



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**NAIARA KALE LIMEIRA DA PAZ**

**O TEATRO DO OPRIMIDO NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL COMO FORMA  
DE TRATAMENTO HUMANIZADO.**

**CAMPINA GRANDE**

**2017**

**NAIARA KALE LIMEIRA DA PAZ**

**O TEATRO DO OPRIMIDO NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL COMO FORMA  
DE TRATAMENTO HUMANIZADO.**

Trabalho de Conclusão de Curso em  
Psicologia da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do  
título de Bacharelado e Licenciatura em  
Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica.

Orientadora: Ma. Lorena Bandeira de Melo

**CAMPINA GRANDE**

**2017**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P348t Paz, Naiara Kale Limeira da.  
O teatro do oprimido no âmbito da saúde mental como forma de tratamento humanizado [manuscrito] : / Naiara Kale Limeira da Paz. - 2017.  
30 p.  
  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.  
"Orientação : Profa. Ma. Lorena Bandeira de Melo Sá, Departamento de Psicologia - CCBS."  
  
1. Saúde mental. 2. Teatro do oprimido. 3. Tratamento humanizado.

21. ed. CDD 362.2

**NAIARA KALE LIMEIRA DA PAZ**

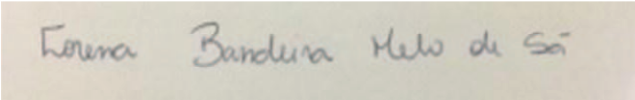
**O TEATRO DO OPRIMIDO NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL COMO FORMA  
DE TRATAMENTO HUMANIZADO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Formação e Licenciatura em Psicologia.

Orientadora: Ma. Lorena Bandeira de Melo.

Aprovada em: 19/ 10/ 2017

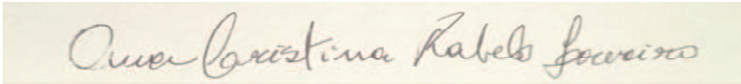
**BANCA EXAMINADORA**



Lorena Bandeira Melo de Sá

---

Prof. Ma. Lorena Bandeira de Melo  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Ana Cristina Rabelo Loureiro

---

Prof. Dr. Ana Cristina Rabelo Loureiro  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Márcia Candelária da Rocha

---

Prof. Ma. Márcia Candelária Rocha  
UNICAP

*Ao meu pai, minha maior lição de vida e influência,  
DEDICO.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo Dom da vida, por me conceder a graça de chegar a minha Graduação em Psicologia, tudo o que sou e o que tenho em minha vida foram obra do Senhor Jesus.

À minha mãe Elizabete Limeira Gaião, por toda sua batalha e dedicação diária, que sonhando junto comigo me deu forças para seguir nos momentos mais difíceis durante essa caminhada, todas as palavras do mundo não poderão expressar minha gratidão, obrigada por me apoiar e estar ao meu lado sempre!

A meu irmão Alexandre Limeira da Silva, por todo carinho e incentivo ao longo dessa caminhada que também sonhou junto comigo cada dia.

Agradeço especialmente ao meu pai Romildo José da Paz, “Tenente Paz” (*in memoriam*), que nos deixou em 2016, pelos seus ensinamentos em toda minha vida, estando sempre presente em minhas decisões e sonhos, com seu incentivo e influência, e que mesmo estando em uma dimensão diferente da minha, me guia e me sustenta com seu amor para que eu siga em frente.

A minha Orientadora Lorena Bandeira de Melo que como uma luz enviada do céu apareceu na minha vida para auxiliar nesse processo de conclusão de curso.

A banca, composta por Ana Cristina Rabelo Loureiro que com sua delicadeza me fez enxergar e aflorar no PROBEX o caminho da psicologia no viés das artes e Márcia Candelária Rocha, que com sua doçura nos mostrou como podemos trabalhar na área da saúde mental de uma forma mais delicada e doce.

Aos professores do Curso de Psicologia da UEPB, que contribuíram para a minha formação profissional.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio, em especial ao grupo “Condonguinhas” (Jéssica Félix, Thaíla Santiago, Micaelly Araújo, Sara Gomes e Sabryna Felix) pelo companheirismo e por todos os sorrisos durante esses cinco anos de curso.

Aos amigos da infância para toda vida Jaime Conserva e Ruth Conserva pela paciência e conselhos.

“Aquele que transforma as palavras em versos transforma-se em poeta, aquele que transforma o barro em estátua transforma-se em escultor; ao transformar as relações sociais e humanas em uma cena de teatro, transforma-se em cidadão”. (Augusto Boal).

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	VARIAÇÕES HISTÓRICO-SOCIAIS DA LOUCURA E A REFORMA PSQUIÁTRICA.....	10
3	A REFORMA PSQUIÁTRICA NO BRASIL E A UTILIZAÇÃO DAS ARTES E CULTURA COMO RECURSOS TERAPÊUTICOS.....	14
4	O TEATRO NA REINserÇÃO DO USUÁRIO NO CONVÍVIO.....	16
5	O TEATRO DO OPRIMIDO.....	18
5.1	Técnicas do Teatro do Oprimido.....	19
6	O TEATRO DO OPRIMIDO NA SAÚDE MENTAL.....	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	30



## RESUMO

A arte do teatro é uma ferramenta que possibilita transformações culturais e sociais e sendo ela trabalhada na saúde mental como um novo recurso terapêutico promove discursos que trabalham o ouvir e fortalece vínculos sociais, permitindo que o sujeito assuma suas potencialidades. O presente artigo tem como objetivo acentuar a relevância da atuação das técnicas do Teatro do Oprimido no âmbito da saúde mental, com a finalidade de humanizar os tratamentos psiquiátricos, oferecendo uma melhoria significativa na qualidade de vida do sujeito, os reinsere na sociedade por meio de uma reabilitação psicossocial. Para isso, foi realizada uma pesquisa qualitativa do tipo bibliográfica. O conteúdo deste artigo se desenvolve a partir de uma perspectiva de compreensão dos recursos utilizados na atualidade para o tratamento das doenças mentais, considerando a importância de tais para a reforma psiquiátrica. Entre os recursos utilizados no campo da saúde mental nos dias atuais estão as artes, como apoio para ampliação das possibilidades terapêuticas visando oferecer ao paciente tratamento humanizado e conseqüentemente uma melhoria na sua qualidade de vida. Dentre as diversas técnicas o estudo evidencia a relevância do Teatro do Oprimido na Saúde mental, como uma ferramenta artística e pedagógica de transformação do Sistema Público de Saúde, ampliando a capacidade de compreensão do sujeito por meio de técnicas teatrais, contribuindo para humanização dos profissionais da saúde mental e reinsere os usuários do serviço na sociedade.

**Palavras-Chave:** Saúde Mental. Teatro do Oprimido. Tratamento humanizado.

## 1 INTRODUÇÃO

O teatro traz em sua essência uma nova forma de linguagem que oferece ao sujeito novas possibilidades de transformação social, subjetiva e cultural, proporcionando fortalecimentos de vínculos a partir de discursos que trabalham com o ouvir e com debates de opiniões. Na arte cênica o sujeito passa a vivenciar novas experiências que possibilitam a transformação de sua realidade a partir das cenas teatrais e da catarse que elas promovem. Com o rompimento do modelo manicomial de hospitalização do paciente, a saúde mental passa a trabalhar com novos instrumentos de intervenção em prol da reabilitação e reinserção dos usuários destas instituições no âmbito comunitário. Dentre estes instrumentos estão as técnicas teatrais.

O presente artigo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa bibliográfica na qual foi abordada a questão das novas estratégias de tratamento mental que resultaram na busca pela reabilitação dos pacientes fora do espaço institucional, ou seja, nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), utilizando-se das técnicas teatrais do Teatro do Oprimido. Como uma proposta artística e pedagógica, o Teatro do Oprimido a partir das suas técnicas e jogos

teatrais amplia a capacidade crítica do sujeito o levando a buscar novas estratégias de enfrentamento para solucionar as dificuldades e opressões vivenciadas no seu cotidiano.

Essa temática vem sendo bastante discutida na atualidade como estratégia de reabilitação de pacientes acometidos por problemas mentais. O Teatro do Oprimido como uma oficina terapêutica de ação inovadora inserida no âmbito da Saúde Mental, permite ao sujeito com sofrimento psíquico, assumir suas potencialidades e resgatar vínculos afetivos e sociais, proporcionando um novo significado para a loucura, capacitando também trabalhadores da área como multiplicadores dessa técnica, trabalhando nos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) cenas de teatro de dificuldades e opressões vivenciadas nos seus cotidianos, humanizando assim o tratamento e melhorando as estruturas de atendimento dos mesmos.

Nesse sentido, o Teatro do Oprimido se encontra entre as ações direcionadas para indivíduos com necessidades em saúde mental, de forma a contribuir para a reinserção destes no convívio comunitário. (SANTOS; JOCA; SOUZA, 2016). Conforme Boal (2006) o Teatro do Oprimido tem mantido uma parceria de dez anos com a Política Nacional de Saúde Mental e se configura como uma das conquistas do movimento antimanicomial. A partir do uso deste método teatral, é possível encontrar respostas para questões de ordem social e interpessoal. Este método teatral é conceituado pelo autor citado, como um conjunto de exercícios físicos, jogos estéticos, técnicas de imagem e improvisações especiais, que tem por fim alcançar o potencial do homem. Assim, será dado o enfoque sobre a importância deste tema para o estudo da reinserção de pacientes psiquiátrico no espaço social do qual são parte, por entender que isso poderá contribuir com as possíveis soluções da problemática proposta para investigação.

## **2 VARIAÇÕES HISTÓRICO-SOCIAIS DA LOUCURA E A REFORMA PSQUIÁTRICA**

A loucura em sua história sempre foi um objeto de reflexão no campo do saber filosófico (AMARANTE, 1996). De acordo com Silveira, Braga (2005, p. 592) “filósofos como Sócrates e Platão ressaltaram a existência de uma forma de loucura tida como divina e, inclusive, utilizavam a palavra (Manikê) para designar tanto o “divinatório” quanto o “delirante””. Na Grécia Antiga a loucura não era compreendida pela sociedade como algo negativo, ou considerada uma doença, pelo contrário, aqueles que eram tidos desprovidos da razão eram considerados elevados à compreensão das verdades divinas. Mas, com o

desenvolvimento da sociedade, a partir de novas crenças e novas verdades sociais, a loucura deixa de ser porta voz das divindades e passa a ocupar uma posição negativa de representação do mal, juntamente com outras doenças como exemplo a lepra, que também afligiam aquela época (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Foi a partir dessa evolução social, mais precisamente na Idade Média que alguns males passaram a assolar a sociedade. Esses males eram doenças consideradas castigos divinos que puniam aqueles tidos pecadores e impuros perante a Deus. A lepra, uma doença física que precedeu a loucura era considerada uma manifestação do pecado e sua cura dependia da resignação dos mesmos (SILVEIRA; BRAGA, 2005). Com o deslocamento populacional e com o desenvolvimento do comércio a lepra se alastrou e atingiu toda a sociedade Europeia, sem distinção de gênero, raça e classe social, com isso, foi necessário à criação de um espaço de reclusão, com a finalidade de intervir para que houvesse uma redução da epidemia. (PINTO, 1995).

A partir do século XV a lepra desaparece quase por completo da Europa, deixando livres as estruturas dos leprosários, que passam a abarcar novas doenças que surgiram na época. (PINTO, 1995). Foucault (1978, p.7) cita que “ao final da Idade Média, a lepra desaparece do mundo Ocidental. Às margens da comunidade, as portas da cidade abrem-se como quem grandes praias que esse mal deixou de assombrar, mas que também deixaram estéreis e inabitáveis durante um longo tempo”. A lepra desaparece, mas a visão desumana da sociedade prevalece, e um novo castigo divino surge para ocupar o seu lugar na sociedade, o lugar de pecado e também dos espaços físicos de reclusão e exclusão.

De acordo com Silveira, Braga (2005, p.593) “com o final das Cruzadas e a ruptura com os focos orientais de infecção, a lepra retira-se, deixando aberto um espaço que vai reivindicar um novo representante”. Um novo representante dos males da sociedade surge séculos depois, a figura do louco passa a ocupar o lugar de pecador antes ocupado pelos leprosos. O louco antes tido como um ser divino passa a ocupar uma posição de representação do mal, já que, o mesmo estava fora dos padrões estabelecidos pela sociedade, passando a fazer parte da massa excluída e se utilizando também dos espaços de reclusão (os leprosários) que foram criados para conter a lepra. (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

A desrazão passa a ser compreendida como tudo aquilo que causa estranheza diante da sociedade, sendo agora considerada uma ameaça à mesma, o louco passa a ser um ser marginalizado contrário à ordem social (SILVEIRA; BRAGA, 2005). Esse novo fenômeno denominado de loucura passa um período em latência antes de vim à tona com suas complexidades e desafios (FOUCAULT, 1978). A princípio a loucura é percebida como uma

desordem social, onde, os espaços de reclusão eram utilizados para os loucos com a finalidade de retirá-los das ruas, do convívio social, como uma forma de reordenamento dos espaços urbanos (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Apenas no século XVIII é que a loucura passa a ser compreendida definitivamente como uma doença, sendo apresentada como um objeto de saber médico suscetível à cura é nesse período que também acontece à valorização do pensamento científico e em consequência surge um novo espaço terapêutico para o tratamento dos doentes mentais, com uma finalidade não terapêutica e humanitária, mas sim com objetivo de retirar das ruas os loucos para um ordenamento social (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Nenhum detalhe poderia escapar diante do saber científico, tornando-se rigorosas as medidas de tratamento, delimitando o espaço físico dos indivíduos, havendo um regime de vigilância constante que tinha como base um discurso de que os loucos eram considerados seres perigosos e inconvenientes, incapazes de estarem em um ambiente social comum, havendo a necessidade de retirá-los e isolá-los do convívio com outras pessoas consideradas normais. Todo o saber que o sujeito tinha de si próprio e do meio que antes habitava era privado para um melhor ordenamento social e funcionamento do novo modelo hospitalar, delegando todo esse saber a um especialista (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Entendia-se que o louco não era responsável pelos seus atos e não estava correspondendo às regras que a sociedade estabelecia naquela época. Desviat (1999, p.17) *apud* Esquirol (1991) cita que “a reclusão dos alienados passou a ter que ser definida como algo terapêutico e indispensável: O isolamento de um mundo externo e perturbador, das paixões irritantes”. Era necessário tutorar e isolar aqueles que eram desprovidos da razão para curá-los, mantendo-os fora da sociedade a qual estava relacionada aos seus problemas mentais (DESVIAT, 1999).

Ainda segundo Desviat (1999, p. 17) “a loucura separou-se do campo geral da exclusão para se converter em entidade clínica que era preciso descrever, mas também atender em termos médicos, buscando sua cura”. A psiquiatria e o manicômio surgem em um cenário de ordem democrática, com a finalidade de manter a ordem social e buscar a cura para os indivíduos, resgatando os loucos de um tratamento promíscuo em ambientes inadequados. Os psiquiatras passam a ter o papel de tutores dos loucos menores infratores, já que os mesmos não eram capazes de serem responsáveis pelos seus atos (DESVIAT, 1999).

O louco passa a ser compreendido como juridicamente incapaz, necessitando ser confinado e tratado longe da sociedade. Vieceli (2014, p.47) cita que “o discurso da psiquiatria, como um discurso de saber, e logo, como um instrumento de poder foi sendo

assimilado pela nossa cultura, adquirindo assim um estatuto de verdade inquestionável”. A sociedade tida como normal cobrava soluções para as desordens causadas pelos delirantes. O isolamento passa a ser uma medida necessária, porém, oscilava entre a humanização e as medidas mais drásticas, como a violência física. No momento em que os indivíduos eram isolados socialmente, eles possuíam uma promessa de liberdade dos tratamentos promíscuos que lhe eram impostos e eram separados das outras enfermidades que assolavam a época, os libertando das correntes e dos porões. Porém, os mesmos eram libertos dos porões, mas não eram libertos das paredes dos hospícios, uma vez que estando lá o alienado estava privado de retomar à sociedade devido à sua condição mental (AMARANTE, 1996).

Após a Segunda Guerra Mundial, começam a surgir novos questionamentos sobre as formas de tratamento do modelo hospitalocêntrico implantado, via-se a necessidade de uma reformulação do mesmo a partir de movimentos reformistas, colocando-se em questão a maneira de tratamento médico psiquiátrico nas instituições (SILVEIRA; BRAGA, 2005). Nesse período pós-guerra a sociedade estava em reconstrução da economia e um maior desenvolvimento dos movimentos civis, sendo assim mais suscetível também a transformações culturais, com uma sociedade mais sensível e tolerante. Com isso via-se a necessidade de uma transformação ou abolição dos hospitais psiquiátricos (DESVIAT, 1999).

Era necessária uma reforma psiquiátrica e social, para a retirada dos desprovidos da razão dos tratamentos inadequados, e também mudar o conceito de como era vista a loucura nesse período. Silveira e Braga (2005) citam que “uma importante questão nessa concepção de reforma diz respeito ao conceito de “doença mental”, o qual passa a ser desconstruído para dar lugar à nova forma de perceber a loucura enquanto “existência-sofrimento” do sujeito em relação com o corpo social”. A luta pela transformação do modelo da atenção à saúde mental foi desencadeada a partir de pessoas de sindicatos e associações, denunciando as formas de tratamentos e de abusos médicos existentes nos manicômios (SILVA *et al*, 2011, p. 3).

Surge a partir de movimentos sindicais, o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), dando assim início s denúncias de maus tratos e conseqüentemente impulsionando a Reforma Psiquiátrica, na busca pelos direitos dos portadores de sofrimento psíquico. Com a Reforma Psiquiátrica o sujeito poderia ter a sua autonomia, sendo retirado do isolamento e o devolvendo para a sociedade, deixando a internação como ultima instancia de tratamento psíquico, os incluindo na sua cultura, socialmente e politicamente (SILVA, *et al*, 2011, p. 4).

A Reforma Psiquiátrica passa a se tornar visível na década de 1990, com a assinatura da Declaração de Caracas e com a II Conferência da Saúde Mental, havendo uma maior

participação dos usuários, criando-se meios de financiamentos para novos serviços que substituísse os hospitais psiquiátricos. Em 2001, foi aprovada a lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216/01, garantindo a extinção dos manicômios e colocando novos tratamentos humanizados para os portadores de doenças mentais com serviços comunitários (SILVA, *et al*, 2011).

### **3 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E A UTILIZAÇÃO DAS ARTES E CULTURA COMO RECURSOS TERAPÊUTICOS**

A princípio, a história da loucura no Brasil no período colonial era considerada como algo nobre e livre, os loucos eram tidos como seres pitorescos que já faziam parte do cenário colonial, a sociedade denominava os mesmos como “loucos de rua” sendo eles motivos de prestígios e de risos, existindo uma aceitação por parte da população. Weyler (2006, p.18) cita que “personagens como “O príncipe de Obá”, “Chico Cambraia”, “Maria doida”, entre outros, perambulavam pela cidade, povoando o cenário e o imaginário social como figuras muitas vezes lendárias que podiam ser objeto de forte apreço popular”.

Com o desenvolvimento da sociedade e implantação do Regime Republicano no país, o espaço urbano passou por um reordenamento social e político. A partir desse reordenamento, juntamente com outros fatores, a loucura passa a ser interpretada pela sociedade como algo negativo. Os loucos antes considerados inofensivos e aceitos na sociedade passam a fazer parte de uma massa tida como inferior aos novos padrões que foram estabelecidos naquela época. Com os novos movimentos migratórios e a abolição da escravatura, houve um aumento populacional nas cidades gerando problemas de cunho social. Temendo um caos urbano, políticos e intelectuais viram que era necessário livrar aqueles que tidos como nobres de tudo que ofendia sua integridade física e moral, isso incluía livrar-se daqueles que eram desprovidos da razão (os loucos) já que os mesmos naquele momento faziam parte da escória da sociedade (WEYLER, 2006).

Segundo Weyler (2006, p.24) “era preciso expulsar os alienados das ruas e do convívio social, como medida sanitária de manutenção da ordem social, entendida como requisito do progresso no país”. É a partir desse contexto que surgem as primeiras medidas de saneamento e higienização das cidades, como intervenção e prevenção do que era considerado um ameaça à ordem estabelecida. A medicina é chamada então para participar desse projeto de intervenção diante da sociedade, com o objetivo de impedir que se propagassem a falta de higiene física e mental e os maus hábitos, esse movimento denominado de higienista era uma

forma de reordenamento do espaço urbano, onde se buscava o impedimento de qualquer tipo de mazela que afetasse os considerados nobres para a sociedade (WEYLER, 2006).

Com isso, a princípio coube à medicina a “missão” de sanear e higienizar, evitando tudo àquilo que poderia degenerar a sociedade, o saber médico tinha a obrigação de dividir os considerados degenerados daqueles que havia uma possibilidade de regeneração. Possuindo assim um papel de selecionar os indivíduos, os médicos assumem por vezes uma postura autoritária e até mesmo agressiva com os sujeitos, para que houvesse o cumprimento da ordem e missão. Para Weyler (2006, p.20) “os males deveriam ser erradicados antes mesmo da sua manifestação. Era urgente, portanto, não só curar as endemias, mas, sobretudo evitar o aparecimento de novos surtos”. Com o tempo esse projeto de higienização da sociedade passa a abranger outras áreas de caráter social.

Nada poderia passar despercebido diante dos higienistas e da medicina, com isso a loucura passa a ser compreendida pelos mesmos como uma patologia orgânica, uma doença hereditária, um mal que não somente levaria os sintomas propriamente ditos da loucura de geração para geração, mas todos os costumes e maus hábitos sociais. Foi nesse contexto que a loucura e suas expressões foram vistas em todos os ângulos sociais, inclusive no que diz respeito à posição de inferioridade que o alienado se encontrava, havendo também uma necessidade de reclusão dos mesmos, para que não houvesse propagação desse mal que era considerado uma mazela que poderia afligir a sociedade ao qual não se sabia do seu limite e proporção que a mesma era composta (WEYLER, 2006). Diante desse contexto surgiram os primeiros hospícios no Brasil, considerando-se que a loucura já era tida como uma doença mental e que seus portadores mereciam um espaço exclusivo de reclusão para que fossem tratados os sintomas mentais e físicos dos mesmos, levando em conta também a restauração do país (WEYLER, 2006).

Viana e Souza (2012, p.167) relatam que “no Brasil as primeiras instituições psiquiátricas surgiram em meio a um contexto de valorização e “proteção a ordem” e da “paz social”, atendendo aos protestos contra o livre trânsito de alienados pelas ruas das cidades.” A sociedade brasileira era dividida em duas, os favorecidos, senhores, proprietários, e os considerados a escoria da sociedade, a massa de escravos e os indigentes, nessa massa também se encaixariam os loucos, considerados desordeiros, sem limites. O tratamento que se dava aos mesmos era apenas o recolhimento em porões, sem nenhum tipo de assistência médica, onde todos os sintomas e delírios eram contidos por meio de agressões físicas cruéis a ponto dos sujeitos não resistirem a tais e morrerem (VIANA; SOUZA, 2012).

Nesse período, no dia 16 de dezembro de 1830 foi sancionado pelo Imperador D. Pedro I o Primeiro Código Penal Imperial, com a finalidade de um reordenamento jurídico do país, buscando a diminuição da criminalidade e das consideradas más condutas. Os desprovidos da razão também estavam inclusos nesse contexto de má conduta e criminalidade, já que, alguns loucos pela falta de consciência cometiam também algum tipo de delito, mas de acordo com o Código Penal Imperial a suas atitudes eram levadas em conta devido a sua falta de consciência, os mesmos não eram julgados, eram levados para casa de acolhimentos ou entregues às suas famílias caso ainda possuíssem. Nessa época não havia casas específicas ou asilos para abriga-los, apenas no ano de 1852, seguindo as determinações do Código Penal Imperial foi inaugurado o primeiro asilo para os doentes mentais denominado de “Hospício Dom Pedro II” (VIANA; SOUZA, 2012).

A percepção que se tinha da loucura era de periculosidade, incapacidade de reinserção dos loucos na sociedade, improdutividade no que diz respeito à produção capitalista, as instituições criadas para os mesmos serviam para conter essa desordem social (AMARANTE, *et al*, 2012). No século XX já sob o Regime Republicano, foi assinado um decreto no dia 23 de dezembro de 1903, estabelecendo normas para internações dos alienados, proibindo de uma vez que os mesmos fossem mantidos em cadeias públicas ou em outros espaços que não fossem de acordo com as suas necessidades. Nesse mesmo período diante da criminalidade, foi criado no Hospício Dom Pedro II com base no decreto, uma área de enfermagem que visava à observação da conduta e da sanidade mental dos sujeitos que ali eram destinados (VIANA; SOUZA, 2012).

Com desenvolvimento do cenário jurídico e político da sociedade no Brasil, no final dos anos 1970 e início dos anos 1980, a sociedade brasileira passa a ter contato com os tipos de tratamentos violentos e segregação das instituições psiquiátricas por meio dos veículos de comunicação. A violência era uma característica marcante das instituições e passa a ser intolerável diante da sociedade, com isso os movimentos sociais juntamente com o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) entraram em luta para que houvesse um reordenamento na política do país, visando à reconstrução dos direitos humanos, impulsionando o processo de Reforma Psiquiátrica pautado nos princípios do (SUS) Sistema Único de Saúde (AMARANTE, *et al*, 2012).

O Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) na busca dessa transformação nacional na assistência psiquiátrica passa a delinear maneiras de atuações na sociedade com base em propostas de desospitalização, visando a partir de novas soluções técnicas e administrativas um melhoramento dos tratamentos psiquiátricos que buscassem a



inserção dos loucos na sociedade e lhes dando os direitos de serem cidadãos, de estarem no mundo (AMARANTE, 1996).

Com a implantação do Sistema Único de Saúde e sobre a nova Regra Constitucional que devolvia a dignidade humana, a política de Saúde Mental foi inserida na agenda pública brasileira a partir da lei nº 10.216 de 2001, ofertando assim, uma melhor assistência aos usuários com uma maior reabilitação psicossocial as pessoas com sofrimento psíquico e conseqüentemente aos seus familiares, tendo como base a desinstitucionalização do paciente e ampliação da rede comunitária, com novos tratamentos que favoreçam o fortalecimento dos vínculos entre os usuários e profissionais da saúde, superando o tratamento ambulatorial tradicional (VIANA; SOUZA, 2012).

Viana e Souza (2012, p. 172) citam que, “assim a reinserção social das pessoas com transtornos mentais, a partir da intervenção de serviços de atendimento no seio da comunidade, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), constitui o eixo de reorientação psiquiátrica em vigor”. O Ministério da Saúde publicou uma portaria nº 0052/2004 no processo de execução dessa nova política instituindo a Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS, havendo assim uma transição do modelo hospitalocêntrico para um modelo que tenha como base os serviços comunitários, constituindo assim uma reorientação psiquiátrica (VIANA; SOUZA, 2012).

Com essa transição de modelos assistenciais, a nova política pública proporciona ao sujeito novas possibilidades subjetivas, sociais e culturais. Os modos de tratamentos passam a ser mais humanizados, com base na singularidade de cada sujeito, criando-se novas maneiras de sentir e viver, a partir de novos exercícios estéticos e articulações para os usuários no campo da arte e cultura, sensibilizando também a população e modificando a visão que a mesma criou sobre a loucura. Surgem então, novas práticas que visam o sujeito como todo, configurando um momento muito importante para a Reforma Psiquiátrica, criando novas experiências com fins terapêuticos, configurando um novo momento entre a loucura e a sociedade, a partir de grupos musicais, artes e outras iniciativas culturais (AMARANTE, 2012).

#### **4 O TEATRO NA REINserÇÃO DO USUÁRIO NO CONVÍVIO COMUNITÁRIO**

Com a nova Política Nacional de Atenção a Saúde Mental, novas atividades passaram a ser realizadas no Brasil como uma forma de sensibilizar a sociedade para uma nova compreensão do que seria a loucura e seu tratamento diante da Reforma Psiquiátrica. Com o

advento Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) e com a instauração do 18 de Maio para o Dia da Luta Antimanicomial, várias atividades voltadas para a cultura envolvendo ações políticas passam a ser realizadas por todo país. (AMARANTE, et al, 2012).

As mudanças ocorridas no cenário da Saúde Mental por meio da Reforma Psiquiátrica na década de 1980 reconfiguraram as práticas em saúde mental, desenvolvendo ações com base no campo sociocultural. Os tratamentos tradicionais foram substituídos por tratamentos que trabalhassem a reinserção do sujeito com problemas psíquicos no âmbito social, produzindo vida além dos manicômios por meio da arte e da cultura (MILHOMENS; LIMA, 2014).

De acordo com Silva e Raccione (2015, p.268) “as experiências de desinstitucionalização e criação de serviços abertos deram base à construção do novo modelo assistencial formado por uma rede de serviços abertos”. Os novos serviços passaram a trabalhar com recursos de motivação e de busca pela autonomia do sujeito, reconstruindo a subjetividade, resgatando os laços afetivos e sócios que foram perdidos pelos procedimentos de tratamentos que a hospitalização oferecia antes, humanizando e transformando a partir de recursos como a técnica do teatro. O teatro apresenta-se como um novo recurso terapêutico visando novas experiências antes não vividas e interpretadas pelo sujeito como um instrumento para o fortalecimento do protagonismo, o reinserindo na sociedade a partir das interpretações do seu próprio existir (SILVA; RACCIONE, 2015).

A pessoa com sofrimento psíquico em uma cena teatral pode pertencer a si mesmo, tendo o conhecimento do seu papel diante da sociedade. As técnicas do teatro possibilitam transformações culturais e modificam as concepções da saúde mental promovendo discursos que trabalham com o ouvir e discutir opiniões para um melhoramento na formação do indivíduo. O teatro surge para unir a loucura e a sociedade, na medida em que o mesmo é uma linguagem forte de expressão comparado aos diversos fazeres artísticos, possibilitando uma interação direta ou indiretamente entre os atores e o público (MILHOMENS; LIMA, 2014).

Milhomens, (2014), *apud* Pelbart (2000), cita que “o teatro carrega consigo vidas que experimentam limites e tangenciam estados alterados. Todas as intensidades, rupturas que transbordam toda a forma e representação, pedem novas formas de linguagens”. O sujeito em uma cena teatral não vive apenas o momento de atuação na peça, mas também vive em cena um momento catártico pelo fato de depositar e vivenciar aquilo do seu real desejo na cena, colocando também em prática o seu mundo interno através da sua fala e das expressões corporais que a cena exige. O espaço teatral leva o sujeito para uma realidade nova, com novas formas de linguagens, ritmos e sons, permitindo que o mesmo vivencie momentos que

os transportem para outros lugares, situações e personagens antes não existentes em sua realidade imediata e cotidiana (BRASIL, 2010).

Segundo Milhomens, Lima (2014) “entre os diversos fazeres artísticos, o teatro é uma linguagem de forte expressão, que configura uma possibilidade de interação entre os atores e o público, podendo contar com a participação direta deste, como se vê no Teatro do Oprimido”. Quando a loucura passa ser trabalhada no território artístico, uma nova relação entre os loucos e os considerados “sãos” é formada. O público passa a ter contato direto com a loucura e passa a confrontar os seus preconceitos diante da cena teatral, repensando o seu olhar sobre o que ela significa e qual a posição do sujeito que é desprovido da razão diante da sociedade, é a partir dessa nova forma de linguagem que vão se gerar novos conhecimentos antes não usados, trabalhando-se e reinventando o ver e o ouvir de cada sujeito em sua autonomia (MILHOMENS; LIMA, 2014).

Seguindo essa perspectiva, pode-se dizer que, as técnicas teatrais ocupam um lugar que propõe uma nova forma de linguagem, permitindo ao sujeito com transtorno mental vivenciar situações que estavam fora do seu alcance de uma maneira mais flexível e leve. Os sujeitos com transtornos mentais, usuários dos serviços dos CAPS, trabalham nas cenas teatrais seus desejos e fantasias, mobilizando assim suas emoções (BRASIL, 2010). É no fazer teatral que há um momento de entrega e de expansão de consciência, onde, o sujeito poderá construir um roteiro de cena com base em seus desejos, devaneios e fantasias, libertando-se das amarras do tempo, das amarras vividas em seu cotidiano e em seus pensamentos, trazendo para a realidade aquilo que era considerado irreal para muitos, o teatro tem um significado no homem de completude, trazendo respostas para seus anseios e os fazendo visíveis na sociedade.

## **5 O TEATRO DO OPRIMIDO**

Como proposta artística e Pedagógica de (re) inserção do usuário no âmbito social e com o objetivo de reconstrução e transformação do sujeito por meio de debates, atuação e reflexão, surge o Teatro do Oprimido, sendo ele uma das estratégias que vem pelo viés da arte propiciar a ampliação da capacidade de compreensão do sujeito com problemas mentais das suas atitudes e das atitudes para com o outro, havendo uma junção do lúdico com o político possibilitando uma aprendizagem vivencial para o sujeito (SANTOS; JOCA; SOUZA, 2016).

Criado por Augusto Boal em plena Ditadura Militar, o Teatro do Oprimido serviu de instrumento para denunciar, por meio da arte cênica as opressões e a falta de liberdade que

existiam com os considerados oprimidos no país. Nesse período a falta de liberdade predominava e qualquer tipo de expressão contra o governo era corrompida (SILVA, 2014). Augusto Boal, carioca, pós-graduado em engenharia química largou sua carreira científica em meados da década de 1950, para retratar o cotidiano do povo em cena e imagem, por meio da arte do teatro (BEZERRA, 2015). Como dramaturgo e diretor teatral, Augusto Boal desenvolveu um teatro com base nos pensamentos de Paulo Freire, onde o sujeito passa a ajustar a sua realidade a partir do seu pensamento crítico (GOLDSCHMID, 2015).

Segundo Leal (2015, p.193) apud (Boal, 2005) “o propósito do Teatro do Oprimido é de favorecer a compreensão dos problemas pessoais e comunitários pelos participantes e promover a busca conjunta de alternativas para resoluções desses problemas”. O Teatro do Oprimido surge no Brasil na década de 1970, como um meio de expressão das opressões e dos anseios vividos pelos menos favorecidos na sociedade. Augusto Boal trás um novo direcionamento e uma nova visão no fazer teatral, buscando uma abertura política e social para as opressões existentes no cotidiano, criando assim um teatro que trabalhasse suas técnicas e jogos com a parte da sociedade vulnerável e pela sociedade vulnerável, quebrando paradigmas estabelecidos pelo período ditatorial.

Boal reformula e introduz duas mudanças no fazer teatral, a primeira foi que, o sujeito que era um passivo espectador passa a ser protagonista da ação teatral, a segunda mudança diz respeito à construção de um modelo de ação futura, onde o sujeito não apenas reflete sobre a sua situação atual na sociedade, mas também passa a se preparar para as situações que poderão acontecer. (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2012, apud, BOAL, 1979).

O modelo do Teatro do Oprimido passa a levar em conta os contextos sociais de cada indivíduo, sendo assim, Boal observou que as necessidades sociais divergiam de acordo com cada continente. No continente Europeu a opressão que era vivenciada era mais objetiva e ampla e se dava pelos desempregos, pela falta de infraestruturas nas cidades e pela falta de moradia e o abuso de poder, já na América Latina, os problemas vivenciados era de ordem subjetiva, o medo da solidão, a falta de capacidade de comunicação, para Boal na América Latina a opressão vivenciada pelos sujeitos estavam na sua cabeça, no que eles pensavam de suas realidades, a incompletude que traziam em suas singularidades (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2012).

## **5.1 Técnicas do Teatro do Oprimido**

Considerando os contextos sociais específicos de cada continente, Boal passa a trabalhar suas técnicas teatrais, produzindo uma nova maneira de fazer teatro. Silva (2014, p. 27) cita que “o teatro do Oprimido congrega seis técnicas nascidas para atender às necessidades pedagógicas que Boal encontrou nos países onde morou ou trabalhou”. Todo o sistema teatral elaborado por Augusto Boal surgiu em um período ditatorial onde, qualquer maneira de expressão que fosse contra as ordens do governo era interdita. Boal nesse período passa a trabalhar suas técnicas teatrais como uma forma de protesto e busca de direitos dos considerados oprimidos na sociedade. A primeira técnica estabelecida por ele abordando temas políticos foi a técnica do Teatro Jornal que consistia em recriar em cenas teatrais versões de notícias publicadas em jornais em um lugar público, com o propósito de denunciar as ações da Ditadura Militar (SILVA, 2014).

A partir dessa atuação frente a Ditadura Militar, Boal foi exilado para Argentina, e lá cria a técnica do Teatro invisível, com o propósito de fazer com que os espectadores interagissem com os atores, de uma maneira diferenciada. Segundo Silva (2014, p.28) “essa técnica consistia em apresentar uma cena aos espectadores que não sabem que estão presenciando a uma atuação”. Os atores e atrizes passam a atuar em meio à plateia de uma maneira instigante, com perguntas e comentários que os levam a debater de forma indireta e imperceptível com a plateia sem que os mesmos percebessem que ali estava acontecendo uma cena teatral.

Silva (2014) acrescenta que:

No Teatro Invisível, o espectador torna-se protagonista da ação, um *espectador* sem que, entretanto, disso tenha consciência. Ele é o protagonista da realidade que vê, mas ignora a sua origem fictícia: atua sem saber que atua em uma situação que foi, em seus largos traços, ensaiada... E que não teve a sua participação. (SILVA, 2014, p.28 *apud* BOAL, 2005, p.27).

Augusto Boal Criou a técnica do Teatro Imagem no período que o mesmo morava no Chile, tendo como intenção trabalhar as repressões do cotidiano enfrentadas pelo sujeito a partir de cenas utilizando-se da linguagem corporal dos mesmos e não mais a linguagem falada propriamente dita, Boal tinha a finalidade de criar um teatro que expressasse as opressões vivenciadas no cotidiano a partir de expressões corporais, implantando uma ideia de corpo liberto de opressões.

A quarta técnica do Teatro do oprimido nasceu em 1973, no Peru, denominada por Boal de Teatro Fórum como uma campanha de alfabetização, que a princípio chamava-se Dramaturgia Simultânea. (SILVA, 2014, p.30 *apud* Boal, 2005, p.28). Essa técnica foi o grande avanço teatral e a mais utilizada por Augusto Boal, os espectadores considerados

passivos diante das cenas, passam agora a serem chamados de *espect-atores*, os tornando participantes ativos, capazes de opinar e determinar a cena.

Silva (2014, p. 30) apud Boal (2005, p.28) ainda afirma que:

O Teatro Fórum é um tipo de luta ou jogo, e, como tal tem suas regras. Elas podem ser modificadas, mas sempre existirão, para que todos os participem e uma discussão profunda e fecunda possa nascer. (SILVA, 2014, p.30 apud BOAL, 2005, p.28).

Os exercícios e os jogos teatrais propiciam possibilidades de aprendizados vivenciais, as divisões e revezamentos de papéis no Teatro do Oprimido auxiliam na discussão de problemas sociais, provocando também o conhecimento e compreensão de si e do outro, não só do corpo, mas também do subjetivo do sujeito. (SANTOS, 2016). Os textos das cenas teatrais são construídos de uma maneira coletiva, de acordo com a realidade dos *espect-atores*, abordando temas considerados populares e que ridicularizem o poder público e sua opressão diante da sociedade. (LEAL, 2015, p. 194 apud CARVALHO; CARVALHO, 2014).

Segundo Campo, Pinto e Saeki (2014) “a expressão possibilitada pelo TO emerge como expressões de desejos de sujeitos que se chocam com alguma realidade voltada para a não realização desse desejo”. Com relação à participação dos sujeitos no TO\*, os mesmos não devem se limitar apenas na elaboração e discussão de temas, mas é necessário haver a busca pelas soluções e busca pelos direitos que os cabem. Dentro do TO, a busca por essa garantia de direitos se darem por meio da técnica do Teatro Legislativo.

De acordo com, Campos, Pinto e Saeki (2014) “no Teatro Legislativo, a comunidade pode participar da elaboração democrática de leis que são discutidas não apenas verbalmente, mas com base em encenações de *espect-atores* que entram em cena para apontar alternativas e soluções as questões conflituosas dramatizadas pelo grupo”. A Técnica do Teatro Legislativo possibilita ao sujeito se inserir de uma forma mais participativa na democracia do país, garantindo os seus direitos de uma maneira normativa, fazendo com que haja uma melhor participação popular em decisões públicas. (CAMPO; PINTO; SAEKI, 2014).

As técnicas do TO são consideradas um conjunto de ideias que possibilitam a valorização de diferentes pensamentos em diferentes culturas, podendo ser trabalhadas em diversos contextos sociais, como um incentivo para a busca de uma sociedade igualitária e feliz. Diante disso, Boal pode perceber que, as problemáticas enfrentadas pelos sujeitos se diversificavam entre países (SILVA, *et al*, 2011). Boal teve a percepção de que, as

---

\* Abreviação do Teatro do Oprimido

problemáticas enfrentadas pelos sujeitos se diversificavam entre países. Ao trabalhar a técnica do TO na Europa, o mesmo pode perceber que, as opressões vivenciadas pelos sujeitos não eram as mesmas antes identificadas, os sujeitos passam a trazer temas e questionamentos voltados para o seu subjetivo.

De acordo com Silva (2014, p.33) “Boal começou a receber em suas oficinas teatrais pessoas que se sentiam oprimidas pela solidão, ou pelo medo do vazio”. Surge então a última técnica do TO, a técnica do Arco-íris do Desejo, com a finalidade de abarcar essas novas opressões, trabalhando os traumas internos dos sujeitos, unindo o teatro e a psicologia, para Boal, havendo essa junção o sujeito teria um lugar que propiciasse o seu autoconhecimento a partir de uma ação cênica, podendo conhecer aquilo que estava implícito em seu inconsciente, tendo a arte do teatro uma finalidade de buscar soluções para os problemas considerados interpessoais, a partir da autoaceitação e autoconhecimento (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2012).

## **6 O TEATRO DO OPRIMIDO NA SAÚDE MENTAL**

Segundo Silva (et al,2014, p.8) “o TO constitui uma forma de comunicação, dentre a qual se torna possível discutir sobre diversas questões relativas ao social. O TO não só envolve política e pedagogia, como também psicoterapia”. Considerando que as técnicas do Teatro do Oprimido são uma ferramenta de transformação cultural e social, que trabalha com o ouvir e com o fortalecimento de vínculos, em diversos âmbitos, a partir da década de 1990, as mesmas passam a ser trabalhadas no âmbito da Saúde Mental como uma proposta de fortalecer os vínculos dos sujeitos e conseqüentemente o reinserir no convívio comunitário.

De acordo com Santos, E.S (2016, *apud*, Santos, B., 2010) “o Centro de Teatro do Oprimido (CTO) começou a atuar na Saúde Mental em 1994, no Rio de Janeiro, nos Hospitais Psiquiátricos Dom Pedro II e Jurujuba”. A partir dessas experiências, Boal buscou compreender juntamente com os integrantes do CTO<sup>†</sup> se os delírios patológicos do indivíduo poderiam estar associados aos delírios criativos de uma atividade artística como a atividade teatral. (SANTOS, 2016). Diante disso, a investigação de Boal leva a crer que, o sujeito estando em contato com as técnicas teatrais experimenta outra realidade antes não vista ou vivida, na cena teatral estando em contato com personagens criado e desenvolvido por ele mesmo, o sujeito experimenta uma nova possibilidade de enfrentamento para os desafios da

---

<sup>†</sup> Abreviatura do Centro de Teatro do Oprimido

vida. Os jogos teatrais auxiliam o sujeito com transtornos mentais a buscar sua autonomia e capacidade de compreensão da sua realidade e da realidade do outro, enfrentando assim as opressões do seu cotidiano (SANTOS, 2016).

Assim sendo, para o fortalecimento dessa realidade, a partir do ano de 2004, no Rio de Janeiro com apoio do Ministério da Saúde, o Centro de Teatro do Oprimido (CTO) sendo um centro de pesquisa e difusão da metodologia do Teatro do Oprimido, passa a capacitar os profissionais da área da Saúde Mental do SUS, por meio dos técnicos do TO, com o propósito de proporcionar um trabalho mais humanizado tanto aos portadores de sofrimento psíquico, quanto aos seus familiares. (SILVA, *et al*, 2011).

O TO passa a trabalhar na área da saúde trazendo novos questionamentos relativos ao bem-estar psíquico e qualidade de vida do usuário na saúde mental, reabilitando e resgatando a autonomia dos mesmos e dando-lhes a oportunidade de expressar por meio da arte cênica os seus medos, anseios e revoltas, que por vezes não são exteriorizadas na sociedade tida como “normal”. (SILVA, *et. al*, 2011). O TO passa a ser um interlocutor entre os serviços de atenção psicossocial, usuários e suas famílias, contribuindo para qualificação dos profissionais da área e para um melhoramento na qualidade de vida do sujeito, realizando e colocando em prática um espaço de luta contra o antigo modelo antimanicomial, criando assim, novas estratégias coletivas para soluções de problemas na saúde mental e no âmbito social. (SANTOS; JOCA; SOUZA, 2016).

Ainda segundo Joca e Souza (2016) apud Caldeira (2009) “no contato com a arte cênica, o sujeito vive diversos personagens, e por meio deles, experimentam outras possibilidades de vida e de existência”. O Teatro do Oprimido devolve aos portadores de sofrimento psíquico a capacidade de desenvolver os seus potenciais de acordo com o seu ritmo, o sujeito passa então a criar cenas e compor personagens de acordo com as suas características pessoais, fazendo uma reflexão sobre aquilo que lhe oprime (SILVA, *at.al*, 2011).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tornou-se uma referência no processo de desinstitucionalização da Política Pública Nacional. (BRASIL, 2010). Segundo Silva (*et al*, 2011, p.4) “os CAPS tornaram-se os principais serviços substitutivos de saúde mental de base comunitária que dispõe de atendimentos diários as pessoas com transtornos mentais persistentes ou graves, realizando o acompanhamento clínico e psicológico”. Como um interlocutor, o CTO passa a contribuir para melhorias dos CAPS, humanizando os profissionais da saúde mental, contribuindo também para a reinserção dos usuários do serviço na sociedade, essa parceria é de fundamental importância para a reabilitação do sujeito com



problemas mentais, sendo às práticas de atenção psicossocial o centro da Saúde Mental. (BRASIL, 2011).

A equipe do CTO passa a capacitar multiplicadores nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), debatendo a maneira de teatralizar a loucura, visando um melhoramento também nas suas estruturas. Como exemplo de pesquisas do trabalho realizado pelo CTO no Brasil, em 2006 quatro CAPS na cidade de Guarulhos, São Paulo, que utilizaram da técnica do TO: O CAPS Tear, CAPS Álcool e Drogas, CAPS Osório César e o Ambulatório de Crianças, trabalhando temas de cunho psicológico e social, envolvendo o TO, os usuários e profissionais da Saúde Mental. O TO também foi utilizado para a capacitação de profissionais, entre 2006 e 2010 cerca de 70 profissionais da área foram capacitados, passando então a ser também multiplicadores das técnicas teatrais do TO (BRASIL, 2010).

Esse projeto do CTO se expande e passa a beneficiar tanto os CAPS, quanto também outras Unidades de Saúde, em São Paulo. Em Guarulhos- SP, entre 2009 e 2010, 25 unidades de saúde usufruíram das técnicas do TO, 320 pessoas entre profissionais e usuários trabalharam as técnicas do TO, quebrando preconceitos e paradigmas existentes de interações entre os indivíduos que sofrem com problemas psíquicos, nesse período 5 mil pessoas tiveram contato com a técnica do TO, entre espetáculos do Teatro-Fórum, pinturas artísticas, poesias, dentre outras artes que levaram os considerados oprimidos a expressarem o que sentiam e o que pensavam, compartilhando saberes e sentimentos a partir experiências de um processo artístico.(BRASIL, 2010).

Assim sendo, Silva (et al, 2011, p.12) cita que “o TO configura-se uma oficina terapêutica que oferece meios para que os seus participantes alcancem uma melhora significativa de qualidade de vida, fazendo com que os intervalos das crises psiquiátricas sejam maiores”. O TO como uma ação inovadora permite aos sujeitos com sofrimentos psíquicos assumir suas potencialidades, fortalecer os vínculos sociais e construir um novo significado para a loucura, devolvendo a voz ao sujeito para falar dos seus sentimentos, da sua vida e defender os seus direitos, contribuindo assim, para uma transformação política e social e conseqüentemente para a construção de um novo mundo sem manicômios, revelando a loucura como uma experiência do cotidiano em espaços diversos, com mais liberdade, democracia e leveza por meio da arte. (BRASIL, 2010).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fazer teatral é libertador, é entrega de corpo e de mente, os palcos teatrais são espaços de transformações de vida, transformações essas de caráter social, cultural e subjetivo. O sujeito em uma cena teatral vive personagens não existentes em seu cotidiano, depositando neles os seus desejos, representando a sua essência e aquilo que está intrínseco na sua formação pessoal.

Diante disso, o Teatro do Oprimido como uma estratégia de enfrentamento da realidade e como uma ação inovadora que trabalha com questões relativas às opressões de classes e, também, na luta contra as ditaduras militares ocorridas na América Latina, passa a ser trabalhado também no âmbito da saúde mental como um instrumento de atendimento e tratamento de doenças mentais, transformando a visão social acerca da loucura e inserindo o paciente no âmbito comunitário a partir das suas técnicas.

Com a Reforma Psiquiátrica, os cuidados com a saúde mental são reformulados, e nesse contexto o Teatro do Oprimido ganha espaço demonstrando eficiência na transformação da visão social acerca da loucura. Com o fechamento das instituições de internação psiquiátrica, houve a necessidade de reinserção dos pacientes no ambiente comunitário, para isso seria essencial encontrar estratégias de cuidados que facilitassem a interação do doente mental no âmbito social e a arte entre outras estratégias facilitaram ao paciente, assim como os demais - família e comunidade – a compreender os mecanismos da doença e aceitar o convívio fora do espaço hospitalar.

As técnicas teatrais do TO auxiliam o sujeito com transtornos mentais a enfrentar a sua realidade e as opressões existentes no seu cotidiano. O TO amplia a capacidade crítica do sujeito o deixando livre para ser o que deseja, rompendo com os preconceitos existentes na sociedade sobre a loucura e sobre a sua forma de tratamento. O sujeito passa a ser visto na sociedade como alguém que possui autonomia, já que, a partir das técnicas teatrais ele passa a assumir suas potencialidades, resgatando os vínculos afetivos e sociais. As artes, incluindo a arte do teatro tem o poder de libertar aquilo que estava contido e oprimido no sujeito, é o desabrochar de uma realidade que estava intrínseca no mesmo, mas que não era vista pelo outro, a partir das técnicas do TO, o sujeito foge da sua realidade que a sociedade impõe, e passa a ser o que ele realmente deseja ser.

Assim, ficou evidenciada que, o Teatro do Oprimido é uma estratégia eficaz para reinserção do paciente psiquiátrico no espaço comunitário. As atividades que são utilizadas a partir do uso do TO no atendimento ao paciente o leva a se libertar do isolamento e das

terapias violentas que a internação em hospital psiquiátrico o exporia. Com isso, verifica-se que o Teatro do Oprimido como terapia contribui para aumentar a eficácia do tratamento em saúde mental, de acordo com os parâmetros da Reforma Psiquiátrica que prevê a oferta de liberdade e autonomia para o paciente.

A partir do que foi aqui discutido, pode-se dizer que ainda há muito preconceito com a doença mental, mas que está sendo quebrado com o desenvolvimento da sociedade, onde mudanças significativas já foram efetivadas tornando o tipo de atendimento ao sujeito com problema mental e usuários dos serviços dos CAPS mais humanizado, rompendo com estigmas que tornaram esses sujeitos vítimas de preconceito e exclusão social.

Conclui-se que o trabalho terapêutico com doentes mentais precisa ser realizado a partir da consideração por parte das equipes profissionais da necessidade de rompimento com velhas formas de tratamento desumanizado que são mais práticas violentas que terapêuticas. A arte do teatro rompe com esses antigos modelos de tratamento, passando a ser porta voz para os considerados desprovidos da razão, oprimidos e muitas vezes esquecidos pela sociedade, o TO rompe com uma sociedade que oprime, tendo um importante papel de potencializar o tratamento com base em uma nova forma de linguagem pedagógica, visando à reinserção do paciente no universo comunitário. Diante desse estudo fica evidente também que, há poucos relatos de pesquisas na área que exponha as dificuldades enfrentadas pelos profissionais que trabalham com o Teatro do Oprimido na Saúde mental, evidenciando assim a necessidade de pesquisas na área para identificar possíveis dificuldades.

## **The Theater of the Oppressed in The Scope of Mental Health: The User's Reinsertion into Community life.**

### **ABSTRACT**

The art theater is a tool that enables cultural and social transformations and, being worked on mental health as a new therapeutic resource, promotes speeches that work listening and strengthening social bonds, allowing the subject assume their potentialities. This article aims to emphasize the relevance of the Theater of the Oppressed techniques in the field of mental health, quality of life of the subject, reinserting them into society through a psychosocial rehabilitation. For this, qualitative research of the bibliographic type was made. The content of this article developed from a perspective of understanding the resources currently used for the treatment of mental health days are the arts, as a support to expand the therapeutic possibilities in order to offer the patient a humanized treatment and consequently an improvement in their quality of life. Among the various techniques, the study highlights the relevance of the Theater of the Oppressed in mental health, as an artistic and pedagogical transformation tool of the Public Health System, increasing the comprehension capacity of the subject through theatrical techniques, contributing to the humanization of mental health professionals and reinserting service users into society.

**Keywords:** Mental Health. Theater of the Oppressed. Treatment. Humanized Treatment

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **O homem e a Serpente: Outras Histórias para a Loucura e Psiquiatria**. Editora: Fiocruz, Rio de Janeiro, Pp.15, 16,40,52,53 ;1996.

\_\_\_\_\_, Paulo Duarte de Carvalho; CAMPOS, Fernanda Nogueira. **Saúde Mental e Arte: Práticas, Saberes e Debates**. Editora: Zagodoni. São Paulo – SP, Pp, 23, 26, 39, 41; 2012.

BELUCI, Thaise; RAMALHO, Marcelo Márcio. **Uma análise da esquizofrenia frente à experiências com pacientes esquizofrênicos**. Rev. Científica Eletrônica de Psicologia. São Paulo-SP, 2006. Disponível em: <[http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/bPAqa03U4WnVYpz\\_2013-4-30-16-57-23.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/bPAqa03U4WnVYpz_2013-4-30-16-57-23.pdf)>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2017.

BEZERRA, Antonia Pereira. Verdade na Cena, Verdade na Vida: Boal e Stanislavski. Porto Alegre-MG, **Revista Brasileira de Estudos da Presença**, Vol.5, no.2, 2015. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S223726602015000200413&lang=pt#B6](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223726602015000200413&lang=pt#B6)> . Acesso em: 16 de fevereiro de 2017.

BOAL, Augusto. **Jogos para Atores e Não-Atores**. Rio de Janeiro, Editora: Civilização Brasileira. São Paulo – SP, 2006.

\_\_\_\_\_. **Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas**. 7. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

\_\_\_\_\_. **Técnicas Latino-americanas de Teatro Popular: Uma Revolução Copernica ao Contrário** (Com o anexo do Teatro do Oprimido na Europa). São Paulo : Hucitec. 1979.

BRASIL, Ministério da Saúde. **METAXIS: Informativo do Centro de Teatro do Oprimido**. Editora: Master Print. Rio de Janeiro – RJ, Pp. 14, 15, 16 22; 2010. Disponível em: <<http://ctorio.org.br/novosite/wp-content/uploads/2009/09/METAXIS.pdf>>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2017.

CALDEIRA LRM. **Trupe Maluko Beleza: percursos e sentidos de uma oficina de teatro no campo da saúde mental [dissertação]**. São Paulo (SP): Universidade Estadual Paulista; 2009.

CAMPOS, Fernanda Nogueira; PINTO, Maria Paula Panúncio; SAEKI, Toyoko. Teatro do Oprimido: Um teatro das emergências sociais e do conhecimento coletivo. Belo Horizonte MG. **Revista: Psicologia e Sociedade**, vol.26 no.3, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010271822014000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822014000300004)>.Acesso: 16 de fevereiro de 2017.

CARVALHO, J. L. F. S.; CARVALHO, F. A. A. **Atores e papéis no ensino da administração: estudo de caso em uma empresa júnior**. In: XXVIII ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 28., 2004, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Associação Nacional dos Cursos de Pós-Graduação em Administração, 2004.

DESVIAT, Manuel. **A Reforma Psiquiátrica**. Editora: Fiocruz. Rio de Janeiro – RJ, Pp. 17, 18, 19, 23; 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. Editora: Perspectivas S. A. São Paulo, Pp.7; 1978.

\_\_\_\_\_. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, Pp. 12; 2000.

GOLDSCHMIDT, Irene Leonore. O Teatro de Augusto Boal e a Educação Profissional em Saúde. **Revista Trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro, vol.10, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462012000100004&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000100004&lang=pt)>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2017.

LEAL, Dodi. Teatro do Oprimido: Síntese Histórica do Arena ou Narrativa de Resistência do Encontro de Augusto Boal com a Pedagogia do Teatro? **Revista sala preta**, Vol. 15. n. 1, Pp. 194; 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/salapreta/article/viewFile/95997/98326>>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2017.

MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro-RJ: Graal. 1978.

MILHOMENS, Aline Ernandes; LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. Recepção Estética de Apresentações Teatrais com Atores com História de Sofrimento Psíquico. **Interface: comunicação, saúde e educação**. São Paulo, vol. 18, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000200377&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200377&lang=pt)>. Disponível em: 16 de fevereiro de 2017.

OLIVEIRA, Érika Cecília Soares. ARAÚJO, Maria de Fatima. Aproximações do Teatro do Oprimido com a Psicologia e o Psicodrama. **Psicol. cienc. prof.** vol.32 no.2 Brasília – DF, 2012. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2017.

PERES, Maria Fernanda Tourinho. NERY FILHO, Antônio. A Doença Mental no Direito Penal Brasileiro: Inimputabilidade, Irresponsabilidade, Periculosidade e Medida de Segurança. **História, Ciências, Saúde**, vol. 9 (2):335-55, maio-ago, Mangueiras – RJ, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n2/a06v9n2.pdf>>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2017.

PELBART PP, Ueinz. Viagem a Babel.. In: PELBART, PP, organizador. **A vertigem por um fio**. São Paulo: Iluminuras; 2000 . p. 99-108.

PINTO, Paulo Gabriel Hilu da Rocha. O estigma do Pecado: A lepra durante a Idade Média. Rio de Janeiro, **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol.5 no.1, Pp.133; 1995. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373311995000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373311995000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2017.

PROVIDELLO, Guilherme Gonzaga Duarte; YASUI, Silvio. A loucura em Foucault: Arte e Loucura, Loucura e Desrazão. **História, Ciências, Saúde** –Manguinhos, v.20, n.4, out-dez. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

SANTOS, B. **Ser & não ser. Metaxis** (Rio de Janeiro). 2010.

SANTOS, Érica Sales; JOCA, Emanuella Cajado; SOUZA, Ângela Maria Alves. O Teatro do Oprimido em Saúde Mental: Participação Social com Arte. **Interface – comunicação, saúde e educação**. São Paulo, vol. 20, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000300637&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300637&lang=pt)>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2016.

SILVA, Flávio José Rocha. Uma história do Teatro do Oprimido, Editora: Aurora: **Revista de arte, mídia e política**. V.7. São Paulo – SP, Pp.27, 28, 30, 33, 34; 2014.

SILVA, Juliana Jamaica. et.al. **Teatro do Oprimido na Reabilitação Psicossocial**. Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas. Campina Grande – PB, Pp. 03, 04; 2011.

SILVA, Meire Luci; RACCIONE, Taís Munholi. Oficinas de teatro como recurso terapêutico ocupacional em um serviço residencial terapêutico. **Rev. Terapia Ocupacional Universidade São Paulo**. São Paulo-SP, Pp.268; 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/78583>>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2017.

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do Conceito de Loucura e seus Reflexos na Assistência de Saúde Mental. **Revista Latino-am Enfermagem**. Fortaleza – CE, Pp. 592, 593; 2005.

VIANA, Itana; SOUZA, Luis Eugenio. **Como são Tratados os Doentes Mentais Infratores?** Periculosidade, Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica. Editora: Revista de Direito Sanitário. São Paulo, Pp. 167, 168, 169, 171, 172; 2012.

VIECELI, Ana Paula. **Arquitetura da Loucura na Antiguidade Clássica: A loucura, Ritual, e os Tempos da Cura**. Caxias do Sul – RS, Pp. 47; 2014. Disponível em: <<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/viewFile/46-64/904>>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2016.

WERLEY, Audrey Rossi. **A Loucura e a República no Brasil: A influência das Teorias Raciais**. Psicologia USP. São Paulo – SP, 2006.

