



Astharianna Alves de Barros Lima

Apostando no protagonismo dos usuários:
Relato de experiência das Oficinas de Teatro no CAPS AD II de
Manhuaçu

Belo Horizonte

2019

Astharianna Alves de Barros Lima

Apostando no protagonismo dos usuários:

Relato de experiência das Oficinas de Teatro no CAPS AD II de
Manhuaçu

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.

Orientador: Dr. Rinaldo Condé Bueno

Belo Horizonte

2019

L732a

Lima, Astharianna Alves de Barros.

Apostando no protagonismo dos usuários: relato de experiência das oficinas de teatro no CAPS AD II de Manhuaçu. /Astharianna Alves de Barros Lima. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2019.

40 p.

Orientador(a): Rinaldo Condé Bueno.

Artigo Científico (Especialização) em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.

Inclui bibliografia.

1. Saúde Mental. 2. Oficina de Teatro. 3. Arte. 4. Subjetividade.
5. Protagonismo. I. Bueno, Rinaldo Condé. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WM 428



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

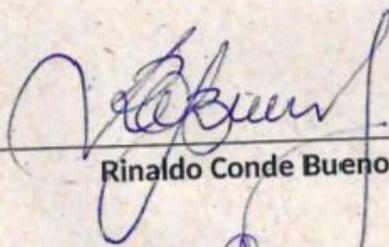
Declaramos que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Especialização em Atenção a Usuários de Drogas no SUS da aluna **Astharianna Alves de Barros**, intitulado "Apostando no protagonismo dos usuários: relato de experiência das Oficinas de Teatro no CAPS AD II de Manhuaçu", foi avaliado pela banca composta por: Rinaldo Conde Bueno (Orientador), Alessandra Rios de Faria (Avaliadora), Samuel Barroso Rodrigues (Avaliador) foi considerado aprovada obtendo Nota/Conceito 100 / A.

Reformulações:

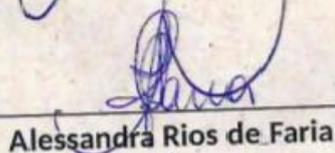
- Sugeridas - Somente para Conceito A, B e C.
- Exigidas para Aprovação - em conceito D
- Não se aplicam.

Obs: _____

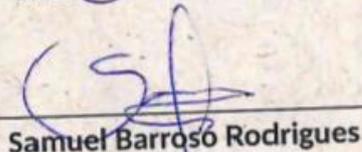
Belo Horizonte, 28 de junho de 2019.



Rinaldo Conde Bueno



Alessandra Rios de Faria



Samuel Barroso Rodrigues

Aos **meus** amores, amigos e atores,
Ao **seus** encontros genuínos consigo mesmo e com o outro,
Ao **nosso** sucesso, sempre (que possível)!

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela dádiva da vida, agradeço todos os dias por me fazer forte, iluminar os meus caminhos e colocar muitos anjos para guiar os meus passos nessa jornada. Anjos, que não possuem asas, mas que a cada gesto revelaram uma pureza singular e expressaram o que há de mais divino na alma humana:

O **amor**, que pude experimentar através do meu esposo **Fernando**, que com a sua compreensão me incentivou para que eu não desistisse e também suportou minhas ausências durante toda a trajetória. Foi o transbordamento desse amor que gerou o bem mais precioso, a melhor versão de mim, minha filha **Mariah**. Você, é o meu bem mais precioso. Te amo incondicionalmente.

À **proteção** e o **cuidado** dos meus pais, **Paulo** e **Aparecida**, que com todo amor do mundo, zelaram de mim e da minha família nos meses em que me ausentei para dedicar a esta especialização. Vocês são minha base.

O **carinho** da minha irmã **Asthaiane** e meu cunhado **Edmilson**, que sempre me incentivaram. Obrigada por sempre me colocarem em suas orações.

O **acolhimento** do “**Tio Geraldo**”, que com todo carinho e respeito me recebeu em sua casa nas semanas de aula. Sua simplicidade e carisma são admiráveis.

À **amizade** da **Lívia**, que já se estende há alguns anos. Iniciamos juntas na Saúde Mental e tivemos o privilégio de trabalharmos juntas. Quantas descobertas e aprendizados... Tornou-se uma companheira de estrada, que me ensinou muito com sua inteligência, empatia, e pro-atividade.

O **Conhecimento** transmitido pelos professores, especialmente **Ana Regina** e **Rodrigo Chaves**, por todo carinho e dedicação com os alunos. Se não for pedir muito, “gostaria de ser como vocês quando eu crescer”.

À **troca de experiências** com os **colegas do curso** por meio das discussões e debates em sala de aula, é bom saber que não estamos sozinhos na luta antimanicomial, pois compartilhamos dos mesmos objetivos. Sem dúvida, contribuíram muito para o meu crescimento pessoal e profissional.

Às **orientações** do Dr. Mrs. **Rinaldo Bueno** que com sua disponibilidade, escuta atenta e sensível me conduziu na construção desse trabalho. Apostou na minhas ideias e incentivou minha autonomia, respeitou minhas limitações e instigou minhas potencialidades. Muito obrigada por me direcionar de forma tão sábia.

Pela **experiência e aprendizado** que os **usuários** do CAPS AD II me possibilitaram vivenciar nas oficinas de teatro. Vocês apostaram junto comigo em uma prática expressiva pouco convencional na saúde mental, confiaram no meu trabalho e me possibilitaram crescer pessoal e profissionalmente. Essa troca foi fonte de inspiração e possibilitou o descortinar de muitas possibilidades, dentro e fora do serviço.

À **parceria** da **Celita** que foi a primeira a acreditar nessa proposta e seguiu junto comigo ao longo das oficinas de teatro, ora me auxiliando, ora conduzindo o encontro. Sem você não seria possível! Você é a melhor “Martota” que eu conheci. Parabéns!

À **confiança** dos **gestores** dos Municípios de Reduto e Manhauçu que autorizaram minha participação nesse curso. Obrigada pelo incentivo na busca de novos conhecimentos.

O **suporte** da **equipe de trabalho** nas semanas em que eu precisei me ausentar do serviço, pela confiança no meu trabalho, por apostarem no protagonismo dos usuários e acreditar no potencial das Oficinas de Teatro no CAPS AD II. Muito obrigada.

Todos esses **gestos, palavras e afetos** foram fundamentais para que eu trilhasse novos caminhos e somasse novas experiências. Levo na bagagem possibilidades, inúmeras, já que pode faltar a modéstia, de diversos formatos, tamanhos e cores. Na bagagem levo novos figurinos, novos roteiros, novos desejos que permitirão construir novos desfechos e usar como palco novos cenários.

A **todos que direta e indiretamente se fizeram anjos**, somaram e multiplicaram afetos, conhecimento e suporte o meu agradecimento em forma de aplausos! Somos merecedores.

EPÍGRAFE

E não sabemos bem por quê, mas subitamente tudo parece mais suave e mais complexo, o mundo vira uma mistura discernível de múltiplos tons, cores, ritmos, intensidades, reverberações, cadências, qualidades, acontecimentos... O que era Um vira muitos, o que estava subsumido a um Plano único vira um folheado, o que parecia hierarquizado torna-se ramificado, uma pulverização, reagrupamentos, novas dimensões, proliferações...

(PELBART, 1993. p. 118)

RESUMO

A concepção de teatro, inspirada nas construções de Pelbart e Boal, encontra-se neste trabalho com as ideias da clínica ampliada assumida por meio de um “ato terapêutico” como forma de desconstrução do modelo manicomial. O objetivo desse trabalho foi compreender o potencial das Oficinas de Teatro, analisando as possibilidades e os desafios de produção de espaços de invenção e experimentação, possibilitando a construção de novos cenários e papéis por meio dos processos de subjetivação. De formas mais gerais, favorecer a expressão dos afetos e pensamentos, ser veículo para a subjetividade e sociabilidade, promover o protagonismo dos usuários a partir da liberdade e autonomia. Trata-se de um estudo qualitativo que suscitou um relato de experiência das Oficinas de Teatro do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD II) de Manhuaçu, envolvendo arte e saúde mental. Os métodos e técnicas de pesquisa envolveram a observação-participante e os registros no diário de campo. As oficinas de teatro quinzenais, construídas a partir da demanda do serviço de saúde mental, se tornou instrumento de transformação da realidade e palco de sustentação das singularidades, a partir da invenção e experimentação que apostava na construção de oficinas sem técnicas prontas e formatadas, baseadas no improviso. No desenrolar das sobreposições os usuários foram revelando corpos que aclamavam por uma “a-tua-ação” mais humana. Sair dos moldes clínicos convencionais e oferecer outros espaços e formas de cuidado exige dos profissionais certa ousadia, e, capacidade para permitir que o conhecimento técnico/científico torne-se coadjuvante cedendo espaço para que o protagonismo e o saber dos usuários seja colocado em cena. Através das vivências das Oficinas de Teatro, criamos mais um espaço coletivo de expressão subjetiva e constituição terapêutica em que todos os sujeitos presentes são afetados de algum modo. Mesmo cientes das limitações metodológicas e técnicas da experiência, descobrimos que é possível criar novos espaços de expressão dentro dos serviços de saúde mental. Consideramos que as oficinas de teatro constituem-se em espaços possíveis para a experimentação, invenção e expressão dos afetos, pensamentos e ações, um palco para construções coletivas e transformações subjetivas.

Palavras-chave: Saúde mental; oficina de teatro; arte; subjetividade; protagonismo.

ABSTRACT

The theater concept, inspired by the constructions of Pelbart and Boal, is in this work with the ideas of the extended clinic assumed by means of a "therapeutic act" as a form of deconstruction of the asylum model. The objective of this work was to understand the potential of the Theater Workshops, analyzing the possibilities and the challenges of producing spaces of invention and experimentation, allowing the construction of new scenarios and roles through the processes of subjectivation. In a more general way, to favor the expression of affections and thoughts, to be a vehicle for subjectivity and sociability, to promote the protagonism of users based on freedom and autonomy. This is a qualitative study that elicited an experience report from the Theater Workshops of the Center for Psychosocial Care Alcohol and Other Drugs (CAPS AD II) of Manhuaçu, involving art and mental health. Research methods and techniques involved participant observation and field diary records. The fortnightly theater workshops, built on the demand of the mental health service, became an instrument of transformation of reality and stage of support of the singularities, from the invention and experimentation that bet in the construction of workshops without techniques ready and formatted, based on the impromptu. In the unfolding of the overlaps the users were revealing bodies that acclaimed by a more human "to-action". To leave the conventional clinical molds and to offer other spaces and forms of care requires of the professionals certain daring, and the capacity to allow the technical / scientific knowledge to become an adjunct giving space so that the protagonism and the knowledge of the users is put on the scene. Through the experiences of the Theater Workshops, we create another collective space of subjective expression and therapeutic constitution in which all the present subjects are affected in some way. Even knowing the methodological and technical limitations of the experience, we have found that it is possible to create new spaces of expression within mental health services. We consider theater workshops as possible spaces for experimentation, invention and expression of affections, thoughts and actions, a stage for collective constructions and subjective transformations.

Palavras-chave: Mental health; theater office; art; subjectivity; Protagonism.

SUMÁRIO

1	O PALCO, O CENÁRIO E O ENREDO	11
2	OS BASTIDORES DO PRETÉRITO (IMPERFEITO)	13
2.1	O modelo manicomial em seu papel de antagonista	13
2.2	Esboços de um novo roteiro: De figurantes a protagonistas.....	15
2.3	O Teatro como dispositivo multifacético e a invenção do usuário-ator.....	19
3.	ABRAM-SE AS CORTINAS, A OFICINA VAI COMEÇAR!	21
3.1.	Luz, câmera, emoção – A vida entra em cena	23
4.	O ROTEIRO E SEUS DESFECHOS	33
5.	O GRANDE ESPETÁCULO	36
	REFERÊNCIAS	38

1. O PALCO, O CENÁRIO E O ENREDO

Explicar sobre a história da loucura nos leva a considerar o modo como a modernidade se estabelece, como pensa, se organiza socialmente e como ela compreende as formas de lidar com a loucura como fenômeno humano e social, buscando analisar as formas que os saberes são produzidos e verificar o modo que o poder se estabelece sobre os sujeitos que compõem a modernidade.

Com as mudanças das últimas décadas, o enfoque contemporâneo sobre a loucura e as doenças mentais tomaram como ponto de partida a ideia de produção histórica e têm colocado em discussão todo o modelo, até então vigente, da ciência e da psiquiatria. A desconstrução do modelo manicomial coloca em foco a ideia de invenção, que permite construir o real, produzir subjetividade.

Para Rotelli (1990) foi nesse sentido de superar as práticas psiquiátricas convencionais e na invenção de outras possibilidades de pensar e atuar com a loucura e a doença mental, é que originou a transformação institucional que desencadeou a extinção do manicômio e possibilitou a contribuição de outras práticas nos discursos sobre a loucura, que fossem capazes de compreendê-la como meio de produção de subjetividade e reprodução de sujeitos, de vivências de sociabilidade, expressão, construção e invenção.

Por esse viés, a noção de clínica se transforma e se amplia, torna-se palco de sustentação para novas atuações em Saúde Mental, assumindo a forma de um “ato terapêutico” como descrito por Torre & Amarante (2001) que atua sobre a produção de subjetividade, considerando-a no âmbito de suas relações, ampliando para os espaços mais distintos, onde a vida acontece.

A partir da Reforma Psiquiátrica, foi possível introduzir novos instrumentos, diferentes dispositivos e iniciar a busca por conhecimento das mais diversas práticas para embasar as ações de cuidado em Saúde Mental. A criação de uma rede de serviços substitutivos e a abertura para a constituição de equipes multiprofissionais são um exemplo dessa mudança paradigmática.

As oficinas terapêuticas, portanto, se constituem em outras formas de cuidado realizados pelos Centros de Assistência Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades, e possuem como característica a reabilitação psicossocial. Esse é um dos grandes desafios da Reforma Psiquiátrica e da mudança do paradigma

assistencial: transformar as oficinas em espaços de invenção de novas formas de existir e de produção de sentidos.

Os questionamentos que nós nos fazemos são, se estas oficinas estariam se constituindo como espaços de invenção, ou reproduzindo de forma sutil, a lógica manicomial de preenchimento do tempo ocioso? De que modo os novos conhecimentos poderiam contribuir para que as oficinas se constituam nesses espaços de transformação de subjetividades, de produção de sentidos, de promoção da cidadania, de autonomia e de construção de novas práticas em saúde?

Mobilizada por estes questionamentos e pelo cenário que se apresentava, que o desejo de criar novos espaços coletivos para expressão e compreensão das questões apresentadas pelos usuários encontrou consonância. Impulsionada não só pela identificação pessoal da profissional com essa linguagem artística, como também em parte da equipe multiprofissional, que vivenciavam cotidianamente as dificuldades de concretização da política de saúde mental em suas dimensões, especialmente, na efetivação de novos saberes e práticas capazes de acolher as diversidades expostas pelos usuários.

Nesse sentido, colocava-se em questão a busca de estratégias que permitissem superar os mecanismos clássicos de mobilização e cuidados ofertados a esses usuários, a partir de reflexões, práticas e teóricas de outros campos do saber.

Um novo enredo começa a ser escrito, quando o Teatro aqui, toma como base o trabalho de Pelbart (S/D), assim como tantas outras formas de expressão, ele pode ser um dispositivo em potencial para reverter o “poder sobre a vida em potência da vida” e na criação de dispositivos “multifacéticos” que seriam simultaneamente clínicos, estéticos e políticos. Nesse sentido, as Oficinas de Teatro, tema deste trabalho, se constituiriam em dispositivos “multifacéticos” que possibilitariam descortinar o usuário sobreposto pelos diagnósticos e estigmas para reinventar outras formas de enunciar a vida.

Foi nosso intuito compreender o potencial das Oficinas de Teatro, analisando as possibilidades reais e os desafios de se constituírem como espaços de invenção e experimentação, possibilitando a construção de novos cenários e papéis nos processos de subjetivação. De formas mais gerais, buscamos analisar se o teatro possibilitaria a expressão dos afetos e pensamentos, se constituiria como veículo para a subjetividade e sociabilidade, e permitiria promover o protagonismo dos usuários a partir da liberdade e autonomia.

2. OS BASTIDORES DO PRETÉRITO (IMPERFEITO)

2.1. O modelo manicomial em seu papel de antagonista

Uma releitura sobre a história nos revela como as doenças mentais e a loucura se constituíram em um espaço reducionista, de exclusão e isolamento. O manicômio tornou-se lugar de tratamento e a institucionalização uma necessidade que colocava-se a favor da regra, da disciplina e do tratamento moral, objetivando a reeducação da subjetividade alienada (TORRE & AMARANTE, 2001).

A desconstrução do modelo manicomial e o princípio da experiência inovadora começa com Franco Basaglia em Gorizia, justificada pela autocrítica ao modelo da psiquiatria, que tinha nas instituições mais um modelo de controle social do que de cura, assim, “a única possibilidade de enfrentar a doença mental ou a loucura seria eliminar o manicômio” (BASAGLIA, 1979. p. 87).

O conceito de manicômio é explanado por Rotelli (1990) que reafirma que ele não é apenas o Hospital Psiquiátrico, mas portanto, “o conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos, de códigos de referência e de relações de poder que se estruturam em torno do objeto doença” (p.30).

Basaglia (1990) defendia a necessidade de trazer outras concepções sobre a loucura e novas formas de atuação nos serviços de Saúde Mental a partir de dois pontos fundamentais: o primeiro na destruição da lógica manicomial e a segunda na aposta de práticas efetivas de transformação e invenção de novos modos de organização, de novas formas de lidar com a loucura em espaços que não se baseiam apenas em modelos médicos-psicológicos.

Por essa mesma perspectiva Dell'acqua e Mezzina (1987) APUD Amarante (1992) afirmam sobre a necessidade e possibilidade de contribuição de outras práticas nos discursos sobre a loucura. Uma instituição inventada que se constitua em “espaços sociais de reprodução de sujeitos, de produção de subjetividades, de exercícios de autoajuda, convivência, sociabilidade, solidariedade e integração” (p.117), e que apontam para a descentralização, a municipalização e territorialização como aspectos facilitadores nessa perspectiva.

A Reforma Psiquiátrica impulsiona a criação de um projeto de saúde mental que privilegia, portanto,

a microrregião, o lugar concreto de moradia e trabalho, os espaços onde as pessoas constituem suas subjetividades, tornam-se sujeitos, mantêm, perdem ou resgatam suas cidadanias, nascem, vivem e morrem, e não mais os níveis centrais de tomadas de decisão, adversos das realidades locais, que lidam com situações fictícias, distantes do poder real de transformação e das pessoas e suas biografias (...) a lidar com a existência-sofrimento de cidadãos concretos, e não de doenças em abstrato (AMARANTE, 1992. p. 118).

É a partir do território que o sujeito habita e das relações que ele estabelece, é que a desconstrução do modelo manicomial atinge seu sentido mais amplo. Como afirmava Basaglia (1982) é, portanto, a cidade, o mais perfeito espaço de reabilitação, e não uma instituição que ofereça métodos de cura.

A partir da Reforma Psiquiátrica a clínica amplia sua atuação, introduzindo diferentes dispositivos, instrumentos e buscando conhecimento em diversas áreas para sustentar suas práticas no cuidado com a existência-sofrimento e a produção de vida (BRASIL, 2004)

Para realizar suas propostas, a Reforma Psiquiátrica Brasileira se ampara nos serviços substitutivos de Saúde mental, dentre eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades, que possuem, entre outras formas de cuidado, atividades direcionadas aos usuários intituladas de oficinas terapêuticas.

Segundo a portaria nº 189 de novembro de 1991 do Ministério da Saúde, uma oficina se constitui como uma atividade em grupo que acolhe entre “5 e 15 usuários”, podendo ser executada por profissionais de nível médio e/ou nível superior, adotando características de socialização, expressão e inserção social por meio de atividade de: “carpintaria, costura, teatro, cerâmica, artesanato, artes plásticas, requerendo material de consumo específico de acordo com a natureza da oficina” (BRASIL, 1991. p. 3).

A palavra oficina é de origem latina e pode ser compreendida como um “local onde se produzem ou se reparam manufaturas ou produtos industriais, tais como oficina mecânica, oficina de marcenaria, oficina tipográfica” (REZENDE, 2009, p. 1).

Outro significado pode ser dado a oficina pedagógica, que corresponde a locais ou organizações e centros, que possuem como objetivo primordial, promover habilidades e potencialidades “mediante atividades laborativas programadas” (REZENDE, 2009, p. 1).

Nessa mesma perspectiva, as atividades laborativas e programadas das oficinas também são entendidas como modalidade de atenção e cuidados em Saúde

Mental. Para Cedraz & Dimenstein (2005) as oficinas estão profundamente ligadas a reabilitação psicossocial, paradigma que sustenta a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Busca-se também por meio das oficinas resgatar a cidadania dos usuários.

De acordo com Ribeiro (2004) é importante promover oficinas que se constituam em “dispositivos catalisadores da produção psíquica dos sujeitos envolvidos, facilitando o trânsito social deles na família, na cultura, bem como sua inserção ou reinserção no trabalho produtivo” (p. 105).

Para Cedraz & Dimenstein (2005) muitas dessas oficinas ainda não alcançaram a proposta de reabilitação psicossocial que sustenta a Reforma Psiquiátrica, pois têm se revelado como espaços de preenchimento do tempo e que se constituem em um lugar de reprodução de valores e conceitos socialmente determinados. Desse modo, perdem sua essência, visto que deixa-se de acolher as singularidades e criar espaços para a invenção, e, acabam por aprisionar os usuários sob um viés manicomial, ao retirar-lhes sua autonomia e capacidade de criação.

Nesse sentido, para Saraceno (1996), corremos o risco de reproduzir a lógica manicomial oferecendo aos usuários apenas maneiras de ocupar o tempo ocioso, a partir de um trabalho não remunerado, alienado e sem o exercício da autonomia.

O convite que o autor nos faz é justamente o de reinventar os espaços das oficinas. É necessário pensarmos em oficinas como uma determinada forma de trabalho e também como espaço de surgimento de novas formas de existir.

Por essa perspectiva, as oficinas de teatro possibilitariam esse espaço de trabalho inventivo, que valoriza as singularidades, impulsiona a autonomia, permite a produção de novos sentidos, construção e ocupação de novos cenários e papéis dentro e fora das instituições.

2.2. Esboços de um novo roteiro: De figurantes a protagonistas

Em decorrência das transformações da sociedade contemporânea do século XIX e os novos modos de pensar nos campos das ciências humanas e exatas, coloca-se em questão o paradigma científico clássico, e nos leva a repensar sobre a formação do indivíduo e da subjetividade. Portanto, coloca-se em debate a mesma lógica pragmática de produção de conhecimento, a de buscar a concepção de um momento histórico-social para compreender o surgimento de novos olhares sobre os sujeitos e considerá-

los como uma invenção, levando em conta formas de sociabilidade, de trabalho, de comunicação e de subjetividade (TORRE; AMARANTE, 2001).

Para Foucault (1979; 2005) é a partir da análise genealógica que a noção de subjetividade passa a ter outros sentidos, dando abertura para a possibilidade de produção do sujeito que inventa novas formas de vida nas redes da sua história.

Ao explicar sobre subjetividade, Torre e Amarante (2001) acrescentam que ela é um princípio de individuação, é algo do indivíduo e resultado das redes da história, ininterruptamente coletiva e jamais individual. Sua constituição funciona tecendo formas de existência que moldam os modos de pensar e sentir dos sujeitos. Sob esse ponto de vista, o conhecimento é adotado como invenção, de formas de existência e de vida. Revela não o que é genuíno da natureza, mas o que inventamos sobre ela.

Guattari (1986; 1992) traz sua contribuição ao citar que a subjetividade é fundamentalmente produzida no registro do social, incluindo todas as suas facetas afetivas, volitivas, perceptivas, mnemônicas, e, não é apenas o conteúdo cognitivo que se encontra aqui modelado.

Refletir sobre essa questão nos permite compreender que o pensamento científico estabelecido na modernidade, como afirma Torre e Amarante (2001) possui tendência a tornar-se o modelo que os discursos científicos irão reproduzir.

Para Foucault (1987; 2005), tanto a medicina quanto a psiquiatria são modelos vívidos do discurso lógico-matemático, pautado no que é previsível, causal, neutro e objetivo, ou seja, na lógica racional do pensamento científico moderno, portanto, reforça a necessidade de adotarmos atitude crítica aos modelos de saúde mental que são produzidos nesse viés, em que a doença mental é compreendida sob um ponto de vista naturalista e a degeneração causada apenas pela doença, sem considerar a relação que se estabelece com a loucura e o sujeito.

Ao expandir a ideia de que não cabe mais a saúde mental compreender a doença de forma unilateral, Torre e Amarante (2001) colaboram, com a afirmação de que existe uma complexidade que envolve o processo saúde-doença que extrapola o orgânico e pode ser considerado desvio quando relacionado a norma.

Para Sacks (1995) o que se apresenta como desvio, se mostra, na verdade, como outra linguagem, outras formas de expressão, outros caminhos de aprendizagem, outras subjetividades, que pela ótica da ciência clássica pode ser diagnosticada e subjugada como inferior aos modos padronizados de existência.

Nessa perspectiva, o conceito de doença vai além de uma disfunção no corpo ou em seu funcionamento, é um processo no sujeito e vai em encontro a forma de olhar. Assim, é importante e necessário tratar o sujeito e não o sintoma, visto que, na doença existe uma subjetividade singular que se apresenta e as concepções acerca da doença devem ser reformuladas e compreendidas como fato cultural e como caminho. Devemos nos permitir aprender com a doença, afirma o autor.

Os debates críticos acerca da reforma psiquiátrica e da saúde mental, coloca como ponto chave, a desconstrução do modelo manicomial como uma forma de transformação dos paradigmas clássicos e problematização das concepções naturalistas e reducionistas de subjetividade, saúde, doença e loucura, considerando sempre a sua complexidade. (BASAGLIA, 1985; ROTELLI, 1990). Com essa ampliação, o louco não é apenas portador de uma patologia, ele torna-se um ator social e um sujeito político (ROTELLI, 1990).

A desconstrução do manicômio, como defendia Basaglia (1985) consistia em uma ação objetiva de descortinar as ações institucionais que encobriam a doença, sendo necessário, portanto, colocar a doença entre parêntese para tornar visível o sujeito. Tal ato não consiste em negar que exista uma dor, um sofrimento, mas que não é objeto exclusivo de intervenção da psiquiatria clássica.

A lógica manicomial, portanto, se funda na ideia de que a vivência psíquica é sinônimo de erro, de desvio. Um dos pontos mais admiráveis da desconstrução do modelo manicomial é justamente a transposição do conceito de doença. Sob essa perspectiva, Rotelli (1990) propõe a substituição do objeto doença-mental para o objeto existência-sofrimento que o sujeito pode vivenciar em sua relação com o seu corpo social.

Novas atuações que buscam a cura da doença mental continuarão apontando para um problema que não pode ser resolvido, mas quando a cura se volta para a produção de subjetividade, sociabilidade, permitirá modificar a história dos sujeitos, que por sua vez, podem mudar a própria história. Essas experiências, sejam elas individuais ou coletivas acerca de um fenômeno são uma produção social e histórica, do mesmo modo como são os discursos a respeito de um objeto ou fato (TORRE & AMARANTE, 2001).

É também por esse viés, que para Deleuze & Guattari (1972) a noção de clínica se transforma e se amplia. Assumindo a forma de um “ato terapêutico” que atua sobre a produção de subjetividade, considerando-a no âmbito de suas relações

O ato terapêutico ganha outros sentidos. É possível perceber como os conceitos formam uma rede: a clínica encerra a atuação sobre a doença, que requer um diagnóstico que a reconheça e possibilite a escolha do tratamento ou ato terapêutico apropriado, que por sua vez objetiva a cura. A desmontagem e desnaturalização dessa rede, bem como a proposição de novos conceitos ou novos sentidos para os mesmos conceitos é o trabalho da Desinstitucionalização. O ato terapêutico, se não é mais fundado sobre a doença e não provém da autoridade médica, torna-se a própria organização coletiva, convertendo-se em *tomada de responsabilidade* e produção de subjetividade (TORRE & AMARANTE, 2001).

O ato terapêutico, portanto, torna-se uma organização coletiva que impulsiona a tomada de responsabilidade e produção de subjetividade. Ao compreender que essa subjetividade é coletiva e não mais individual, a clínica psicológica clássica perde sua sustentação, se amplia para os espaços mais distintos onde as relações acontecem. Não é mais conduzida por especialistas no espaço do consultório e a análise não se centra em um sujeito exclusivamente, nem se revela como uma interpretação do oculto.

De acordo com Rotelli (1990) tanto a produção de vida quanto a reprodução social são objetivos da “instituição inventada” e da desconstrução do modelo manicomial, que devem superar a lógica do modelo científico vigente, isto é, do modelo clínico reducionista, para tecer sentidos, produzir valores, tempo, responsabilidade, novos papéis, bem como identificar situações de sofrimento e opressão, “outros modos materiais de ser para o outro, aos olhos do outro”.

Para Torre & Amarante (2001) a instituição inventada também ocorre a partir da redefinição do lugar do sujeito na sociedade, a partir da concepção de protagonismo do usuário, a partir de movimentos de empowerment. O Protagonismo se inicia junto a concepção crítica dos espaços possíveis que se quer produzir: o de paciente, tutelado e dependente ou o de sujeito político de direito que debate e participa da esfera política.

Ao citar o empowerment, Vasconcelos (2003; 2013) traz uma definição temporária, ao apropriar o termo para o contexto brasileiro e ressaltar que em nossa compreensão ele possui vários sentidos, e, se aproxima aos de participação e humanização.

Nesse sentido, compreenderemos aqui o empowerment como “aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações

interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, dominação e discriminação social” (VASCONCELOS, 2013, p. 03).

Torre & Amarante (2001) nesse sentido, acrescentam que é a partir do movimento de tomada de responsabilidade individual e coletiva que se alcança o empowerment que impulsionará a constituição da instituição inventada, pois,

O trajeto que compreende da saída da condição de sujeitoado, um corpo marcado pelo exame clínico e pelo diagnóstico psiquiátrico, até a transformação em um usuário do sistema de saúde que luta para produzir cidadania para si e seu grupo passa necessariamente pelo aspecto central da autonomia. Ao invés da cura, incitação de focos de autonomia. A cura cede espaço à emancipação, mudando a natureza do ato terapêutico, que agora se centra em outra finalidade: produzir autonomia, cidadania ativa, desconstruindo a relação de tutela e o lugar de objeto que captura a possibilidade de ser sujeito (p. 3).

Por essa perspectiva, o termo “cura” então é substituído pelo termo “emancipação”. O ato terapêutico se ocupa de outra finalidade: a de produzir autonomia, encaminhando o usuário marcado pelo diagnóstico e estigma a uma outra condição, a de sujeito, de cidadão ativo, de protagonista.

Guattari (1992) traz sua contribuição ao afirmar, que a cura deve proceder do mesmo tipo de criatividade de uma obra de arte, pois deve marcar o processo de produção de subjetividade.

São sob esses conceitos que a Reforma Psiquiátrica encontra sua sustentação. A desconstrução do modelo manicomial suscita a construção de uma instituição inventada em que os conceitos vigentes ganham outras conotações.

A busca da cura se transforma, então, em ações de emancipação, empowerment, de forma que, a doença passa a ser compreendida como aquilo que aprisiona o sujeito em seu próprio corpo. A cura aqui, tomaria emprestado os mesmos princípios da criação artística, que por meio da criatividade visa, impulsionar a liberdade do sujeito, através de novas possibilidades de existir.

Os processos de subjetividade e protagonismo dos usuários seriam o resultado dessa instituição inventada, que por meio do ato terapêutico e de novas formas de compreender o processo sofrimento-existência reinventariam a própria trajetória.

2.3. O teatro como dispositivo multifacético e a invenção do usuário-ator

É tão antiga quanto atual, as discussões acerca da relação estabelecida entre o teatro e a política. Elas desdobram sob dois viés, o primeiro que percebe a arte como pura contemplação, e, o segundo que ela se torna política quando apresenta ao sujeito os caminhos para a transformação (BOAL, 2010).

Na contemporaneidade, as condições afetivas e subjetivas nos evocam situar a relação entre “vida precária” e “prática estética” na conjuntura biopolítica. No trabalho teatral, a matéria prima é a subjetividade dos atores. É contudo, um trabalho imaterial. Imaterial, pois, não produz coisas concretas, não utiliza de força física, mas a criatividade, a imaginação, o afeto e a inteligência, cujo resultado final sobrevém aqueles que o consomem (PELBART, S.D).

Para o Pelbart (S.D) há um pano de fundo biopolítico que permite salientiar alguns exemplos. Décadas atrás Foucault utilizou a noção de biopoder para apontar um regime que apoderava-se da vida e a tinha como objeto. A vida era aquilo que o poder geria e administrava, isto é, o poder sobre a vida.

O capital, portanto, se apropria da subjetividade e das diversas formas de vida. A subjetividade então, é por si só um capital biopolítico, em que as formas singulares de vida se dispõem, gerando consequências políticas a serem determinadas (PELBART, S/D).

É sob essa perspectiva que a experiência do teatro se situa,

Se é a subjetividade que ali é posta a trabalhar, o que está em cena é uma maneira de perceber, de sentir, de vestir-se, de mover-se, de falar, de pensar, mas também uma maneira de representar sem representar, de associar dissociando, de viver e de morrer, de estar no palco e sentir-se em casa simultaneamente, nessa presença precária, a um só tempo plúmbea e impalpável, que leva tudo extremamente a sério e ao mesmo tempo “não está nem aí. (PELBART, S.D. p. 61)

O Teatro, assim como tantas outras formas de expressão pode ser um dispositivo em potencial para reverter o “poder sobre a vida em potência da vida”. Nesse sentido o autor nos convida a pensar a função de dispositivos “multifacéticos” que seriam simultaneamente clínicos, estéticos e políticos para reinventar outras formas de enunciar a vida (PELBART, S.D).

Através do teatro, cada subjetividade pode continuar construindo-se a si mesma, oferecendo possibilidades para que, o que antes era tido como caos ganhe representação e a expressão das rupturas de sentido não fique no vazio. É a construção de subjetividades em meio a uma obra coletiva, e, é nessa por sua vez,

que todo equívoco ganha um lugar, outro sentido, “uma singularidade a-significante pode tornar-se foco de subjetivação, faísca autopoética.” (PELBART, 2000. p. 123).

Para Boal (2010) tanto a arte quanto a ciência, permitem “recriar o princípio criador das coisas”, de modo a utilizar-se da natureza para corrigir os erros da própria natureza. Ao citar Aristóteles, ele reafirma que os sujeitos têm o poder de transformar a natureza em atos e em hábitos, de transformar o potencial em evento concreto.

O sujeito como parte da natureza tem como finalidade a saúde, a felicidade, a justiça e a vida em sociedade, quando a execução desses objetivos é frustrada é necessária a intervenção da arte da Tragédia e da ciência. Essa correção das obras dos sujeitos chama-se “catarse” e nesse conceito que se instituem todas as partes da tragédia. É o centro do sistema trágico (BOAL, 2010).

Sob esse horizonte, o teatro oferece aos usuários um palco de experimentação e transformação de potenciais imagináveis. Ele se revela, em um cenário de composição, criação, em que tudo torna-se coerente, “o impalpável ganha volume, o pesado fica leve, o mais discrepante recebe lugar e há espaço para o erro. Não é, pois, mero encaixe inclusivo, mas transmutação processual” (p.126), a partir do momento em que o sujeito passa por esse processo de transformação “mágico-poética” (PELBART, 2000).

Para que a transformação mágico-poética aconteça, é necessário sair do roteiro, mudar de cena, de cenário, de figurino, especialmente o olhar que lançamos sobre os usuários-atores e o contorno que nos separa para que nesse mergulho, novos personagens possam emergir, para permitir a constante (des)construção da identidade, novas formas de se afetar e se conectar, consigo mesmo, com o coletivo (PELBART, 2000).

3. ABRAM-SE AS CORTINAS, A OFICINA VAI COMEÇAR!

As Oficinas de Teatro ocorreram quinzenalmente às quintas-feiras com duração aproximada de duas horas no auditório do CAPS AD II de Manhuaçu, tinha em média a participação de 15 usuários e se estendeu ao longo de dezesseis encontros. Tratava-se de um grupo aberto composto por homens e mulheres que eram acompanhados pela equipe multiprofissional que apresentavam interesse e desejo em participar das oficinas.

Inicialmente foi apresentada a proposta da oficina de teatro, com cartazes anexados nos corredores da instituição, com data e horário definidos para a primeira oficina. Houve grande aceitação. A inserção dos usuários nas oficinas ocorriam por meio de convites e pautada no desejo individual, não sendo obrigatória a participação nas oficinas.

Os encontros sempre se iniciavam com as profissionais responsáveis explicando o intuito da oficina, propondo ao grupo a sugestão de um tema, fazendo o convite para quem desejasse atuar diretamente nas cenas e oferecendo figurinos diversos para que cada usuário pudesse compor seu personagem.

Não havia texto convencional, e sem a construção de um roteiro prévio as ações eram improvisadas, as falas e os personagens iam sendo construídos na medida em que as cenas ocorriam, em alguns momentos direcionados pelas facilitadoras da oficina e também pelos usuários que assistiam. Desta forma era possível promover uma construção coletiva de personagens, de cenas e peças de teatro, sendo possível posteriormente, diante de convites, a apresentação das peças em locais públicos e fechados, fora dos muros da instituição.

Nesse artigo, utilizamos como referencial metodológico a pesquisa qualitativa (MINAYO, 2001; FLICK, 2009) que suscitou nesse relato de experiência. Como método, empregamos a pesquisa-ação, pois identifica-se nesse tipo de pesquisa uma ação dialógica, reflexiva e crítica que permite dar voz, vez e oportunidade de expressão aos grupos (THIOLLENT, 2008). A escolha por essa metodologia se deve a flexibilidade que ela possibilita, de interação entre o grupo e a pesquisadora e a possibilidade de participação destes em todo o processo.

Para Thiollent (2008), a pesquisa-ação se compromete com a prática, considerando que não existe neutralidade na ação social, mas que existe uma ação consciente política, pois, todas as ações do homem guardam contexto político, menor ou maior. Tanto o sujeito (pesquisador) exerce influência sobre seu objeto, quanto este, exerce influência sobre o sujeito de modo que, o grupo, objeto de intervenção, executa uma ação, o pesquisador desempenha papel ativo no equacionamento, acompanhamento e avaliação das questões apresentadas.

Nesse tipo de pesquisa as decisões sobre as ações são tomadas de forma coletiva, permitindo o trabalho participativo, a troca entre conhecimento popular e científico por meio do diálogo entre o pesquisador e o grupo, gerando conhecimento

articulado e capacidade prática para enfrentar as questões identificadas, garantindo o sentido social de produção de conhecimento e a ação educativa (THIOLLENT, 2008).

Para a coleta de dados utilizamos a observação participante, o diário de campo no registro de informações, observações e percepções e a história de vida dos usuários.

3.1. Luz, câmera, emoção – A vida entra em cena

A realização dessa experiência no CAPS AD II de Manhuaçu – Minas Gerais é resultante de um desejo individual da Psicóloga e Arteterapeuta que já possuía aproximação técnica e afetiva com o teatro, resultante de experiências anteriores no trabalho realizado por ela em CAPS I, e também da demanda da equipe multiprofissional, que conhecia esse trabalho, e fomentaram a implementação dessa experiência na instituição. Deste modo, o desejo se tornou recíproco e possibilitou um encontro desencadeador de dimensões até então inimagináveis.

Diante desse contexto, em fevereiro, a psicóloga e arteterapeuta do CAPS AD II, apresentou o projeto de implantação da Oficina de Teatro com o intuito de oferecer outro espaço para expressão e comunicação dos usuários do serviço, e, que fosse ao mesmo tempo clínico e terapêutico.

A coordenação e toda equipe aprovaram a implementação desse projeto. Ficou acordado que a oficina teria como responsáveis a Psicóloga e Arteterapeuta e uma oficinaira, porém, contaria com o apoio e a participação de todos os profissionais que integravam a equipe multiprofissional que demonstrassem interesse pela temática.

Nesse espaço, nos ocuparemos em destacar alguns aspectos do primeiro encontro, algumas cenas marcantes das vivências posteriores e algumas repercussões das Oficinas de Teatro.

No primeiro encontro, os usuários foram recebidos pelas profissionais facilitadoras desse processo, que caracterizadas pelas personagens “*Marmina* e *Martota*” que surgiram por meio de uma ação improvisada, utilizando para a composição dos personagens os figurinos e objetos reservados para estas oficinas.

As personagens conduziram os usuários que se encontravam na área de deambulação do CAPS AD até o auditório, cantando músicas improvisadas e dançando no mesmo ritmo. Na abertura da nova oficina, as profissionais se

apresentaram através de uma cena de diálogo entre elas, explicaram como foi a construção das suas personagens, desde o figurino ao modo de falar e se expressar. Posteriormente foram também apresentadas as propostas da Oficina de Teatro, por exemplo, a construção de um personagem a partir de ações improvisadas, e a utilização da técnica como possibilidade de expressão e invenção.

Para Spolin (2010) todas as pessoas são capazes de atuar, de improvisar, se assim desejarem. Aprendemos através da experiência se o ambiente permitir. Experimentar é penetrar no ambiente e evolver-se organicamente com ele. É no aumento da capacidade individual para experimentar que a potencialidade de uma personalidade pode ser evocada.

Posteriormente, os 09 participantes presentes, foram convidados a compor personagens a partir de roupas e adereços disponibilizados para a oficina. A princípio, muitos usuários mostraram resistência diante da proposta, outra parte expressou, ou não ter capacidade para pensar/criar um personagem ou ser impedido devido à timidez, enquanto alguns enriqueceram as cenas reproduzindo personagens já conhecidos dos programas de humor da televisão.

Os sons extraídos do próprio corpo, dos materiais que encontrávamos disponíveis, das tampas, das panelas e colheres que pegávamos emprestado na cozinha, das músicas que cantávamos apenas os trechos que vinham na memória e eram completadas pelos “laiá laiá” quando essa “falhava”. E digamos, falhava com frequência. Mas é justamente essas falhas que possibilitavam a invenção. Criavam-se novas palavras, novas letras, novas canções, que contavam a história não apenas do personagem, mas dos próprios atores, “falhas” que possibilitavam as descobertas, novos movimentos.

São nos gestos, a partir da encenação, que o teatro se constitui em um espaço sagrado em que cada um pode se tornar ator, lugar onde os sons, posturas e gestos recebem outros significados. “Um misto de precariedade e milagre, de desfalecimento e fulgor, que outra coisa busca o teatro afinal”? (PELBART, 2000. p. 120).

Uma das múltiplas respostas, encontramos em Boal (2010), quando ele traz a ideia do teatro como “linguagem”, que pode ser utilizado por todos os sujeitos, independentemente se possuem ou não atitudes artísticas. Ele pode ser colocado a serviço dos oprimidos, para que estes possam se expressar, ao utilizarem nova linguagem, descobrir novos conteúdos. O corpo é para Boal a primeira palavra do

vocabulário teatral. O primeiro passo seria então conhecer esse corpo para posteriormente torná-lo mais expressivo.

Para Spolin (2010) o ator teve ter consciência que ele constitui um organismo unificado, que seu corpo funciona como uma unidade para uma resposta de vida. “O corpo deve ser veículo de expressão e precisa ser desenvolvido para tornar-se um instrumento sensível, capaz de perceber, estabelecer contato e comunicar” (p.80).

Explorar esses corpos em suas potencialidades, é via de regra, caminhar na contramão da lógica manicomial, que se ocupava antes de tudo, em explorar a doença que habitava o corpo, e não o corpo em sua condição adoecida. Esses corpos que em muitos momentos se tornaram objeto, “mercadoria de troca”, canal de experimentações, pôde a partir das experiências teatrais se reinventar a partir da atuação. Que, ao nos falhar a memória, podemos reescrever esse significante e transformá-lo em “a-tua-ação”, a tua ação que move, que movimenta.

Para Pelbart (2000) se o teatro busca junto conosco a força do irrepresentável, o que ele oferece em troca é imensurável. Cada ator pode reconhecer-se como autor de si mesmo, o oposto daquilo que o mundo oferece à loucura ao segregá-la.

Na medida em que as oficinas iam acontecendo uma parte da equipe aproximava-se com o intuito de colaborar, entravam, por vezes timidamente, ali, pela mesma porta por onde entravam os usuários, no palco marcado pelo centro da roda, rodeada de cadeiras, ora vazias, ora ocupadas por usuários atores-espectadores. Todos dividindo o mesmo espaço, sem hierarquias sobrepondo as relações, compondo um enredo, cujo papéis se misturam, de tal forma que já não é possível identificar quem é profissional e quem é usuário. Na verdade, todos são um pouco de tudo, até transformarem sua própria natureza no potencial de eventos concretos.

Mas nem todos olham o mundo com os mesmos olhos. O que antes parecia uma crítica, e, por muitas vezes quase fez a autora desistir de seguir com as oficinas, revelam na verdade, o quanto nossos serviços ainda seguem mergulhados nos resquícios da lógica manicomial, sustentado no saber unilateral, que não permite a atuação de novas práticas que busquem romper com esse sentido.

O trabalho de desconstrução do aparato manicomial inicia-se com o ato terapêutico, na construção de novos sentidos, quando deixa de ser baseado na doença sob o poder do saber da ciência, e, permite o nascimento de uma organização coletiva que possibilite a construção de responsabilidade e produção de subjetividade,

em que as relações sejam horizontais sem obedecer as regras impostas por uma hierarquia (BASAGLIA,1985).

Para Rotelli, a desconstrução do manicômio consiste em uma transformação produzida através de gestos elementares

eliminar os meios de contenção; restabelecer a relação do indivíduo com o próprio corpo; reconstruir o direito e a capacidade de uso dos objetos pessoais; reconstruir o direito e a capacidade da palavra; eliminar a ergoterapia; abrir as portas; produzir relações, espaços e objetos de interlocução; liberar os sentimentos; restituir os direitos civis eliminando a coação, as tutelas jurídicas e o estatuto de periculosidade; reativar uma base de rendimentos para poder ter acesso aos intercâmbios sociais (ROTELLI,1990. p.32)

Nesse sentido, as relações, aos poucos vão promovendo outras formas de expressão para o sujeito e sua loucura, se mostram, portanto, não apenas como um ato viável, mas como um ato inovador e de extrema riqueza.

Era visível nos olhares espantados e assustados de alguns profissionais, nos murmurinhos que ecoavam aos “quatro cantos do serviço”, questionando o que acontecia ali, quinzenalmente, nas tardes de quinta-feira. Alguns trabalhadores do serviço ressaltavam que “essa brincadeira” não possuía caráter terapêutico e só faziam os usuários se sentirem “os donos do pedaço”.

Pelbart (2000) acrescenta que através do teatro podemos reformular a ideia compartilhada por muitos profissionais e usuários da saúde mental, de incapacidade de criar ou de se expressar, ou a crença de que a clínica e a cultura não são equivalentes, negando o fato da arte ser ao mesmo tempo crítica e clínica, de ser um dispositivo.

Para ele a escuta de um músico e o olhar de um diretor de teatro também são igualmente clínica, por conseguirem captar aquilo que a clínica tradicional inicialmente descartaria. “Por aí, talvez, essa conjunção de teatro e loucura nos sirva para evocar, tanto entre loucos como entre os que se dizem sãos, aquilo que o desejo ainda está por descobrir de si e de sua potência na cena contemporânea” (PELBART, 2000. p. 128).

Foi preciso um esforço extra para sustentar esse lugar e transformar os “quatro cantos do serviço” em quatro formas possíveis de cantar e en-cantar, para reforçar que: SIM! Eles são os donos daquele pedaço, daquele serviço. São os donos dos próprios corpos, das próprias vozes, dos próprios desejos. Não são mais meros

“pacientes” a mercê de um diagnóstico limitante ou de um rótulo estigmatizante, não são mais figurantes. São agora usuários que utilizam o serviço de saúde mental de outras formas, que se expressam de outra maneira, são usuários-atores, que lançaram mão do empoderamento, se tornaram protagonistas.

Então, como transformar as novas formas de existir e a produção de sentido se muitas vezes as oficinas de teatro são vistas como algo para preencher o tempo?

Para Vasconcelos (2000) através dos atos de reinvenção da cidadania e empowerment tem sido possível efetivar uma construção coletiva do protagonismo que impulsiona uma transposição da condição de usuário-objeto para a invenção de formas reais que produzam um usuário-ator, “do sujeito alienado, incapaz, irracional, a um protagonista, desejante, construtor de projetos, de cidadania, de subjetividade” (TORRE & AMARANTE, 2001. p. 84).

Para Torre & Amarante (2001) os profissionais, por essa perspectiva, precisam reinventar e transformar sua atuação se colocando sob outros princípios, compreender a complexidade dos sujeitos com os quais lida, potencializar a diferença compreendendo-a como uma forma singular de relação com o mundo, usar o saber como instrumento de criação de subjetividades.

É o ato terapêutico e a atuação profissional que conduzirá o sujeito da condição passiva até sua transformação em sujeito que luta para produzir cidadania e autonomia para si e seu grupo. Por essa ótica, o processo de cura se transforma em espaço de emancipação, o ato terapêutico tem outra finalidade, produzir autonomia, cidadania e novas subjetividades (TORRE & AMARANTE, 2001).

Para Spolin (2010) Nossa preocupação deve ser encorajar a liberdade de expressão física, pois esse relacionamento físico e sensorial com a arte abre o caminho para o insight, pois mantém o ator no mundo da percepção, aberto ao mundo a sua volta, contudo, suscetível a experimentação e ao aprendizado de novas forma de ser.

Ao longo do processo que compôs as oficinas de teatro, observamos que esta trouxe também repercussões na organização dos serviços do CAPS AD. Os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) foram alterados a pedido dos usuários que se identificaram com a proposta, para que pudessem participar mais efetivamente das oficinas.

Ora, pois, os usuários agora desejavam ir ao CAPS, reconheciam nele um espaço que permitia outras possibilidades. As Oficinas de Teatro se constituíram

também nesse instrumento de “busca ativa”, visível após a diminuição da necessidade de realizar visitas domiciliares. Como num efeito dominó, sem domínio daquele que um dia “dominô”, sem hierarquias, um usuário refazia o convite ao outro. Logo as oficinas estavam mais cheias, de protagonistas, de afetos, de efeitos.

Naquele espaço, naquele cenário, cada personagem era construído a partir dos atores, de modo que era impossível repassar o papel para outro usuário e manter, ao menos em parte, as características que compunham aquele papel.

O teatro é uma atividade artística que exige o talento e a participação de muitas pessoas, desde a primeira ideias de uma peça como a atuação estão intrinsecamente ligados a todas as outras pessoas na complexidade da forma da arte. O Teatro baseado no improviso requer relacionamento de grupo estável, pois é a partir do acordo e da atuação que surge o material para as cenas e peças (SPOLIN, 2010).

A primeira grande construção coletiva das Oficinas de Teatro foi o “Jornal CAPSional” que seguiu por muitos encontros, gerando um roteiro que utilizava-se da linguagem cômica para fazer críticas políticas, transmitir notícias reais e elaborar assuntos comuns, construídos pela percepção dos usuários sobre suas realidades, levando em consideração o saber e limitações de cada um.

Em analogia ao Teatro-Jornal desenvolvido pelo grupo Núcleo do Teatro de Arena em São Paulo em que Boal foi diretor entre 1956 a 1971. O Teatro-Jornal consiste em técnicas simples que permitem a transformação de notícias em cenas teatrais, por meio de leituras simples, cruzadas, com ritmo, complementar, ação paralela, improvisação e texto fora de contexto (BOAL, 2010).

Baseado nessas formas de teatro, nosso roteiro se tornou tão original e de uma riqueza artística e política, que culminou em uma peça de teatro de quase 30 minutos de duração e possibilitou duas apresentações públicas, uma no mesmo município e outra em uma cidade próxima. Era a oficina de teatro pegando a estrada, acontecendo e sofrendo mutações durante o trajeto. Os usuários, cada um em sua forma de expressão revelavam que estavam atravessados pela ansiedade e insegurança de se apresentarem para um público que não os conhecia. E não precisava os conhecer bem para compreender que ali, naquele momento, naqueles corpos, havia uma mistura de pensamentos e afetos, que expressavam o salto rasante de inúmeras mudanças subjetivas. Já não eram mais os mesmos, mas ainda necessitavam ferozmente da aprovação do outro, encarnados na representação dos

“telespectadores”, para conseguirem dar mais alguns passos na aceitação de si mesmo.

Ali, no processo, alguma certeza havia, a de que estávamos no caminho. No caminho de concreto e asfalto que precisávamos percorrer para chegarmos à cidade onde ocorreria a apresentação, e no caminho mais subjetivo que conduzia ao encontro de cada usuário consigo mesmo. Era preciso enfrentar todos aqueles olhares na medida em que buscavam nas referências de suas próprias histórias o que supostamente cada um queria ou poderia dizer. “Mas e se ninguém gostar?” “E se não baterem palmas no final?” “E se eu esquecer minha fala”? Eram perguntas que ecoavam nos ouvidos das facilitadoras, e por mais que estivessem convictas do potencial dessa obra, resultante de tantas oficinas, de alguma forma também se afetavam. Mas permaneceram ali, repetindo a mesma fala para todas as perguntas “Improvise!” “Improvise!” “Improvise!”

De acordo com Spolin (2010. p. 15) “quando o ator aprende a comunicar-se diretamente com a plateia através da linguagem física do palco, seu organismo e transforma como um todo alertado. Empresta-se ao trabalho e deixa sua expressão fica levá-lo para onde quiser”. A improvisação aqui toma o tom de espontaneidade que, “cria uma explosão que por um momento nos liberta de quadros de referência estáticos, da memória sufocada por velhos fatos e informações, de teoria não digeridas e técnicas que são na realidade descobertas de outras” (p. 17).

Segundo a autora, através da espontaneidade somos re-formados em nós mesmos. “Ela é um momento de liberdade pessoal quando estamos frente a frente com a realidade e a vemos, a exploramos e agimos em conformidade com ela (...) É o momento de descoberta, de experiência, de expressão criativa” (SPOLIN, 2010, p.17).

Não obstante, o que a Poética dos Oprimidos propõe é a própria ação. Para Boal (2010) o teatro não é revolucionário em si mesmo, mas um “ensaio” da revolução. O fato do ator não apenas ter tomado consciência da ação, mas também ter vivenciado e tê-la transformado em tema provocaria o desejo de transformá-lo.

Nessa mesma perspectiva, Vasconcelos (et al. 2005) ressalta que por mais difícil que seja a experiência, é justamente ela que nos possibilita

Descortinar e entrar em contato com dimensões fundamentais do ser, que a maioria absoluta das pessoas não quer ter ou terá acesso apenas superficial, abrindo portanto o caminho para uma sabedoria

muito própria sobre o ser humano. Além dessa faceta mais individual, estas vivências, se propriamente cuidadas, elaboradas e devidamente compartilhadas e enriquecidas com vivências dos companheiros de viagem e luta, capacitam a quem as viveu a poder se colocar como porta voz-vozes mais universais destas dimensões e destas pessoas, nas suas teorias da subjetividade, nos serviços de saúde mental e no conjunto da vida social (p. 17).

Nessas vivências das Oficinas de Teatro é que os usuários foram descortinando suas singularidades na mesma proporção em que iam encontrando no palco, o solo fértil para a invenção.

Representados por dois usuários que frequentavam fielmente as oficinas de teatro e puderam acessar dimensões mais profundas de si, na mesma medida em que iam dando forma e voz aos personagens, que de forma sátira, receberam o nome de “Gátima Bernardes” e “Willian Brown”, “um casal pouco convencional”, eram os protagonistas, os “apresenta-dores”. Dores aqui, dores ali, dores da alma.

Para “Gátima” revelavam-se a expressão das dores dos muitos relacionamentos amorosos e mal sucedidos, as dores que apontavam para o apelo da beleza estética e duramente forçada, como um possível meio de satisfazer os próprios desejos e se tornar ao mesmo tempo objeto desejado, cobiçado por todos os homens. Era a junção de dois significantes “gata-máxima”, que se expressavam ali e iam ganhando outras entonações. Um corpo que encontrava agora expressão também pela palavra, e quantas palavras, frases e piadas que compuseram, no final, grande parte do roteiro dessa peça. Sim, ela era “peça rara”, mas agora não tão “cara”, o rosto tinha ganhado novos contornos, que já não eram mais os da maquiagem, o corpo agora tinha um coração, sim, cor-ação. A partir da a-tua-ação ela foi ganhando novas cores, novos amores.

E para o editor chefe desse telejornal o sobrenome encaixou “como uma luva”, ou melhor, como um chapéu. Improvisado com os lenços e bonés que faziam parte do nosso arsenal de figurino, se transformou depois num turbante, semelhante aos usados por Carlinhos Brown, o cantor, compositor, percussionista tão conhecido por nós brasileiros. Foi também o argumento encontrado para justificar “um usuário negro interpretar um personagem ‘branco’”, ao mesmo tempo em que utilizava o adereço para esconder dos expectadores a calvície que tanto o incomodava. Nas cenas, a voz que parecia quase não existir, atravessada pela timidez, foi ganhando tom. E que Tom! “Tom Cavalcante”, “Tom e Jerry”, “Tom Cruise”. De humorista a galã, assim ele foi se redescobrando, sob o seu próprio olhar e de quem o assistia.

Tornar-se galã, rejuvenesce e dá a calvície, antes escondida pelo boné, outro sentido. O que antes era um problema torna-se agora uma marca da sua nova imagem, desse corpo que antes se escondia. A mudança no corte de cabelo e a “aposentadoria do boné” representavam um “novo Tom”, antes impensado, impossível de ser criado por outra via.

Para Pelbart (2000) através da experiência do teatro é possível inverter a lógica dos jogos de exclusão social, na medida em que o teatro torna-se suporte, um chão, um palco, enfoco de subjetivação para o sujeito, e, para que este possa produzir uma existência inteiramente imprevista, porém compartilhável (PELBART, 2000)

É uma produção, de obra, de subjetividade, de inconsciente, de rupturas e remanejamentos na trajetória de uma existência, seja ela individual ou coletiva, em que se trata, como diria Artaud, de roubar à idéia de existir o fato de viver, extraindo da mera existência a vida, ali onde ela esmorece enclausurada (...) Não se trata de expressar um universo interior já existente (uma cena interior, um lugar nesta cena), mas sobretudo de criar um estado, um gesto, um trajeto, um rastro, uma cintilância, uma atmosfera, e nessas passagens (des)encadeadas ir produzindo novas dilatações, novas contrações, de tempo, de espaço, de corporeidade, de afecto, de percepção, de vidência, um pluriverso à imagem e semelhança desses deslocamentos. (PELBART, 2000. p. 123-125)

Trata-se aqui, de produzir o que ainda não nasceu, e, não apenas de descobrir o que já existe, é um processo de metamorfose, de invenção de si mesmo, de autocriação, não de revelação de si ou de autodescoberta. O que é perceptível na criação dos personagens, que se encontram com os próprios traços dos sujeitos que os encenam. (PELBART, 2000)

Após o sucesso experimentado pelas apresentações da peça “Jornal CAPSional” foi uma decisão coletiva de reproduzir outro “clássico” da televisão brasileira, que fez surgir a “Escolinha do professor caduco” revelando muitos atores e artistas a partir da liberdade de construção do próprio personagem.

Aqui as oficinas ganham um novo enredo, uma mudança no compasso. As ideias se ampliam, a necessidade da “a-tua-ação” não cabia mais na representações de corpos já existentes em outros cenários, de realizar uma sátira, como as das oficinas anteriores. Havia um impulso que se mantinha ali e também se arremessava no novo, no risco do desconhecido. Não tão desconhecido, penso eu.

O impulso na verdade representa o próprio pulso, o si mesmo que pulsava ali dentro daqueles corpos em direção a alguma forma de expressão que fizesse mais

sentido. Mas nem todo pulso, pulsava na mesma intensidade. Alguns usuários encontraram dificuldades para atuar e optaram por apenas assistir, outros, no entanto, mergulharam na proposta, a nível de ficar o espaço entre uma oficina e outra, em casa, pensando nas falas que poderiam compor seus personagens, no ritmo de voz, no figurino.

Quem poderia imaginar? Eram as oficinas de teatro acontecendo fora dos muros do CAPS, ocupando novos espaços, transformando a rotina dos usuários de forma tão sutil, porém tão potente. “Sobrava pouco espaço e tempo para pensar na droga”. As gargalhadas que surgiam após cada piada “faziam mais efeito que os antidepressivos”, mesmo os usuários que participavam de forma passiva, eram afetados pelas cenas que ali assistiam.

Em uma oficina, em especial, um usuário que estava sentado, assistindo como espectador se levantou e disse que ia fazer teatro, não sabia se conseguiria, mas decidiu tentar. Surgiu então o “Seu Zé Mentirinha”.

Para Boal (2010) o espectador se transforma em ator, assume o papel de protagonista, ensaia soluções possíveis preparando-se para a ação real. O espectador não delega poderes ao personagem para que atuem em seu lugar, mas se libera, pensa e age por si só.

A condição passiva de espectador é menos que de um homem, portanto, é necessário “re-humanizá-lo, restitui-lhe sua capacidade de ação em toda sua plenitude” (BOAL, 2010. p. 180). Assim, o espectador poderá praticar formas teatrais que o permita sair dessa condição para assumir a de ator, transformando-se, de coadjuvante a protagonista.

O “Seu Zé Mentirinha” era um dos personagens que trazia na simplicidade de sua fala a marca dos seus muitos anos de vida, marcado pelo trabalho rural e da vida simples do campo, e na pele, os sinais dos dias trabalhados sol a sol. Como um bom mineiro, sempre tinha um “causo realístico e muito verdadeiro para contar”, tão genuínos que quem o não conhecia “inté” acreditava. Mas na realidade mesmo, não passavam de “histórias pra boi dormir”. Era o ator-usuário tentando “vender suas histórias”. Vender para ganhar dinheiro. Um dinheiro que realmente fazia falta no final do mês na vida de quem tinha muitos filhos para “criar”. Recontando a história de que tinha em casa “um pé de remédio que fazia os remédios brotarem”, lembrando, bem de longe, a história de “João e o pé de Feijão”. História essa que revelava a verdade escondida na vida do próprio usuário: a da resistência em utilizar a medicação

prescrita. Não! Ele não fazia uso correto da sua medicação, por isso sempre tinha “sobras” em casa. Os “remédios que brotam”, foi a forma que ele encontrou para revelar sua dificuldade em aderir parte do seu Projeto Terapêutico Singular.

Segundo Pelbart (S.D) cada um dos atores que compõe a cena carregam em seu corpo seu mundo e as marcas de sua história. Na atuação, esses corpos pedem e anunciam “uma outra comunidade de almas e corpos, um jogo entre as vozes – uma comunidade dos que não tem comunidade”.

Outro personagem singular foi a “Madame Closê” com sua mania de “pobre metida a rica” que trazia no figurino parte da sua história real, para contar os desafios de uma usuária em situação de rua que um dia já foi “madame”, tinha casa própria, uma loja de roupas, até “descer do salto”, “cair na depressão e no vício do álcool” e perder tudo. Um personagem que não precisava de roteiro, que no improviso de sua atuação trazia para a cena sua própria história, da forma como era suportável contar. Que em meio a linguagem cômica, expressada através de piadas bem originais, entrava um trecho de música, um giro, um movimento. Era um corpo expressando, além da palavra, uma parte da história que talvez não havia sido contada ou nunca poderia ser expressada de outro modo. Era um corpo, revelando o que se escondia por detrás do diagnóstico e dos estigmas.

Não é intenção do teatro revelar as verdades ocultas em cada sujeito, mas possibilitar que os traços dos sujeitos se conectem com os personagens da peça. A singularidade é colocada em evidência, mas, deslocada do contexto da “doença” a um campo que lhes possibilita um encontro com a cultura como um todo e vivenciar transformações imprevistas. “Não é um ator representando uma personagem, mas tampouco é ele se representando, é o ator produzindo e se produzindo, criando e se criando ao mesmo tempo” (PELBART, 2000. p. 125).

Pélbart (2000) ressalta que a arte sempre teve esse desafio de “representar o irrepresentável, de fazer ouvir o inaudível, de dar a ver o invisível, de dizer o indizível e o invivível, de enfrentar-se ao intolerável, de dar expressão ao informe ou ao caótico” (p.122). Todavia, toda essa expressão caótica nos convém em nosso trabalho terapêutico na medida em que permite visibilizar o mais impalpável e legitimar o que a sociedade despreza.

4. O ROTEIRO E SEUS DESFECHOS

A experiência aqui relatada trouxe muitos aprendizados para a autora desse estudo. Apostar em uma prática inovadora necessitava de certa abertura para colher os erros e os acertos, assim como as repercussões resultantes do processo, fossem elas positivas ou negativas. Acreditar na Oficinas de Teatro como instrumento de transformação da realidade e como palco de sustentação das singularidades foi no mínimo desafiador.

Ao utilizarmos da linguagem artística, por meio do teatro, tivemos o cuidado para não reduzi-la a uma arte limitada, ao contrário, buscamos utilizá-la como instrumento que permitisse a invenção e experimentação, e, para que isso acontecesse, foi preciso apostar na construção de oficinas sem técnicas prontas e formatadas e permitir certa aproximação entre profissional e usuário que ocupavam juntos o mesmo cenário, em uma troca simultânea de afetações que aconteciam ali, naqueles cenários, a partir da liberdade e da improvisação.

De acordo com Spolin (2010) no teatro da improvisação o “ator aprende que a realidade do palco deve ter espaço, textura, profundidade e substância – isto é, realidade física” (p.15). É a criação desta realidade a partir do nada, que torna possível dar os primeiros passos na direção do que está muito além.

Ao lançarmos olhares para o novo, para as possibilidades daqueles corpos, usuários-atores sobrepostos pelos diagnósticos e estigmas, foi se descortinando um apelo por uma “a-tua-ação” mais humana, baseada no cuidado e acolhimento do sujeito e sua história de vida muito além do diagnóstico. O “ato terapêutico” das profissionais facilitadoras das oficinas permitiu o fortalecimento dos vínculos, da confiança e da liberdade, passos fundamentais que desencadearam um novo enredo. Novas formas de caminhar. Novos passos, novos “com-passos”.

Vivenciar essa experiência nos permitiu refletir sobre o lugar das oficinas terapêuticas e repensar nossas práticas em saúde mental. Fazer-se “ato terapêutico” para possibilitar o surgimento de novas formas de cuidado é sem dúvida um grande desafio para os profissionais comprometidos com a Reforma Psiquiátrica e a desconstrução do modelo manicomial ainda presentes, por vezes de formas sutis, em nossos serviços.

Como aponta Amarante (1992), uma vez que o manicômio é compreendido para além de sua arquitetura ou dos mecanismos institucionais, sua desconstrução perpassa pelo desmonte da causalidade linear em direção a reconstrução de possibilidades e probabilidades diante de um objeto complexo, que por muitos anos,

foi reduzido e encapsulado pelo modelo psiquiátrico clínico como único saber capaz de compreendê-lo e tratá-lo.

Sair dos moldes clínicos convencionais e oferecer outros espaços e formas de cuidado exige dos profissionais certa ousadia. Trabalhar “fora da zona de conforto” gera certo grau de angústia, ansiedade e preocupações. É possível alcançar algum resultado com as oficinas de teatro? Quais as repercussões que as vivências trariam para os usuários, os profissionais envolvidos e o serviço de Saúde Mental? Compreendemos que a angústia e as indagações fizeram e fazem parte de todo processo de criação, que toma como base a prática, a experimentação, antes mesmo da contextualização teórica. Seria impossível não vivenciá-las subjetivamente. No entanto, é justamente esse processo que impulsionou a capacidade de invenção e permitiu muitas descobertas.

Por muitos momentos, o conhecimento técnico/científico tornou-se coadjuvante, cedendo lugar para o saber dos usuários, adquiridos com a sua experiência de vida. Pudemos perceber que aos poucos a timidez e a tristeza foram saindo de cena, abrindo espaço para a autonomia e o protagonismo. As emoções e os pensamentos foram ganhando gestos, palavras e expressões.

Para Spolin (2008) a experiência nasce do contato direto com o ambiente por meio do envolvimento do sujeito com ele. É nos momentos precipitados pela crise, angústia ou perigo que se transcende os limites daquilo que é familiar. Para a autora essa experiência só pode ser sentida no momento da espontaneidade, quando também adquirirmos a liberdade para agirmos, nos envolvendo com o mundo em constante movimento de transformação.

Os usuários que incorporaram esse processo (re)descobriram-se sujeitos com muitas potencialidades, seres criativos e capazes de transformar a si mesmo e o ambiente ao seu redor, a partir de mudanças no modo de sentir, pensar e agir. Muitos usuários apropriaram-se do processo de liberdade de expressão e construção coletiva para ensaiar seu protagonismo, e concomitantemente exercitar a sua autonomia. Deste modo, portanto, compreendemos que o sentido de “protagonismo do usuário” é equivalente, tanto para o teatro, quanto para os cuidados em Saúde Mental.

Por meio das vivências das Oficinas de Teatro, criamos mais um espaço coletivo de expressão subjetiva e constituição terapêutica, os “dispositivos multifacéticos” citados por Pelbart (S.D) que são simultaneamente clínicos, estéticos e políticos.

Foi por meio das Oficinas de Teatro que cada usuário encontrou a sua forma de inventar, de construir os personagens, as cenas, os roteiros, ampliando essas experiências para outros contextos da vida. Outro ponto relevante está nas dimensões inimagináveis que as oficinas atingiram. Mesmo os usuários/expectadores, que participaram de forma passiva, foram envolvidos e influenciados pelas atuações dramáticas e cômicas dos participantes, sendo afetados de algum modo.

As oficinas de teatro quinzenais, construídas a partir da demanda do serviço de saúde mental, se tornou instrumento de transformação da realidade e palco de sustentação das singularidades.

Acreditamos que o ato terapêutico por meio da postura das profissionais que conduziram esse processo exerceram papel fundamental. A partir da invenção e experimentação que apostava na construção de oficinas sem técnicas prontas e formatadas, baseadas no improviso, e, a flexibilidade nos papéis desempenhados, foram o fio de liberdade que conduziu a esse roteiro final.

5. O GRANDE ESPETÁCULO

A criação artística, em sua essência, é por si só inovadora e transformadora. Mesmo cientes das limitações metodológicas e técnicas da experiência aqui relatada, descobrimos que é possível criar novos espaços de experimentação, invenção e expressão dos afetos, pensamentos e ações que corroboram para a efetivação de novas formas de cuidado em Saúde Mental. Cuidados esses, que podem, e, devem ser pautados na liberdade.

As Oficinas de Teatro são um espaço potente, não apenas para possibilitar as expressões em suas diversas dimensões, e/ou promover a autonomia do usuário, mas para os impulsionar a protagonizar novos cenários, (re)criar as relações sociais e reafirmar-se enquanto sujeitos.

No decorrer do processo, percebemos que as Oficinas de Teatro constituiu-se em um espaço que alcança a proposta de reabilitação psicossocial na medida em que possibilita a produção de sentido de novas forma de viver e se torna palco para construções coletivas e transformações subjetivas, em uma relação convergente, que aproxima a vida da arte, e a arte se transforma em potência de vida.

Com este estudo, almejamos contribuir com reflexões teóricas e práticas que possibilitem superar os mecanismos clássicos de mobilização e cuidados ofertados aos usuários da saúde mental, e, que permitam acolher as demandas autênticas que se apresentam nos serviços, impulsionando o surgimento de novas atuações baseadas nesse relato de experiência.

Esta experiência não termina aqui. Muitos cenários ainda podem ser construídos, pois diversas questões e lacunas foram se abrindo no decorrer desse estudo. Certamente, seria interessante, em trabalho futuro, convidar a família dos usuários para que possam participar juntos das oficinas, possibilitando também a eles um novo espaço de expressão e criação. Outra proposta interessante seria firmar parceria com a secretaria de Cultura viabilizando apresentações teatrais abertas ao público como fonte de geração de renda ou trabalho.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. A trajetória do pensamento crítico em saúde mental no Brasil: planejamento na desconstrução do aparato manicomial'. In KALIL, Maria Eunice Xavier (org.). **Saúde mental e cidadania no contexto dos sistemas locais de saúde**. São Paulo/Salvador, Hucitec, pp. 103-19, 1992.
- BASAGLIA, Franco. **A Psiquiatria Alternativa**: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. Brasil. Debates. São Paulo. 1979.
- BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Graal, Rio de Janeiro, 1985.
- BOAL, Augusto. **O Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas**. Rio de Janeiro: Civilização Editora, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria nº 189 de 19 de novembro de 1991. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 dez. 1991.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF, 2004.
- CEDRAZ, Ariadne.; DIMENSTEIN, Magda. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? **Mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 300-327, set. 2005.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI Félix. **O anti - Édipo, capitalismo e esquizofrenia**. Assírio & Alvim, Lisboa, 1972.
- FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 21 ed. Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 2005.
- FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Forense Universitária, Rio de Janeiro, 1987.
- GUATTARI, Félix. **Revolução molecular**: pulsações políticas do desejo. Brasiliense, São Paulo. 1986.
- GUATTARI, Félix. **Caosmose**: um novo paradigma estético. Editora 34, Rio de Janeiro. 1992.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- PELBART, Peter Pál. **Da clausura do fora ao fora da clausura**: loucura e desrazão. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.

PELBART, Peter Pál. Ueinzz - Viagem a Babel. Em PELBART, Peter Pál, **A vertigem por um fio**: políticas da subjetividade contemporânea (pp. 105-118). São Paulo: Iluminuras (2000).

PELBART, Peter Pál. **Esquizocênia**. São Paulo, SP, Brasil: Núcleo de Estudos da Subjetividade – Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP. Acesso em: <02 de fevereiro de 2019> Disponível em: <http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/Esquizocenia_peter%20pal%20peibart.pdf>. (S.D.).

Ribeiro, R. C. F. Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In COSTA, Clarice Moura. & FIGUEIREDO, Ana Cristina. (Orgs.), **Oficinas terapêuticas em saúde mental**: Sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa. (2004).

REZENDE, Joffre Marcondes. Oficina. **Revista de Patologia Tropical**, v. 38, n. 2, p. 135-138, abr / jun. 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/6628/4875>> Acesso em: 15 de maio de 2019.

ROTELLI, Franco. Desinstitucionalização: uma outra via, *In* Nicácio Maria Fernanda. **Desinstitucionalização**. Hucitec, São Paulo, 1990, pp. 17-59.

ROTELLI, Franco. A instituição inventada, *In* Nicácio MF. **Desinstitucionalização**. Hucitec, São Paulo, 1990, pp. 89-99.

SACKS, Oliver. **Um antropólogo em Marte**. Companhia das Letras, São Paulo, 1995.

SARACENO, Benedetto. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. *In*: PITTA, Ana. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SPOLIN, Viola. **Improvisação para o teatro**. São Paulo. Perspectiva, 2010.

SPOLIN, Viola. Jogos teatrais para a sala de aula um manual para o professor. São Paulo. Perspectiva, 2008.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 16ª ed. São Paulo: Cortez; 2008.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**. Volume: 6, Número: 1, Publicado: 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2001.v6n1/73-85/#ModalArticles>> Acesso em: 28 dez 2018.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Reinvenção da cidadania, empowerment no campo da saúde mental e estratégia política no movimento dos usuários, pp. 169-194. *In* AMARANTE Paulo. **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Editora, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2000.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Empoderamento de usuários e familiares em saúde mental e em pesquisa avaliativa/interventiva: uma breve comparação entre a tradição anglo-saxônica e a experiência brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(10), 2825-2835, 2013.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. ***O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teoria e estratégias.*** São Paulo: Paulus, 2003.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (et. al). **Reinventando a vida: narrativas de recuperação e convivência como transtorno mental.** Rio de Janeiro: EncantaArte-Hucitec, 2005.