profissionais da saúde que se ocupam do seu tratamento – sobretudo com os médicos, que são os que prescrevem os medicamentos. [...] É fundamental que usuários e profissionais possam avaliar juntos em que medida os medicamentos servem mesmo à melhoria da qualidade de vida, reduzindo o sofrimento que os sintomas da doença causam; ou, se, de maneira oposta, intensificam esse sofrimento com efeitos não desejados (efeitos colaterais).

Podemos pensar na articulação das oficinas de teatro como uma alternativa que compensa em alguma medida o uso das medicações através de um espaço de lazer/prazer que traz aos indivíduos a capacidade de se reavaliar enquanto sujeitos e repensar seus tratamentos. A GAM traz a possibilidade, portanto, do usuário se autoconhecer e perceber sua interação com a medicação de uma forma mais saudável, de maneira a produzir, entre outros efeitos, a redução das medicações.

Dessa forma, baseado nessa lógica de autonomia e cogestão do uso de medicamentos, podemos pensar que atividades dinâmicas, que transformam o ser humano e suas relações, podem sim influenciar o uso de medicações, encontrando o teatro um recurso para esse

autoconhecimento, usado para refletir também sobre o uso de psicofármacos. Segundo Fonseca (2005), as oficinas são espaços não manicomial por possuírem a potência de vibrar corpos medicalizados, em estado de dormência, onde já nada mais parece subsistir. É importante fazer a ressalva de que nem todas as oficinas se mostram não-manicomial, visto que há diferentes tipos de oficinas e conduções destas, porém, obtemos como princípio que o objetivo principal das oficinas deva ser o de emancipação do ser humano, relacionado a novas possibilidades de ser e sentir pra o sujeito.

## DOMÍNIO PSICOLÓGICO

Esse estudo qualifica como domínio psicológico as percepções dos usuários sobre seu estado de saúde mental, separando as falas relativas a esse domínio em três itens: a) autoconhecimento, autoestima e autoconceito; b) sentimentos, dificuldades e mudanças sugeridas; c) aprendizagem.

Autoestima e autoconhecimento são termos complementares, visto que o autoconhecimento, enquanto um processo contínuo de aprendizagem sobre si, é refletido pela autoestima, entendida como à “valoração intrínseca que o indivíduo faz de si mesmo em diferentes situações e eventos da vida a partir de um determinado conjunto de valores eleitos por ele como positivos ou negativos” (SCHULTHEISZ E APRILE, 2013). Ou sendo, a autoestima, enquanto valoração de si, expressa um autoconceito do sujeito, gerando mais consciência de si e, portanto, mais autoconhecimento.

Enquanto alguns usuários falam que “o teatro está na carne” ou que “faz teatro vinte e quatro horas por dia”, colocando o teatro como algo intrínseco, outros trazem a perspectiva referente a seu autoconceito como sendo pessoas fechadas, que buscam o teatro para maior socialização, para convivência e aprendizado com os outros sujeitos participantes, possibilitando um maior entendimento sobre si e menor estigmatização da condição que os afeta.

UA2: Você realmente sai da sua zona de conforto. Pra uma pessoa que está dentro do seu mundinho, vivendo interiorizada e coisa e tal, chega aqui e você tem que fazer tudo o oposto, tirar tudo pra fora então é muito bom.

Esse movimento relatado pelo usuário sobre sair da sua zona de conforto (espaço composto por costumes tradicionais e conhecidos), retirando medos e angústias, propõe um processo de reflexão do indivíduo sobre si e disposição para a mudança. Os participantes,

portanto, encontram nas oficinas de teatro uma possibilidade de soltar algo intrínseco, que precisa sair para fora, percebendo esse espaço como o local apropriado, outros usuários se utilizam do espaço como um lugar em que podem se expressar e aprender a “se soltar”, gerando comportamentos úteis para uma análise de si.

A oficina foi compreendida como espaço de prazer ou sentimentos positivos em diferentes falas, porém, outros usuários trouxeram dificuldades e desconfortos. Uma das falas que chamou a atenção foi a do participante que, fazendo uma analogia da oficina como um espaço que “alimenta a mente”, diz que às vezes você “come” coisas que gosta e às vezes coisas que não gosta.

UA5: A minha mente. É como se você comesse alguma coisa. As vezes é bom e as vezes não é bom né. Tu entende? Minha saúde mental. Eu como teatro. As vezes eu como coisas que eu gosto, que eu provei, que é uma coisa nova que nunca tinha provado e comi, e não gostei.[...]Pra saúde mental é isso. As vezes é bom e as vezes não é bom

Esse é um ponto importante, pois o fato de se sentir bem ou não na atividade é um sentimento que está relacionado com diferentes fatores, inclusive a saúde mental do participante no momento, de modo que é relevante que o profissional reconheça os limites de cada sujeito e o acolha no seu estado e suas possibilidades nos encontros grupais.

Sobre a aprendizagem ressaltou-se a fala de uma integrante que considera muito importante o trabalho do grupo com temas atuais, que colocam os sujeitos a par da situação do país:

UC6: Eu acho que a saúde publica se preocupa muito com o corpo, com o físico e acho que essa parte mental vai ficando sendo meio que empurrado com a barriga. E aqui é um momento muito especial pra isso. Além disso, a gente tá trabalhando temas bem atuais para que todos fiquem a par da situação do país hoje, como está, e eu acho isso super importante.

Na observação participante constatou-se que esse item parece fundamental nas oficinas: trazer informações sobre a situação do país e das políticas públicas direcionadas a saúde mental e direitos sociais. Os espaços servem, portanto, como um lugar de troca de informações, legitimado pelos usuários também quando propõem que a aula seja feita “bilateralmente”, com troca entre os profissionais e usuários. Desse modo, o aprendizado relacionado à oficina se remete tanto a troca e convivência entre os participantes como um espaço informativo e crítico, que discute com os usuários a realidade da saúde mental do país, assim como favorece o compartilhamento de vivências teatrais e de aprendizado sobre o que é teatro e a que ele pode se propor.

Sobre a capacidade de trabalho, um dos participantes salienta que buscou o teatro, entre outros motivos, para aprender a conversar com pessoas e trabalhar com o público, como segue:

UA4: o que fez eu me interessar pela oficina? Foi ocupar a minha mente, aprender a me expressar melhor, a conversar com pessoas, a trabalhar, se for trabalhar com público, conhecer pessoas novas. Foi também um certo autoconhecimento, saber um pouco do potencial que podia chegar de superar limites também, como enfrentar uma plateia, o público, como na nossa apresentação e a parte da improvisação, entende?

Blikstein (2016) fala que o objetivo da comunicação, sobretudo a comunicação em público, tem a função estratégica de gerar efeitos positivos a fim de persuadir o público destinatário a crer no conteúdo do discurso ou/e produzir a resposta esperada pelo orador (aderir a uma campanha, comprar um produto, apoiar um projeto, dar uma aula), enfatizando que o princípio de uma boa oratória não é um dom, mas uma habilidade que aprendemos a desenvolver com o conhecimento e a prática de técnicas de comunicação oral. Saraiva (2007, p. 22), fala que o teatro, sendo um instrumento de comunicação por excelência, pode ter um papel muito importante na formação da opinião pública, assim como ensina a “viver e a trabalhar em conjunto com o seu semelhante, a respeitar os outros, a respeitar os seus compromissos, a cumprir regras e a ter disciplina (horário, fidelidade ao texto)”.

Dentro dessa perspectiva, podemos concluir que o teatro pode ser um espaço de aprendizado de habilidades orais e corporais que facilitariam o tratamento com o público e, conseqüentemente, com trabalhos que necessitem dessa desenvoltura, além de ser um lugar de treinamento para uma possível disciplina com horários e compromissos necessários em boa parte das atividades laborais.

## DOMÍNIO DAS RELAÇÕES SOCIAIS

Vigotski (1998, p.315) fala que “a arte é o social e nós”, de modo que a arte é uma espécie de sentimento social prolongado, compartilhado. Complementa dizendo que “a arte é uma técnica social de sentimento, um instrumento através do qual incorpora ao ciclo da vida social os aspectos mais íntimos e pessoais do nosso ser”, sendo o social existente até onde há apenas uma pessoa e suas emoções pessoais. A arte, porém não é vista como um simples comunicador de sentimentos. Segundo o mesmo autor, sua essência se baseia na teoria do contágio, que pressupõe que o sentimento que nasce em um indivíduo contagia a todos, fazendo com que o sujeito não apenas receba a informação, mas se afete por ela.

De acordo com Nascimento e Oliveira (2016) a opção pelas atividades grupais justifica-se em razão das estratégias de intervenção em grupo constituírem redes de apoio social, na qual produzem-se fazeres, a partir da socialização de experiências. Valla (2001) complementa dizendo que os indivíduos, ao participarem de grupos sociais onde possam obter apoio social ou trocar experiências com pessoas que passam pelos mesmos problemas ou vivem situações que afetam o bem-estar e a saúde, estabelecem intercâmbio de vivências que são benéficas tanto para quem ajuda quanto para aquele que é beneficiado com a vivência dos outros participantes. Desta forma, se produz um sentimento de igualdade, de utilidade social e competência individual e grupal, de modo que, os apoios disponibilizados por determinados grupos ou organizações sociais podem contribuir para proporcionar fatores de proteção contra o surgimento de doenças.

Uma das participantes do grupo corrobora com essa ideia quando fala que no teatro ela interage com outras pessoas e percebe que não é a única doente do mundo:

UA2: Pra quem está observando é sem sentido, mas pra quem está ali, naquele meio, pra você tem muito sentido, faz muita conexão com o que você está precisando, com o que você precisa naquele momento, se interar, interagir com outras pessoas, com outros pacientes, e perceber que você não é o único doente no mundo.

Essa troca de experiências e integração entre os participantes mostra-se como um importante aliado nesses espaços, por ocasionar um reflexo de si proporcionado pela vivência e pela capacidade de contágio pelo outro. As representações sociais, sendo elas um compartilhamento de conhecimento entre determinado grupo, regem o sistema de crenças e valores em uma sociedade. Quando a participante falou que se sente representada pelos outros integrantes do grupo, percebendo que não é a única doente, podemos pensar que existe naquele grupo específico um sistema de representações emancipadas. Enquanto a representação hegemônica da pessoa que utiliza a rede de saúde mental é de dependência e improdutividade, os usuários podem rever esse conhecimento compartilhado e perceber que embora muitas pessoas estejam em sofrimento psíquico, há a produção de conhecimento, compartilhamento, criatividade e autonomia, desmistificando o “lugar do louco” e gerando uma nova representação de si e do espaço que está utilizando.

Oficina enquanto um espaço de suporte social e possibilidade de expressão também foi evidenciado no estudo. Por suporte social entende-se a existência ou disponibilidade de

peessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam conosco, nos valorizam e gostam de nós, sendo esse um conceito muito importante nos estudos de psicologia da saúde (RIBEIRO, 1999). O fato de o suporte social abrir possibilidades de expressão pelos indivíduos pode ser mais bem compreendido na fala do usuário quando perguntado sobre o que faz ele se interessar pela oficina:

UA4: De ser mais criativo e aprender a lidar com meu Ego, de fazer várias expressões, caretas, poses esquisitas, movimentos, dancinhas toscas sem me importar com que os outros vão pensar, porque todo mundo tá num espaço em que dá pra fazer isso. Na rua já é mais diferente, mas aqui dá pra fazer isso também, se livrar um pouco disso, desse pensamento do que os outros vão pensar na improvisação.

Percebe-se que há uma relação de confiança no grupo, tido como um espaço onde se pode fazer coisas que em outros lugares não é possível, ou não se sentem a vontade. Estaca-se, portanto, o grupo como um espaço de suporte social, onde, a partir dessa definição abre espaço para a expressão dos participantes. Pádua e Morais (2010) concluem em seu estudo que as atividades expressivas desenvolvem a inclusão de múltiplas singularidades, buscando o acolhimento a diversas formas de linguagem e a circulação de afetos.

Quando se fala em suporte social também falamos em um espaço de cuidado. Os grupos de teatro aparecem nas falas como espaços de cuidado mútuo, pois os sujeitos relatam que nas atividades deixam de “ser egoístas”, ou deslocam a sua atenção ensimesmada para se ater ao grupo, pensam no que está ao seu redor e cuidam do colega de cena. O cuidado, portanto, não vem necessariamente do profissional de saúde, mas do grupo como um todo, sendo bastante relevante o cuidado entre os usuários, que acontece de forma autônoma, embora a ambiência proporcionada pelo profissional também seja muito importante no processo de autocuidado.

O teatro enquanto uma ferramenta política também apareceu como importante no estudo e é expresso, principalmente, na fala que segue:

UA7: O teatro foi uma forma de poder expressar uma posição política da população de rua. E quando eu falo posição política, não é partidária. Uma posição política de violência contra homens, mulheres, LGBTs. Então hoje eu vejo que o teatro, ele tem... Na verdade não é hoje... o teatro é um caminho muito importante, ele se torna vários caminhos, de diferente lutas [...]

Boal (2012) defendia a ideia de que todo teatro é político, uma vez que todas as atividades humanas são políticas. Segundo o autor, o teatro é uma arma eficiente para se fazer/falar de política:

Os que pretendem separar o teatro da política pretendem conduzir-nos ao erro – e essa é uma atitude política. (...) o teatro é uma arma. Uma arma muito eficiente. Por isso, é necessário lutar por ele. Por isso, as classes dominantes permanentemente tentam apropriar-se do teatro e utilizá-lo como instrumento de dominação. Ao fazê-lo, modificam o próprio conceito do que seja o ‘teatro’. Mas o teatro pode igualmente ser uma arma de liberação. Para isso, é necessário criar as formas teatrais correspondentes. É necessário transformar (BOAL, 2012, p. 11).

A política, enquanto uma Arte Soberana, já que rege as relações em sua absoluta totalidade (BOAL, 2012), está ligada ao cotidiano das pessoas e repercute em movimentos sociais que lutam na busca por direitos através de diferentes meios. O teatro pode ser um desses meios, atuando na conscientização de classe e como um modo de manifestação política, podendo ressoar em diferentes contextos sociais dando voz ao oprimido, colocando-o no lugar de fala e expressão dos seus anseios.

## DOMÍNIO AMBIÊNCIA

Ambiência, segundo a Política Nacional de Humanização (2010), é entendida como o ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Muito importante na ambiência é o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores. Devem-se destacar também os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente. Dessa forma, busca-se “criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas”.

Na fala dos usuários do Centro de Convivência foi exposto que o que mais chama a atenção na oficina são, principalmente, dois pontos: a afetividade dos usuários do serviço e o ambiente acolhedor, percebidos como um importante item nas motivações para a participação e permanência no grupo.

U4: O eu mais me chama a atenção é o ambiente acolhedor. Um ambiente em que a gente se conhece a tão pouco tempo mas a gente se sente como se já conhecesse a mais tempo... gente sai daqui, dá um rolê, toma uma cerveja, né, a gente sai pra sambar também...E o que chamou a atenção acho que é isso.. O grupo, a equipe.

Oliveira et. al (2017) fala do tripé terapêutico formulado por Nise da Silveira, que propõe como fundamentos básicos: a afetividade, a atividade e a liberdade. Sobre a afetividade, o mesmo autor comenta:

O intenso sofrimento é compensado por ambiente acolhedor e por relações afetivas que ativam, de maneira criativa, conteúdos psíquicos opostos que, tensionados, conferem sentido às vivências dos cidadãos em sofrimento psíquico. O sofrimento adquire, portanto, significado e pode ser superado a partir da afetividade. (p. 27)

Melo Junior (2010, p. 182) fala sobre a psiquiatria afetiva Nise da Silveira, que propõe:

para se criar condições terapêuticas favoráveis, o ambiente deve ser acolhedor e sem qualquer tipo de coação; devem ser oferecidas atividades expressivas, como pintura, modelagem, música e teatro, para se acompanhar o incessante processo de busca pela consciência; e o terapeuta deve se posicionar de modo estável, possibilitando, assim, que o afeto catalise as forças autocurativas da psique.

Nesse aspecto, portanto, percebe-se que as oficinas oferecidas no espaço têm o potencial de, a partir do ambiente e da relação, formularem as forças autocurativas da psique, ou seja, criar as condições necessárias para que as pessoas possam se reorganizar. Os ambientes físicos seguros, onde as oficinas acontecem, tem uma grande importância para o trabalho realizado, porém, constata-se que as relações estabelecidas nos espaços aparecem como fundamentais, de modo que o acolhimento é um dos fatores mais destacados pelos usuários e profissionais.

## CONCLUSÃO

Este estudo, que tem como um de seus objetivos compreender como as oficinas de teatro influenciam os indivíduos atendidos, trouxe a contribuição de que o teatro, enquanto um recurso terapêutico na Rede de Atenção Psicossocial, mostrou-se eficaz para trabalhar diferentes domínios do sujeito. Embora sejam complementares em muitas ocasiões, as falas revelam que essa prática é capaz de reverberar em diferentes esferas do ser humano, como a criação, a expressividade, a afetividade, as questões sociais ou relativas à saúde mental e corporal. A percepção dos facilitadores sobre o trabalho com teatro trouxe a perspectiva da atenção ao cuidado integral dos indivíduos, acolhendo e estimulando principalmente as relações sociais e servindo como um suporte para a autonomia dos sujeitos.

Nesse texto, constatou-se que a oficina teatro nos espaços pesquisados possuem uma força importante na integração dos sujeitos, sendo um mecanismo de encontro e cuidado mútuo, que não olha para o outro como um “doente”, mas como um ser cheio de possibilidades e capaz de criar e interagir para além dos diagnósticos psiquiátricos ou sociais que o acompanham. Na observação participante perceberam-se diferenças no público

componente e nas técnicas utilizadas pelos profissionais de cada espaço, porém convergindo para o mesmo fim e possibilitando as mesmas percepções dos usuários em diferentes aspectos, principalmente no aspecto do acolhimento – fator que se mostrou como fundamental em sua influência terapêutica - e da oficina enquanto um espaço de aprendizagem sobre si, o outro e o seu entorno, favorecendo o desenvolvimento de capacidades afetivas, motoras e psicológicas.

Sobre o domínio físico, averiguou-se que os sujeitos relacionam a atividade de teatro com a possibilidade de soltar o corpo e se expressar. Verificou-se que o teatro pode ser um espaço de conexão os indivíduos com suas sensações corporais, movimentos e percepções sinestésicas, capaz de relaxar, diminuir a ansiedade e deslocar os sujeitos para o momento presente, possibilitando expressões corporais diferentes das utilizadas cotidianamente.

O teatro também se revelou um aliado na possibilidade de diminuição de medicações, desde que acompanhado pela família e pela equipe de saúde, pois favorece o autoconhecimento do indivíduo e pode ser utilizado como uma atividade que influencia o tratamento medicamentoso por ser um espaço de prazer e compartilhamento, que deslocam o sujeito de seu lugar cotidiano para pensar em novas maneiras de existir e se posicionar, repensando também sua relação com a medicação e possibilitando a busca por tratamentos com menos efeitos colaterais.

A categoria dos domínios psicológicos trouxe a relação dos conceitos de autoconhecimento, autoestima e autoconceito. Percebeu-se que alguns sujeitos buscaram o teatro pois possuem um autoconceito de serem pouco sociais, tímidos e possuírem dificuldades em se expressar, outros, porém, se percebem como atores da vida cotidiana, dizendo que “o teatro está na carne” ou que faz teatro 24 horas por dia. O autoconhecimento vem, porém, da capacidade do sujeito falar sobre si, se identificar e poder assim repensar seu modo de ser. Processo estimulado no teatro através da troca de informações, do reconhecimento do outro e de si enquanto sujeito que atua nesse espaço.

A geração de renda foi colocada como um ponto importante para autonomia dos usuários. O teatro pode ser entendido, nesses contextos, como um estimulador das capacidades orais e sociais, de enfrentamento do público e da disciplina com horários e

compromissos, assim como, a partir de financiamentos de estímulo à cultura e arte, pode ser um espaço de renda direta, dependendo, porém, de projetos de incentivo a esse público.

A integração do grupo e o fato da oficina proporcionar um espaço de suporte social foram evidenciados na categoria das relações sociais. A relação de confiança no grupo aparece como um elemento muito importante para o andamento do trabalho. Mesmo que nos grupos a assiduidade dos participantes não seja contínua, a mediação do (a) facilitador (a) e o acolhimento proporcionado por ele(a) e pelo grupo proporcionam um ambiente que produz saúde a partir da troca, do aprendizado e do respeito mútuo.

A expressão política aparece como um forte componente das ações, inserindo o sujeito nas discussões acerca dos dispositivos antimanicomiais, dos direitos individuais e possibilitando uma análise crítica da situação em que se vive, transferindo para as produções artísticas um caráter de luta contra as opressões a que esses indivíduos podem estar submetidos.

A ambiência se mostrou importante, não só na estrutura física do espaço, mas, principalmente na questão do acolhimento que se cria e possibilita a afetividade entre os participantes, apontado pelos usuários e profissionais como o grande aliado do trabalho terapêutico da oficina.

As propostas de trabalho, portanto, apontam para a perspectiva do teatro ter uma potência transformadora nesses espaços, levando cultura, arte, criação e movimento, possibilitando principalmente a expressão e o empoderamento dos usuários através do vínculo estabelecido nos encontros.

#### REFERÊNCIAS:

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BOAL, Augusto. **Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012

BORGES, Elizabete Maria das Neves, FERREIRA, Teresa de Jesus Rodrigues. Relaxamento: Estratégia de intervenção no stress. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** v. 10, p. 37-42, 2013.

BRASIL, Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, abril 2001.

BRASIL, Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, DF, 2002

BRASIL, Portaria Nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CASTILLO, Ana Regina GL; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R; MANFRO, Gisele G. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira Psiquiatria**, 22(Supl II). v.20, n.3, 2000

CORREA, Pedro Rocha; TORRENTÉ, Monica de Oliveira Nunes de. Efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais: uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2016

DÓRIA, Lilian Fleury. Metodologia do ensino de teatro. In: **Metodologia do ensino de arte**. ZAGONEL, Bernadete (org) Curitiba: Ibplex, 2011.

FONSECA, Tânia Mara Galti. Imagens que não aguentam mais. **Episteme**, Porto Alegre, n. 20, p. 101-110, 2005. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31857/000516818.pdf?sequence=1>

GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – Guia de Apoio a Moderadores. Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Analice Palombini et AL. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: [https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia\\_gam\\_moderador\\_-\\_versao\\_para\\_download\\_julho\\_2014.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia_gam_moderador_-_versao_para_download_julho_2014.pdf)

MELO JUNIOR, Walter. Nise da Silveira, Antonin Artaud e Rubens Corrêa: Fronteiras da Arte e da Saúde Mental. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.2, n.2, p. 182 – 191, 2010

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira do; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia**, v. 21, n.3, p. 272-281, 2016

NÓBREGA, Terezinha Petrucia da. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. **Estudos de Psicologia**, v. 113, n. 2, p. 141-148, 2008

OLIVEIRA, Patrícia Fonseca de; MELO, Walter; VIEIRA-SILVA, Marcos. Afetividade, liberdade e atividade: o tripé terapêutico de Nise da Silveira no Núcleo de Criação e Pesquisa Sapos e Afogados. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v.12, n.1, São João del Rei, 2017.

PADUA, Flávia Helena Passos; MORAIS, Maria de Lima Salum. Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. *Psicologia USP*, São Paulo, v.21, n.2, 2010

RIBEIRO, José Luis Pais. Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). **Análise Psicológica**, v. 3 (XVII), p. 547-558, 1999

SARAIVA, Cláudia Correia. **Teatro Científico e ensino da Química**. Dissertação (Mestrado). Universidade do Porto. 2007.

SCHULTHEISZ, Thais Sisti de Vincenzo; APRILE, Maria Rita. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**. v. 5, n. 1, p. 36-48, 2013.

SILVA, Silvia Maria Cintra da. Algumas reflexões sobre a arte e a formação do psicólogo. **Psicologia Ciência e Profissão**. v.24, n.4, Brasília, 2004

SOARES, Marta Genu.; KANEKO, Glaucia Lobato; GLEYSE, Jacques. Do porto ao palco, um estudo dos conceitos de corporeidade e corporalidade. **Dialektiké**, v. 3, 2015

VALLA, Victor Vincente. Globalização e saúde no Brasil: a busca da sobrevivência pelas classes populares via questão religiosa. In E. M. Vasconcelos (Org.), **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde** (p. 39-62). São Paulo: Hucitec, 2001

VIGOTSKI, Lev Semyonovich. **Psicologia da Arte**. São Paulo: Martins Fontes, 1998