



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES
MESTRADO ACADÊMICO EM ARTES**

**CENAS QUE REVELAM O ENCONTRO COM A VIDA:
A PRESENÇA DE INTERVENÇÕES CÊNICAS
NO ESPAÇO HOSPITALAR
COMO PROVOCADORAS DE ALEGRIA E HUMANIZAÇÃO**

Patrícia Mara de Miranda Pinheiro

Belém-Pará

2013

Patrícia Mara de Miranda Pinheiro

**CENAS QUE REVELAM O ENCONTRO COM A VIDA:
A PRESENÇA DE INTERVENÇÕES CÊNICAS
NO ESPAÇO HOSPITALAR
COMO PROVOCADORAS DE ALEGRIA E HUMANIZAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Artes – PPGARTE, do Instituto de Ciência da Arte da Universidade Federal do Pará, como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Artes da Universidade Federal do Pará.

Orientadora: Prof^a Dra. Ana Karine Jansen de Amorim
Co-Orientadora: Prof^a Dra. Wladilene de Souza Lima

Belém-Pará

2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Biblioteca Universitária do ICA/ETDUFPA, Belém-PA

Pinheiro, Patrícia Mara de Miranda

Cenas que revelam o encontro com a vida: a presença de intervenções cênicas no espaço hospitalar como provocadoras de alegria e humanização / Patricia Mara de Miranda pinheiro; orientadora Profª Drª Ana Karine Jansen de Amorim. 2013.

175 fl. : il. (algumas col.); 29 cm.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Arte, Programa de Pós-graduação em Artes, 2013.

1. Teatro – aspectos psicológicos. 2. Espaço hospitalar. 3. Intervenções cênicas. 4. Psicodrama. I. Título.

CDD - 22. ed. 792.028



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES

ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ.

Aos trinta (30) dias do mês de Julho do ano de dois mil e treze (2013), às nove (09) horas, a Banca Examinadora instituída pelo Colegiado do Curso de Mestrado em Artes da Universidade Federal do Pará, reuniu-se em Sessão Pública, no Auditório da Escola de Teatro e Dança da Universidade Federal do Pará, sob a presidência da orientadora professora doutora **Ana Karine Jansen de Amorim** atendendo ao disposto nos artigos 58 a 61 do Regimento Interno, Seção V “da Aprovação ou Reprovação da Dissertação”, para presenciar a defesa oral de Dissertação de Patrícia Mara de Miranda Pinheiro, intitulada: “Cenas que revelam o encontro com a vida: a presença de intervenções cênicas no espaço hospitalar como provocadoras de alegria e humanização”, perante a Banca Examinadora, constituída de acordo com o prescrito no parágrafo único do Artigo 59 do Regimento acima mencionado pelos professores doutores Ana Karine Jansen de Amorim (orientadora), Lia Braga Vieira (examinador interno) e Lucília da Silva Matos (examinador externo ao programa) da Universidade Federal do Pará. Dando início aos trabalhos, a professora doutora Karine Jansen passou a palavra à mestranda, que apresentou o sumário da Dissertação, com duração de trinta minutos, seguido pelas arguições dos membros da Banca Examinadora e as respectivas defesas pela mestranda, após o que a sessão foi interrompida para que a Banca procedesse à análise e elaborasse os pareceres e conclusões. Reiniciada a sessão, foi lido o parecer, resultando em aprovação, com o conceito **Excelente**, com exigência de ajustes pontuais, dada a recomendação de publicação integral da referida Dissertação. Esta aprovação do trabalho final pelos membros será homologada pelo Colegiado após a apresentação, pela mestranda, da versão definitiva do trabalho. E nada mais havendo a tratar, a professora doutora Karine Jansen agradeceu aos presentes, dando por encerrada a sessão. A presente ata foi lavrada, e após lida e aprovada, vai assinada, pelos membros da Banca e pelo mestrando. Belém-Pa, 30 de Julho de 2013.

Profa.Dra. Ana Karine Jansen de Amorim

Ana Karine Jansen de Amorim

Profa. Dra. Lia Braga Vieira

Lia Braga Vieira

Profa. Dra. Lucília da Silva Matos

Lucília da Silva Matos

Patrícia Mara de Miranda Pinheiro

Patrícia Mara de Miranda Pinheiro

PATRÍCIA MARA DE MIRANDA PINHEIRO

Dedico esta dissertação aos meus avós maternos
Sebastião Miranda e Palmira Miranda (*in memoriam*).
Obrigada pelo amor de vocês!

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pela vida e pelas muitas oportunidades, por escutar minhas preces e me fortalecer nesta caminhada iluminando os meus pensamentos.

Agradecer especialmente à minha amiga Fátima Moreira, que sempre me apoiou para a realização desta pesquisa e esteve a meu lado incansavelmente na escuta de minhas angústias e alegrias, muito obrigada!

Fazer um agradecimento à minha mãe Tereza Miranda, à minha irmã Andréa Pinheiro, e a meus tios Mauro e Marilu, por me apoiarem sempre neste momento importante, sem medirem esforços em meu auxílio.

Agradecer à minha orientadora Prof^a Dra Karine Jansen, por acreditar em meu trabalho e me impulsionar ao caminho da pesquisa.

A minha amiga, querida Co-orientadora Prof^a Dra Wlad Lima, por pegar em minha mão e me levar para sentir e pensar o teatro com poesia, obrigada pela luz e pelo carinho!

Obrigada, Vasco Cavalcante, por estar sempre perto de mim acreditando e apoiando meus sonhos.

Obrigada Carlinhos, pelo carinho e pela paciência.

Não posso deixar de dedicar um especial agradecimento às Professoras Inês Ribeiro e Olinda Charone, que na construção deste trabalho, sempre foram muito solícitas em me auxiliar nos momentos difíceis deste processo, com um olhar de compreensão no nosso dia a dia. Um agradecimento com muito carinho ao meu amigo Prof^o Paulo Lima que nas horas em que precisei, sempre esteve disponível para ler e opinar na melhor forma de organizar minhas ideias, obrigada por tudo!

Quero também dedicar um agradecimento especial a minha aluna/filha Daisy Pinheiro que acredita, sente e vibra junto comigo o trabalho no hospital, obrigada Daisy, por tudo! Também agradecer as estudantes bolsistas e colaboradoras que fazem parte do Projeto Teatro Com-Vida Priscila Oliveira, Terezinha Cantanhede, Tamilis Lima, Alessandra Pimenta, Bianca Silva, pelo apoio, dedicação e luta nesta caminhada.

Obrigada ao meu Grupo, minha família, minha casa, Os Palhaços Trovadores pela compreensão de meu afastamento em momentos importantes da escrita de minha dissertação. Vocês cuidando de mim nesta etapa, agradeço com todo amor!

Fica registrado o meu agradecimento a todos aqueles que de forma direta ou indireta puderam contribuir para a conclusão desta etapa em minha vida.

PATRÍCIA MARA DE MIRANDA PINHEIRO

**“Quem passa por aqui, por conta de sonhar,
ver o amor se eternizar.”**

(Jorge Andrade e Floriano Santos)

RESUMO

PINHEIRO, Patrícia Mara de Miranda. **Cenas que revelam o encontro com a vida: a presença de intervenções cênicas no espaço hospitalar como provocadoras de alegria e humanização.** 2013. 175f. Dissertação (Mestrado em Artes) – Programa de Pós Graduação em Artes – PPGARTE, ICA/UFGA. Belém, Pará.

Esta pesquisa de Mestrado consiste em verificar as diferentes estratégias de intervenções cênicas no espaço hospitalar, dos grupos: Doutores da Alegria (SP), O Hospital como Universo Cênico (RJ) e Enfermaria do Riso (RJ). Meu objetivo é identificar e analisar, a partir da experiência dos grupos citados, as concepções de arte e saúde que sustentam os grupos em suas intervenções cênicas no espaço hospitalar. Entre os autores que dialoguei, destaco: Barba (2010), Masetti (2011), Foucault (2011), Deslandes (2006), Boal (1996), Boff (1999), entre outros. O modelo metodológico escolhido para este estudo foi de caráter qualitativo, mais especificamente com a abordagem no estudo de caso, dialogando com Yin (2005). Na etapa de coleta de dados, utilizei a análise dos documentos e entrevista semi-estruturada com atores e coordenadores dos grupos. A análise do material de pesquisa foi baseada em três categorias de análise, a saber: a primeira - intervenção cênica e o espaço, pela qual verifiquei que o encontro entre arte e saúde pode provocar um olhar ressignificativo para estes aspectos quando as intervenções cênicas podem aparecer com as mais variadas possibilidades de criações de formas teatrais, engrandecendo o trabalho do artista para a percepção de como a arte pode dialogar dentro do hospital. A segunda - a criação para a intervenção, que diante das análises realizadas, revelou uma riqueza de elaboração, formação, organização, gerando a qualidade do trabalho, em um diálogo com o universo do hospital dentro de possibilidades criativas e materiais, podendo trazer potência para a ação artística no que se refere à arte da cena. E a terceira - ator/palhaço/paciente, quando verifiquei que as intervenções materializadas nos encontros no espaço hospitalar, pode traçar uma direção para um novo reencontro com a saúde, pois o teatro, ao chegar a um hospital, pode estar envolvido em um caminho de cura, no sentido de cuidado: do espaço, das relações, do outro.

Palavras-chave: Intervenção Cênica. Espaço Hospitalar. Saúde. Teatro.

ABSTRACT

PINHEIRO, Patrícia Mara de Miranda. **Scenes that reveal the encounter with life:** the presence of scenic intervention in the hospital area as causes of joy and humanization. 2013. 175f. Dissertation (master of Arts) – Graduate program in arts – PPGARTE, ICA/UFPA. Belém, Pará.

This Master Research is based on the different intervention strategies scenic in the hospital space, among the groups: Clowndoctors (SP) , The Universe as Scenic Hospital (RJ) and Infirmary of Laughter (RJ) . My goal is to identify and analyze , from the experience of the groups mentioned, the conceptions of art and health support groups in their scenic interventions in the hospital. Among the authors who dialogued, is important to highlight: Beard (2010), Masetti (2011), Foucault (2011), Deslandes (2006), Boal (1996), Boff (1999), among others. The methodological model chosen for this study was qualitativ , more specifically with the approach in the case study, according to Yin (2005) . In the stage of data collection, I used the analysis of documents and semi-structured interviews with actors and group coordinators. The analysis of the research material was based on three categories of analysis, namely: the first intervention - scenic and space, in which I found that the encounter between art and health can cause distinguished look for these aspects when interventions may appear with scenic the most varied possibilities for creations of theatrical forms, praising the work of the artist 's perception of how art can engage within the hospital. The second - setting for intervention, before the analyzes revealed a consistence of preparation, training, organization, producing quality work, in a dialogue with the world of the hospital within creative possibilities and materials, and can bring power to artistic action regarding the art of scene. And the third - actor/clown/patient, when I found that interventions materialized in meetings in the hospital, can trace a direction for a new encounter with the health, because the theater, introduced in the hospital, may be involved in a road of cure, in the sense of caution: of the space, the relationships, the others.

Keywords: Intervention Scenic. Space Hospital. Health. Theatre.

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I	20
PARA ALÉM DA SUPERFÍCIE: O LUGAR DE OUTROS SABERES	20
1.1 Com licença, posso entrar?.....	20
1.1.1 A organização do espaço hospitalar e sua relação com o teatro	28
1.2 Respeitável, Espectador!	32
1.2.1 Relação espectador/paciente/ator e o teatro no espaço hospitalar	34
1.3 Alegria, um ingrediente anestésico: Um outro paradigma de saúde e suas relações com o processo de humanização	37
1.4 Um Palco Para a Vida!	42
CAPÍTULO II	50
PANORAMA DAS PRÁTICAS CÊNICAS EM HOSPITAIS	50
2.1 “Projeto Roda Gigante”	52
2.2 Projeto “Rir é Viver”	54
2.3 “Cia de Teatro Especialistas do Riso”	58
2.4 “Associação dos Médicos do Barulho”	59
2.5 Grupo “Terapeutas do Riso”	60
2.6 Projeto “Pediatras do Riso”	61

2.7 “Companhia Urbana de Teatro”	62
2.8 Projeto “Operação de Riso”	63
2.9 O Grupo “Raiz do Riso”	65
2.10 Os “Anjos da enfermagem”	66
2.11 A “Trupe da Pro-cura”	67
2.12 “Cirurgiões da Alegria”	69
2.13 “Hospitalhaços”	70
2.14 Outros Territórios	71
CAPÍTULO III	76
“DOUTORES DA ALEGRIA”, “ENFERMARIA DO RISO” E “O HOSPITAL COMO UNIVERSO CÊNICO”: ENCONTROS, AFETOS E PARTIDAS	76
3.1 Universo Revelado	79
3.1.1 Os “Doutores da Alegria”	79
3.1.2 Programa “Enfermaria do Riso”	85
3.1.3 Projeto “O Hospital Como Universo Cênico”	90
3.2 Por onde se vê: análise das categorias	94
3.2.1 Intervenções Cênicas e o Espaço	94
3.2.1.1 A intervenção revelada em cada grupo.....	94
3.2.1.2 A relação destas intervenções com o espaço.....	99
3.2.2 A criação para as intervenções	104
3.2.3 Encontro Ator/Palhaço/Paciente	112
3.3 Histórias de pessoas para lembrar todos os dias	121

3.3.1 “Vocês podem ir embora agora...”	122
3.3.2 “Quero ver de novo!”	123
3.3.3 “Deixa um presente pra mim!”	124
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	126
“Depois das Últimas Páginas vem as Primeiras”	126
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133
MONOGRAFIAS, DISSERTAÇÕES, TESES E ARTIGOS.....	135
REFERÊNCIAS INFOGRÁFICAS.....	136
APÊNDICES.....	138

INTRODUÇÃO

“Qual é o centro? Eu queria correr como o vento. E volto atrás no tempo, a uma cena sobre a qual eu li, e que agora, sem pressa, posso imaginar em todos os seus detalhes. Ela explica tudo, ainda que eu não saiba por quê”.

Eugênio Barba

Voltar no tempo é o que neste momento preciso fazer para que as lembranças de minha história me deixem olhar o que sou hoje. Provocar em mim a compreensão dos caminhos que percorri, dos encontros e das cenas vividas me fazem entender os lugares por onde transito, os desejos e as buscas que venho perseguindo e que vão a cada dia apontando as muitas direções que antevejo como possibilidades.

Ao buscar estas memórias, observo na trilha de minha história o encontro com o teatro. Ele me fora apresentado por pessoas, lugares e contextos diferentes, e refletindo hoje sobre esse passado, lembro a primeira pessoa que me apresentou o teatro: meu Avô Sebastião, carinhosamente chamado de Zizi, sendo o lugar deste encontro a casa dele. Um espaço envolvido por muita gente, ou seja, muitos encontros, lugar de acolhimento de diversas pessoas que ali chegavam oriundas dos mais diferentes lugares, as quais em alguns momentos vinham dormir, comer ou ficar alguns dias; uma casa de reunião de pessoas, que se encontravam para cantar, contar e ouvir histórias engraçadas. Um lugar para um entrelaçamento de coisas que faziam bem. Assim cresci e vivi, nesse universo onde contar histórias era sinônimo de rir da sua própria vida, e percebia que, a partir dessa ação, isso era compartilhado com o outro, uma possibilidade de rir junto e falar de suas histórias, como se esse envolvimento gerasse um cuidado com o outro, muitas vezes, manifestado apenas em um momento de escuta.

Meu Avô foi um homem embalado por uma inteireza lúdica, por uma grande vontade de cuidar com alegria do quê estava à sua volta, e com sua maneira de contar histórias reais ou fictícias, fazia-nos entrar no jogo. Fazia isso quando surgia em nossa frente usando diferentes adereços no momento da história, propondo-nos entrar em sua imaginação, aparecendo na escada com turbantes na cabeça, lençol em volta do corpo, e muitas vezes usando um enorme bigode de lã tirado da cabeça

de alguma de minhas bonecas. Trazia para a nossa realidade, os personagens de seus contos. Eram constantes os momentos proporcionados por “cenas teatrais” inusitadas que apareciam cotidianamente dentro de casa, provocando risos e momentos prazerosos a todos que estavam ao seu redor. Ficávamos todos, como diz Paes Loureiro, “*impelidos por uma imaginação ardente*” (1999). Este imaginário me possibilitava continuar a ver o teatro em seus outros formatos, como nos momentos em que minha mãe Maria Tereza nos levava, eu e minha irmã Andréa, para os seus ensaios com o grupo Cena Aberta, e também para os espetáculos que aconteciam na cidade. Esse convívio tão cedo com o “mundo mágico do teatro”, foi alimentando a cada dia minha infância, tornando assim o teatro objeto constante em meus passos, e atingindo proporções em meu caminho que só mais a diante fui começar a compreender o sentido e o envolvimento que surtia em mim a aproximação com esta arte.

Fiz teatro quando adolescente, pela primeira vez nas liturgias da igreja de meu bairro, em atividades do colégio, depois na Escola de Teatro e Dança da Universidade Federal do Pará, onde frequentei oficinas e alguns cursos livres, até ter o encontro com a linguagem do palhaço apresentada para mim pelo Professor Marton Maués¹, a partir do curso de *clown*. E isso me trouxe uma paixão imediata por essa linguagem, o que me faz estar há doze anos como atriz/palhaça no Grupo Teatral Palhaços Trovadores².

Os Trovadores é a minha outra casa de alegria e histórias, pois ali o teatro se estabelece pelo riso, pelos encontros, como me levava para as brincadeiras que fazia na casa de meu avô, e me fortalece no teatro que realizo. Recordo assim, Barba (apud STANISLAVSK,1991), quando diz da importância em voltar às nossas origens, regressando ao primeiro dia em que fizemos teatro, pois o sentido de nosso caminho poderá ser determinado por este primeiro dia.

Iniciar este texto falando sobre minha vida e o que me levou a um universo teatral é fundamental para enxergar o lugar em que me encontro hoje como pesquisadora, e poder olhar em que direção caminho ao encontro do teatro, de que teatro quero falar, em que lugares quero defender que ele aconteça e se faça presente, e com que propósito.

¹ Professor Doutor da Escola de Teatro e Dança da Universidade Federal do Pará. Fundador e diretor do Grupo Teatral Palhaços Trovadores.

² É um núcleo de pesquisa que trabalha com a arte do palhaço (clown) e com a valorização da cultura popular – seus brinquedos e folguedos – extraindo dele elementos poéticos e estruturais nas suas criações. O Grupo existe há quatorze anos e é pioneiro na arte do palhaço em Belém do Pará.

Trazer essas memórias é poder fortalecer dentro de mim o reconhecimento do lugar onde inicia isso tudo, ou seja, “*qual é o centro*” de que fala Barba, o lugar da busca dessa força, de onde vêm as experiências, para começar a entender meu desejo de fazer teatro dentro do hospital. Mas para eu falar da vontade de ir a esse lugar, vou precisar contar mais uma história, afinal de contas, foi assim que aprendi a falar das coisas.

Mesmo depois de formada em Educação Física, cheguei a realizar exames vestibulares duas vezes para enfermagem, mas não obtive sucesso. Já estava trabalhando e não dispunha de tempo para estudar. Era incrível a atração que eu sentia em estar no hospital, como se eu precisasse pertencer àquele espaço. Porém, começava a acreditar que eu só estaria ali apenas algumas vezes para acompanhar alguém, ou fazer procedimentos médicos. Foi em uma ida ao Hospital Ophir Loyola (HOL), para resolver o tratamento que meu Avô precisaria fazer, que vislumbrei a possibilidade de ir trabalhar no hospital, pois, descobri naquele dia que havia uma Escola Estadual lá dentro para atender às crianças, que estavam em tratamento e precisariam se afastar de suas atividades normais, e como eu era Professora da Secretaria Estadual de Educação, pedi no mesmo dia a minha transferência para aquela escola.

Meu encontro com o hospital foi proporcionado pela Escola Prosseguir³, que me fez permanecer durante seis meses no Hospital Ophir Loyola e no Hospital de Clínicas Gaspar Viana, e durante mais seis meses no Hospital Universitário João de Barros Barreto. Percebi que minha entrada no hospital não aconteceu pela área da saúde, como inicialmente pensei, mas acabou se concretizando pela minha área de formação, a Educação Física, e, na chegada ao hospital aliei minha prática pedagógica à outra área que tenho hoje como paixão, o teatro.

Em 2010, começo como professora de teatro na Escola de Teatro e Dança da Universidade Federal do Pará (UFPA). Isso me fez sair da Escola Prosseguir, mas não do hospital, onde depois de alguns meses retornei, então pela UFPA, com o

³ **O Programa Prosseguir** é uma ação sócio-educativa, de caráter inclusivo, que visa garantir o direito de educação para todos, com atenção à diversidade humana e ao exercício da cidadania. O Programa é destinado a prover atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar regularmente a escola em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.(PROGRAMA PROSSEGURI, 2010)

Projeto de Extensão Teatro Com-Vida⁴ iniciado em março de 2011, no Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Dessa maneira, percebo o teatro dentro do hospital se efetivando com mais estrutura. Um teatro que vem fazer um diálogo com a formação dos discentes do curso de Licenciatura em Teatro da UFPA e com meus estudos de mestrado em Artes pelo Programa de Pós-Graduação em Artes (PPGARTES) da UFPA.

Percebo a necessidade de discorrer sobre minha experiência com o Projeto de Extensão, pois é a partir desta vivência que vou ao encontro do caminho que me faz sentir a necessidade de procurar entender mais profundamente como é fazer teatro no espaço hospitalar.

O Projeto de Extensão Teatro Com-Vida iniciou em 03 de março de 2011, no Hospital Universitário João de Barros Barreto, envolvendo como participantes professores do curso de Licenciatura em Teatro e do curso de Educação Física da UFPA, que fazem o trabalho de formação do grupo, e também os alunos do curso de Licenciatura em Teatro no atendimento a crianças, adolescentes e adultos internados, com intervenções teatrais realizadas nas enfermarias da clínica pediátrica localizadas no segundo andar dos setores leste do hospital, na clínica de infectologia localizada no terceiro andar do setor leste e oeste e no centro cirúrgico.

Foi a partir dessa experiência com o Projeto Teatro Com-Vida, que muitas dúvidas e algumas dificuldades emergiram e me fizeram indagar sobre: qual o objetivo do teatro dentro do espaço hospitalar? É necessário um tipo específico de teatro para este lugar? Como é o desenvolvido o processo de criação de quem faz teatro no hospital? Quem é este espectador? Como se dá o encontro ator/paciente?

Todas essas perguntas orientaram o caminho não agora como atriz, mas como pesquisadora, proponho-me olhar meu objeto de pesquisa que são as diferentes estratégias de intervenções cênicas no espaço hospitalar, a partir da análise dos seguintes grupos: Doutores da Alegria (São Paulo), O Hospital como

⁴ **O Projeto “Teatro Com-Vida”** é uma ação de extensão para a experimentação e sistematização dos conhecimentos da área das Artes Cênicas, buscando humanizar o ambiente hospitalar do Hospital Universitário João de Barros Barreto, integrando arte e saúde. Oportunizando as crianças, jovens e adultos hospitalizados o acesso à linguagem teatral. Tendo como parceiros a Coordenação de Humanização do HUIBB e o Grupo de Pesquisa em Cultura do Corpo, Educação Arte e Lazer - LACOR/ICED.

Universo Cênico (Rio de Janeiro) e Enfermaria do Riso (Rio de Janeiro), objetivando identificar e analisar a partir da experiência desses grupos citados as concepções de arte e saúde que sustentam os referidos grupos em suas intervenções cênicas no espaço hospitalar.

Minha pesquisa apresenta abordagem qualitativa, sendo um estudo de caso, dialogando com Robert Yin (2005), pautando-se em entrevistas semi-estruturadas realizadas com os coordenadores e alguns atores dos grupos pesquisados, e posteriormente na análise do material das entrevistas e do material documental. O tratamento dos materiais de pesquisa foi encaminhado como procedimentos para valorizar, compreender e interpretar os dados empíricos, articulando-os com leituras teóricas e interpretativas necessárias ao trabalho de campo (MINAYO, 2007). Em minha metodologia, também utilizarei como abordagem em meus capítulos, minhas experiências dentro do universo hospitalar. A análise do material de pesquisa foi baseada a partir de três categorias de análise, sendo elas: intervenções cênicas e o espaço, a criação para as intervenções e ator/palhaço/paciente.

A pesquisa está aqui organizada em três capítulos: No primeiro, chamado **“Para além da superfície: o lugar de outros saberes”**, proponho a aproximação com saberes a partir do diálogo com os referenciais teóricos que embasam minha pesquisa. Trato do lugar hospital a partir dos escritos de Michael Foucault (2011), como esse lugar começa a se constituir como um espaço para cura, terapêutico e de intervenção sobre a doença e o doente. Abordo a concepção do teatro, destacando alguns autores como Barba (2010), Brook (2000) e Burnier (2001). Faço um recorte na saúde e nas novas possibilidades de pensar a cura em diálogo com Boff (1999), Caprara e Franco (2006), Minayo (2006) e com Masetti (2011) que, alicerçando-se na força dos encontros propõe, a construção de uma ética da alegria a fim de favorecer a potência das relações humanas como âncora para um movimento de humanização direcionado para o ator/palhaço/paciente.

No segundo capítulo, denominado **“Panorama das Práticas Cênicas em Hospitais”**, discorro sobre vários grupos, projetos e programas que estão fazendo intervenções artísticas dentro de hospitais nas diversas regiões do Brasil, como esta prática vem acontecendo, e se disseminando neste universo. A importância em trazer este panorama vem propor ao leitor um olhar, como intervenções cênicas com suas variadas abordagens/metodologias, estão se transformando cada vez mais em protagonistas muito presentes nesta realidade, vindo aparecer como proposta de

atividade para o ambiente hospitalar, pois a quantidade de grupos que hoje desenvolvem linguagens artísticas no hospital é imensa. Utilizei para a construção deste panorama, a pesquisa via internet, nos sites dos grupos, e pelo contato com alguns deles.

No terceiro e último capítulo, “***Doutores da Alegria, Enfermaria do Riso e O Hospital como Universo Cênico: Encontros, Afetos e partidas***”, apresento a análise da concepção de arte e saúde desses três grupos, a partir das três categorias de análise: intervenções cênicas e o espaço, a criação para as intervenções e ator/palhaço/paciente. Analiso uma concepção de arte e saúde resultante da relação ator/paciente nos espaços hospitalares, revelada nas experiências desenvolvidas pelos grupos pesquisados. Registro, ainda, no tópico “Histórias de pessoas para lembrar todos os dias”, algumas de muitas histórias que são emergentes dessa relação.

Nas considerações finais, apresento as análises sobre as concepções de arte e saúde, resultantes das relações vividas entre atores e pacientes nos espaços hospitalares, e que sustentam os grupos, em suas intervenções cênicas nesses espaços.

Mediante esse olhar para a arte e saúde, ressalto as discussões que se materializam a partir das três categorias de relações analisadas na pesquisa. Na primeira, “Intervenções cênicas e o espaço”, observo qual a forma de intervenções cênicas que os grupos pesquisados desenvolvem dentro do hospital, de que maneira eles trabalham nesse espaço e como o utilizam. Assim, verifiquei que este encontro entre arte e saúde parece provocar um olhar ressignificado para estes aspectos, quando as intervenções cênicas aparecem com as mais variadas possibilidades de criações de formas teatrais, como também as outras duas categorias “a criação para as intervenções” e “ator/palhaço/paciente”, passam a ser caminhos para gerar mudanças nessas relações entre arte e a saúde, como relações desafiadoras, de troca entre sujeitos dessa ação. Isso engrandece o trabalho do artista, para a percepção de como a arte pode dialogar dentro do hospital e de que a tensão para a mudança de paradigma na relação saúde/protocolos médicos poderá ser estabelecida dentro de um olhar sensível e humanizador do espaço do hospital. Trata-se de uma transformação que se estabelece como uma via de mão dupla, tanto para os grupos como para a equipe dos hospitais.

Um ponto fundamental que observei entre os grupos, e importante de destacar aqui, é a atuação do palhaço como não sendo o fazer teatral, ou seja, reivindica na ação do palhaço uma forma artística independente da forma teatral. Não faço aqui um aprofundamento desse debate, porém, ele se faz hoje em discussão, dentro das concepções do fazer artístico que observamos nas intervenções cênicas que acontecem nos hospitais, como: o que é a intervenção do palhaço dentro do hospital? É trabalho de brincadeiras lúdicas, animação ou teatro?

Essa questão não foi tratada aqui em sua profundidade, pois não era o foco de minha pesquisa. Entretanto, é um desafio para futuras pesquisas, quem sabe, podendo ser problematizada e analisada em um possível doutorado, continuando assim essa espetacular trajetória.

CAPÍTULO I

PARA ALÉM DA SUPERFÍCIE: O LUGAR DE OUTROS SABERES

“[...] a conexão entre o universo médico e a arte será possível com a compreensão de quatro aspectos: somos construtores de realidade; arte e medicina têm peculiaridades que caracterizam essas construções; não existe uma verdade absoluta sobre os fenômenos; a ação humana interfere de maneira vital nos acontecimentos”.
(2011, p.29)

Morgana Masetti

Nesta seção, elenco para discussão aproximações de estudos que apontarão sobre intervenções cênicas se interligando com temas, como espaço hospitalar, paciente, saúde e teatro, em um diálogo com diferentes autores que nortearam meu olhar investigativo no desenrolar da pesquisa.

Pretendo também demarcar minha posição em denominar de *“intervenções cênicas no espaço hospitalar”* ações que atravessam estes espaços sob formas de arte da cena, subvertendo a rotina destes espaços potencializando relações sensíveis, afetivas e lúdicas com os encontros que ali possam se estabelecer. Esta denominação pretende também estabelecer um diálogo provocativo com a *“intervenção médica”* que trata do processo tênue entre a possibilidade de vida, mas também do risco de perdê-la, a *“intervenção cênica”* no hospital contribui para quebra dessa constante tensão, pois, a intervenção ao migrar como a presença da cena no hospital, se envolve em esperança de vida. Tal posição conceitual irá balizar toda análise sobre as atividades teatrais desenvolvidas no ambiente hospitalar. Proponho também analisar a relação entre espectador/paciente, o ator e o teatro, e como as intervenções estão direcionadas e com quais intenções.

1.1 Com licença, posso entrar?

Um das práticas que observo, ao chegar ao hospital com o teatro, é o processo de pedir a permissão ao paciente para entrar na enfermaria ou no quarto antes de fazer a intervenção. Gosto de iniciar com este pedido, pois, neste momento, não são os espectadores que estão se deslocando para ver o teatro, e,

sim, o teatro que está indo ao encontro deles. Assim, a situação estabelecida no lugar da cena no ambiente hospitalar é bem diferente da habitual. Com isso, é fundamental sabermos se nesse momento o teatro pode ser bem-vindo naquele espaço, conforme acentua Wuolff:

“Os olhos em poesia emitiam sinais invisíveis que os tornam atentos ao momento de ir e agir. Revelando um olhar perceptivo, cheio de graça que anda pelo espaço do outro, sem alterar os seus limites humanos, entrega a ele o necessário, entrega ao outro o coração que faz pulsar os olhos compreensivos de aceitar sua dor, voltando sempre e aguardando a autorização da criança para se relacionar” (WUOLFF, 2011, p.64)

É um momento de escuta o qual devemos nos permitir enxergar, e na hora oportuna chegar perto do outro, para adentrar o espaço e tomar conta dele. Ao sentir esta permissão, você começa a ser acolhido por tudo que envolve esse primeiro encontro do dia.

Essa permissão revelada ao ator/palhaço⁵ antes de sua intervenção, permite a ele entregar o coração ao outro. Percebo essa estratégia como um movimento assertivo para o momento; um ritual de chegada como preparação para a cena, podendo caracterizar-se também como uma indução forte para o artista perceber como iniciar a realização deste encontro. Caminho que sugere ao paciente uma autonomia para dizer se ele quer que a cena aconteça ou não, possibilitando-o a liberdade de escolha.

A frase que inicio este tópico: “Com licença, posso entrar?” é como brincam os Doutores da Alegria, ao pedirem a permissão para o paciente no momento de entrada em suas visitas nos leitos dos hospitais. Percebo que esse ritual, aparece rotineiramente em suas intervenções, pois o paciente é o alvo desse encontro, cabendo a ele a decisão de aceitar ou não a visita do palhaço. Essa é uma hora em que o artista “*se permite a esse momento de ‘incerteza’, enquanto permanece aberto à tentativa de entender a necessidade do outro, para realizar uma interação de qualidade*” (MASETTI, 2011 p. 94). Acredito que a permissão ao paciente é fundamental a esse processo, porque ela pode estabelecer nesse encontro a confiança mútua, tanto para a realização da ação do artista e segurança para ele em se relacionar com o ambiente, quanto para as pessoas envolvidas na atividade.

⁵ Ator/Palhaço: chamamos a pessoa que desenvolve o trabalho no hospital ora como ator da cena, não sendo o palhaço; ora como palhaço. Alguns grupos denominam de palhaço e não de ator.

Foucault (1979) relata que nos rituais de visitas do médico no século XVIII, era encontrado em seus regulamentos um procedimento para chegada ao leito do paciente, que dizia “*onde cada pessoa deve estar colocada, que o médico deve ser anunciado por uma sineta, que a enfermeira deve estar na porta com um caderno nas mãos e deve acompanhar o médico quando ele entrar*” (FOUCAULT, 1979, p.110).

Evidentemente, embora na época esta forma anunciasse a presença de um ritual da equipe médica, também revelava o exercício de poder com que o médico passava a exercer dentro do hospital. Mas é certo não poder desconsiderar que esse ritual anunciava a presença do médico para o encontro com o paciente, não como uma permissão para o exercício de uma ação, como alguns artistas utilizam em suas intervenções na chegada aos leitos, mas essa atitude também pode ser considerada uma permissão, uma apresentação ao paciente, gerando um anúncio de um acontecimento.

Não constituiu objeto da presente pesquisa aprofundar a análise de como os grupos ao realizarem intervenções cênicas dentro de hospitais, preparam suas chegadas para desenvolver suas ações junto ao paciente. No entanto, acredito que esta atitude deveria ser potencializada e olhada com cuidado por estes profissionais, inclusive colocada como um item obrigatório dentro do código deontológico⁶ de seu trabalho artístico.

Vivemos assim, transitando por muitos lugares e aos quais não pedimos permissão para adentrar; em outros precisamos ter a autorização; e, em muitos outros não queremos estar. Mas, às vezes precisamos por uma necessidade permanecer por um longo tempo sem nem conseguirmos nos perguntar se gostaríamos disso. O hospital pode se constituir como um desses lugares, nada desejável, nada bem vindo, principalmente quando a permanência nele precisa acontecer devido ao aparecimento de uma doença.

Por isso, concebo que se faz ético o pedido de permissão para a entrada do fazer teatral no momento da intervenção, pois estas ações carregam no corpo de

⁶ Código de ética profissional que descreve em sua estrutura, sobre o compromisso e a responsabilidade que o profissional deve exercer sobre sua conduta na ação de suas atividades profissionais, é que pode ser estruturado pelos próprios profissionais de acordo com a sua categoria. Para todas as profissões existe um código deontológico, pois ele possibilita que a garantia de uma ética profissional possa ser efetivada tendo em vista os direitos, deveres e princípios em relação à profissão e à sociedade.

seu trabalho um encontro com a alegria, com caminhos de esperança, de força para o enfrentamento junto à doença, e o artista vai se deparar com pessoas muito debilitadas sentimentalmente, que precisam ser escutadas. Nessa sua prática, o artista tem a possibilidade de observar a “temperatura” do encontro em relação ao paciente, ao lugar, à sua ação. O momento de pedir a autorização não só se faz necessário entre os protocolos éticos, mas também instaura uma relação de respeito ao outro.

A chegada a um hospital pode representar muita coisa, uma consulta, uma visita, uma internação, um atendimento, um serviço, isto depende da necessidade de cada pessoa que o procura. A rotina de um hospital é uma situação nada agradável com doença ou sem doença, ninguém quer fazer parte de um ambiente que possa aproximar da dor e da tristeza. Como diz Ruben Alves, em sua crônica “A Doença” (2012, p.39), quando sem ao menos esperar somos comunicados que estamos doentes, e tomamos um susto ao descobirmos tal situação, na qual *“algumas doenças são visitas: chegam sem avisar, perturbam a paz da casa e se vão. Outras doenças vêm para ficar”* (ALVES, 2012, p.39). E quando isso acontece, como proceder diante de tal situação? Ruben nos orienta ainda a tratá-las como se fossem alguém vindo morar definitivamente em nossa casa, e então é preciso reorganizar as coisas, o espaço, para que nossa convivência seja menos dolorosa possível (ALVES, 2012).

A realidade está posta, a doença existe, precisa ser tratada. Muitas *“doenças são como sonhos sob a forma de sofrimento físico. Assim se você fica amigo da sua doença ela lhe dará lições gratuitas sobre como viver de maneira mais sábia”* (GRODEDECK, apud ALVES, 2012, p. 41). O paciente necessita agora ter encontros dentro do hospital com vários profissionais, para colocar em andamento seu tratamento, para ouvir sobre uma realidade, saber enfrentá-la e perceber, que a *“doença [...] ela é um dos acontecimentos, mas a realidade do paciente vai além dela. É necessário incorporá-la, de maneira a aceitar sua existência e ir adiante”* (MASETTI, 2012, p. 46).

Um tratamento feito em um hospital pretende: seguir adiante, lutar por uma melhora, ir à busca de bons resultados. Na história dos hospitais, segundo Michael Foucault (1979), o espaço hospitalar é uma invenção relativamente nova, que se fortalece em torno de 1780 como um lugar para curar, terapêutico e de intervenção sobre a doença e o doente.

Nesse período, eram destinadas pessoas capacitadas a viajar para vários países da Europa, com a intenção de fazer um estudo mais apurado sobre questões relacionadas aos hospitais, visando à criação de novos programas de construção de hospitais, que atendessem não apenas uma relação espacial, arquitetônica, mas que tivesse também uma direção a sua funcionalidade, ou seja, quantos doentes eram atendidos nos hospitais, quantos leitos disponibilizados, qual a área útil usada, como eram as salas, se havia circulação de ar necessária para o atendimento ao doente, de que maneira eram apontadas as taxas de mortalidade e de cura. Portanto, o hospital “ [...] *agora faz parte de um fato médico-hospitalar que se deve estudar como são estudados os climas, as doenças, etc.*” (FOUCAULT, 1979, p. 100).

O hospital começa a ser olhado e provocado em direção a pensamentos com outros propósitos, não apenas como espaço de recebimento dos corpos adoecidos, mas da relação e influência deste espaço ao tratamento, ou seja, deve haver maior atenção às patologias, e ao espaço se interligando, gerando influência um ao outro. Segundo Foucault, o médico Frances Tenon:

“[...] estuda o percurso, o deslocamento, o movimento interior do hospital, particularmente as trajetórias espaciais seguidas pela roupa branca, lençol, roupa velha, pano utilizado para tratar ferimentos, etc. Investiga quem os transporta e onde são transportados, lavados e distribuídos. Essa trajetória, segundo ele, deve explicar vários fatos patológicos próprios do hospital” (1979, p.100).

Podemos notar a percepção do funcionamento do hospital que busca corrigir, executando procedimentos de prescrição, procedimentos médicos, cirúrgicos, curativos, medicamentosos, como possibilidade de amenização das dores e da cura. Porém, o hospital que historicamente pensamos como uma intenção curativa, Foucault (1979, p.101) descreve que na Idade Média, na história dos cuidados no ocidente, os hospitais não eram um espaço para curar, nem se definiam como instituição médica, e a medicina, por sua vez, não era praticada no hospital.

Segundo Foucault (1979), o hospital antes do século XVIII submetia-se especificamente à assistência aos pobres, e, ao mesmo tempo, separava e excluía. Por serem pobres e estarem doentes deveriam ser assistidos, pois se tornavam perigosos em relação à contaminação. Por isso, o hospital deveria fazer o recolhimento destas pessoas, para proteger as outras do perigo. Até o referido

século, a personagem protagonista dentro do hospital era o pobre que estava morrendo e não o doente. Logo, o hospital deveria ser o lugar que assistia moral e espiritualmente, oferecendo os últimos cuidados e sacramento, um lugar aonde as pessoas iam para morrer.

Não era um lugar para realizar a cura física do doente, mas para salvá-lo espiritualmente, pois, a função médica não aparecia. Quem estava ali eram pessoas ligadas a ações religiosas ou leigas, as quais praticavam a caridade e asseguravam a salvação do pobre, assim como das pessoas que estavam cuidando desses pobres. A atividade médica em seus caminhos científicos apontava para uma medicina não hospitalar, ou seja, todos os conhecimentos científicos do médico sobre textos, receitas e remédios, eram quase secretos, e tinham mais valor para a sua formação do que viver a experiência dentro do hospital. Mesmo assim, até meados do século XVIII, o médico ao ser chamado para um atendimento no hospital, só aparecia com a intenção de olhar um caso muito grave. Ele era chamado mais para justificar o acontecimento de sua presença. Seu maior atendimento ao doente não acontecia dentro do hospital, mas no âmbito domiciliar, “*era o medico da consulta privada*” (FOUCAULT, 1979, p. 110).

A compreensão destes fatos é fundamental para entendermos “[...] *o que houve de novidade no século XVIII quando se constituiu uma medicina hospitalar ou um hospital médico, terapêutico*” (FOUCAULT, 1979, p.101).

A função do hospital vem historicamente permeada de questões, que até hoje verificamos no enfrentamento das pessoas junto aos nossos hospitais públicos, onde o recebimento dessas pessoas, seu isolamento, a forma de atendimento e os cuidados são precários em muitos setores profissionais dentro deste espaço. Antes, como podemos verificar, o medico não se fazia presente, pois

“o saber médico que, até o inicio do século XVIII estava localizado nos livros, em uma espécie de jurisprudência médica encontrada nos grandes tratados clássicos da medicina, começa a ter seu lugar, não mais no livro, mas no hospital”. (FOUCAULT, 1979, p. 110)

Com a busca pela ordenação do ambiente hospitalar e pela disciplinarização desse espaço, a função de uma prática médica emerge. Foucault evidencia que o médico sai do atendimento domiciliar e começa a levar seu saber ao hospital.

“É assim que naturalmente se chega, entre 1780/1790, a afirmar que a formação normativa de um médico deve passar pelo hospital. Além

de ser um lugar de cura, este é também um lugar de formação de médicos. A clínica aparece como dimensão essencial do hospital". (FOUCAULT, 1979, p.111)

A formação do médico passa a influenciar definitivamente o espaço do hospital, e este por sua vez entra em um processo de disciplinarização e de integração significativa no processo curativo, tanto no âmbito medicamentoso, e por diferentes problematizações as situações com o trato com os pacientes, porque não dizer humanizador.

A disciplinarização do espaço, além de gerar mudanças de relações no comportamento das pessoas e do espaço, propicia também ao doente um atendimento que traga a possibilidade para a realização da cura, no momento em que estes espaços passam a se estruturar para um melhor atendimento ao doente, não apenas direcionado à administração medicamentosa, como também para um olhar mais cuidadoso em relação ao meio que ele se encontra, o "hospital – exclusão" como diz Foucault, que rejeitavam os doentes para a morte, deixa de existir.

Ao focalizar uma realidade hospitalar, que envolve elementos de precariedade em termos estruturais e humanos, convém refletir sobre um estado de potencialização do espaço, e potencialização das relações entre médico-paciente, pois "partindo de que o homem, ser de relações e não só de contatos, não apenas está no mundo, mas com o mundo" (FREIRE, 2008, p.47).

No Brasil, início do século atual, começam a se fortalecer, via Ministério da Saúde, discussões sobre propostas humanizadoras para dentro do espaço hospitalar, não só integradas às práticas médicas, mas a tudo que venha se efetivar como presença cotidiana nesses espaços. Estas propostas direcionadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que em 2003 estrutura uma Política Nacional de Humanização⁷ (PNH), envolvendo uma prática social, seguindo um caminho direcionado à inclusão, ligadas a vínculos de solidariedade e co-responsabilidade, com um método de inclusão para o espaço da gestão, do cuidado e da formação de sujeitos e coletivos (BRASIL, 2010).

⁷ Criada em 2003, a PNH tem por objetivos criar práticas de gestão e de atenção em saúde, as quais, na perspectiva da humanização, correspondam à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo de trabalho, incluindo aí o campo da gestão e das práticas de saúde. (Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Cadernos Temáticos PNH: formação em humanização, 2010)

Nesse sentido, pode-se pensar em um leque de possibilidades, para ser lançado ao espaço hospitalar, com ações que fomentem uma reflexão para um olhar sensível a este espaço. É de se observar que os profissionais ali atuantes, enfrentam um esgotamento físico, pelo próprio labor da profissão, também se deparam com um esgotamento na qualidade de suas profissões e nas estruturas física e material, estas, em grande parte, insatisfatórias. Além disso, a demanda diária recebida no território de um hospital público apresenta uma realidade, na maioria das vezes, caracterizada por dificuldades sociais, econômicas (miséria e baixa renda) e culturais. E ao chegar nestes espaços, essa realidade se mistura a outras peculiares e existentes em muitos de nossos hospitais, como informa Masetti (2011):

“A miséria da morte e da vida. A violência do filho espancado, dos órfãos da AIDS. Mães correndo de assaltantes pelos corredores de hospitais com o filho atado ao fio do soro. Recém-nascidos ainda com o cordão umbilical chegando da lata do lixo, criança apanhando na saída do hospital dentro de veículo de instituição que abriga menores. Mãe que mora em uma cadeira ao lado do leito de seu filho por meses. Falta de remédio, falta de sabão, de mão”(MASETTI, 2011, p.14).

É uma realidade enfrentada não só pelo paciente, como pelos profissionais da saúde, que estão cotidianamente vivendo situações angustiantes pela falta de condições apropriadas ao atendimento das pessoas e ao exercício de sua profissão. Assim percebemos que há nesses espaços, a presença de um descomprometimento pautado em uma não potencialização para as relações humanas. E “*é por todo esse intrincado panorama que a humanização pode colaborar para a medicina se religar com o envolvimento social da existência médica*” (MASETTI, 2011, p.17), assim como, da existência de condições favoráveis de trabalho a esses profissionais, pensando também que a presença dentro do hospital da

“experiência artística [...], pode nos ajudar a criar linhas de fuga, exteriores para algumas questões da medicina atual. Porque, apesar de movimentos do mercado tentarem transformar a arte em *fast food* cultural, o verdadeiro artista busca a essência da arte, que está acima e além dessa condição. Indagação é seu trabalho, criação de mundos, libertar olhares de formas estabelecidas, propor exterioridades mediante novas composições” (MASETTI, 2011, p.17-18).

Masetti (2011), em seu livro *A Ética da Alegria*, evidencia que a medicina atual vem recheada de questões ligadas a uma lógica médica como fenômeno social

e como lógica capitalista, co-existindo tal qual fronteiras e tornam, em muitos casos, o espaço da saúde banalizado, gerando atendimentos muitas vezes bizarros aos pacientes. Portanto, o hospital precisa estabelecer vínculos com propostas a fim de contribuir para a qualidade das relações, e, mesmo com todas estas discussões sobre humanizar a saúde, convém dar atenção às formas e aos caminhos humanizadores que chegam como uma grande correnteza pelo rio, e, assim, possam instaurar a qualidade necessária ao espaço do hospitalar.

É fundamental conhecer as possibilidades de diálogo entre os sujeitos que fazem e vivem neste espaço hospitalar, suas contradições e relações de poder. Assim, “com licença, posso entrar?” representa a permissão que pode iniciar uma relação mais humanizadora nos hospitais. Um espaço para o respeito, o desejo de escuta, um ritual de chegada como preparação da cena.

1.1.1 A organização do espaço hospitalar e sua relação com o teatro

O hospital começa a se estabelecer como revelador de outras possibilidades de encontros. Estes agora aparecem com propostas que podem gerar maior potência entre as relações humanas. Encontros que proponham ao espaço do hospital elementos transformadores de uma realidade tão sofrida. Que tragam outro olhar para os cuidados com o paciente. Sendo assim, “*a humanização ancora como palavra que ordena essas ações: brinquedotecas circulantes, contadores de histórias, recreacionistas, música, artes plásticas*” (MASETTI, 2011, p.14-15).

São muitas entre essas atividades as que estão adentrando nos hospitais, fazendo parte de uma rotina. Com isso, abrem caminhos em direção à busca para o aprofundamento de estudos sobre como atuar nesses espaços. O teatro é uma dessas atividades. Entra propondo intervenções cênicas, onde atores e palhaços aparecem, e começam a acionar outra imagem, e outra dinâmica dentro desses lugares. Envolvidos pela intenção de provocar alegria e de sensibilizar tudo que está a seu alcance, pois

“O aumento pela procura de terapias alternativas mostra que parte da sociedade está buscando formas de questionar a medicina oficial. Um momento de ambigüidades, em que convivem o modelo médico capitalista implantado nos hospitais-hotel (ou serão hotéis-hospital?) e hospitais públicos. Um tempo em que parte do mal-estar da

civilização moderna está ligado ao desaparecimento de espaços que incentivem e dêem sentido às forças e questões da vida” (MASETTI, 2011, p. 16).

As formas de arte que vêm invadindo a realidade desses espaços trazem em seu repertório uma gama de atividades como proposta. Há contação de histórias, música, poesia, espetáculos teatrais e uma forte presença do palhaço, este artista que em sua forma de intervir, aparece como provocador e questionador das relações estabelecidas diariamente, pois, quando

“O posto de enfermagem pode se transformar em um balcão de pizza [...], ou como multar uma maca no corredor por excesso de velocidade, [...] ele quebra com a lógica da previsibilidade dos fatos ao propor soluções inusitadas para determinada situação [...] e possibilita a percepção dos fatos por novos parâmetros, amplia a compreensão da realidade construída”. (MASETTI, 2011, p.25)

São propostas de intervenções cênicas que invadem o hospital como uma nova forma de medicação para o cuidado com a vida, e visa quebrar a lógica do movimento diário desses espaços, além de criar um sentimento de pertencimento do teatro ligado ao hospital, ao mostrar situações da vida sendo transformadas em outra realidade. Ou seja, as intervenções demonstram que podemos rir e brincar com uma realidade, muitas vezes tão dura em decorrência do estado de saúde comprometido, e que situações alegres e geradoras de humor são necessárias à reflexão dos modelos médicos estabelecidos como únicos para o bem estar do paciente.

Masetti (2011) esclarece que o artista, ao desenvolver sua atuação nesses espaços, quer provocar nas pessoas um olhar perceptivo para ver quanto estão imbricados na construção cotidiana da realidade do hospital, quando absorvem e refletem uma realidade transformada pela intervenção cênica.

O espaço do hospital acolhe a intervenção da cena pela atuação do ator ou do palhaço, e este se efetiva como um espaço cênico, um espaço para o teatro, que se mistura ao dia a dia particular existente no local, e gera um acontecimento de envolvimento com o histórico do lugar, posicionamento de macas, suportes de soro, aparelhos de procedimentos médicos, muita gente circulando a toda hora, além de profissionais que entram e saem do leito, acompanhantes no entorno dos pacientes, ou seja, são situações vividas a todo instante, e que o artista pode trazer como

ponto acentuado, “*num primeiro momento, a questão de transformar o espaço concreto que o hospital possui, em espaço artístico*” (WUO, 2011, p.48).

Viver o teatro no hospital é potencializar com arte cada espaço físico, e considerar todas estas situações inusitadas que perpassam a toda hora, as quais, em grande parte, acabam muitas vezes fazendo parte da cena teatral. É um teatro que vive uma eterna reconstrução, que mistura a cena anteriormente construída e levada para ser apresentada, junto com o material que brota do próprio lugar.

Estabelecer o espaço do hospital como um espaço para a cena faz-me retomar as palavras de Barba (2010), ao expressar que um espaço cênico⁸ nunca é neutro, pois todos esses espaços têm informações tanto passadas como presentes, impondo muitos signos materiais que podem até ser rejeitados, mas nunca omitidos. Isto, porque o espaço cênico precisa despertar no espectador uma percepção dupla, ou seja, a contemplação da cena e o entendimento de que este lugar onde acontece a dinâmica teatral, se efetiva como o palco, o lugar onde a cena se revela, e precisa se apresentar potente e despido de suas identidades para que a força do espetáculo o transforme.

É um espaço que pode lembrar “*o topo de uma nave, que se inclina e balança e depois se endireita sobre um mar às vezes agitado pelo vento, às vezes plano, às vezes perturbado pela turbulência imprevista das correntes submarinas*” (BARBA, 2010, p.84). É a presença do teatro no hospital, cuja mistura emergida ora envolve calma, ora entra em turbulência, pelo contato com as coisas imprevisíveis que o espaço do hospital aponta. Quer dizer, a intervenção pode chegar com algo estabelecido, pronto, ensaiado. Todavia, no decorrer de sua ação, este processo ser inundado pelas informações locais dos corredores, da enfermaria, do movimento peculiar e da relação entre as pessoas, que contribuem para transformar o momento da cena. A rota pode ser mudada de acordo com o que o lugar vai propondo durante os encontros com ele. São os imprevistos ressignificando a ação.

Barba (2010) ressalta pensarmos o espaço como um reino mágico, o qual pode ser preenchido e esvaziado, vivenciando ações reais que, ao mesmo tempo, se entrelaçam e se manifestam independentes uma das outras, e assim modelam ritmo ou ação vocal dentro de uma contiguidade imagética.

Ao espaço precisa ser revelado um imaginário provocado pela cena teatral, como também instigador não apenas para sair de uma rotina, mas para um ver a

⁸ Qualquer lugar fechado ou ao ar livre escolhido com a finalidade de instaurar uma relação específica entre ator-espectador. (BARBA, 2010, p.84)

diante. É olhar e perceber que intervenções cênicas precisam estar integradas a situações enfrentadas pelos profissionais, a políticas de atendimento do hospital, a políticas de atendimento à saúde, para que uma medicação da arte necessária esteja em diálogo por uma luta de qualidade desses espaços, e por uma reestrutura sensível, afetiva e provocadora de um encontro com a alegria, onde esta se proponha como potencializadora de esperança para o hospital, pois os artistas ao entrarem em cena

“apontam nas falas a sensibilidade médica, embora escamoteada. Evidenciam a força dos acontecimentos que pedem passagem no cotidiano hospitalar. Levam questões relacionadas ao saber, poder, identidade profissional para o trânsito das vivências humanas. Abrem misteriosos compartimentos, em que se escondem lágrimas, medo, desamparo dos profissionais nos momentos difíceis. Recolocam essas experiências no fluxo da vida” (Masetti, 2011, p.71).

É interessante observar que o artista, no momento de sua intervenção, pode aproximar a realidade do hospital a partir de um ato instigador a uma percepção para os caminhos escondidos nesta estrada, e também revelar angústias, insatisfações e êxitos, escamoteados muitas vezes por falta de diálogo, por medo, por dificuldades de posicionamento crítico por parte de profissionais e usuários. A ação da arte neste momento ganha um corpo que se materializa, quando a ação do artista é revelada segundo a potência do seu ato capaz de provocar mudanças.

Contudo, não devemos nos abster de atentar às práticas artísticas no espaço do hospital, pois elas têm crescido tanto dentro desses ambientes nos últimos anos, e por isso requerem atenção no tocante à sua qualidade.

Isto é fundamental para que a arte nesses espaços não venha se efetivar apenas como procedimento técnico, ou como um anestésico vazio de reflexão, “*mas que sua expressividade se constitua como algo que leve para a realidade hospitalar questões de importância para o ser humano, como a valorização do corpo, emoções e sentimentos às pessoas que estão hospitalizadas*” (MASETTI, 2011).

1.2 Respeitável, Espectador!

Quem encontramos nos hospitais? São milhares de pessoas que entram nesses espaços e deles saem todos os dias: pessoas que trabalham, visitam, fazem exames, estão internadas, e muitas delas apresentam rostos tristes, alegres, notados, despercebidos, preocupados, aliviados, tensos, leves e vivem envoltas nestes contra pontos de situações e sentimentos, e, somente o público que está presente na realidade de um hospital sabe o que isto, de fato, significa.

Ressalto, no momento, a pessoa que se encontra dentro do hospital para ser tratada, seja em situação de um atendimento ambulatorial, seja em situação de internação. É aquele usuário/doente/paciente que permanece horas ou dias dentro do espaço hospitalar, envolvido pela busca de atendimento e tratamento. E, de que maneira está acontecendo o atendimento ao paciente dentro do hospital?

Historicamente, para reforçar a reflexão acerca dos cuidados com as pessoas doentes, retoma-se Foucault (1979, p.88-89), ao dizer que na Idade Média havia um esquema de uma política-médica para atendimento às pessoas vítimas de determinada doença, como, pessoas com lepra e pessoas envoltas pela peste.

O doente atingido pela lepra era expulso e afastado de sua cidade, e colocado em lugares distantes longe do convívio com os outros. Havia um mecanismo de exclusão para que o espaço pudesse ser purificado. Dar atendimento médico a uma pessoa doente era colocá-la para fora de seu habitat, para que houvesse a purificação dos outros, ou seja, existia uma medicina da exclusão, a qual, historicamente, começa a deixar de ser excludente quando passa a olhar para outro tipo de doente, aquele atingido pela peste, com isso, percebe-se que a partir do tipo de doença apresentada pela pessoa, era indicado e encaminhado o devido tipo de tratamento a ela.

Diante disso, constata-se que somente a partir de determinados modelos de doenças, que aparece um olhar isolado, individualizado de observação ao estado de saúde de cada doente, seguido também de uma inspeção se a pessoa está viva ou morta, isso tudo sendo controlado por um registro, ou seja, a cura só começa a ter um sentido se estiver em um caminho individual entre médico e doente.

A exclusão em relação ao doente acometido por uma doença grave vem ser amenizada a partir de um caminho individual, no qual o atendimento médico passa a olhar com especificidade para o doente em tratamento, como disse Foucault (1979). Ao relacionarmos esse contexto aos nossos dias, verificamos que, mesmo com toda tecnologia disponível ao atendimento do paciente no hospital, notamos a presença

de mecanismos de exclusão, quando, por exemplo, o paciente é exposto a uma série de acontecimentos por falta de atendimento adequado, apontando-se ainda diminuição de um compromisso profissional por parte de quem atua nos hospitais, inadequação de estrutura física e de assistência a medicamentos e principalmente em relação ao recurso humano.

Pensar em fortalecer estas relações dentro do espaço hospitalar, pode provocar uma reestruturação do que está a sua volta. Um olhar mais sensível e compartilhado de profissionais, pacientes, acompanhantes se torna fundamental em relação à compreensão do tratamento. É preciso ter um diálogo entre todas as partes; é preciso criar condições de parceria no espaço hospitalar, e citando Buber apud Caprara e Franco (2006), quando fala sobre o conceito de Comportamento dialógico, acentua que os homens estão ligados em relações de “um-para-com-o-outro”, e essas relações humanas se reconhecem como influenciadoras mútuas, ou seja: *“que cada um dos dois se torne consciente do outro de tal forma que precisamente por isso assuma para com ele que não o considere e não o trate não como seu objeto mas como seu parceiro num acontecimento da vida”* (BUBER apud CAPRARA e FRANCO, 2006, p. 90).

No momento em que se estabelece parceria entre as partes, pode gerar uma compreensão e um cuidado a respeito das insatisfações que os profissionais vivenciam, assim como, das angústias que o paciente enfrenta, pela própria deficiência ao atendimento em vários setores dentro do hospital.

A falta de qualidade nos atendimentos ao paciente pode trazer insegurança com relação aos procedimentos do tratamento, além de acarretar-lhe dificuldades com relação ao enfrentamento da doença, mas com a parceria estabelecida, podemos dizer que as relações se efetivam, e de acordo com Buber, o comportamento dialógico vai se dá não apenas pelos elementos da linguagem verbal, mas por uma comunicação que provoque nos membros desta parceria uma compreensão sobre os significados de cada parte, *“compreender é um processo ativo em que os homens buscam significados e interpretações”* (GADAMER, in CAPRARA e FRANCO, 2006, p.91).

É partindo de uma relação de compreensão dentro do ambiente hospitalar, que este espaço pode ser preenchido, no tocante ao atendimento do paciente/usuário, com práticas direcionadas ao fortalecimento dessas relações, instigando processos de relações sensíveis, relações de escuta sobre tudo que envolva o lugar hospital.

Este espaço precisa ser povoado por outros encontros, e estes precisam “*manifestar sua intensidade, dando um brilho próprio e único a cada acontecimento. Os corpos misturam-se em relação permanente, sempre produzindo encontros*” (MASETTI, 2011, p. 40).

No final dos anos 80, do século XX, a arte não era efetivada como atividade constante dentro dos serviços da saúde, e nem era considerada como possibilidade dentro do processo de cura e do cuidado ao paciente (CAPRARA e FRANCO, 2006). Já nos anos 90, no Brasil, surge o Grupo Doutores da Alegria⁹, que vem provocar, a partir de sua atuação artística, a reflexão aos profissionais da saúde sobre propostas inovadoras para uma visão contemporânea de saúde (MASETTI, 2011).

Valores que envolvem o hospital, a equipe de profissionais, as situações das pessoas internadas fazem parte da construção destas intervenções.

1.2.1 Relação espectador/paciente e ator e o teatro no espaço hospitalar

Sinto o desejo de iniciar este tópico lembrando a história do meu primeiro encontro com os pacientes em um hospital a partir do trabalho com o teatro. Esta experiência foi fundamental para fortalecer minhas reflexões sobre as relações dos encontros entre os sujeitos que vivem o espaço hospitalar.

Quando cheguei ao hospital, como professora de um projeto da Secretaria de Educação¹⁰, deparei-me com meus espectadores/pacientes, no sentido que fala Boal (1992) de serem participantes, ou seja, espectador no sentido de intervir, preparar-se para a ação, pois, só em fazer esta preparação, isso já se constitui uma ação. Os espectadores estariam em número de três ou quatro pessoas no máximo

⁹ É uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos que, desde 1991, atua junto a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais de saúde. A essência do trabalho é a utilização da paródia do palhaço que finge que é médico no hospital, tendo como referência a alegria e o lado saudável das crianças e colaborando para a transformação do ambiente em que se inserem (<http://www.doutoresdaalegria.org.br/conheca/sobre-os-doutores/>)

¹⁰ O Programa Prosseguir é destinado a prover atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar regularmente a escola em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. É um Programa da Secretaria de Educação do Estado do Pará vinculado a Diretoria de Educação para a Diversidade Inclusão e Cidadania e Coordenação de Educação Especial. (PROGRAMA PROSSEGUIR, 2010)

dentro de cada enfermaria. A princípio imaginei que iria ser tranquilo realizar apresentações teatrais para uma quantidade tão pequena de espectadores, pois o tempo da intervenção da cena seria suficientemente bom, eu poderia atender várias enfermarias em uma só manhã, talvez circular até em outros pontos do hospital, com a certeza de que daria tempo em função de poucos espectadores/pacientes.

Entretanto, ao iniciar o trabalho, fui percebendo o quanto o teatro era absorvido por tudo e todos que estavam envolvidos naquele lugar, e como as relações entre espectador/paciente, ator e profissionais da saúde se alteravam. O encontro crescia, o ambiente mudava sua atmosfera. Em minhas observações, senti um envolvimento transformador do humor, do olhar de quem participava. E isso provocou a reflexão sobre o tempo destinado à intervenção cênica junto ao espectador/paciente hospitalizado.

Por um instante, tudo que eu imaginei fazer naquele dia desapareceu dentro de mim, pois o programado para realizar na intervenção mudou de sentido, após entender que o tempo necessário para realizar uma intervenção no espaço hospitalar é anunciado pelo próprio espaço. Portanto, não importa se eu tenho quatro, três, ou um espectador, ele passa a ser o protagonista da cena, ele dá o tempo do jogo, e nesse momento, consigo ver o teatro dizer por que ele é necessário estar ali dialogando com a vida.

Esses encontros ressignificaram meu olhar sobre a importância de levar o teatro para pessoas que estão infelizes, angustiadas, cheias de dores, permanecendo dias, e às vezes anos, em tratamento dentro de um hospital. Esta experiência também balizou minhas inquietações de como este fazer artístico poderia atuar significativamente no encontro entre espectador/paciente e o ator, e de que maneira estas intervenções cênicas poderiam ser abordadas.

Os muitos encontros ocorridos nesse processo colocam no foco da cena o paciente, como o sujeito que interliga as diferentes intervenções neste espaço: o ator com a intervenção cênica, e o médico com a intervenção médica. Diferentes intervenções em sua natureza de ação, que geram após serem vividas pelo mesmo sujeito/paciente uma nova síntese, um novo estado de espírito, de sentimento.

Começo a compreender o sentido de intervenções cênicas que produzam como diz Masetti, “[...] *o poder de ajudar a virar, delicadamente nossa atenção para a outra metade do prato*” (MASETTI, 2011, p. 25). Para outra metade que precisa ser injetada de sentido sensível, pois muitas pessoas internadas em um hospital, na

maioria das vezes, estão sem receber assistência adequada, ou ainda, encontram-se em estado de abandono e, em muitos casos, estão desesperançosas.

É fundamental tecermos mecanismos ousados de intervenções cênicas para serem levadas e apresentadas a quem vive esta realidade, e estas ações não devem ser realizadas de qualquer forma. É necessária uma preparação técnica e artística, uma proposta de arte a ser apresentada a este espectador/paciente, e a este espaço. Olhar delicadamente para este público e para o contexto no qual ele está inserido é o caminho, creio, que o fazer artístico deva tomar como atitude; que a arte possa chegar marcando seu espaço como provocadora, para o surgimento de uma força necessária no caminho do tratamento a pessoas hospitalizadas, pautado em propostas artísticas que potencializem estados de humor ao paciente.

Segundo Wuo (2011), no estado de tratamento de uma criança, quando ela está vinculada a experiências cômicas, ela viverá este processo com uma face divertida, podendo com isso, romper regras no sentido de dizer o que tem vontade e com isso pode reconstituir elementos de sustentação, pois contracena com seu estado engraçado ativando assim seu instinto vital.

Nesse sentido, o estado de alegria e diversão se efetivará como relação cotidiana ao tratamento do paciente, e este pode adquirir um estado de autonomia diante do tratamento, lançando-se com mais disposição ao seu processo.

De acordo com Masetti (2011), grande parte do que chamamos de depressão, hospitalismo e resistências podem estar ligadas mais às condições do ambiente do hospital e das relações que são vivenciadas no local, do que à própria doença. O teatro que chega ao espectador/paciente deveria atravessar o espaço do hospital, e parafraseando Masetti (2011) ao abordar o chamado "Hospital-Mãe", poderia em muitos momentos estar como um "Teatro-Mãe", pois seria um teatro que viveria um espaço especial, protetor, compreensivo, artístico, de visão ampla, de escuta e de troca.

A construção de relações de troca é fundamental para o encontro do ator com o espectador/paciente. Ali será realizado um diálogo fundamental para se pensar a construção do teatro para esses espectadores, pois ter o teatro com todas as suas possibilidades dialogando com o que este espectador oferece é fazer a ação teatral se enriquecer com conteúdos sobre vida, morte, tristeza, esperança, memórias.

Na concepção de Barba (1991), as trocas vão se estabelecer a partir dos encontros e partem das experiências de cada um, pois, cada vez que se encontram

devem fazer isto para trocar algo, um não vai ao encontro do outro “para ensinar, falar, se divertir, mas para dar e receber” (BARBA, 1991, p.104).

É desta forma que a presença do teatro precisa marcar o espaço do hospital, por trocas, entre espectador/paciente e o ator, pelo dar e receber para fortalecer a presença teatral dentro destes espaços, para propor ao paciente um olhar de esperança em relação ao tratamento, buscar forças para isso, e ir à direção de um teatro que reflita isso. Como afirma Barba (1991), é fazer um intercâmbio da presença teatral, estabelecer a troca entre atores e espectadores/pacientes, e isso só terá sentido para este lugar que reivindica a presença teatral, se esta relação for para além do teatro.

O espaço hospitalar está atravessado por ações, sons e figuras diferentes das usuais; é a chegada do teatro fazendo sua marcação; é o “frente a frente ator/paciente”; é a hora de chegada ao leito para o encontro com o espectador/paciente, hora de perceber como chegar e até onde ir, momento em que o ator fará todo o contato necessário com o paciente na hora da atuação, olhar qual o retorno desses espectadores, quais as reações do espaço diante da presença das intervenções cênicas.

1.3 Alegria, um ingrediente anestésico: Um outro paradigma de saúde e suas relações com o processo de humanização.

A realidade hoje apresentada no cotidiano de um espaço de saúde pública, seja um Hospital, seja uma Unidade Básica de Saúde, é alarmante. São muitas as carências de materiais, de profissionais, de infra-estrutura, de medicamentos, de gestão desses espaços, quer no campo financeiro, quer na forma de administrar. Carências também na formação técnica e ética para qualificar os profissionais que atuam na área da saúde.

Nesse contexto, não muito otimista, percebemos que a concepção de saúde, bem como o entendimento de formas e de uso do espaço hospitalar (debatido no tópico anterior) é fundamental para a possibilidade de entender a realidade e propor modificações a ela. Neste aspecto as diferentes formas de atividades hoje disponíveis para tornar esse ambiente e o convívio mais humanizantes são muitas, entre elas destacamos o trabalho com o teatro.

Com minha ida a campo, acompanhando e lendo sobre os grupos de intervenções cênicas nos hospitais, percebi que as intervenções nesses espaços também podem contribuir para mudanças do paradigma de concepção de saúde hoje hegemônica no país.

O hospital se materializa por intermédio das pessoas. A chamada humanização acontece por meio das relações. Elas materializam a identidade do hospital. Os processos em curso dependem da mentalidade, valores, formação dos profissionais de saúde. Nesse ambiente, há mais resistência à mudança devido ao conhecimento sedimentado da área médica, que se traduz em poder (MASETTI, 2011, p.70).

Para Minayo (2006), as relações humanizadoras são pensadas, desde quando Sócrates, em 399 a.C., colocava em dúvida a existência dos deuses, destacando que as reflexões estavam relacionadas ao humano, e assim a filosofia ia *“descer do céu a terra, alojar-se nas ruas, entrar nas casas e obrigar as pessoas a pensar na vida acerca do bem e do mal”* (MINAYO, 2006, p. 24). Podemos observar que tanto a concepção socrática quanto a estoica, com suas ideias humanistas pautadas em princípios de solidariedade entre as pessoas e a busca da felicidade, naquela época já apareciam revolucionárias para o seu tempo, ao centrarem o homem como o responsável pela vida social, além de piedoso para com as pessoas.

Minayo (2006) expõe que no desenvolvimento capitalista, na etapa pós-industrial, muitas questões da cultura moderna estavam relacionadas ao sentido histórico do humanismo. Hoje, a veloz mudança nas áreas do conhecimento e o desenvolvimento tecnológico provocam mudanças no pensamento e na vida das pessoas, confirmando que o ser humano não é mais o centro de tudo. Ao emitirem sua crítica à modernidade, os pensadores contemporâneos falam que os conceitos iluministas radicais responsáveis pelo antropocentrismo, segundo o qual ciência e técnica eram absolutas, deixaram de lado a subjetividade e as emoções.

Diferentemente das etapas anteriores, almeja-se outro pensamento de humanismo para o século XXI, *“que restitua o ser humano ao seu lugar solidário com a natureza e que retome como relevâncias da vida a harmonia entre a razão e os sentimentos”* (MINAYO, 2006, p.26).

Hoje, na área da saúde, o termo humanismo vem dentro de um movimento como prioridade política, de propostas, debates e pesquisas, sendo chamado de ‘Humanização’, *“como um movimento instituinte do cuidado e da valorização da*

intersubjetividade nas relações” (MINAYO, 2006, p. 26). Mas como o setor da saúde vem discutindo a Humanização para dentro dos seus espaços? Como de fato ela começa a aparecer nas redes de assistência a pessoas usuárias, e também aos profissionais atuantes nos espaços hospitalares?

Sabemos que o espaço hospitalar, com sua carência reflete uma realidade de precária, pois Minayo citando Boltnaski (2006) diz que a medicina era posicionada em três pontos éticos, a saber: um, apresentando o cuidado desinteressado ao paciente, pautado na caridade e na religião; outro, segundo o qual, o corpo era apenas pensado como objeto de estudo científico; e terceiro, a questão comercial, em torno da qual a ação médica girava. A saúde hoje já atingiu outros níveis, novas propostas principalmente com os avanços tecnológicos, mas muitos destes posicionamentos, de que nos fala Boltnaski, permanecem nos dias atuais. Precisamos refletir de fato sobre a efetivação de uma conduta humanizada para o espaço hospitalar, pois

Todo campo da saúde se constitui de objetos e artefatos que criam vida própria e canalizam interesses econômicos, independentemente das aspirações, desejos, projetos e vontades das pessoas que, com suas doenças e sofrimentos, oferecem matéria prima para perguntas e respostas aos cientistas, propiciando-lhes experimentos e criações de segunda ordem. (MINAYO, 2006, p.27)

No mundo dos negócios do serviço da saúde, Minayo (2006) ressalta existir a presença de três espaços específicos: o primeiro está relacionado a um nicho direcionado a pessoas abastadas, onde renomados médicos e equipamentos servem a uma pequena elite de profissionais; o segundo se ocupa de uma medicina de grupo ou individual que privilegia por meios de planos e contratos de saúde; e o terceiro, o da saúde, medicina e dos equipamentos públicos, pois o que é empregado neles pelo governo, não volta com qualidade para o usuário, são feitos investimentos em profissionais e equipamentos visando qualidade e gratuidade aos atendimentos. Mas a realidade é bem diferente, pode ter demanda, escassamente executada nos serviços dos leitos hospitalares e *“cria-se, assim, um imenso descompasso entre a proposta constitucional e a realidade vivida. Em tais circunstâncias, falar da humanização das relações e dos cuidados soa como impropriedade absoluta”* (MINAYO, 2006, p.28).

Fazer uma reflexão também em relação aos profissionais que vivem seu trabalho como vocação é fundamental, porque existem os que perseguem uma ética para os cuidados nas questões da saúde, os que caminham para um verdadeiro sentido de humanização, propondo que este

desenvolvimento deveria ser visto como a liberdade que o sujeito possui de conduzir uma vida com dignidade. Sem o empoderamento dos indivíduos, o crescimento econômico não terá melhorias na saúde e na educação, assim como melhoria da pobreza. Não ter acesso às necessidades humanas fundamentais de autonomia, empoderamento e liberdade é um potente determinante de doenças nos indivíduos (MARMOT apud NINA, 2013).

Diante do exposto, dialogando com Taffarel (2009), proponho a necessidade de destacarmos a existência de dois paradigmas no trato com a saúde: **a)** o primeiro apresenta uma concepção de saúde a partir do paradigma da Salutogênese, termo advindo do latim “*saluto*” e significa “saúde”; “gênese” referindo-se à “origem”, ou seja, a origem da saúde trazendo as fontes de saúde física, anímica e espiritual; **b)** o segundo paradigma que, ao longo da história de forma hegemônica, vem sendo referência no trato com a saúde, é o da Patogênese, sendo o termo “*Pato*” oriundo do grego e significa “doença”; gênese quer dizer “origem”, portanto, o foco no tratamento da doença. Nas pesquisas médicas, o causador das doenças eram fatores de risco, e olhar estes fatores é a perspectiva do paradigma da Patogênese. A Salutogênese vem superar estes fatores, pois busca a origem da saúde, tudo que pode deixar saudável e garantir a vida, ou seja, tudo que contribua para manter e recuperar a saúde da pessoa.

Capra (1982) destaca que historicamente a biologia, com sua concepção mecanicista, sempre esteve ao lado da medicina, com isso, atitudes médicas também iriam ser contaminadas por esta concepção em relação à saúde e à doença, nascendo o modelo biomédico, sendo este a base da moderna medicina científica, que vem se concentrar cada vez mais no corpo em partes menores, perdendo de vista o paciente como ser humano, quando reduz a saúde a uma forma mecanizada de funcionamento e desinteressada pelo fenômeno da cura, como se observa no paradigma patogênico.

Este modelo biomédico, realidade em ambulatórios e hospitais, por ter profissionais envoltos a estas formas racionais e técnicas de olhar para o paciente

exercendo a exclusão da cura, precisa ser quebrado por paradigmas que abranjam uma saúde em direção a totalidade do paciente.

Sendo assim, Antonowsky, citado por Taffarel, propõe a existência, não de fatores de risco, mas de fatores de proteção, sendo um destes fatores o “sentido da vida”, e este “sentido” deve estar vinculado às condições objetivas da existência humana, com a proposta de uma visão de mundo a proporcionar orientação e apoio, pois “é o que dá força, fortalece a vontade de viver, aumenta a coragem e estimula otimismo, possibilitando uma consciência social” (TAFFAREL, 2009, p. 168).

Vejo as intervenções cênicas chegando como uma realidade de luta pelo sentido da vida, como um fator de empoderamento importante para o fortalecimento da saúde de todos os envolvidos no ambiente hospitalar, refletindo a todo tempo sobre uma reconstrução da saúde, trazendo um sentido de cuidar do outro, para além do zelo, do desvelo, cuidando para uma aproximação da “*realidade concreta, com seus cheiros, cores, frios, calores, pesos, resistências e contradições [...], um cuidar para que o ser humano não se rodeie por uma cápsula permitindo [...] a falta do toque, do tato e do contato humano*” (BOFF, 1999, p.11).

Este processo precisa ser, e acredito já se constitua um desafio para profissionais das várias áreas que atuam no ambiente hospitalar, dentro de uma ação coletiva, interligada entre os sujeitos.

Segundo Maia (2011), é fundamental e desafiador propor uma nova ética do cuidado, para além dos protocolos tradicionais médicos, dos conceitos tradicionais das ciências biológicas, com seus sistemas conservadores: mecanismos fisiológicos, neurológicos, anatômicos, etc. Sendo destacado também o processo de construção das subjetividades, assegurando a relação com um campo energético, que pode ser movimentado pelo campo da afetividade, da alegria nestes espaços de atendimento e cura. E estes canais são abertos quando a arte chega e dialoga com a saúde envolvendo propostas para um olhar de “cuidado”, que podem também ser vistas quando:

A introdução de obras de arte nos hospitais começa, por exemplo na Inglaterra, no início da década de 1970 (kaye, 1997), [...] no centro da atividade artística, está o paciente, que compartilha a experiência inspiradora da produção artística. Aumentam significativamente, na Inglaterra, as iniciativas de execução de concertos musicais nos hospitais. Por exemplo, o Conselho para Música nos Hospitais (Council for Music in Hospitals) organiza, em unidades de saúde, mais de quatro mil espetáculos por ano. É famosa a experiência no Hospital de Broadmoor, em que as companhias teatrais Royal

Shakespeare e Royal National Theatre realizaram numerosos espetáculos teatrais para os pacientes e profissionais da saúde, seguidos de *workshops* nos quais os pacientes, sob acompanhamento clínico, analisaram as emoções suscitadas pelos espetáculos (Cox, 1992). Na Inglaterra existe um movimento histórico de humanização do serviço de saúde por meio das artes cênicas, que inclusive incorpora a realização de obras teatrais realizadas pelos próprios pacientes (Senior e Croall, 1993), (CAPRARA e FRANCO, 2006, p.103).

O espaço hospitalar invadido por ações artísticas, a serem vistas, tocadas, sentidas, vem como um elo potencializador para reflexões em direção a novos comportamentos e a novas concepções para a saúde, pois os resultados provocados por essas ações vão a cada dia tornando-se reais pela recepção dos pacientes, acompanhantes e profissionais, criando um pensamento em direção a uma nova política de saúde para dentro desses espaços.

A arte que chega a partir de intervenções cênicas para dialogar com a saúde precisa alcançar, como diz Barba (1991), um *bios cênico*, ou seja, fazer provocar uma potente vibração para que possa existir uma densa relação desses diálogos, eliminando tudo que venha historicamente amarrando a um paradigma patogenético na saúde, a um cuidado como protocolo tradicional da medicina, um novo paradigma para superar os padrões culturais modeladores, para assim poder renascer em novas tensões, de maneira diferente, e assim podermos ter uma “saúde que se dilata”, no caminho de uma totalidade que possibilite irradiar vida e contagiar o espectador/paciente.

1.4 Um Palco Para a Vida!

“O teatro pode ser um lugar onde vale a pena viver por muito tempo porque nos permite continuar na ponta dos pés. É a tensão para nos debruçarmos além dos limites: o limite entre o presente da representação e o passado da história representada, entre a intenção e a ação, entre o ator e o espectador, entre nós e a nossa sombra.”

Eugênio Barba

Ao retomar as palavras de Barba (2010), reflito como vivo o teatro, de que maneira ele acontece no caminho que venho perseguindo dentro desta arte, e como é o meu desejo em seguir com ele. Durante os anos que vejo, leio, ensino e faço teatro, vou reafirmando que este teatro precisa ser envolvido em um sentido de uma leve flutuação, para que eu viva nele sonhos e mundos imaginários, mas contraditoriamente também, para não me fazer sair do chão, me deixar sempre em contato com a força da realidade, me levar a uma grandiosidade de formas sem limites. Foi entrando no espaço do hospital, que percebi um grande desejo de fazer teatro dentro deste lugar, então me perguntei: “como o teatro pode acontecer aqui?”

Esse questionamento surgiu, pois ainda não percebia a dimensão de tudo que envolvia o hospital. Meu olhar foi logo em direção aos aspectos físico e emocional apontados pelo espaço: comecei a observar as camas hospitalares nas enfermarias, cadeiras inclináveis de ferro, suportes de soro, alguns equipamentos médicos, carrinhos que em certas horas entravam com alimentação e medicação, pessoas as quais acompanhavam os pacientes, equipe de profissionais da saúde e de outras áreas circulando no local.

Percebi um clima de tensão, em muitos momentos, tomando conta do lugar. Olhares tristes e preocupados parecendo sempre ansiosos por alguma informação médica, ou à espera de uma medicação que aliviassem suas dores. Alguns pacientes muito debilitados, outros aparentemente bem, mas que mostravam uma profunda vontade de ouvir algo de qualquer pessoa de jaleco que adentrasse na enfermaria.

Foi esta primeira imagem que vi e percebi do hospital quando me propus a fazer parte dele com o teatro. Observações que faço até hoje vivendo a experiência com o projeto de extensão “Teatro Com-Vida”¹¹.

Logo que iniciei as intervenções teatrais, busquei o que habitualmente fazemos: escolhemos um texto, trabalhamos em cima dele, o transformamos para uma poética teatral, ensaiamos e partimos para a intervenção. Naquele momento o

¹¹ **O Projeto “Teatro Com-Vida”** é uma ação de extensão, vinculada ao Curso de Licenciatura em teatro/ICA-UFGA, para a experimentação e sistematização dos conhecimentos da área das Artes Cênicas, buscando humanizar o ambiente hospitalar do Hospital Universitário João de Barros Barreto, integrando arte e saúde. Oportuniza a crianças, jovens e adultos hospitalizados o acesso à linguagem teatral, tendo como parceiros a Coordenação de Humanização do HUJBB e o Grupo de Pesquisa LACOR/ICED.

importante era ter pronto o espetáculo, apresentá-lo. Fui seguindo neste caminho, mas a cada dia de convívio com o universo do hospital, este lugar apontava-me situações diferentes, surpreendentes com novas possibilidades criativas para o fazer teatral. Mostrava-me uma possibilidade de existir algo maior para ser realizado com o teatro, com isso percebi que:

“[...] o teatro torna-se insuportável se é reduzido somente ao espetáculo. Não basta o ofício, a precisão, o prazer da invenção. Também não basta a solidariedade, o senso do dever os companheiros. Não basta a consciência do prazer ou do conhecimento que suscitamos nos espectadores” (BARBA, 2010, p. 23).

Obviamente, como postula Barba (2010), o teatro já é tudo isso. Precisava entendê-lo para além do “*muro que nos protege e nos aprisiona*” (BARBA, 2010, p. 23).

Diante dessas sensações, busquei a reflexão: que teatro poderia acontecer no espaço do hospital? É o teatro que chego, apresento, cumpro meu papel e pronto? A cena foi apresentada, agora posso partir, isto bastaria? Comecei a perceber que o espaço, o espectador, a dinâmica ali estabelecida, embora fundamentais, não eram suficientes para entender que o sentido do teatro que poderia existir, nasceria do próprio lugar de onde ele começa a acontecer, e dessa forma o “[...] *espetáculo também era um organismo vivo do qual eu tinha que identificar não só as partes, mas, inclusive, os níveis de organização, e depois as suas relações*” (BARBA, 2010, p. 39).

Era importante ter a sensação de estar construindo um teatro aflorado do que se poderia coletar, a partir das relações estabelecidas com os encontros. Os sujeitos presentes, o som, o cheiro, a cor, as dificuldades, tudo isso são elementos para a dramaturgia, para a materialização do espetáculo. Assim comecei a perceber o sentido no trabalho com o teatro vivenciado no espaço hospitalar.

Outra inquietação originou-se ao pensar se precisaria de um gênero, de uma categoria ou de um estilo teatral adequado para realizar as intervenções no ambiente hospitalar, haja vista o hospital apresentar uma rotina com suas especificidades e demandas cotidianas, com intervenções inesperadas de profissionais da saúde e situações de procedimentos aos pacientes em qualquer instante. Perguntava-me, então, se era necessária a efetivação de uma classificação teatral adequada para aquele espaço, e, ao mesmo tempo, compartilhava o

pensamento de Peter Brook: “[...] *um bom espaço é aquele para o qual convergem muitas energias diferentes, e onde todas essas categorias desaparecem*” (BROOK, 2000, p.06).

Certifico-me de que não é necessário um ou outro tipo de categoria¹² ser efetivado, porque o fundamental é a resposta de alguém que faz, e de alguém que recebe o teatro e o devolve à vida como resultado destes encontros, pois “[...] *o teatro não tem categorias, é sobre vida. Este é o único ponto de partida, e além dele nada é realmente fundamental. Teatro é vida*” (BROOK, 2000, p. 07). O que vai se processando como ação teatral dentro do hospital deverá partir de uma substância que transite entre o que faço e o que poderei fazer para o outro. Quando o teatro nos faz querer ir além do que estamos vivendo, ele realmente é vida, ele realmente caminha para tudo que está em volta dele.

O funcionamento do processo criativo para as intervenções cênicas se solidifica e se efetiva como algo bom para a cena teatral, a partir dos desafios e riscos que esta cena vai gerando a cada dia no espaço hospitalar, podemos perceber melhor com a afirmação de Brook:

Naquele dia específico, talvez fosse o melhor que você pôde fazer, mas deve lembrar que a verdadeira forma ainda não está lá. A forma verdadeira só chega no último instante, às vezes até depois. É um nascimento. A verdadeira forma não é como a construção de um edifício, em que cada ação é um avanço lógico em relação à ação anterior. Pelo contrário, o verdadeiro processo de construção envolve simultaneamente uma espécie de demolição, que implica a aceitação do medo. Toda demolição cria um espaço perigoso, no qual há menos suportes e menos apoios (BROOK, 2000, p. 20).

Dentro do hospital o teatro recorre a construções constantes, mesmo que os ensaios tenham acontecido para a realização de uma determinada intervenção cênica, a mesma não deixa de dialogar com diversas possibilidades que aparecem durante o processo, e estas vão criando materialidade, sendo descobertas nos caminhos trilhados por um olhar sensível, em uma busca revolucionária por uma forma que possa se tornar presente em alguns momentos, e em outros fugir ao nosso controle. “*O teatro se transforma, então, num verdadeiro reflexo de uma condição que se faz necessário destruir, a começar pelo próprio teatro*” (BARBA, 1991, p. 32).

¹² Categoria, terminologia utilizada por Peter Brook para determinar classificações teatrais em seu livro intitulado “A Porta Aberta” (2000).

É preciso retirar as amarras que colocamos ao pensarmos em um teatro para dentro do hospital, pois seu repertório necessita ser preenchido com ousadia, precisa “demolir” o que existe em nossas concepções de teatro outrora nos apresentado, e [...] “*seguir as próprias pegadas mais de uma vez, até não reconhecê-las mais*” (BARBA, 2010, p. 209) e ser concebido de forma subversiva, para propor uma alteração ao espaço hospitalar.

Um teatro que possa falar de esperança, sim, mas que em volta desta esperança, o seu contexto esteja recheado de instantes reflexivos que transbordem e assim transponha os muros de onde ele fala.

Neste sentido, chamo de intervenções cênicas no espaço hospitalar, as ações cênicas que atravessam um espaço que precisa ser explorado para subverter a ação das coisas, na intenção de eliminar um presente opaco por ligações afetivas e de alegria. A existência de intervenções cênicas dentro desses espaços está alicerçada em muitas propostas, abordando diversas maneiras de envolver o hospital com histórias dramatizadas, teatro de formas animadas, dramatizações com música e poesia, encenações poéticas e com a linguagem do palhaço, sendo esta a que mais se intensifica.

Sendo assim, e a fim de que intervenções como estas mostrem um envolvimento artístico com qualidade, disciplina e compromisso para quem faz e recebe este encontro, é fundamental haver atividades de formação objetivando maior qualificação do trabalho, para permear as ações dos grupos e projetos atuantes nesses espaços, e com isso, responder como estão se desenvolvendo o trabalho artístico e educativo.

Barba (2010) declara que o teatro não é hoje mais a única forma de representação, pois que hoje temos outras maneiras mais interessantes aproximando-se mais do ritmo de nossas vidas como: cinema, viagens, esporte, televisão, com cenários fantásticos e exóticos, animados por seres humanos. Por isso precisamos falar de teatro não como um passatempo, mas, precisamos trazê-lo como visão para que sua intensidade possa agir sobre os espectadores.

O hospital precisa receber intervenções que proponham um olhar à frente do tempo, com questões que revelem sentido para quem irá recebê-las, só assim elas permanecerão dentro de espaços fragilizados de esperança. É preciso buscar uma incessante pesquisa sobre elementos sensíveis, técnicos de formação e visionários

para que possamos ter propriedade no encaminhamento de suas ações, como bem acentua Barba (2010), domar o tigre para não sermos devorados.

A presença do artista precisa se efetivar com intervenções que fiquem, que reverberem para além dos acontecimentos do momento vivido, além de proporem formas interessantes e reflexões críticas.

Assim aparece nesses espaços a presença de uma figura que aceita suas fraquezas e seu ridículo, e explora tudo até então negado ao ser humano em seu cotidiano, e a quem chamamos de palhaço ou *clown*, duas palavras com “*termos distintos para designar a mesma coisa*” (BURNIER, 2001, p. 205). Palhaço vem do italiano *paglia* (*palha*) material usado para revestir colchões e utilizado pelo palhaço para confecção de sua roupa. Por outro lado, *Clown* vem do inglês *clod* (camponês); refere-se ao meio rústico, a terra (RUIZ, 1987 apud BURNIER, 2001).

O palhaço intervém cenicamente nos espaços para desvirtuá-lo, para mudar o sentido das coisas. Esta figura estranha, com uma lógica sem muita racionalidade, aparece e nos provoca a olhar para nossas ações, nossas fraquezas, nos mostrando como lidar com elas, como superá-las. Faz o artista, segundo Burnier (2001), confrontar-se consigo mesmo, mostrando seus recantos escondidos, tornando-o extremamente humano.

Segundo Wuo (2011, p.18), o hospital desafia o ator-palhaço a criar e improvisar dentro de situações extremamente difíceis e urgentes. Por esse motivo, a precisão técnica é aguçada, o palhaço precisa aprender a tirar o riso do público somente com um olhar. Atores ou não atores que desejam fazer trabalhos a partir da linguagem do palhaço no hospital, precisam ir à busca de oficinas, cursos de formação para melhor conhecimento sobre esta linguagem, muitos destes cursos acontecem em períodos de meses a um ano inicialmente, pois no trabalho com o palhaço, o estudo deve ser constante, precisa enveredar em uma continuidade, pois o jogo cênico que estabelece o palhaço precisa ser alimentado de um material que aprimore seu repertório.

O palhaço traz no desenrolar de seu trabalho uma criação constante, o próprio hospital será material para esta criação. Ele sabe utilizar sua técnica, todavia as situações cotidianas muitas vezes lhe trarão a percepção para sua construção dramaturgica.

O olhar de um ator-clown é perceptivo, pois ele vai analisar quais as possibilidades de transformar os recursos físicos em recursos

cômicos, poéticos [...], conta com vários recursos inusitados, que podem transformar a utilidade de um objeto em uma grande brincadeira, dando outro significado ou função cômica para o mesmo (WUO, 2011, p. 59).

A aproximação de elementos cômicos como propostas para o encontro com um estado de alegria, deveria ser um subsídio permanente no espaço hospitalar, até como procedimentos que deveriam ser inseridos nas políticas do hospital em articulação ao tratamento do paciente, *“tipos cômicos e sua genealogia são historicamente transformados pelo tempo e pelas necessidades sociais de cada época. Em consequência disso, o cômico começa a expandir a sua área de atuação, chegando às instituições de saúde”* (WUO, 2011, p.19).

Wuo (2011) também aponta que é fundamental termos a compreensão do desenvolvimento da comicidade no espaço hospitalar, principalmente junto ao paciente, pois o contato com a comicidade precisa de uma lógica para o funcionamento de suas ações e esta deve ser disponibilizada de forma cuidadosa para com o outro.

Observo e reflito sobre as intervenções cênicas dentro do hospital, como um “Terceiro Teatro”. Conforme enuncia Barba (2010), este se distancia de um pensamento para um teatro institucional, com valores culturais que precisa transmitir em confronto com culturas do passado e do presente. Por outro lado, também se aproxima de um teatro de vanguarda em busca de uma nova originalidade, com intenção de superar a tradição, e se abrir a tudo que é novo entre as artes e a sociedade. Um teatro instaurado às margens, em lugares onde muitos não o conseguem ver, ou que não é visto por muitos; um teatro carente de ser envolvido em um treinamento, e, no entanto, apenas ele reconhece ser necessário para poder chegar a seu espectador, um teatro que faz pensar.

Por sua vez, o hospital deve viver ações cênicas que possibilitem nos fazer enxergar como este teatro deve permanecer vivo a cada dia, com:

“novas formas expressivas”-, buscando relações mais humanas entre as pessoas, com o objetivo de formar uma célula social onde as intenções, as aspirações e as necessidades pessoais começam a se transformar em fatos (BARBA, 2010, p.188).

O repertório dramaturgico pode surgir pela necessidade poética, pela história, pelo jogo, ou seja, a partir do próprio lugar, das histórias que falam da vida de quem

transita por estes lugares, das histórias provindas dos acontecimentos cotidianos, assim como da “falta de tudo” que é uma realidade no ambiente hospitalar, como: falta de dinheiro, falta de estrutura familiar, falta de medicação, falta de atendimento digno, falta de profissionais, falta de estrutura física, falta de diálogo, falta de afeto, falta de cuidado. Podemos dizer que as intervenções cênicas para chegarem até o hospital, também em seu enfrentamento de criação, fazem um diálogo com algumas sensações vividas pelo paciente em tratamento, como situações de desgastes, conflitos, e luta para galgar um lugar, um objetivo, um caminho de esperança.

Barba (2010) explicita que um “Terceiro Teatro” se constitui de mutações, e assim vai sofrendo transformações, passando por transições a todo tempo, indo em busca de um sentido de como pode ser chamado. Ratifico essa ideia no teatro que se materializa no hospital, pois, apesar de hoje existirem muitos grupos nesses espaços com uma variedade de atividades cênicas, algumas bem definidas, percebo que ainda há uma busca por fontes de pesquisas e estudos para novas metodologias e definições de como as intervenções podem se manifestar na realidade hospitalar.

No capítulo seguinte, apresentarei um panorama das práticas cênicas que estão se enraizando dentro dos hospitais, permeadas por situações, como “*os encontros, as experiências, os momentos de iluminação, as feridas que constituem as inseguras raízes pessoais*” (BARBA, 2010, p.196), aspectos que vão para além de suas práticas teatrais.

CAPÍTULO II

PANORAMA DAS PRÁTICAS CÊNICAS EM HOSPITAIS

Neste capítulo, apresentarei um panorama sobre grupos que estão no espaço hospitalar, desenvolvendo ações concernentes à arte a partir de trabalhos realizados com intervenções cênicas.

É importante iniciar este panorama refletindo como o fazer teatral vem aparecendo, marcado pela presença de intervenções cênicas no espaço hospitalar, e como esta realidade vem acontecendo no Brasil.

Para Peter Brook (2000, p. 12), “(...) *o teatro começa quando duas pessoas se encontram*”. Dessa maneira, as intervenções cênicas dentro do hospital vão se estabelecendo, a partir da força dos encontros diários, semanais, mensais, que são realizados por artistas, estudantes e profissionais de áreas, como saúde, psicologia e educação, pois, quando as pessoas que acreditam na arte estão envolvidas no espaço hospitalar, garantindo o encontro com o outro, e levando a arte a este espaço, este lugar não vive mais a mesma relação diária dentro dele, o ambiente ganha outra atmosfera.

A intervenção cênica transforma-se em protagonista muito presente nesta realidade, e aparece como proposta de atividade para este ambiente, pois é grande a quantidade de grupos que hoje desenvolvem linguagens artísticas no hospital. Dedução que é apresentada no decorrer do texto, com base nas informações coletadas para esta pesquisa e cujas ações partem de vários âmbitos, a saber: espaços institucionais acadêmicos, trabalho voluntariado, grupos teatrais, entre outros. Movimentos tanto da área da arte como da educação e saúde, todos com a necessidade e o desafio de transformar a realidade hospitalar.

Com diferentes abordagens/metodologias na forma de apresentar suas intervenções cênicas, suas criações, suas produções e também suas diferentes motivações, tudo isso faz originar cada um desses trabalhos. Conforme Barba (1991, p.30), sejam quais forem as motivações que trouxeram tantos grupos a fazerem teatro, e eu destaco, dentro do hospital, o que se tornou agora uma profissão, esse sentido tem que ir além da pessoa do profissional para interagir socialmente com os outros.

Percebo a chegada destes grupos como um sentido provocador de mudanças, a fim de ampliar o envolvimento das relações dentro do hospital, pois este lugar, além de viver sua rotina médica, passa a ter agora uma rotina artística. Hoje a quantidade desses grupos vem crescendo, pautados em muitas propostas, nascendo de várias áreas do conhecimento, e isto faz com que diferentes diálogos se estabeleçam, trazendo um fortalecimento destas ações.

Aqui apresento o panorama de apenas 13 (treze) grupos, embora sejam citados 22 (vinte). Todos esses grupos estão dentro do espaço hospitalar com seu fazer artístico. Neste panorama não tenho a intenção de fazer um mapeamento sobre quem está no Brasil desenvolvendo estes trabalhos, pois isso levaria uma demanda de tempo para este aprofundamento e dar conta destes números. O que compartilho neste momento é um pequeno panorama de grupos que estão no Brasil fazendo intervenções cênicas dentro de hospitais, ou que trabalham com ações que dêem acesso à linguagem da arte e a atividades lúdicas a pessoas que se encontram no cotidiano dos hospitais.

A escolha da apresentação de alguns grupos e a citação de outros deve-se à realidade frágil das informações coletadas em função do acesso ao material sobre eles, pois não são de todos os grupos que encontramos informações objetivas. A organização dos critérios para caracterizar a atuação de cada grupo foi pautada nos seguintes aspectos: **a) localização geográfica**, no sentido de poder trazer pelo menos uma representação por região; **b) ação propriamente dita do grupo**; **c) espaço de atuação**; **d) metodologias desenvolvidas**; **e) natureza do trabalho** (se é voluntário ou remunerado); **f) status do grupo** (formação técnica/acadêmica ou não).

Em suma, evidencia-se um painel de como estes grupos vêm atuando cenicamente. Vale esclarecer ainda que, no levantamento das informações sobre os grupos, para a sistematização dos aspectos acima descritos, algumas informações não estão disponibilizadas nos sites acessados, ou não foram repassadas no momento do contato com os grupos.

Nesse caminho, entre idas e vindas, começo agora a descrever sobre alguns desses grupos, atendendo a uma "(...) demanda contemporânea do teatro, saindo de seu espaço tradicional de atuação, e indo ao encontro de um público não habituado à sua linguagem, verificando a sua capacidade de afetá-lo esteticamente (...)" (FREITAS, 2010, p. 01).

Pois, contar histórias de pessoas que fazem do hospital um palco instigante às muitas possibilidades existentes em um processo de criação para a cena e para o movimento da vida, é poder trazer ao leitor, uma cartografia de como isto vem acontecendo, como vem constituindo-se territórios que se embasem no exercício de um olhar sensível e real para o espaço e para o outro. Exercício estabelecido pelos encontros que vão se materializando a cada dia e, por sua vez, “(...) *são feitos das mais diversas químicas, às vezes, simplesmente construídos a partir de um olhar, ou da soma de pequenas situações cotidianas, que mudam a direção de nossas vidas* (...)” (MASETTI, 1998, p.13).

2.1 “Projeto Roda Gigante”

Brinquedo de encantamento, luz que gira no céu, provoca sensação de voar, ir alto, olhar em outro plano, seguir como a vida e o mundo, girando sem parar em busca de novas possibilidades, este é o Projeto “**Roda Gigante**” (Figura 1), nascido no Rio de Janeiro, no qual atuam, há quinze anos, atores profissionais, todos com formação em artes, e vêm fazendo um diálogo entre arte, saúde e educação, em alas pediátricas de hospitais públicos do Rio. Vivenciam essa experiência a partir da pesquisa sobre a atuação do palhaço na sociedade e sua potência como promotor de saúde. Recebem remuneração por meio de patrocínio cultural de empresas e de leis de incentivo.

Figura 1 - Projeto Roda Gigante.



Fonte: site do grupo.

Essa proposta, ao instigar um fazer teatral a partir da linguagem do palhaço como provocadora para um movimento diferente no dia-a-dia de crianças, jovens e profissionais da saúde no espaço hospitalar, visa a apresentar uma prática de formação, onde o ator-palhaço “*disponibiliza suas habilidades como recurso para*

criar com a criança um espaço lúdico no qual o vínculo e a cumplicidade estabelecem o jogo cênico” (<http://www.rodagigante.org>).

O lugar onde estão circulando os Doutores Palhaços do “Roda Gigante”, a todo momento, transforma-se em espaço de brincadeiras e músicas. O espaço de atuação desse projeto são cinco hospitais da rede pública do Rio de Janeiro: o Hospital dos Servidores do Estado; Hospital Federal de Bonsucesso; Hospital Municipal Salgado Filho; Hospital Universitário Pedro Ernesto/Uerj e o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ. Com visitas regulares a esses hospitais parceiros, os Doutores Palhaços realizam apresentações de espetáculos teatrais e oficina de palhaçaria (oficina da técnica do palhaço); e fazem as visitas em dupla, indo a um mesmo hospital duas vezes por semana, quatro (04) horas por dia.

O Grupo desenvolve algumas oficinas com a intenção de esclarecer ao público de dentro e fora do hospital, como é trabalhado o processo do palhaço neste espaço e também no palco. Citam-se, então, as oficinas “Roda de Palhaço”, direcionadas para jovens do entorno dos hospitais parceiros, e “Doutores Palhaços”, para profissionais da saúde.

Metodologicamente utilizam jogos, brincadeiras e troca de experiências entre artistas e profissionais da saúde, objetivando que a vivência, a partir dos jogos, traga ao sujeito uma disponibilidade para construção de um olhar verdadeiro, sensível ao outro, pois, quando se estabelece o jogo do palhaço como uma experimentação para despertar relações transformadoras dentro do hospital, permite-se que *“o palhaço entre em cena para afetar e ser afetado. Para formar o vínculo com meninos e meninas internados, durante os encontros semanais”* (BRASIL, 2011. <http://www.fiocruz.br/jovem/cgi/cgilua.exe>).

O “Roda Gigante”, neste girar de uma roda viva, vai reconstruindo a realidade difícil do hospital, tentando inserir um cotidiano de leveza e esperança, calcado na presença deste elemento cômico, o palhaço, que *“vem nos autorizar um encontro com nós mesmos”* (ACHCAR, 2009).

2.2 Projeto “Rir é Viver”

“Desejo, idéia, vontade de encontro. O primeiro impulso foi o de buscar encontros do palhaço com os mais diversos públicos, que não fossem apenas aqueles que estão nas salas de teatro. Dez anos depois, deixou de ser a busca de uma pessoa para ser a busca de um grupo. É a possibilidade de contato com pessoas que talvez nós nunca tivéssemos acesso, é a possibilidade de ver como a gente se comporta em lugares diferentes”. (IGREJA apud, ASCHAR, 2008, p.22)

Apresento aqui o projeto do Rio de Janeiro, que inicia em 1994 como “Teatro é Vida”, e permaneceu com esse nome até 1998, quando foi renomeado de “Riso é Saúde”, após o referido projeto ter sido aprovado pela lei municipal de incentivo fiscal à cultura, com a chancela de “interesse especial da cidade”, concedida pela prefeitura, sendo este o embrião do que passaria depois a se chamar “**Rir é Viver**” (Figura 2), como é conhecido atualmente.

Figura 2 - Projeto Rir é Viver.



Fonte: site do grupo.

Este é um projeto do Núcleo de Pesquisas e Criação da Companhia do Gesto¹³. Essa Companhia nasceu da paixão do ator Enoch Dácio Oliveira Lima¹⁴ pelo teatro, que ao retornar de seus estudos teatrais com Jaques Lecoq e Philippe

¹³ Uma das principais companhias profissionais do Rio de Janeiro, nascida em 1986, pioneira na pesquisa da linguagem do Teatro Gestual no Brasil, investe na pesquisa do teatro gestual, de linguagens não habituais na cena para a renovação e construção de uma comunicação ao mesmo tempo brasileira e universal.

¹⁴ Ator, diretor, fundador do grupo teatral Espaço Selvagem 1986, mudando depois para Companhia do Gesto em 1991, mantida na cidade do Rio de Janeiro. Nasceu em 1952 no Maranhão, e faleceu em 2002 no Rio de Janeiro.

Gaulier¹⁵ em Paris, vai morar no Rio de Janeiro, e reinicia sua pesquisa teatral sobre as “possibilidades de comunicação no silêncio”. Mas, Dácio falece em 2002, e novos rumos vão sendo constituídos.

Assim, a Companhia continua sua trajetória, e passa a ser dirigida pelo ator Luis Igreja¹⁶, o qual investe em novas linguagens, intensifica a produção e propõe um espaço ético onde seja possível o aprimoramento da percepção dos seus integrantes, como artistas e cidadãos (ACHCAR, 2008 p.13). Luis mergulha metodologicamente na investigação da linguagem gestual, depois na linguagem do *clown*.

O “Rir é Viver” chega buscando relações mais humanizadas dentro dos espaços que apresentam carência social, e

“se propõe a levar a centros de acolhimento (abrigos), hospitais, e instituições de atendimento aos idosos, família e crianças um conjunto de ações artísticas contínuas – espetáculos teatrais e oficinas de sensibilização de funcionários. São doze instituições atendidas, em cada uma, serão quatro espetáculos de palhaço, que se revezarão ao longo de um mês, as oficinas de sensibilização acontecem simultaneamente junto aos funcionários de cada unidade beneficiada” (<http://www.rireviver.com.br/projeto>).

Esse projeto é desenvolvido no Instituto Philipp Pinel Hospital Psiquiátrico, Hospital de Curicica, no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, Casa de Passagem Raul Seixas (acolhimento de adolescentes carentes, no Centro de Acolhimento da Casa do Catete (adolescentes, mulheres e idosas), no Centro de Acolhimento Maria Tereza Vieira (famílias), no Centro de Acolhimento Stella Maris (famílias, mulheres e idosas), no Amparo Thereza Christina (idosos), no Abrigo Cristo Redentor (idosos), no Centro de Acolhimento Dalva de Oliveira (adolescentes) e no Abrigo Casa do Alto (masculino).

Conta com cinco integrantes no grupo, todos atores profissionais, que trabalham com a linguagem do palhaço e apresentam nessas instituições quatro espetáculos do repertório da Companhia, a saber: Cláun! Palhaços mudos; Maria

¹⁵ Jacques Lecoq (1921-1999), pedagogo do teatro de movimento fundou em 1956 sua École Internationale de Théâtre onde são ministradas, entre outras, disciplinas de jogo da máscara (neutra, larvária e commedia dell’arte) e jogo do palhaço. Philippe Gaulier, ex-aluno de Lecoq e palhaço criou seu curso em Paris nos anos 80 e na década seguinte, sua escola em Londres.

¹⁶ Diretor geral, ator, iluminador e oficinheiro. Integra a Companhia do Gesto há 18 anos, fez assistência de oficinas e de direção ao lado de Dácio Lima, investiga a linguagem gestual e do palhaço. Formado em Cinema pela Universidade Estácio de Sá e em Dança pelo Centro de Estudo do Movimento – Angel Vianna.

Eugênia; Grand Circo Sem Lona de Um Homem Só; e, A Menor Máscara do Mundo. Este último é substituído pelo espetáculo Toska Prappúrdia. O referido grupo desenvolve o trabalho remunerado e voluntariamente, bem como recebe apoio cultural de algumas empresas e de leis de incentivo.

É importante perceber que “*O contato da platéia com as situações lúdicas e inusitadas por meio da quebra do fluxo lógico de situações cotidianas estimula o imaginário do espectador*” (ACHCAR, 2008, p. 25), e com isso pode provocar relações mais próximas e de cumplicidade entre as pessoas, acarretando o aparecimento de um espaço mais leve naquele convívio, pois, uma vez que o teatro é processado neste espaço e o espectador pode olhar para sua vida a partir do imaginário apresentado, esse momento pode propiciar a reflexão de sua realidade dentro de uma abordagem mais lúdica.

Associadas a isso, acontecem as oficinas de *Sociabilização da Convivência*, com quatro sessões de trabalho, de quatro horas cada, distribuídas durante a semana; as oficinas de palhaços, todas direcionadas para funcionários e profissionais das instituições, a fim de estimular a criatividade e resgatar a pureza da infância. Também oferecem às pessoas internadas em hospitais, aos residentes em asilos, em abrigos de moradores de rua, em orfanatos, práticas de meditação, técnicas de respiração e outros trabalhos corporais, provocando um sentido de cuidado a partir do teatro e de suas práticas. Nesse cuidado é estabelecido o encontro com o palhaço, e este apresenta o riso como ponto de chegada para provocar outras perspectivas para a vida, com o intuito de propiciar ao paciente um alívio dos seus medos para o enfrentamento da realidade com a doença.

O palhaço traz alegria. Seu olhar ingênuo, transgressivo, mordaz, desvenda a verdade e pinta em cores vivas as paredes nuas, cinzentas e tristes dos abrigos. Mas o riso traz mais que alegria: traz de volta o sujeito em cada um de nós. Resgata nossa consciência de sermos. (RIR É VIVER: IMAGENS. Catálogo Figurográfico, publicação digital, 2010, p. 02)

Nessa perspectiva, a Companhia do Gesto cria sua força coletiva, quando se aproxima do sorriso das crianças do Maria Teresa, quando valsa com as damas do Cristo Redentor, ou quando seus atores são caras de pau em aparecer enrolados em toalhas nos corredores do hospital, levando pelo riso, calma a quem está num momento de tensão ao ver um familiar entrar na sala de cirurgia, fazendo isso se

fortalecer pelo pacto de amor e confiança com as palavras do palhaço, que passa a não ser só o bobo que diverte, e, sim, a sua referência de segurança e esperança na situação presente. E dentro desta construção, o “Rir é Viver” ressignifica o olhar cotidiano.

Segundo Luis Igreja, o Projeto “Rir é Viver” está se desenvolvendo em um novo formato, e promove atualmente suas ações no projeto na “Biblioteca Parque de Manguinhos”. E, a partir da linguagem do palhaço, visa formar o grupo de jovens para o trabalho de intervenção. No ano de 2012, o “Rir é Viver” começou a se transformar em um “Manguinho em cena” estando assim há quase um ano dentro do “Complexo de Manguinhos¹⁷”

Mediante esse panorama, percebo que muitas propostas sobre esta prática vêm acontecendo dentro destes espaços, dialogando com processos artísticos e também pedagógicos. É fundamental pensarmos que na criação destes diálogos, a qualidade no processo do fazer teatral, assim como do fazer educativo, proponha *“um fazer artístico pedagógico que possa resultar na transformação de alguns aspectos que caracterizam as relações hospitalares e, desta forma, levá-los a refletir e assumir posicionamentos mais conscientes perante a vida”* (FREITAS, 2005, p. 247).

Visar um compromisso com a qualidade dos conteúdos trabalhados é fazer com que estes conteúdos, ao serem abordados dentro de um processo criativo, necessitem estar voltados para elementos constituídos de significados *“dentro de posições críticas sobre a sociedade, ou seja, um pensamento crítico sobre o universo hospitalar é imprescindível, pois proporcionará as bases para o planejamento da criação das intervenções que serão realizadas para esta comunidade”* (FREITAS, 2005).

Verifico que diversos grupos teatrais, como também de outras áreas, saúde e educação, vêm propondo um olhar mais humanizado para dentro dos hospitais, a partir das intervenções cênicas, objetivando um atendimento dentro de um contexto mais social, voltado para a inserção de propostas lúdicas e culturais, e assim essas ações possam tomar conta de espaços não convencionais para a prática teatral.

¹⁷ Manguinhos é um bairro-favela da cidade do Rio de Janeiro, localizado na Zona Norte da cidade, entre o lado esquerdo da Avenida Brasil, sentido Santa Cruz, e a Av. dos Democráticos. (<http://www.historiadorio.com.br/bairros/manguinhos>)

2.3 “Cia de Teatro Especialistas do Riso”

É uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), criada por Roszigraci Simões¹⁸. Essa Companhia nasceu em outubro de 1995, em Vitória/ES, na pediatria do Hospital das Clínicas - Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, com a pretensão de transformar o ambiente “frio” do hospital em um picadeiro de circo. Desenvolve ações lúdicas com a intenção de levar alegria e contribuir para um melhor quadro clínico de crianças hospitalizadas.

Conta com apoio de algumas empresas para manter o projeto, mas trabalha com grupo de voluntários, maiores de 18 anos. Ao integrarem o grupo, essas pessoas passam por uma seleção e recebem formação e treinamento profissional adequados de quarenta horas, incluindo atividades práticas. Participam atualmente mais de cinquenta (50) pessoas. O grupo apresenta-se em visitas rotineiras (Figura 3), e em datas especiais do calendário anual nas pediatrias de seis hospitais de Vitória: Hospital de Clínicas, Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, Santa Casa de Misericórdia, Hospital Santa Rita, Hospital da Polícia Militar (HPM), Hospital Dório Silva. Além dessas instituições estão incluídos a Casa de Passagem Alice Coutinho Santos/Cariacica, o Asilo de Idosos e outras entidades para as quais o grupo é convidado.

Figura 3 - Cia de Teatro Especialistas do Riso.



Fonte: site do grupo.

O Projeto utiliza como recursos metodológicos, técnicas circenses e teatrais, contação de histórias, artes plásticas, produção de objetos lúdicos e interferências

¹⁸ Artista Plástica, fundadora da Cia de Teatro Especialista do Riso.

lúdicas, a partir da atuação de médicos palhaços trabalhando em dupla ou em trio (<http://www.especialistasdoriso.com.br>).

2.4 “Associação dos Médicos do Barulho”

Diálogo com as palavras de Amaury Mendes¹⁹ que nos diz:

"Existe uma preparação inteira para chegar no final que é a nossa apresentação nos hospitais, mas antes disso há nossas reuniões, nossos ensaios, nossa maquiagem, nossa roupa. Há muita coisa envolvida no trabalho que exerço".

(<http://www.acesa.com/direitoshumanos/arquivo/gente/2008/04/10-fuzil/>)

Esta é a preparação da “**Associação dos Médicos do Barulho**” (Figura 4). Um projeto cultural sem fins lucrativos, com a proposta de atores palhaços, que desenvolvem o trabalho voluntário. Sua ação é de levar cultura, bom humor e carinho a espaços hospitalares atendendo ao público infantil desde 1996. Metodologicamente, utiliza a linguagem teatral e circense para a realização de performances artísticas. A atuação dessa Associação iniciou na cidade de Juiz de Fora (MG), nos hospitais Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Hospital Universitário UFJF – Unidade Santa Catarina, Hospital ASCOMCER, Pronto Atendimento Infantil (PAI) e Hospital de Pronto Socorro (HPS), depois se estendeu para Belo Horizonte (MG), Hospital da Baleia, Hospital Infantil João Paulo II, passando em maio de 2007 a ser Organização Não-Governamental (<http://associacaodosmedicosdobarulho.blogspot.com.br>).

Figura 4 - Associação Médicos do Barulho.



Fonte: site do grupo.

¹⁹ Ator, Palhaço (Doutor Fuzil) e Coordenador Geral da ONG Médicos do Barulho.

2.5 Grupo “Terapeutas do Riso”

Dando início às experiências no Hospital João Batista Caribé, na cidade de Salvador, os “**Terapeutas do Riso**” (Figura 5), é um grupo teatral, com atores profissionais, remunerados a partir de patrocínio cultural de empresas. Fundado por Dalvinha Gomes²⁰ e Edmar Dias²¹, esse grupo é formado por acadêmicos de teatro, artistas circenses e músicos, que desenvolvem a partir da linguagem do palhaço, práticas em humanização e assistência à saúde, utilizando como método a Risoterapia²², atendendo adultos e crianças com intervenções cênicas individualizadas, nos núcleos assistenciais das Obras Sociais Irmã Dulce (Osid): Hospital Santo Antônio (HSA), Hospital da Criança (HC), Centro Geriátrico Julia Magalhães (CGJM), do Centro de Reabilitação e Prevenção de Deficiências (CRPD) e do Centro Médico e Social Augusto Lopes Pontes (CMSALP), com duas a três visitas por semana nas instituições, sempre em um turno.

Figura 5 - Terapeutas do Riso.



Fonte: site do grupo.

Os Terapeutas dizem que as expectativas são grandes pela presença deles, gerando uma mobilização do ambiente tanto por parte dos pacientes como dos profissionais que estão no momento das ações. E essa espera pelo palhaço faz com que os pacientes tenham uma aceitação melhor em relação ao banho, aos alimentos e aos remédios. (<http://www.terapeutasdoriso.com.br>).

²⁰ Atriz, bailarina, coreógrafa e Palhaça. Pesquisadora da linguagem da arte do Palhaço e técnicas circense Fez o curso de dança profissionalizante da Fundação Cultural da Bahia.

²¹ Ator, diretor de teatro e Palhaço. Especialista na arte do Palhaço e técnicas circenses. Concluiu o curso livre de teatro na UFBA. Por dois anos participou do núcleo de exercício para ator da mesma faculdade.

²² É uma técnica mental, nascida na Índia, que ensina a recuperar a nossa capacidade inata de rir e ser felizes e é, segundo dizem os seus defensores, uma fonte inesgotável de saúde e bem-estar.

Além disso, a importância das constantes visitas faz com que a criança estabeleça uma relação de confiança com o palhaço, pois na espera por esta chegada, pode emergir uma forma de a criança demonstrar melhores reações rotineiras, propiciando gerando a ela um motivo de orgulho para contar “ao amigo palhaço” como está reagindo ao tratamento, o que confere à criança uma autonomia para lutar por sua melhora.

2.6 Projeto “Pediatras do Riso”

Nesse tópico, apresento o Projeto de Extensão da Universidade Federal de Uberlândia (MG) os “**Pediatras do Riso**” (Figura 6), projeto do curso de Artes Cênicas, coordenado pelo Professor Narciso Telles²³. Esse projeto se baseia no mesmo processo teatral desenvolvido pelos Doutores da Alegria, reúne ensino pesquisa e extensão, e estabelece o diálogo entre os cursos de Artes Cênicas e de Medicina, e envolve, além de graduandos do curso de Artes Cênicas, profissionais graduados nessa área, graduandos em Medicina e aluno estagiário da Divisão de Psicologia da Saúde.

Figura 6 - Pediatras do Riso.



Fonte: site do grupo.

Destina-se à visitação do público infantil em hospitais e creches, com objetivo de promover um espaço de humanização desses ambientes; trazer melhor formação aos alunos dos cursos de graduação; fomentar o desenvolvimento de projeto de

²³ Ator, pesquisador, doutor em Teatro pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2007). Atualmente é professor do Curso de Teatro (licenciatura e bacharelado) e do Programa de Pós-Graduação em Artes da Universidade Federal de Uberlândia. Experiência na área de Artes/Teatro, com ênfase em Interpretação e Pedagogia do Teatro. Membro do Coletivo Teatro da Margem/Uberlândia-MG.

pesquisa e dar acesso instrumental para atuação no hospital. Com a aproximação da comunidade a partir da extensão, a formação acadêmica pôde vivenciar a experiência da inserção teatral dentro da realidade hospitalar.

Caracterizados de seus respectivos palhaços, os atores fazem visitas semanais à enfermaria pediátrica do Hospital das Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU), e essas visitas são avaliadas semanalmente pelos alunos do curso de Medicina e do estágio da Divisão da Psicologia da Saúde, a partir de instrumentos de avaliação elaborados pelos próprios alunos.

Convém informar que os alunos, além da formação teatral, também recebem formação da equipe do Hospital Universitário sobre Psicopatologia Infantil, noções básicas de conduta no ambiente hospitalar e acompanhamento psicológico (<http://www.pediatrasdoriso.8m.com/index.html>).

2.7 “Companhia Urbana de Teatro”

Essa companhia foi criada em 2004, na cidade de Mossoró, no Rio Grande do Norte, onde inicia seu processo teatral trazendo a compreensão e a interferência do teatro contemporâneo dentro dos ambientes urbanos, propondo a participação colaborativa entre seus integrantes (Figura 7).

Figura 7 - Companhia Urbana de Teatro.



Fonte: site do grupo.

Dentro de seu histórico, a Companhia, a partir de 2000, é sediada em Natal (RN), onde estreia seu primeiro projeto “Dr. Palhaço”, uma ação de humanização hospitalar, desenvolvendo a linguagem do palhaço para as crianças internadas no

Hospital Infantil Varela Santiago; em seguida, apresenta outro projeto chamado “Consultório de Palhaços”, que envolve espetáculos de teatro, shows de música, ciclo de leitura aos pacientes internados, seus acompanhantes e funcionários da área da saúde, com visitas semanais no Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes, e, em 2007, amplia os projetos para mais dois hospitais de Natal; Hospital de Pediatria Heriberto Bezerra e Policlínica Natal.

Ainda em 2007, inicia um novo projeto “Cinema Paratodos”, cine-clube móvel, com exibição de sessões de cinema dentro de hospitais, instituições, abrigos e comunidades carentes que a Companhia atende, e integra mais dois hospitais neste percurso, Hospital Onofre Lopes e Hospital Psiquiátrico Doutor João Machado. Metodologicamente, seu trabalho se desenvolve por meio de oficinas teatrais sobre noções básicas de expressão corporal, conscientização corporal e vocal, interpretação em grupo, princípios da construção de personagens, improvisos, jogos teatrais, construções de cenas a partir de textos de teatro. Em 2008, pela primeira vez, seu trabalho chega ao Rio de Janeiro, onde são realizadas várias apresentações, e, em 2009, o grupo decide transferir suas atividades para o Rio, dando continuidade aos seus projetos nessa cidade (<http://sites.google.com/site/ciaurbanadeteatro/a-companhia>).

2.8 Projeto “Operação de Riso”

Quando dois palhaços se unem com uma idéia na cabeça, podem ter certeza, vem muita coisa por aí! Assim nasceu o projeto “Operação de Riso” que logo depois se configurou como Grupo Teatral, um grupo de artistas que pesquisa a linguagem do palhaço há mais de 10 anos e leva este arquétipo para o ambiente hospitalar, unindo arte, cultura e saúde. (<http://www.operacaoderiso.com.br>)

Kleber Brianez²⁴ e Lígia Campos²⁵, de São Caetano do Sul, Grande São Paulo, fundadores do “Operação de Riso” (Figura 8), atores profissionais com

²⁴ Ator, formado pela Fundação das Artes de São Caetano do Sul no curso de Habilitação Profissional de Técnico de Ator. Atualmente integra a Cia. Circo de Bonecos, na qual pesquisa e pratica a linguagem do Teatro de Bonecos. É palhaço desde 1998 e trabalha com humanização hospitalar desde 2002.

²⁵ Atriz profissional com licenciatura plena em Artes Plásticas. É também atriz/integrante da Cia. Circo de Bonecos. Possui experiência docente de mais de cinco anos em projetos socioculturais. Como palhaça, possui experiência prática de sete anos em Humanização Hospitalar.

trabalho remunerado pelo apoio de empresas e com formação em Artes, que, a partir de 2005, trabalham com a linguagem do palhaço dentro e fora do ambiente hospitalar. O referido grupo realiza palestras, oficinas e espetáculos teatrais abrangendo temas como Higienização, Prevenção de Infecções Hospitalares, Semana da Enfermagem, Dia das Crianças e outros temas ligados ou não ao universo hospitalar. Fazem sua formação com os “Doutores da Alegria” e outros artistas locais, são integrantes da *Cooperativa Paulista de Teatro*²⁶. Atendem em dupla de palhaços, crianças e adultos nos hospitais Complexo Hospitalar São Caetano do Sul, com visitas uma vez por semana, com duração de quatro horas, e no Hospital e Maternidade São Cristóvão, na Mooca, desde 2009, com visitas duas vezes por semana, também com duração de quatro horas.

Figura 8 - Operação de Riso.



Fonte: site do grupo.

Ressalta-se que o projeto conta com a participação de musicistas, havendo encontros uma vez na semana, bem como de arteterapeutas, com encontros quinzenais, objetivando tirar, pelo menos por alguns momentos, o paciente do estado de “paciente”, oportunizando a este viajar com o palhaço para um novo lugar. Além de provocarem esta descontração no paciente e em seus acompanhantes, seus integrantes propõem o exercício da humanização como um suporte para o profissional da saúde (<http://www.operacaoderiso.com.br/index.html>).

²⁶ Nascida em 1979, nos termos da Lei 5.764/71, que define o Cooperativismo no Brasil. Reúne artistas e técnicos criando condições para o exercício de suas atividades, produzir, dar condições de difusão, estabelecer contratos, convênios, representar os seus associados, individual ou coletivamente, promover cursos, debates e seminários. (http://www.cooperativadeteatro.com.br/2010/?page_id=5)

2.9 O Grupo “Raiz do Riso”

A partir de um encontro com a metodologia “Clowning” do francês Jean Pierre Besnard²⁷, e um diálogo deste método com o teatro do oprimido-clown-ator social visando um atendimento às áreas da saúde e da educação, nasce o “**Raiz do Riso – Contagiando Alegria**” (Figura 9), em parceria com o grupo teatral “Fingini”.

Figura 9 - Raiz do Riso.



Fonte: site do grupo.

Esse encontro ocorreu na Universidade Federal do Rio Grande (FURG), no Rio Grande do Sul, a partir do 1º Seminário de Clown-Ator Social em 2004, e se fortaleceu no 2º Seminário, em 2005, e desse período até 2009, foram criados vários grupos de clowns dentro da Universidade.

“O Raiz” começa a se consolidar com o projeto de extensão universitária “Raiz do Riso: clown visitador de hospitais e suas porções mágicas”, da Universidade Federal de Rio Grande, coordenado pelo Professor Dr. Alfredo Martin Gentini²⁸ (ICHI), desenvolvendo ensino, pesquisa e extensão e formação pela abordagem do palhaço com atividades como de brincadeiras, jogos, cantigas e histórias no atendimento a Hospitais e a comunidades. Em sua formação, o grupo trabalha com abordagem da pesquisa-ação, pautado em Minayo (2004), na teoria

²⁷ Ator, Diretor da Companhia Caravane Théâtre, de Toulouse França, responsável pelo processo artístico e pedagógico. (<http://www.caravane-theatre.com/>)

²⁸ Atualmente é professor adjunto (DE) da FURG (Fundação Universidade Federal do Rio Grande) RS. Estudos completos em Psicologia - Universidade Nacional de Mar del Plata, Argentina (1974), graduação em Licenciatura em Psicologia - Universidade Católica Nuestra Señora de La Asunción, Paraguay (1982), Mestrado (1984), doutorado (1987) e pós-doutorado (2007) em Ciências da Educação - Université de Paris VIII, França. Currículo Lattes acesso em 24 de 04 2012.

Sócio-Poética de Gauthier (2009), e nos referenciais teóricos de Wu (1999), Masetti (2005), Soares (2007), Doutores da Alegria (2004), Besnard, (2006), entre outros.

O projeto desenvolve as intervenções teatrais a partir de visitas e espetáculos no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior (FURG), e no Hospital Santa Casa do Rio Grande. (Artigo: Clown-Ator Social: Promotor Da Saúde e Recurso Terapêutico. X Seminário de Pesquisa Qualitativa, 2010).

2.10 Os “Anjos da enfermagem”

Neste Panorama sobre a presença do Teatro dentro de hospitais, convém destacar os “Anjos da enfermagem” (Figura 10), desenvolvido por estudantes e profissionais da área da enfermagem, que fazem trabalho voluntário.

Figura 10 - Anjos da Enfermagem.



Fonte: site do grupo.

Jakeline Duarte, fundadora e diretora geral, a partir da leitura do livro *Terapia do Amor*, que narra a vida do médico americano Dr. Hunter Adams, sentiram o desejo de levar humanização da assistência à saúde na Região do Cariri no sul do Ceará.

Em 2003, nasce o Programa “Anjos da Enfermagem”, que em 2004 passa a ser Instituto Anjos da Enfermagem. Com apoio de empresas e instituições, mantém o projeto em funcionamento. Faz parceria com o Hospital Maternidade São Vicente de Paula – centro de Oncologia do Cariri, visando o atendimento à criança com câncer e a humanização da saúde.

O referido projeto desenvolve seu processo a partir da cultura lúdica, ou seja, atuação, educação e saúde são reveladas por meio do lúdico, efetivando a formação para os participantes do projeto em arteterapia, humanização da saúde e responsabilidade social. Com uma equipe de coordenadoria nacional, assistentes técnicos em artes, com coordenações regionais e parcerias do Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais de Enfermagem, trazem a proposta de promover o exercício de cidadania dos estudantes e profissionais de enfermagem de todo o território nacional.

Os “Anjos da Enfermagem” estão em núcleos que atuam em parceria com algumas Faculdades e Universidades nos estados do Ceará, Maranhão, Rondônia, Amazonas, Pará, Amapá, Mato Grosso, Pernambuco, Paraíba, Tocantins, Espírito Santo, Paraná, Rio de Janeiro e Bahia.

Caracterizados de palhaços, seus integrantes fazem atividades lúdicas, peças teatrais dentro dos hospitais e instituições de apoio à criança com câncer. Os estudantes voluntários, selecionados para participar, têm apenas o tempo de um ano de permanência no Programa, isso para oportunizar a outros estudantes o ingresso no projeto (<http://www.anjosdaenfermagem.org.br/index.php>).

2.11 A “Trupe da Pro - cura”

É uma Trupe, que nasce em agosto de 2009, por iniciativa de um coletivo de estudantes do curso de Medicina. Porém, é a partir de 2010 que se institucionaliza como projeto de extensão da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará (Figura 11), fazendo seu serviço de palhaço-terapia na enfermaria pediátrica do Hospital João de Barros Barreto (HUJBB). Coordenado pela professora Doutora Maria Rita de Cássia Costa Monteiro²⁹, em uma realização do Núcleo de Artes como Instrumento de Saúde (NARIS).

²⁹ Médica, graduada pela Universidade Federal do Pará (UFPA), doutora em Clínica Médica (Moléstias Infecciosas), pela na Universidade de São Paulo (USP).

Figura 11 - Trupe da Pro-cura.



Fonte: site do grupo.

Faz parte da Universidade Popular de Arte e Ciência do Rio de Janeiro, rede nacional de arte e ciência. Desenvolve oficinas de Teatro do Oprimido, Palhaçaria de Hospital e Brincação de Rua³⁰, realizadas por componentes do grupo e por profissionais convidados, com encontros semanais com ensaios de quatro horas de duração. Os trabalhos desenvolvidos são de

Dês-mecanização e conhecimento de corpo, aquecimento corporal, vocal, emocional e ideológico, partitura corporal e construção de personagem, sempre enfocando a maneira com que essas formas de exploração do corpo podem ser utilizadas para a problemática da saúde. Realizam estudos, baseados nos princípios teóricos do Teatro do Oprimido de Augusto Boal, estudos relacionados às determinantes sociais do processo saúde/doença, entre outros temas de saúde pública, além de metodologias para intervenção da palhaçaria (NINA, entrevista abril, 2012).

O grupo atua, semanalmente, aos domingos, no Hospital Universitário, com grupos de dez a quatorze palhaços que visitam a enfermaria pediátrica do HUIBB, realizando intervenções baseadas em improvisação, canções, arte circense e utilizando a própria realidade do hospital como motriz cênica para as ações do palhaço.

O NARIS tem a proposta de ser um coletivo aberto, pois no início eram apenas estudantes de medicina. Hoje, com a proposta de transdisciplinaridade, recebem estudantes de outras áreas, de outras universidades e mesmo pessoas não ligadas à academia. Médicos formados e estudantes de medicina, biólogos,

³⁰ Práticas de celebrações sem roteiro, com crianças, teatro jornal e de improviso, leitura de texto e interação direta do público com os brincantes.

psicólogos, estudantes de psicologia, advogados, estudantes de direito, estudantes do ensino médio, educadores populares, estudantes de comunicação, jornalistas, estudantes de filosofia, fazem parte do coletivo como integrantes fixos e renováveis. Atualmente, esse grupo conta com trinta (30) integrantes. A existência desse núcleo é um manifesto político, uma militância por outras formas de entender e praticar saúde, por isso, tem como base a educação popular e o teatro do oprimido.

Em sua metodologia, há três frentes de ação: a arte-educação, como instrumento de formação para a formação do cidadão; a arte do palhaço; e ações para a sociedade, com a realização de espetáculos teatrais que discutam saúde, cidadania e ciência. Em seu repertório, há três espetáculos teatrais, a saber: “Era Uma Vez Um Pássaro, Meu Deus!”, que estreou em novembro de 2010; “O Auto do Pré-Natal de Maria”; e, “De.Formatura Pro.Cura”. Estes dois últimos estreados em 2012 (<http://blogdatrupe.wordpress.com/>).

2.12 “Cirurgiões da Alegria”

É uma organização não governamental sem fins lucrativos, com o objetivo de despertar a alegria em crianças, adolescentes e adultos hospitalizados, em seus familiares e nos profissionais da saúde por meio da Arte do Palhaço. Também desenvolvem trabalho artístico fora do ambiente hospitalar em empresas, escolas, teatro, eventos e outros locais para os quais são chamados. Essa organização foi fundada por Kátia de Sousa e Eliseu Pereira³¹, que atuam desde 2003, como Palhaços voluntários, no Hospital Santa Casa de Limeira, no interior do estado de São Paulo. No entanto, somente a partir de 18 de outubro de 2006, a Organização Cirurgiões da Alegria é oficialmente constituída na cidade de Limeira - SP.

Os cinco palhaços que participam são atores profissionais (Figura 12), que recebem patrocínio de empresas e leis de incentivo, trabalham remuneradamente e atendem a partir do Programa Visita da Alegria, por meio do qual uma dupla de palhaços interage com crianças e adultos nos hospitais parceiros, como: Hospital Municipal Dr. Mário Gatti – Campinas, Hospital Humanitária – Limeira e Hospital Unimed – Limeira, uma ou duas vezes por semana, (dependendo da quantidade de

³¹ Kátia de Sousa é artista multimídia e Eliseu Pereira é palhaço, Empreendedor Social e estudante de Publicidade e Propaganda.

leitos) 6 horas por dia durante o ano todo, com a intenção de criar laços de amizade e cumplicidade com os pacientes, seus parentes e profissionais da saúde. Em 2011, o programa completou cinco anos, chegando a onze mil visitas.

Figura 12 - Cirurgiões da Alegria.



Fonte: site do grupo.

O grupo desenvolve também outras atividades, como palestras “Palhaço sim senhor!” que relatam as experiências sobre o palhaço vividas pelo grupo; faz trabalhos em empresas com a “Auditoria da Alegria”, a partir de atividades lúdicas que proporcionam criatividade e boas energias entre os relacionamentos no trabalho da empresa. Também apresenta um repertório de duas peças teatrais, AJUNTAMÉDICA - Entre Jalecos, sapatos, narizes e palhaços... e Cabaré AJUNTAMÉDICA (<http://www.cirurgioesdaalegria.org.br/> acesso em 30/12/2012).

2.13 “Hospitalhaços”

É uma Organização Não Governamental, fundada por Walkiria Camelo³² em 1999, que nasce de um trabalho desenvolvido na Enfermaria e UTI Pediátrica no Hospital de Clínicas da Unicamp, e tem o compromisso de levar o sorriso para dentro do ambiente hospitalar, promovendo a humanização deste ambiente, utilizando a figura lúdica do palhaço, implantando e administrando brinquedotecas e oficinas de arte (Figura 13).

³² Administradora de Empresas, Especialista em Arte – Terapia, e coordenadora da Associação Hospitalhaços.

Figura 13 - Hospitalhaços.



Fonte: site do grupo.

Pretende contribuir para a criação de uma atmosfera saudável para pacientes, acompanhantes e profissionais, levando tão somente o que todos nós necessitamos: dignidade, amor e alegria. Atualmente, atende em treze (13) hospitais públicos, doze (12) hospitais da Região Metropolitana de Campinas e um (01) Hospital em Recife, administra quatro (04) brinquedotecas e conta com cerca de quinhentos e cinquenta (550) voluntários - distribuídos entre os departamentos de Comunicação, Eventos, Captação de Recursos, Treinamentos, Administrativo, Equipes de Palhaços e Brinquedotecas. Em dezembro de 2012 o projeto pedagógico do Hospitalhaços, abrange três oficinas – “O Clown e sua poética”, “Oficinas de Artes em Ambiente Hospitalar” e “Oficina de Circo” (<http://www.hospitalhacos.org.br/> pesquisa feita no site em 30/12/2012).

2.14 Outros Territórios

Destaco aqui outros grupos que estão realizando intervenções cênicas dentro dos hospitais pelo Brasil. “Organização Doutores Palhaços S.O.S. Alegria”, em Ponta Grossa no Paraná; “Operação Arco-Íris”, em São Paulo; “Terapia Intensiva de Amor”, em Curitiba; “Projeto Risadinha”, em Brasília “Palhaços de Plantão”, em São Paulo; “Liga da Alegria”, em Belo Horizonte; “Doutores Panacéia”, em São Paulo; “Instituto Doutores do Coração”, no Rio de Janeiro; “Medicômicos” em São Paulo; “Libertadores do Riso”, em São Paulo; “UTI da Alegria”, em Palmas, no Tocantins;

“Sorrir é Viver”, no ABC Paulista; “Doutores do Nariz Vermelho”, em São Paulo; “Cia Anjos da Alegria”, no Ceará; “Expresso Riso”, em São Paulo; “Esparatrapo”, em São Paulo; “Operação Hospalhaço”, em São Paulo; “Projeto Sorria”, em Belém do Pará; “Projeto Social Doutores Cidadãos”, em São Paulo; “Projeto Saúde e Alegria, em Santarém/Pará; “(A) Gentes do Riso, em Florianópolis.

Nessa trajetória de observações e conhecimentos das experiências com intervenções cênicas em espaços hospitalares, ressalto o desafio dos grupos em apresentar elementos “novos” para o processo de humanização nestes espaços, e que esta dimensão vai tomando lugar cada vez mais forte, objetivando dar acesso à arte para um público vinculado a desigualdades sócio-culturais, pessoas que por condições de doenças ou abandono vivem parte de suas vidas em hospitais, asilos, orfanatos ou casas de passagens.

Observo também a presença de Projetos, Programas ou Grupos concentrados mais em determinadas regiões do que em outras, por exemplo, a Região Sudeste dentro deste Panorama, é a que apresenta uma maior quantidade de grupos com intervenções cênicas, lúdicas ou artísticas dentro dos hospitais.

Este levantamento, a partir das análises e diálogos que faço com os autores no campo do Teatro, da Saúde/Humanização, do Paciente/Espectador e do Espaço Hospitalar na Seção anterior deste trabalho, vai subsidiando a análise para o processo de observação e investigação dos grupos “*Doutores da Alegria, Enfermaria do Riso e Hospital como Universo Cênico*”, na Seção seguinte. Pensando a Arte como um encontro com o direito; o direito ao sujeito em fazer parte de uma sociedade que possibilite a ele a aproximação de conteúdos artísticos, não só como um elemento de conhecimentos científicos, mas como provocador do conhecimento estético e sensível.

Figura 14 - QUADRO SÍNTESE DO PANORAMA DOS GRUPOS

GRUPO	LOCAL	AÇÃO DO GRUPO	ESPAÇO DE ATUAÇÃO	METODOLOGIAS	NATUREZA DO TRABALHO	STATUS DO GRUPO
Roda Gigante	Rio de Janeiro - RJ	Linguagem do Palhaço	Hospitais	Realização de oficinas; Jogos; Brincadeiras; Troca de experiências entre artistas e profissionais da saúde.	Remunerado	Atores formados, formação de palhaço

Rir é Viver	Rio de Janeiro - RJ	Linguagem Teatral/ Linguagem do Palhaço, Linguagem gestual	Hospitais, centros de acolhimentos, instituições de atendimento a idosos, a famílias e a crianças	Oficinas de socialização; Oficinas de palhaço.	Remunerado e voluntário	Atores formados, formação de palhaço.
Cia de Teatro Especialistas do Riso	Vitória - ES	Ações lúdicas	Hospital	Atividades lúdicas, jogos e brincadeiras; Visitas rotineiras em datas comemorativas.	Voluntário	Formação técnica e treinamento adequados de 40 horas ao ingressar no grupo.
Associação dos Médicos do Barulho	Juiz de fora, Belo Horizonte - MG	Linguagem Teatral/ linguagem do Palhaço	Hospital	Exercícios de palhaço; Teatro e circo.	Voluntário	Atores profissionais
Terapeutas do Riso	Salvador - BA	Linguagem do Palhaço	Hospital	Risoterapia; Exercícios de palhaço; Atividades circenses; Jogos teatrais; Música.	Remunerado	Atores, acadêmicos de teatro, circenses e músicos.
Pediatras do Riso	Uberlândia - MG	Linguagem do Palhaço	Hospital e creches	Processo de teatral desenvolvido pelos Doutores da Alegria	Alunos bolsistas e Voluntários	Projeto de extensão Universitária; Alunos e graduados do curso artes cênicas, alunos de medicina e alunos de psicologia.
Companhia Urbana de Teatro	Mossoró e Natal - RN	Linguagem do Palhaço	Hospital	Oficinas teatrais, oficinas de voz e música, exercício do palhaço, improvisação, princípios da construção de personagem	Remunerado	Atores Profissionais .
Operação de Riso	São Caetano do sul - SP	Linguagem do Palhaço	Hospital	Oficinas de música; treinamento com os Doutores da Alegria; Oficinas com Arteterapeutas.	Remunerado	Atores profissionais com formação em artes.
Raiz de Riso	Rio Grande - RS	Linguagem do Palhaço	Hospital	Método "clowning"; Teatro do oprimido; método da	Alunos bolsistas e voluntários	Alunos do Projeto de extensão Universitária

				pesquisa ação/Minayo; teoria sócio poética/ Gauthier; referenciais de Masetti, Wuo e outros.		
Anjos da Enfermagem	Carirí do Sul- CE	Atividades Lúdicas, peças teatrais.	Hospital	Jogos teatrais; brincadeiras; oficinas com arteterapia.	Voluntários	Alunos de enferma- gem e formação em arteterapia; humaniza- ção da saúde e responsabi- lidade social.
Trupe da Pro- cura	Belém - PA	Palhaço - Terapia	Hospital e Rua	Arte – educação, Arte da; Palhaçaria; Teatro do Oprimido e Brincação de rua; circo; improvisação; ações para a sociedade/ espetáculos teatrais que discutem saúde.	Voluntário	Projeto de extensão da Universida- de, realizado por estudantes e formados em medicina, e em outras áreas.
Cirurgiões da Alegria	Limeira - SP	Linguagem do Palhaço	Hospitais, teatros, empresas, escolas, eventos.	Exercícios de Palhaço; Treinamento com os Doutores da Alegria.	Remunerado	Atores Profissionais
Hospitalhaços	Campinas – SP, e Recife -PE	Linguagem do Palhaço, brinquedotecas	Hospital	Poética do clown; Oficinas de circo; Oficinas de Arte.	Voluntário	Formação técnica do palhaço.

Todas estas experiências dialogam também com a concepção da relação teatro e saúde desses três grupos, a partir de três categorias que analisarei neste estudo: **a)** as intervenções cênicas e o espaço, **b)** a criação para as intervenções, e **c)** ator/palhaço/paciente.

No capítulo a seguir, o desafio é revelar o caminho percorrido com o teatro cultivado pelas três experiências “*Doutores da Alegria, Enfermaria do Riso e Hospital como Universo Cênico*”, embaladas pelas relações que evidenciam o encontro do ator com paciente, nas histórias para não esquecermos, e no desejo de possuir um

pensamento criador de uma arte baseada em parâmetros que dê acesso ao teatro para o sujeito.

CAPÍTULO III

“DOUTORES DA ALEGRIA”, “ENFERMARIA DO RISO” E “O HOSPITAL COMO UNIVERSO CÊNICO”: ENCONTROS, AFETOS E PARTIDAS

O trabalho já começou..., e os encontros, os afetos vão crescendo a cada abraço e sorriso que floresce, povoando a atmosfera fria das enfermarias, em ambientes cheios de vida e partilhas... É este estado de alegria sobre as experiências dos três grupos que analisarei nesta seção, revelando seus desafios e criações artísticas.

Vamos apresentar nossa aproximação e nosso mergulho nas práticas do universo cênico de cada grupo dialogando com três categorias de relações, a saber: intervenções cênicas e o espaço, a criação para as intervenções e ator/palhaço/paciente/, emergentes do estudo do material coletado, em nossa ida a campo, a partir das entrevistas e análises dos documentos pesquisados.

A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa, constituindo-se em um estudo de caso³³, organizado em três etapas: a) levantamento bibliográfico, b) coleta dos dados, c) análise dos dados.

Segundo Yin (2005, p.30), “o estudo de caso, como o experimento, não representa uma ‘amostragem’ e, ao fazer isso, seu objetivo é expandir e generalizar teorias (generalização estatística)”, e que o objetivo é fazer uma análise “generalizante” e não “particularizante”. Nesse sentido, o estudo de caso foi realizado envolvendo três grupos que desenvolvem suas atividades artísticas em espaços hospitalares, nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro.

Na etapa da pesquisa de campo, utilizei entrevistas semi-estruturadas realizadas com os coordenadores e alguns atores dos grupos pesquisados, seguida da análise dos documentos entre livros, dissertações, teses sobre os grupos, bem como material disponibilizado na internet.

O tratamento desses materiais foi feito como procedimentos para valorizar, compreender e interpretar os dados empíricos, articulando-os com leituras teóricas e interpretativas como necessárias ao trabalho de campo (MINAYO, 2007).

³³ Segundo Robert Yin (2005, p 26), o Estudo de caso é a estratégia escolhida ao se examinarem acontecimentos contemporâneos. Para o autor os estudos de caso são uma forma de *inquirição* que “não depende exclusivamente dos dados etnográficos ou de observadores participantes. Você poderia até mesmo realizar um estudo de caso válido e de alta qualidade sem deixar a biblioteca e o telefone ou a internet, dependendo do tópico que está sendo utilizado” (Ibidem, p.30).

Universo da Pesquisa

A escolha dos grupos foi baseada em alguns critérios, como: tempo de existência do trabalho do grupo na área; produções e publicações teóricas sobre o grupo tanto intra quanto extra-acadêmico; a relação de dois grupos com a Universidade, como projeto de extensão e pesquisa; e o pioneirismo de um dos grupos com o desenvolvimento do seu trabalho no Brasil.

- a) **Doutores da Alegria** – É uma instituição sem fins lucrativos que abrange quatro áreas específicas: o programa de hospitais; as criações artísticas que vão além dos hospitais; a formação; e a pesquisa. São “Doutores Palhaços” atuando em 23 hospitais nas cidades de São Paulo, Recife e do Rio de Janeiro.
- b) **Programa “Enfermaria do Riso”** – Programa Interdisciplinar de Formação, Ação e Pesquisa. Conjunto de ações de Extensão da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, atuando rotineiramente como “Enfermeiros Palhaços” em hospitais no Rio de Janeiro.
- c) **Projeto “O Hospital como Universo Cênico”** – Projeto de Extensão da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, que vivencia a experiência com o ensino do Teatro no ambiente hospitalar no Hospital da Lagoa/RJ.

Sujeitos da pesquisa

Foram escolhidos como sujeitos da pesquisa 01 (um) Coordenador e 01 (um) ator de cada grupo, sendo três grupos, totalizando 03 (três) coordenadores e 03 (três) atores. A escolha por apenas alguns componentes do grupo deve-se ao seguinte princípio: entrevistar os coordenadores é fundamental, pois, além de estarem à frente com as responsabilidades sobre os grupos, são também seus fundadores, podendo revelar com propriedade informações sobre os mesmos.

A opção por apenas um ator do grupo decorre da dificuldade de contactar com todos os participantes, pois, alguns dos atores não se encontravam na cidade e o tempo para realizar as entrevistas com todos não era suficiente. O ator entrevistado foi selecionado de duas maneiras, uma pela indicação do coordenador e a outra pelo tempo de permanência do ator no grupo.

Denominarei no momento da análise das categorias, para o coordenador do primeiro grupo de Coordenador (Ca) e Ator (Aa); para o coordenador do segundo grupo de Coordenador (Cb) e Ator (Ab); e para o coordenador do terceiro grupo de coordenador (Cc) e ator (Ac). A seguir, descrevo cada um dos sujeitos, pois, julgo ser de suma importância apresentar o perfil dos sujeitos desta pesquisa.

O coordenador dos Doutores da Alegria é fundador e coordenador geral dos Doutores da Alegria. Trabalhou em algumas das melhores companhias de teatro, cinema e circo do país. Ator, Palhaço, formado pela Academia Americana de Teatro Dramático e Musical de Nova Iorque, foi a partir do ano de 1988, integrante do elenco da Big Apple Circus Clown Care Unit, programa pioneiro em levar palhaços profissionais especialmente treinados para visitar crianças hospitalizadas, e em Setembro de 1991, fundou no Brasil os Doutores da Alegria. No Brasil, realiza diversas temporadas teatrais e participações em cinema e televisão (www.doutoresdaalegria.org.br, site 2013).

A coordenadora do Programa Enfermaria do Riso é doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com experiência na área de Artes, com ênfase em Interpretação Teatral, atuando principalmente nos seguintes temas: jogo teatral, atuação cênica, formação do ator, jogo da máscara e linguagem do palhaço. Além de coordenar o Programa de Extensão Universitária “Enfermaria do Riso”, também coordena o Núcleo do Ator – Investigação e Documentação Teatral (lattes.cnpq.br, site, 2013)

A coordenadora do Projeto de Extensão O Hospital como Universo Cênico, é doutora em Teatro pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Com experiência na área de Educação, ênfase em Teatro Educação, atua principalmente nos seguintes temas: teatro, educação, saúde e formação de professores (Plataforma Lattes - lattes.cnpq.br, site, 2013).

A atriz entrevistada dos Doutores da Alegria é graduada pela Escola de Arte Dramática da USP, com estágio na Clown Care Unit do Big Apple Circus, em Nova Iorque. No teatro, trabalhou, entre outros, com Gianni Ratto e Cristiane Paoli Quito. Realiza performances em espaços alternativos. Foi professora no Teatro Escola Célia Helena (www.doutoresdaalegria.org.br, site 2013).

A atriz entrevistada do Programa Enfermaria do Riso é palhaça, bailarina e cantora carioca. É formada em interpretação pela Escola de Artes Cênicas da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Atualmente, desenvolve pesquisa acerca da linguagem do palhaço (http://www.spescoladeteatro.org.br/enciclopedia/index.php/Let%C3%ADcia_Medella, 2013).

O ator entrevistado do Projeto de Extensão O Hospital como Universo Cênico é graduando em Licenciatura em Teatro, na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Ministrou oficinas de teatro e dança de salão, dirigiu vários espetáculos e é diretor da Cia Buzina Teatral.

3.1 O Universo revelado

3.1.1 Os “Doutores da Alegria”



Um dia, o ator e Palhaço Michael Cristensen, diretor do Big Apple Circus em Nova Iorque, foi convidado para fazer uma apresentação para as crianças na cardiologia pediátrica de um hospital. Ele ficou preocupado, pois nunca havia feito uma apresentação para uma plateia como essa e nem em lugar como aquele. Então, teve a ideia de fazer sua apresentação de médico. Com isso, percebeu que, nos locais por ele visitados, descortinava-se uma transformação, uma mudança de comportamento das pessoas, além da modificação do espaço, e pensou: “eu quero continuar fazendo isso”. Sendo assim, nasceu, em 1986, o Big Apple Circus Clown Care Unit, grupo de artistas especialmente treinados para levar alegria a crianças internadas em hospitais de Nova Iorque.

Conto esta história para chegar a Wellington Nogueira³⁴ que começa a fazer parte do Big Apple Circus Clown Care Unit em 1988, para quem se cristalizava a certeza de não deixar mais de fazer isso. Assim, quando retornou para o Brasil em 1991, e entrou no hospital para fazer uma intervenção de palhaço a pedido de sua família, observou não haver aqui nada semelhante, e concluiu que isto poderia se

³⁴Fundador dos Doutores da Alegria no Brasil. Site Doutores da Alegria: http://www.doutoresdaalegria.org.br/internas.asp?secao=osdoutores_onde_sp.

traduzir muito bem. Foi no Hospital da Criança que nasceram os “**Doutores da Alegria**”, como podemos observar na Figura 15, a saber:

“uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos que já realizou mais de 82.630 mil visitas a crianças hospitalizadas em hospitais de São Paulo, Recife, Belo Horizonte e Rio de Janeiro. Sua missão é promover a experiência da alegria como fator potencializador de relações saudáveis por meio da atuação profissional de palhaços junto a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais de saúde – e compartilhar a qualidade desse encontro com a sociedade com produção de conhecimento, formação e criações artísticas... levando o trabalho de artistas profissionais e especializados na arte do palhaço, técnicas de circo, mágica e música para hospitais de todo o País”.

(http://www.doutoresdaalegria.org.br/internas.asp?secao=osdoutores_quem).

Figura 15 - Grupo Doutores da Alegria.



Fonte: site do grupo.

O berço dos “Doutores da Alegria” é São Paulo, lugar onde a primeira dupla entrou em um hospital, estabeleceu o primeiro encontro, onde as primeiras situações começam a acontecer, e com isso a direção de suas vidas começa a mudar. No início, as dificuldades eram muitas, então, faziam seus encontros até na casa de Dona Benvinda, mãe de Wellington, sendo ali o local de materialização das ideias, dos projetos, ou seja, a plataforma de lançamento para todo o crescimento que viria depois. Hoje, eles têm a sede central dos “Doutores da Alegria”, localizada na Rua Alves Guimarães 73 / Pinheiros, 05410-000 / São Paulo / SP. Atendem com intervenções cênicas, a partir da linguagem do palhaço, duas vezes por semana, seis horas por dia em vinte e três hospitais no Brasil. Em São Paulo, são realizados

atendimentos em oito hospitais, a saber: Hospital Universitário da USP, Hospital do Campo Limpo, Hospital da Criança (Nossa Senhora de Lourdes, Hospital do Mandaqui, Hospital Santa Marcelina, Instituto da Criança, Itaci – Instituto de Tratamento do Câncer Infantil e Hospital Geral do Grajaú).

Em Belo Horizonte, atuou em parceria com três hospitais, a Santa Casa de Belo Horizonte, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Hospital da Baleia. As atividades em Belo Horizonte aconteceram até final de 2012, e atualmente o projeto com a intervenção do palhaço no hospital não faz mais parte dos Doutores da Alegria, pois seguiu novos rumos.

Em Recife, a “caçula de ouro”, como é chamada por eles, são quatro os hospitais onde acontecem as atividades: Hospital Oswaldo Cruz, Hospital Barão de Lucena, Hospital da Restauração e Instituto Materno Infantil Professor Fernando Filgueira-IMIP.

Já no Rio de Janeiro, o formato das intervenções com o palhaço acontece mediante outra metodologia de trabalho, com nova proposta de atuação, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SESDEC), as Plateias Hospitalares, que propõem um espaço de vida e arte para o hospital, organizando uma programação cultural para pacientes adultos, idosos e também para as crianças e as comunidades, sendo, por meio de edital, selecionados artistas de diversas linguagens, como dança, teatro, circo, música, etc.

Os selecionados passam por um período de orientação e ensaios com a equipe coordenadora para adaptar suas apresentações à linguagem do hospital. O Programa já ultrapassou a quantidade de cento e sessenta apresentações em oito hospitais do Rio de Janeiro: Hospital Estadual Santa Maria, Hospital Estadual Albert Schweitzer, Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, Hospital Estadual Eduardo Rabello, Hospital Estadual Rocha Faria, Hospital Estadual Tavares Macedo, Hospital Estadual Azevedo Lima.

Os “Doutores da Alegria” se apresentam com um elenco de cinquenta palhaços, todos atores profissionais, e realizam trabalho remunerado. Há também uma equipe com quase trinta pessoas que estão nos bastidores ocupando funções pedagógicas, financeiras, administrativas, acadêmicas, de marketing, de comunicação e de serviços gerais. Eles têm conselho diretor, conselho fiscal, conselho consultivo, grupo executivo, para o qual há um coordenador geral, um diretor executivo, uma diretora artística, além de mobilização de recursos e marketing, comunicação, administração financeira e núcleo de formação e pesquisa.

As metodologias com que atuam dentro e fora do espaço hospitalar são bastante diversificadas, atendendo ações, como “Visita dos Besteirologistas”, as quais são visitas dos “Doutores Palhaços” em dupla ou em trio às enfermarias e aos leitos de hospitais. Esta atividade sugere que se saia da zona de conforto e olhe o mundo, interaja com ele para torná-lo melhor. Outra metodologia são as “Plateias Hospitalares”, como já foi mencionada anteriormente. Existem também as oficinas de “Boas Misturas”, que são diálogos entre palhaços e profissionais de saúde por meio de jogos e brincadeiras, a fim de sensibilizar as equipes do hospital, dividir a visão do palhaço no tocante ao ambiente hospitalar e às relações entre profissionais e pacientes.

A Formação em Palhaço para Jovens é outra atividade realizada, oferecendo formação artística gratuita com foco na máscara do palhaço para jovens de 17 a 23 anos, para os quais são ministradas aulas diárias, durante dois anos sobre a linguagem do palhaço e as manifestações artísticas, e, no terceiro ano, há encontros quinzenais para aprofundamento da linguagem e técnica. O aluno conhece aspectos ligados à produção artística, desde técnicas de interpretação, música e circo até elaboração de projetos. “Esta experiência com os jovens é muito enriquecedora, pois potencializa o trabalho do palhaço dentro e fora dos hospitais” (Doutores da Alegria: balanço 2011, Nov. 2011).

Os “Doutores” trazem a Escola de Palhaços, que é a especialização na arte do palhaço. Esta oferece cursos pagos e formações gratuitas ao público em geral, e todo dinheiro arrecadado dos cursos é para manter as ações sociais e o programa de formação gratuita.

Foi lançado em 2007, pelos “Doutores” o Programa Palhaços em Rede, uma rede de cooperação entre indivíduos e grupos atuantes nos hospitais como palhaços, tendo como foco a qualidade do que é levado para a criança ou para o adulto hospitalizados, hoje com mais de 550 grupos cadastrados, em todo o estado brasileiro, com exceção do Amapá (<http://www.doutoresdaalegria.org.br>, 2013).

A pesquisa está como um dos pilares para a estratégia do Grupo, pois, a partir dela aprimoram a linguagem do palhaço, e os resultados aparecem em forma de publicações, espetáculos e cursos de formação.

Fora dos hospitais, o elenco vive outro contexto, são os Doutores em Cena. Espetáculos que saem do hospital e ganham o mundo, como as Rodas Artísticas ou Besteiroológicas, atividades para as quais os palhaços se encontram na última sexta-

feira de cada mês para compartilhar seus processos criativos. Como perceberam a importância da troca de suas experiências, pois enriqueciam ainda mais o processo, as Rodas Artística começaram também a se estender, para serem compartilhadas, a outras pessoas que também estabelecem contato diário com os “Doutores”, mas apenas em observações longínquas pelos corredores dos hospitais, pelos elevadores, portarias, ou seja, não circulam pelos leitos e não sabem como funciona o trabalho dos palhaços.

Assim, as Rodas Artísticas passaram a não ser só internas, mas também externas, para poder contar as histórias e falar como acontece a atuação dos palhaços com a criança dentro do hospital, por exemplo, o musical “Poemas Esparadrápicos”, encenados pela trupe de Recife. Também as Intervenções em Empresas, que chegam para inspirar as pessoas em seus locais de trabalho, com brincadeiras que provoquem a criatividade e a delicadeza das relações trazendo transformações para estes ambientes empresariais.

Ao falar desse processo dos “Doutores da Alegria”, há tanto tempo trabalhando o teatro no ambiente hospitalar, dentro de um processo inovador, e que, a partir deles, surgiram tantos outros grupos com a mesma intenção, percebo a constituição de uma ação revolucionária, emergida para mudar a realidade hospitalar, e tal qual o palhaço quer fazer com o mundo, os Doutores buscam fazer dentro do hospital. Apontam para este lugar (o espaço hospitalar) possibilidades para as pessoas se curarem de outras maneiras, de mudanças de muitos valores para a vida, a partir da experiência com as intervenções cênicas no hospital.

Dentro da brincadeira com a cena neste espaço, o palhaço vai utilizando como material para constituir seu jogo nas intervenções, muitas coisas que permeiam este ambiente, até mesmo a própria situação em que o paciente se encontra, se transforma em motivo para virar enredo da história, ou seja, coisas reais e imaginárias vão se misturando e abastecendo os acontecimentos teatrais para os Doutores Besteirologistas como são chamados em sua especialidade médica, pois, neste vai e vem, “uma seringa pode ser um foguete, uma colher pode ser um telefone, então o que é que é morte, o que é que é saúde, o que é que é doença”³⁵. E eles vão seguindo em sua especialidade: trazer o riso, a alegria, a imaginação, para um momento no qual a vida se encontra ameaçada. E assim as

³⁵ MOURÃO. M. Doutores da Alegria O Filme, Europa Filmes, 2006. 97mim

muitas histórias dos “Doutores da Alegria” vão transformando o lugar hospital, e mudando a ideia de que só coisas tristes podem se manifestar neste espaço.

A exemplo disso, narram a seguinte história:

“Entramos em um quarto que era duplo e tinham quatro crianças, três conheciam a gente e uma que não conhecia, ele tinha olhos vendados, e a gente começou a fazer uma graça lá, com a dança e tal, e ele começou a chorar, eu achei que era de medo da gente, e não era, era o contrário, ele chorava por que queria ver a gente. A criança tinha acabado de perder a visão, dos dois olhos. A mãe estava numa ansiedade, e dizia: mas amanhã você vai enxergar não é Palhaço? O que é uma cumplicidade difícil, e a gente começou a fazer uma série de jogos com ele, e ele sempre chorava porque ele queria ver no final, o que mais chocou é que eram lágrimas de sangue, ele tinha acabado de fazer uma cirurgia, e a gente ficou ali atônito sem saber o que fazer, aí eu e o Zorinho sustentando a turma que queria brincar, e esse menino numa situação muito delicada. Naquela coisa de não saber o que fazer a gente começou a brincar com ele, com os outros sentidos que ele tinha, então eu cheguei pertinho dele e falei: A gente no teatro faz uma brincadeira, que a gente fica como você tá, com o olho vendado pra deixar o resto do corpo ver, porque não são só os olhos que vêem, o nariz vê, cada pessoa tem um cheiro, aí eu falava do sovaco do Zorinho, ...a audição... então a gente começou a trabalhar com barulhos, e brincando com ele, para ele reconhecer que barulhos eram aqueles... e as mãos vêem... então a gente pegou a mãozinha dele e passou no rosto da gente e a gente brincava: é até bom que você não ta vendo, porque a Doutora Sirene é muito feia, é melhor você não ver mesmo, é melhor você sentir, e começamos a brincar com ele, com essa coisa do tato, e com os sentidos. Nessa hora passou um anjo e entrou o pai do menino, e a gente percebeu ali, que até aquele momento tinha tido essa ideia de trabalhar os sentidos com ele. Então a gente pegou, pediu para que o pai se aproximasse em silêncio, ele se aproximou, e a gente falou: então agora você vai ter aqui um outro objeto que a gente quer que você reconheça, e ajudamos a criança a passar as mãozinhas, ela passou a mão assim e falou: é meu pai! Ai a gente trouxe pra graça de novo, porque a família tava muito emocionada, tava uma situação muito dividida, o quarto querendo brincar, e aquela família muito fragilizada. Então, assim, aquele choro todo no começo se transformou numa alegria, porque de repente ele começou a perceber ali, naquela hora, que ele podia reconhecer, objetos, pessoas através do tato, acho que a gente ajudou ele a perceber outros modos de enxergar” (Palhaça Sirene e Palhaço Zorinho, 2006).

Olhar de uma outra maneira para a vida, ver outras possibilidades para se relacionar com as nossas dificuldades, quando as que nós temos já não nos servem mais; estabelecer uma relação de confiança a partir do jogo cênico, se permitir experimentar, sentir-se incluído no mundo mesmo quando conscientes das limitações do nosso corpo, é assim que podemos sentir o teatro chegar, para se

estabelecer como a arte que nos faz refletir a partir da nossa realidade, não como anestésico, mas como forma de reconhecimento desta realidade.

3.1.2 Programa “Enfermaria do Riso”



Um palhaço que mistura o branco às suas roupas coloridas; que porta um estetoscópio pendurado no pescoço com duas flores coladas nos auscultadores e uma buzina amarrada no sensor; que fala alto embaixo da placa que pede silêncio; que aproveita a brecha da porta que se abre e escancara o acesso restrito do corredor que está logo atrás dela; que se cala e espera, diante da manifestação de dor iminente, seja ela física ou impalpável; que se debruça sobre a incubadora para aquecer, num abraço, o neném que nela repousa; que invade a reunião de rotina da equipe médica, proferindo palavras de ordem contra a palhaçada, usada sem critério, a torto e a direito, como um procedimento de saúde naquela enfermaria (...) esta presença do palhaço no hospital se justifica precisamente porque ele é um desordeiro. A sua desmedida e as suas provocações encontram eco e resposta na violência, na paixão, na urgência das lutas para sobreviver que se travam, diariamente, num hospital³⁶

A presença de uma desordem necessária como provocação para a vida, tumultuando e alterando a ordem, criando relações de transformação interna e externa, que bagunça o espaço onde acontecem os encontros, para que no meio de tudo isso se observe o fortalecimento da qualidade humana nas relações que ali possam se estabelecer. É assim que o Programa Interdisciplinar de Formação, Ação e Pesquisa “**Enfermaria do Riso**”, conforme registro na Figura 16, vem desenvolvendo ao longo de 14 anos ações de Extensão Universitária, “aliadas a iniciativas de pesquisa e a um projeto de ensino, que visa a formação e o treinamento do estudante de teatro para atuar como palhaço em hospitais”³⁷. Trazendo o palhaço dentro de uma categoria humanitária, ou seja, ligado ao tipo de ação que ele realize, aquele que faz o bem, humano, que trabalha pelo bem da

³⁶ SOARES, Ana Lúcia Martins (Ana Achcar). Tese de Doutorado. UNIRIO, 2007, p. 57 e 58.

³⁷ ACHCAR, A. e SOUZA, F. Dez anos do programa enfermaria do riso. UNIRIO, 2009, p. 8.

humanidade, adequando mais ao seu tipo de atuação do que ao seu comportamento (ACHCAR,2007: 51-52).

Figura 16. Grupo Enfermaria do Riso.



Fonte: site do grupo.

Este Programa foi criado em 1998, no Departamento de Interpretação da Escola de Teatro do Centro de Letras e Artes da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, Coordenado pela Professora Ana Achcar³⁸, integrando extensão social, o ensino acadêmico e a pesquisa institucional, dentro da formação em nível superior. Objetiva a intensificação das experiências com o humor trabalhadas no dia-a-dia do hospital e favorece o aumento das relações humanas neste universo.

O Trabalho com o palhaço é o condutor deste acontecimento, se transformando na *“força das relações humanas construídas na alegria e na saúde, gerando encontros potentes que acabam colaborando na promoção, de mudanças nas condições emocionais de internação, de alívio nas tensões criadas por procedimentos de exame médico”* (ibidem 2009, p. 8).

Os “Enfermeiros do Riso” atuam em hospitais do Rio de Janeiro, seu público principal são crianças, e suas rotinas passam a ser nas dependências pediátricas do hospital: enfermarias, sala de espera e box do ambulatório, CTI, serviço de hematologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG); em enfermaria pediátrica e unidade intermediária (UI) do Instituto Fernandes Figueira (IFF), onde

³⁸ Professora, atriz, graduada em Bacharelado em Artes Cênicas (1984), Mestre em Teatro (1999) e Doutora em Teatro (2007), pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Professora adjunta do Departamento de Interpretação da Escola de Teatro da UNIRIO; coordena dois Programas de Extensão Universitária: "Enfermaria do Riso" e "Núcleo do Ator - investigação e Documentação Teatral.

em 2007 e 2008 também fizeram visitas no Departamento Pediátrico de Doenças Infecciosas (DIPe) deste mesmo Hospital, também na enfermaria pediátrica do Hospital da Lagoa.

A atuação artística é realizada em duplas, uma vez por semana, de março a dezembro em cada um dos três hospitais, por artistas profissionais e estudantes de teatro, após formação especializada sobre a linguagem do palhaço. A equipe que participa dentro do Programa é composta por estagiários, bolsistas, monitores, formadores e colaboradores (ACHCAR, 2009, p.08).

O Programa desenvolve ações de formação e treinamento para o estudante de teatro, e está incluso nas disciplinas optativas da grade curricular do curso de Licenciatura e Bacharelado em Artes Cênicas da UNIRIO, e em cursos ministrados por artistas profissionais convidados. Um dos convidados parceiros foi o Le Rire Médecin, programa de palhaços em hospitais franceses atuantes há 20 anos, e vem fazer formação com os integrantes da “Enfermaria” (www.enfermariadoriso.com.br, 2013).

Os estudantes, nas atividades de formação, exercitam disciplinas do jogo do clown, mágicas, confecção e manipulação de bonecos, percepção musical, improvisação e movimento corporal. Há também os encontros com psicólogos a fim de abordar o tema desenvolvimento infantil, além dos workshops com atores que atuam como palhaços, para trocas de experiências. A regularidade de fazer intervenções artísticas no hospital proporciona ao ator entrar em contato com conceitos importantes para a vivência no palco, e com isso juntar a ideia de número de palhaço com circo num ambiente tão distante do picadeiro, fez surgir o espetáculo teatral “PalhaS.O.S” (ACHCAR e SOUZA, 2009).

Em criação coletiva, a equipe da “Enfermaria do Riso” em 2006, com fomento do Prêmio Jovens Artistas – MEC/SESu de apoio ao Teatro Universitário, é um espetáculo de cenas curtas e número de palhaços, pautado nas emoções e pensamentos que nascem do contato diário com a realidade hospitalar, abordando a construção da realidade da criança internada, ligada aos profissionais da saúde, acompanhantes, técnicos, secretárias, faxineiros, e todos com que os palhaços se deparam no caminho. A dramaturgia é elaborada nos improvisos de dupla e no treinamento para o jogo na relação com o outro palhaço (ACHCAR e SOUZA, 2009).

Também trabalha cursos práticos, nos quais os participantes experimentam exercícios, jogos de improvisação sobre os princípios de atuação do palhaço no

hospital; e cursos teóricos, a partir de um apoio bibliográfico, a fim de desenvolver a leitura e a discussão de textos, produção de relatórios sobre a experiência no hospital, com um total de 60 horas/aula, com duração de três semestres letivos e consecutivos, obrigatórios, como pré-requisito ao estágio no hospital. As pessoas que participam da formação têm uma designação específica, aparecendo de acordo com as etapas desta formação, sendo em um primeiro momento esta pessoa chamada de:

estudante, porque é esta a sua condição de chegada ao início do processo formativo, num segundo momento passa a ser nomeado **jogador**, no intuito de reforçar a qualidade dos exercícios e jogos experimentados. Na parte final de exposição do programa, o participante é referido como **palhaço**, com o objetivo de dar um sentido de completude ao método de formação. Paralela a esta etapa existe também outra, de formação complementar, onde o estudante poderá ter acesso ao “material ilustrativo e audiovisual, visitas de reconhecimento do ambiente hospitalar e visitas de observação ao trabalho dos palhaços no hospital (...) onde a cada semestre o estudante faz uma visita para observar as atuações daqueles que já participam do Programa Enfermagem do Riso no HUGG, depois fazem trabalho escrito sobre as observações no hospital (...). São programadas exposições de material audiovisual sobre o trabalho do palhaço em hospitais, os processos de criação de ações artísticas de palhaços, também documentários, espetáculos filmados, entrevistas. (ibidem 2007: 97, grifo do autor)

Na última etapa de formação, é iniciado o estágio no hospital. A primeira atividade de visita a este ambiente acontece sem haver atuação do palhaço; é mais para conhecer e se familiarizar com o espaço, momento em que os estudantes se apropriam sobre noções de higiene hospitalar e são apresentados para a equipe que trabalha no hospital, médicos, enfermeiras, residentes, psicólogos, chefes de setor, seguranças e pessoal da limpeza.

Um processo fundamental que acontece no Programa “Enfermagem do Riso” são as oficinas de teatro para os profissionais da saúde chamadas “O Riso na Saúde”. Esse processo objetiva promover maior sentido de cooperação, diálogos e troca de informações nas relações dos profissionais da saúde com os artistas, pois, tendo os profissionais da saúde o conhecimento sobre a estrutura da formação do palhaço e, conseqüentemente, maior entendimento sobre esta linguagem, haverá, certamente, maior compreensão desse processo dentro do ambiente hospitalar, porque para este profissional “a tentativa de ver o hospital através do olhar do palhaço pode ajudar a perceber uma nova forma de comunicação com os pacientes e acompanhantes, colegas e funcionários” (ibidem, 2009, p. 17).

Quanto à questão de fazer parte da “Enfermaria do Riso”, pode-se afirmar haver uma grande procura de estudantes que desejam se candidatar para participar do programa de extensão, mas o curso não oferece muitas vagas, e conta com algumas para estudantes já inscritos em anos anteriores, sendo assim, é necessário ser feito um processo de seleção, com avaliações *“longe de serem critérios absolutos, fixos e rígidos; os parâmetros utilizados na seleção dos estudantes estão mais perto de serem interrogações que auxiliam na apreciação e no discernimento de características do candidato em exercício ou entrevistado”* (ibidem, 2007. p. 99).

Viver esta experiência para o estudante é oportunizá-lo a outra realidade que pode não ser muito habitual ao seu convívio; quando se propõe uma seleção sem muita rigidez, trazendo possibilidades a ele de vivenciar o fazer teatral dentro de um espaço não convencional, despertando-o para o desejo da descoberta do seu processo criador, de uma aproximação com outra realidade de espectadores, entrando num jogo de “verdades”, como é a proposta do palhaço.

Concebo que o processo de seleção do Programa “Enfermaria do Riso” não é encaminhado no sentido de exclusão do candidato, e “nem termina quando são escolhidos os estudantes” (ACHCAR, 2007), porém é um processo que permanece contínuo, segundo a percepção de quem o coordena, assim como, também do próprio estudante que o vivencia, pois, vai dialogando com ele e sentindo se este lugar de formação para atuação do teatro se consolida como um lugar onde ele consegue permanecer, e consegue por em prática sua arte e as propostas metodológicas que foram ali construídas.

Percebo que, entre humor, dor, imaginação, solidão, afetos, encontros, dúvidas, criação, sorrisos, momentos reflexivos vão sendo gerados, a partir dos estudos, das experimentações, da escuta, do olhar, possibilitando transformações nas relações do dia-a-dia do hospital, pois com as intervenções cênicas do palhaço o surgimento de uma proposta lúdica, cômica vem se instalando dentro deste universo, fazendo o sujeito olhar para as dores da vida com mais humor, porque quando rimos do palhaço, estamos rindo de nós mesmos, e dessa maneira podemos nos fortalecer e aprender a lidar com nossas dificuldades.

3.1.3 Projeto “O Hospital Como Universo Cênico”



*Afetar o espaço e ser afetado por ele seria a primeira proposta a ser trabalhada nas intervenções. Adentrar o hospital, interagir com doentes, acompanhantes, médicos, funcionários e **criar um atrito**, naquele espaço específico, que provocasse o ato criativo foi o objetivo dessa proposta. **Atrito que o teatro, no seu fazer provocativo**, pretendia explorar, criando tensões que, de certa forma, acabaram por desvelar, também, tensões que já ali existiam. Tensões essas provocadas, pôde-se constatar nas experiências realizadas, pelos confrontos entre concepções antagônicas a respeito da medicina. Tensões que vieram intensificar aquelas advindas **do atrito** entre o ritual medico estabelecido e o jogo teatral³⁹(grifo meu)*

Provocar um estranhamento oferecendo atividades nada comuns ao espaço do hospital se apresenta como uma das propostas do projeto de pesquisa, ensino e extensão “**O Hospital Como Universo Cênico**”, da Graduação em Teatro modalidade Licenciatura, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), conforme podemos observar na Figura 17. Desenvolvido por estudantes de teatro, bolsistas e voluntários, e é supervisionado pela professora Lucia Helena de Freitas⁴⁰, que desde 1999, trabalha com apresentações teatrais, técnicas e dinâmicas de teatro, experienciadas por pacientes internados, seus acompanhantes e funcionários do hospital, em dois dias da semana no Hospital da Lagoa/RJ, esse projeto objetiva tornar mais humanizado o atendimento aos pacientes do hospital, ao propor a arte cênica uma alternativa terapêutica adicional paralela àquelas tradicionalmente empregadas no âmbito hospitalar (<http://www.facebook.com/photo/o-hospital-como-universo-cênico>).

³⁹ FREITAS, Lúcia Helena (Gyata). Cruzando Espaços e Olhares: o teatro no hospital. Tese de Doutorado. UNIRIO, 2005, p.12 e 13.

⁴⁰ Formada em Português-Literatura pela UERJ, em Interpretação Teatral pela UNIRIO, é mestre em Educação pela UERJ com a dissertação “O Averso do Averso do Averso: O Teatro Na Escola” e doutora em Teatro, pela UNIRIO com a tese “Cruzando Espaços e Olhares: O Teatro no Hospital”. Professora dos cursos de Licenciatura e Pós-Graduação em Teatro da UNIRIO e desenvolve o projeto de pesquisa e de extensão, denominado “O Hospital Como Universo Cênico”.

Figura 17 - Grupo O Hospital como Universo Cênico.



Fonte: site do grupo.

No início do processo, segundo registros na Tese de Lucia Helena, quando a Escola de Teatro foi convidada pelo Departamento de Psiquiatria do Hospital da Lagoa, para a realização de intervenções teatrais no ambiente hospitalar, começou com uma oficina de jogo teatral direcionado para médicos, psicólogos e assistentes sociais, baseada na metodologia de Viola Spolin⁴¹. Havia também intervenções com o emprego da técnica do teatro invisível⁴² que faz parte da pesquisa do Teatro do Oprimido⁴³ de Augusto Boal⁴⁴, as quais aconteciam na porta de entrada, na sala de espera do hospital.

Depois, as intervenções foram seguindo para a pediatria, primeiramente com “contação” de histórias, depois duas oficinas: O Resgate do Riso, que visava descobrir o palhaço de cada um; e a outra de Dedoches (bonecos de dedo), com confecção e desenvolvimento do jogo dramático infantil. A intenção era se apropriar de experimentações metodológicas, a serem trabalhadas no ambiente hospitalar, proporcionando ao aluno de licenciatura em teatro, uma reflexão crítica de sua práxis educativa, muito importante para sua formação (FREITAS, 2005, p. 89 a 93).

O projeto com o teatro dentro do hospital foi abrindo proposta para acontecer em vários espaços, como hall das escadas, corredores, enfermarias, saguão das

⁴¹ Autora e diretora norte-americana de teatro, criadora do sistema de “jogos teatrais”, uma metodologia de atuação e conhecimento da prática teatral (http://pt.wikipedia.org/wiki/Viola_Spolin).

⁴² Um método do Teatro do Oprimido, onde, não é revelado como teatro, e é realizado no local onde a situação encenada deveria acontecer, surgiu como resposta à impossibilidade, ditada pelo autoritarismo, de fazer teatro dentro do teatro (www.ctorio.com.br).

⁴³ É um centro de pesquisa e difusão, que surgiu em 1986, e desenvolve metodologia específica do Teatro do Oprimido em laboratórios e seminários, ambos de caráter permanente, para revisão, experimentação, análise e sistematização de exercícios, jogos e técnicas teatrais (www.ctorio.com.br).

⁴⁴ Criador do método de Teatro do Oprimido (www.ctorio.com.br).

escadas, sala de espera, salas cirúrgicas, ambulatório, sala de triagem. Ou seja, nessa relação com o espaço, surge a importância de trabalhá-lo, não apenas para delimitar um determinado espaço físico, mas indo muito além, no sentido de “*pensar este espaço para uma grande possibilidade de relações, estabelecidas pelo olhar, pelo contato físico, entre quem assiste e quem atua*” (FREITAS, 2005, p. 223). A cena teatral chega ao hospital para ir ao encontro do paciente que está internado, e também dos acompanhantes e profissionais que estão neste espaço, com isso há a necessidade de se promover uma ousadia infinita na busca de encontros com este público.

O Projeto “O Hospital Como Universo Cênico”, a partir da tese de doutoramento da Professora Lúcia Helena de Freitas, defendida em 2005, *Cruzando Espaços e Olhares: o teatro no hospital*⁴⁵ faz uma análise de todas as ações do projeto desenvolvidas até este período, do público atendido, dos espaços de intervenção, da estrutura metodológica, do trabalho com os atores. Sendo que, a partir de 2006, o processo foi encontrando necessidade de novos métodos, além dos utilizados, como jogos teatrais, contação de histórias e música, com novas propostas, em consequência de muitas dificuldades para a realização do jogo teatral dentro do espaço, pois, este, na maioria dos casos, bem reduzido, implicava assim problemas nas apresentações e na manipulação de objetos da cena teatral.

A partir da necessidade de experimentação de novas propostas para o trabalho cênico, foi criado um suporte cênico-cenográfico, chamado de “*bandeja cênica*”. É uma bandeja que vem ressignificar a condição de espaço da apresentação, mobilizando uma relação mais lúdica com o material e favorecendo maior aproximação do paciente com a cena. As “Bandejas” pontuam como proposta elementos fundamentais para a sua concepção, como: a bandeja hospitalar usada nas intervenções médicas, a bandeja usada no teatro na venda de bombons e os livros que contam histórias em 3D⁴⁶.

A proposta de criação de uma diversidade de objetos em um diálogo com o universo teatral e hospitalar acrescenta para dentro de um processo, o aparecimento de recursos cenográficos e históricos que irão se compondo em um conjunto rico de ideias contextualizado com o processo educativo, e um

⁴⁵ FREITAS, Lucia Helena. Cruzando Espaços e Olhares: o teatro no hospital. Tese de doutorado defendida em 2005. Programa de Pós-graduação em Artes Cênicas. UNIRIO.

⁴⁶ [HTTP://www.portalabrace.org/vicongresso/pedagogia/LuciaHelena de Freitas - O Hospital como Universo Cênico e as Bandejas contadoras de Histórias](http://www.portalabrace.org/vicongresso/pedagogia/LuciaHelena%20de%20Freitas%20-%20O%20Hospital%20como%20Universo%20Cênico%20e%20as%20Bandejas%20contadoras%20de%20Histórias). I Congresso de pesquisa e Pós-Graduação em Artes Cênicas 2010. Acesso em 06 de abril de 2012.

favorecimento à descoberta do imaginário, provocado pelo encontro de possibilidades temáticas que a cena teatral oferece, “*a bandeja, portanto, poderia remeter o paciente a um espaço afetivo, subjetivo, deslocando-o do espaço físico do hospital que o paralisava para um espaço lúdico de imaginação, mobilizando, de alguma forma seus afetos*”⁴⁷.

O recurso da bandeja, como forma metodológica, gerou o surgimento da Companhia Teatral “Bandejas Contadoras de Histórias”, com a proposta artístico-pedagógica de descobrir formas estético-teatrais, valorizar a cultura brasileira e humanizar os espaços hospitalares. É dirigida pela professora Lúcia Helena de Freitas e composta de atores formados por professores de teatro, ex-alunos do curso de Graduação em Teatro, músicos e compositores. A Companhia vem ampliando sua pesquisa do teatro na saúde, saindo do lócus universitário, e indo atuar em escolas, teatros e hoje estão em quatro hospitais do Rio de Janeiro.

O Hospital Como Universo Cênico e a Companhia Bandejas Contadoras de Histórias são mais duas realidades que trazem o “*Fazer-Ver*” (FREITAS, 2005, p. 100) do teatro para dentro da realidade hospitalar, aguçando o sentido dos sujeitos para um olhar em outras perspectivas, como movimento provocador de ideias, desejos e desafios, usando em seus diagnósticos dosagens de atritos⁴⁸, como provocação de um ato criador, necessário para um teatro que se faça transformador.

⁴⁷ [HTTP://www.portalabrace.org/vicongresso/pedagogia/LuciaHelena de Freitas - O Hospital como Universo Cênico e as Bandejas contadoras de Histórias. I Congresso de pesquisa e Pós-Graduação em Artes Cênicas 2010](http://www.portalabrace.org/vicongresso/pedagogia/LuciaHelena%20de%20Freitas%20-%20O%20Hospital%20como%20Universo%20C%C3%AAnico%20e%20as%20Bandejas%20contadoras%20de%20Hist%C3%B3rias.%20I%20Congresso%20de%20pesquisa%20e%20P%C3%B3s-Gradua%C3%A7%C3%A3o%20em%20Artes%20C%C3%AAnicas%202010). Acesso em 06 de abril de 2012.

⁴⁸ A técnica da “dosagem de atritos” funciona como uma analogia das tensões que são provocadas com a chegada do teatro no hospital, entre as relações da arte e a saúde, tudo que provoca de mudanças, de mexer neste universo do hospital, uma dosagem de atrito para que estes universos saiam da sua zona de conforto e aceitem o desafio da mudança, “[...] *pelos confrontos entre concepções antagônicas a respeito da medicina. Tensões que vieram intensificar aquelas advindas do atrito entre, o ritual médico estabelecido, e o jogo teatral*” (FREITAS, 2005. p.12 e 13)

3.2 Por onde se vê: análise das categorias

3.2.1 Intervenções cênicas e o espaço

Por que analisar a categoria “intervenções cênicas e o espaço”? Primeiro, porque vejo intervenções cênicas como ações que atravessam espaços sob formas de arte da cena, subvertendo a rotina destes espaços para potencializar relações sensíveis, afetivas e lúdicas entre os sujeitos, a partir dos encontros que ali possam se estabelecer no ambiente hospitalar. Segundo, porque o espaço é o lugar aonde as intervenções irão se materializar, como podemos observar na Figura 18, em seu processo artístico, confirmando ou não sua efetivação, sua possibilidade ou não de ir cada vez mais para outros espaços não convencionais do teatro, observando o hospital como um lugar que possa dar ou não outra forma de olhar à cena teatral, para que possamos saber como, e com o que esta cena funciona, ou como ela não funciona dentro destes espaços.

Figura 18 - Doutores da Alegria.



Fonte: site do grupo.

3.2.1.1 A intervenção revelada em cada grupo

Como será que cada grupo define seu trabalho com a intervenção cênica no hospital? Existem hoje discussões acerca desta questão, pois devido a grande diversidade de atividades artísticas que acontecem no espaço hospitalar, surgem indagações de como grupos, projetos, programas e trabalho individual estão realizando suas metodologias dentro destes espaços, de que forma as denominam e como constituem suas intervenções artísticas.

Podemos observar isso na fala da coordenadora B:

“(...) não penso na “Enfermaria do Riso” como um projeto de teatro no hospital, acho que teatro é outra coisa, a “Enfermaria do Riso” é literalmente um projeto de palhaços que atuam no hospital. É a figura do palhaço, uma atuação do palhaço” (Cb).

Percebemos na fala da coordenadora B a concepção de intervenção cênica que desenvolve a atuação do palhaço no hospital, sem se caracterizar um fazer teatral, ou seja, como se houvesse uma reivindicação na ação do palhaço, como uma forma artística independente da forma teatral. E tal posição ratifica a afirmativa de que o palhaço, segundo Burnier (2001), é uma construção artística:

“forte e densa que dinamiza uma série de energias potenciais do ator. Ao serem dinamizadas, elas se corporificam, adquirem uma corporeidade que resultará em fisicidades, ou seja, algo codificável [...] Neste sentido a técnica do palhaço é específica, pois trabalha as mesmas coisas, mas de uma maneira muito particular e para um fim muito precioso [...], pois, esta técnica é quase inteiramente relacional. O palhaço está constantemente se relacionando com algo (um objeto, o espaço etc.) ou com alguém (seu parceiro, o público)” (BURNIER, 2001 p. 219)

Na fala da Atriz B, que atua no mesmo grupo, podemos observar a intervenção cênica revelada pela presença de um fazer artístico, em especial o trabalho com o palhaço, como também pela presença do teatro:

“É mais fácil entender isso no hospital, se é teatro... **É palhaço**. Sei que é um trabalho artístico” [...] “Vejo cores, formas e ritmos. Vejo relação **que no teatro tem tudo isso**, é caminho do artista. **Sim, é teatro. Não é teatro** porque tem outras coisas que envolvem o fazer teatral. É fazer arte” (Ab, grifo meu).

A fala acima não anula a possibilidade do **acontecimento teatral nas ações do palhaço no hospital**, todavia, e, ainda assim, reflete essa ação como um fazer artístico, que pode convergir com *“pensar a ação do palhaço como agente artístico/social dentro da esfera hospitalar”* (ACHCAR, 2009). Assim, observo nas falas dos grupos que a reflexão sobre definição da intervenção cênica revela a aproximação de um debate, a partir de uma reflexão, não apenas ligada à possibilidade de um fazer artístico repleto de variação de linguagens, mas que

provoque no ator um conhecimento melhor de suas possibilidades de atuação teatral, identificadas a partir da observação que faz dele e do outro, com quem ele estabelece o jogo, pois, o teatro:

“é aquela capacidade ou propriedade humana que permite que o sujeito se observe a si mesmo, em ação, em atividade. O autoconhecimento assim permite-lhe ser sujeito (aquele que observa) de um outro sujeito (aquele que age); permite-lhe imaginar variantes ao seu agir, estudar alternativas. O ser humano pode ver-se no ato de ver, de agir, de sentir, de pensar. Ele pode se sentir sentido, e se pensar pensando” (BOAL, 1996, p. 27).

Creio que as formas de encenações possíveis para o ator levar como proposta ao ambiente hospitalar vão mais além da ação de interpretação do trabalho do ator, pois elas se ampliam quando esse profissional permite experimentar muitas possibilidades em suas intervenções cênicas, trazendo para seu trabalho, formas variadas para acontecer juntas, como uma “mistura cênica”, as quais podem ser verificadas no jogo do palhaço, assim como nas propostas de pequenas encenações dentro do ambiente hospitalar. Percebemos isso nas falas a seguir:

“Eu acredito que não só o teatro, o circo... Quando um artista faz a escolha consciente de sair deste espaço conhecido do ritual cênico, seja o circo, seja o teatro, seja o palco de dança, a gente não tá abandonando o teatro ou o circo ou a dança, a gente tá ampliando o alcance desta instituição” (Ca).

“Encenações curtas (pequenas formas teatrais) para as crianças que podiam se deslocar dos quartos e depois para as que estavam acamadas” (Documentos O Hospital como Universo Cênico, FREITAS, 2005).

“Os rituais hospitalares influenciam a escolha de formato das intervenções e as estratégias de apresentação” (Documentos O Hospital como Universo Cênico, FREITAS, 2005).

Pensar as intervenções cênicas no espaço hospitalar reorienta meu olhar para um melhor entendimento de uma arte que revela aspectos importantes sobre as formas de intervenções cênicas desenvolvidas pelos grupos.

Em sua fala, o Coordenador A, que também trabalha com a linguagem do palhaço no hospital, destaca não desaparecer o ritual cênico quando o artista entra no hospital para realizá-lo; o teatro acontece, ele apenas pode se ressignificar obtendo a forma de acordo com a sinalização que o espaço possa apontar.

Nesse sentido, nas aproximações dessas linguagens é interessante perceber que a atuação do palhaço nesses espaços, com a intenção de desvirtuar, subverter, modificar conceitos, vindo como um anunciador de mudanças de paradigmas, isto pode assinalar na ação do palhaço, algo muito maior em relação à representação teatral, como diz Burnier (2001) “*o palhaço não representa, ele é*”, ou seja, o palhaço entra no espaço hospitalar simbolizando o que observamos no humano, alegria, fraqueza, dor, dificuldades e joga com isso, pois, conforme expressa Soares (2007), “*escolher o palhaço para trabalhar no hospital, é escolher uma linguagem artística como instrumento para se relacionar com o outro*”. Sendo assim, ele vai relacionando sua ação cênica, com questões que envolvem a vida do paciente. Talvez, esta possa ser uma dificuldade em caracterizar a presença do palhaço como teatro, por esta autonomia que o palhaço assume, e assim trazer em sua ação algo muito particular. Vejamos trechos de documentos dos grupos:

“[...] a presença transgressora do palhaço produz um olhar diferente nas relações entre as pessoas, na utilização dos espaços e mesmo dos objetos” (Documentos Enfermaria do Riso. SOARES, 2007).

“Palhaços atuando como doutores no ambiente hospitalar [...] A força do trabalho está na qualidade das interações artísticas, como promotoras de boas misturas” (Documento Doutores da Alegria, MASETTI, 2011)

Nesse processo, ressalto ser o teatro fruto da expressão do homem, não de um homem abstrato, mas de um ser humano que vive em determinada comunidade, em sociedade, e por isso estabelece relações históricas com o lugar onde vive. O teatro, segundo Barba “*não é somente uma forma artística, mais uma forma de ser e de reagir*” (2010, p.20). Com isso, defendo a seguinte ideia: qualquer forma teatral estabelecida no hospital, poderá ser revelada pelo ator partindo do que ele acredita ser especial para aquele espectador e para o lugar onde acontece a cena.

Então, o teatro pode representar a linha tênue e fértil que vem permitir o encontro de várias linguagens artísticas nos espaços hospitalares, onde as intervenções cênicas revelem a possibilidade de uma arte aberta à sensibilidade humana, preocupada com a recepção do espectador, mais que comunicar uma verdade, ou uma invenção, muito mais atenta ao espectador, como uma forma de levar para dentro do hospital, uma arte que cuida, que dá atenção. Assim, observem-se as falas a seguir:

“Descobriu a *“arte do pequeno”* e que saia do espaço, transformado. No teatro convencional, você vê se a plateia gostou, mas não sabe o que aconteceu depois. No hospital, é imediato, é o poder da platéia de um, dois ou três” (Ca).

“O palhaço ta sujeito a todo tipo de interferência externa [...] assim é um palhaço. Um palhaço que está vestido de branco né, então ele tem uma atividade cuidadora hospitalar, ele ta no hospital, ele não ta no meio da rua” (Cb)

“O teatro é maior do que a gente em si, acreditando ainda mais no poder do teatro sobre a vida. O hospital está no meio disso, o hospital não tem uma distância. É o tempo todo no contato com o ser humano, com o indivíduo, com aquela vida” (Ac).

Percebi nas falas anteriores que o espaço é mais um aspecto que pode interferir na organização e metodologia das intervenções pensadas para o hospital. Mas observaremos este aspecto de forma mais minuciosa no tópico a seguir.

Percorrendo o caminho das reflexões levantadas e das análises das falas apresentadas, posso anunciar o debate recente, ainda polêmico, nos encontros e seminários dos grupos e de artistas que atuam nos espaços hospitalares: a intervenção cênica com o palhaço é um fazer teatral ou não, ou isso tudo pode ser uma arte que propõe uma mistura de elementos da cena? Ou são as inúmeras formas e metodologias que podemos observar dentro do universo teatral?

Destaco para nossa observação, diante do anúncio deste debate, as falas a seguir:

“O palhaço de hospital é antes de tudo um ator, ou estudante de teatro, ou de circo, que tem como propósito específico estender sua arte para além dos limites da cena espetacular” (Documentos Enfermaria do Riso. SOARES, 2007)

“Não, com o palhaço não. Com o teatro de outras maneiras, de ator e de bonecos” (Cc)

“A primeira vez que vi o palhaço no hospital, percebi uma dimensão da arte, que não sabia que era possível” (Ca)

“A experiência teatral no hospital busca por meio da linguagem artístico-teatral, apontar para uma vida em que a sensibilidade e a percepção de existir sejam intensificadas” (Documentos O Hospital como Universo Cênico, FREITAS, 2005)

“Teatro de bonecos modalidade teatral mais pertinente para as intervenções no hospital [...] teatro do oprimido, técnica do “teatro invisível” [...] oficinas de Jogos teatrais, metodologia de Viola Spolin com médicos, psicólogos e assistentes sociais, [...] “contação de histórias”, Oficinas: *Resgate do riso* onde a proposta era aflorar o

palhaço de cada um; oficina de dedoches, desenvolvendo o jogo dramático infantil” (Documentos O Hospital como Universo Cênico, FREITAS, 2005)

Portanto, é possível reconhecer que as duas formas de intervenções cênicas mais predominantes que os grupos investigados apresentam, no desenvolvimento de suas ações no hospital, envolvem várias modalidades teatrais e a linguagem do palhaço. Nesta análise, houve também a revelação nas formas de intervenções cênicas de uma arte que se mistura, contudo, em função do tempo, cujo debate será aprofundado em minhas futuras pesquisas.

3.2.1.2 A relação dessas intervenções com o espaço

As intervenções cênicas experimentam os mais variados espaços físicos dentro do hospital, pois, entre enfermarias, corredores e salas de espera, um universo teatral, que a princípio pode ir se fazendo particular, invade provocando outra temperatura em um ambiente sedento de transformação. Todavia, o que estas intervenções trazem de transformador para o hospital e para o trato com a saúde, e como o hospital se comporta diante de sua chegada? É o que observo nas seguintes falas, sobretudo na do coordenador A:

“O espaço cênico do hospital se difere do espaço cênico convencional, quando amplia o alcance do espaço instituído teatro. O espaço convencional é estático, não se movimenta. Todavia, com a ampliação que o espaço possibilita, o ofício toma outra dimensão. Nesse *um a um* que no espaço convencional não aconteceria. Mas, ambos os espaços, não se anulam, mas se engrandecem, é uma retroalimentação” (C.A)

“A Intervenção teatral visa estabelecer relações de comunicação no espaço hospitalar, que facilite o diálogo, e amenize o estresse, tanto dos profissionais quanto dos pacientes” (Documento Universo Cênico, FREITAS, 2005)

“Quebrar um paradigma da saúde, quebrar o paradigma de toda essa fragmentação que houve do conhecimento e das possibilidades do ser humano.” (Documento Universo Cênico, FREITAS, 2005).

O ator que vem para dentro do hospital, com a experiência muitas vezes em diversas linguagens e vivendo isso, no palco, na rua ou em outros espaços onde o teatro pode alcançar, vai possibilitar um diálogo rico com o hospital, vai se desafiar

em ver, como sua arte pode ser realizada neste ambiente, e como pode contribuir para outro olhar em relação aos aspectos referentes à saúde, e porque não a própria intervenção médica, pois, segundo Caprara e Franco (2006),

“hoje já se pode ver algumas construções de hospitais, ou reformas de velhos prédios que venham abordar idéias artístico-arquitetônica em suas instalações físicas [...], pois, até o final dos anos 80 do século XX podíamos ver a arte como um elemento facultativo dentro da organização dos serviços de saúde, assim como, não era considerada fazendo parte de um processo de cura e de cuidado com o paciente [...] Com o surgimento da introdução de obras de arte em hospitais, onde, [...] no centro destas atividades com a arte, está o paciente, que vem compartilhar nesta experiência, inspirando a produção artística [...], os efeitos destas atividades puderam se expressar em vários aspectos, como a motivação das pessoas, melhora da saúde dos pacientes, e de um padrão com a qualidade dos cuidados de saúde” (CAPRARA E FRANCO, 2006 p. 103).

Podemos observar nas falas a seguir como essas ações no espaço hospitalar podem ser possibilidades que venham modificar as relações:

“O hospital, é um lugar onde a arte pode estar, tem uma potencialidade. É um lugar para se estar” (Atriz A)

“No palco cênico do hospital, artistas, crianças, médicos, pais e enfermeiros constroem poesia no espaço” (Documento Doutores da Alegria, MASETTI, 2011)

“Abertura de canais de comunicação, facilitando a expressão dos afetos reprimidos no hospital” (Documento Universo Cênico, FREITAS, 2005).

“O trabalho é apresentado para todos, desde a alta gestão, até o porteiro. Para todos terem conhecimento do que se trata” (Ca).

Nessa perspectiva, as intervenções cênicas precisam chegar aos hospitais dentro de uma relação de conexão com tudo que envolve o espaço, onde o profissional que atua no hospital tanto da saúde, como de outras áreas, também precisam ter um entendimento sobre a presença dessas ações artísticas, pois terão contato diário com elas, embora esse entendimento, muitas vezes, não seja fácil. No entanto, essas intervenções estarão interagindo de maneira direta e próxima, precisarão atravessar fronteiras e, por isso, deverão se efetivar sob uma relação de harmonia, conforme explicita Barba (2010), não para encontrar a solução de um problema, mas como

acorde de tensões, que provoquem situações e mudem as coisas de lugar, ou seja, novas tensões que recriem a vida e proponham um sentido renovado.

Devem ser vistas como algo para fazer este espaço se transformar em um lugar melhor, pois além dos procedimentos médicos, as intervenções cênicas também podem ser procedimentos fundamentais dentro da convivência de um hospital.

“São feitas visitas de *“cara limpa”*, para conversar com todo mundo e conhecer as áreas, a fim de observar as particularidades e peculiaridades do espaço. Porque, se for necessário fazer adaptações, deve ser feita da melhor maneira possível. Inicia-se um trabalho completo, depois é a manutenção” (Ca).

O teatro pretende aflorar processos criativos que possam favorecer a cura e a saúde (Documento Universo Cênico, FREITAS, 2005).

“Fui vendo quanto que no hospital o teatro pode contribuir, modificar o próprio espaço do hospital, modificar o espaço interno do espectador e nosso também. Todo mundo está sendo acrescentado com essa linguagem” (Ac).

Nesta comunicação com o espaço, faz-se necessária, nesse primeiro contato, a percepção de ambas as partes, ator e usuários, sobre a aceitação ou não do trabalho cênico dentro do hospital. É importante perceber que o ator está lá, inteiro, disponível, envolvido em um trabalho com seriedade e responsabilidade, que ele vê o hospital não apenas a partir do momento para o qual está caracterizado, ou fazendo a cena, mas que ele se proponha estar envolto por este universo, e, conseqüentemente, alimentar seu processo criativo e provocar melhor qualidade de intervenção.

O conhecimento sobre o espaço do acontecimento da cena é fundamental, antes e durante o processo, pois ele pode indicar em muitos momentos como e por onde iniciar a intervenção cênica, assim como, a melhor maneira de realizar o encontro com o paciente, que precisa ser afetado, pelo teatro, como por encontros de alegria, encontros não apenas com significados momentâneos e restritos ao tempo da cena materializada, mas intensos e reverberantes para o espectador e para o espaço, ecoando em uma ação de afeto, cuidado e esperança. Como podemos observar nas falas:

“Parece que você está em um bloco de afeto. Afeto de fato, direto de afetar o outro, de ser afetado o tempo todo, e de dar afeto a um espaço que tem pouco afeto, infelizmente” (Ac).

“O grupo buscar trazer levar alegria, ter um olhar externo através da arte. E, afirma que vê o movimento de humanização.” (Ca).

“O trabalho recebeu respostas muito positivas, no aspecto da humanização. Onde, o público os aponta como percussores de um trabalho que mostrou que era possível ter alegria dentro de um ambiente hospitalar. Ocorreu um relato de um gestor que indicou o grupo como ferramenta de gestão, por proporcionar uma série de mudanças. É uma cooperação.” (Ca).

“Fazer teatro nesse espaço é muito vivo, no sentido que não tem aquela formalidade do teatro convencional” (Ac).

Compartilho com as palavras de Leonardo Boff (1999) para quem o ser humano é um ser de cuidado, pois sua essência está intimamente ligada ao cuidado, haja vista evidenciar cuidado em tudo que projeta e faz. O hospital sendo um lugar onde absorve a relação com o cuidado, mesmo envolvido em um ambiente que apresente situações de descaso e descuido, esta relação não deve deixar de existir, e sendo “*mais que um ato; uma atitude [...], pois, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro*” (BOFF, 1999, p. 33). Nesse sentido, o teatro precisa se lançar como diz a Atriz A, como um “bloco de afeto”, que possa construir um espaço sólido, entre as relações artísticas e de saúde, porque elas se atravessam, interpenetram, ocupando um espaço com formalidades, mas que o próprio lugar exige, ou seja, isso é olhar com cuidado para as intervenções cênicas ali estabelecidas.

“A apropriação do espaço teatral no hospital iniciou com oficina de jogos teatrais e intervenções interativas com pacientes, funcionários e acompanhantes” (Documento Universo Cênico, FREITAS, 2005).

“O palhaço de hospital foge à empregabilidade superficial e desenfreada da comicidade publicitária, e é aproveitado na promoção de uma idéia de saúde e de bem-estar geral, que está relacionada com a valorização da humanidade nos indivíduos” (Documentos Enfermaria do Riso. SOARES, 2007).

“Criar formas teatrais pelo espaço hospitalar, e que possam causar um impacto na maneira de ver e conviver com o hospital” (Documento Universo Cênico, FREITAS, 2005)

“Propor intervenções que sintam a necessidade do espaço, devolvendo um olhar sensível a ele, e interagindo com sua população” (Documento Universo Cênico, FREITAS, 2005).

Levar o jogo teatral ao espaço hospitalar no sentido de auxiliá-lo em um processo de humanização (Documento Universo Cênico, FREITAS, 2005).

Assim, podemos perceber que as articulações dessas intervenções com o espaço hospitalar revelam a construção de um novo olhar para a relação da saúde com a arte. As intervenções cênicas e suas aproximações com a área da saúde podem apresentar caminhos para ressignificar tanto as concepções de saúde, como as intervenções médicas desses espaços, pois:

“A saúde, portanto, não é um estado nem um ato existencial, mas atitude face às várias situações que podem ser doentias ou sãs. Ser pessoa não é simplesmente ter saúde, mas é saber enfrentar saudavelmente a doença e a saúde” (BOFF, 1999, p.144)

É isto que o encontro entre arte e saúde parece provocar: um olhar ressignificado para estes dois aspectos, pois, quando as intervenções cênicas aparecem com as mais variadas possibilidades de criações de formas teatrais, isso engrandece o trabalho do artista, para a percepção de como a arte pode dialogar dentro do hospital.

Os grupos aqui analisados trazem suas intervenções cênicas com propostas talvez até não próximas umas das outras, mas no final, quando se entrelaçam, descobrem que estão juntas, porque o teatro está ali, e *“atrás da palavra teatro estão; os encontros, as experiências, os momentos de iluminação, as feridas que constituem as inseguras raízes pessoais. Normalmente elas não devem ser expostas. Devem continuar sendo teatro”* (BARBA, 2010, p.196).

Com isso, novas atitudes em relação à arte e à concepção de saúde devem contribuir para a superação de concepções ultrapassadas de pensar as intervenções nos espaços hospitalares, sejam as intervenções cênicas ou as intervenções e os protocolos médicos.

O que é possível deduzir diante das análises das falas e dos documentos, entre o pensado, planejado (documentos) e o vivido (fala dos sujeitos) dos grupos Enfermaria do Riso, Doutores da Alegria e o Hospital como Universo Cênico, no que se refere à intervenção cênica e ao espaço, é que ficam revelados os objetivos de cada trabalho a ser desenvolvido no hospital, seja com a intervenção cênica direcionada para o teatro, seja esta direcionada para linguagem do palhaço. E que as intervenções desenvolvidas no espaço do hospital vêm tencionando a mudança de paradigma na relação arte/saúde/protocolos médicos, como uma via de mão dupla, tanto para os grupos como para a equipe dos hospitais.

3.2.2 A criação para as intervenções

É fundamental identificar como acontece o processo de criação das intervenções cênicas para a realização destas no espaço hospitalar, pois esse processo pode revelar elementos importantes para a efetivação da cena. Perceber e identificar como cada grupo desenvolve sua criação para ser levada ao hospital, se torna necessário, pois, diante das condições imprevisíveis apresentadas para o artista dentro do hospital, ele precisa estar nutrido de um grande repertório de elementos cênicos, como podemos observar na Figura 18, isto é, o ator ou o estudante de teatro necessita estar qualificado e deter conteúdos artísticos que possibilitem a ele criar um repertório concreto para suas intervenções cênicas.

Figura 19 - Grupo O Hospital como Universo Cênico.



Fonte: site do grupo.

Diante desse desafio, analiso as falas dos sujeitos que podem revelar como se dá a etapa de preparação do processo de criação, a saber:

“A busca por inspiração vem do próprio hospital. O que se vive fora, de aprendizado e refinamento, habilidades, música, teatro e jogos é um mundo externo que se incorpora no trabalho. A poesia, beleza e emoção, se recebem da criação e juntos, transforma - se em cena” (Ca)

“Articular aprendizado teórico e prático para pensar e elaborar formas de intervenção para o espaço hospitalar” (Documento Universo Cênico, FREITAS, 2005)

“Temos curso de formação. Começamos pela formação do palhaço, na imersão no mundo do palhaço. Estamos propondo a experiência nessa figura. Setenta por cento (70%) é investido na formação do palhaço. Temos a formação quase que técnica dentro do hospital, sobre assepsia, sobre o universo dentro do hospital, formação teórica, estudamos também um pouco o conceito do lugar, do ambiente, o conceito de saúde, tem formação sobre criança. Tem

mini-cursos dentro da formação, tratamos da psicologia dentro do universo infantil. Tem sessões de terapia em grupo com a psicóloga”(Cb).

“Na formação prática, vários exercícios são experienciados pelo ator para sua capacitação na criação da encenação, são eles: exercícios preparatórios e de integração; exercícios de aquecimento; exercícios de ritmo (jogos de dupla); exercícios de improvisação (jogos de máscara); exercícios de passagem” (Documentos “Enfermaria do Riso”. SOARES, 2007)

É possível perceber a importância do processo de formação para qualificar a atuação do ator no espaço do hospital. Formação que abrange os aspectos técnicos sobre os procedimentos no hospital, seu funcionamento, o conceito de saúde e os aspectos psicológicos que interferem no tratamento dos pacientes. Outro aspecto dessa formação é a formação para as etapas de criação para as intervenções cênicas dos grupos em cada espaço dentro do hospital.

Segundo as falas destacadas anteriormente, a inspiração para cena, além do repertório de cada grupo ao longo de suas experiências artísticas em diferentes linguagens, advém das nuances dos encontros e se aprofundam a partir dos estudos sobre para qual espectador os artistas direcionam suas atividades e quais as relações dentro do lugar hospital entre ator e paciente, ator e equipe médica, ator e familiares.

O trabalho do ator está diretamente relacionado com a criação do grupo, portanto um trabalho coletivo, gerado a partir da identidade de cada um, construindo uma cena na parceria entre eles.

Depreendo, assim, diante das análises, ser importante a parceria entre os artistas no trabalho para poder sustentar a criação no momento da cena, pois como fala o coordenador A: “cada artista nutre o outro” (Ca). Então, o trabalho para acontecer precisa da conexão não só dos artistas que estão diretamente na cena, mas também da parceria dos espectadores, ou seja, de todos os envolvidos no espaço hospitalar, como é percebido nas falas:

“A partir do jogo, pode surgir alguma coisa que já esteja no repertório. A gente conhece o repertório um do outro. A dramaturgia vai se fazendo, eu conheço meu parceiro, conheço a bagagem artística dele. A gente cria até do conflito da relação, se a gente vê uma oportunidade a gente vai e o jogo é completamente inesperado.” (Aa)

“Cada encontro é um espetáculo, escrito a quatro mãos, pelo artista e pelo público de um ou o entorno, daqueles pais,

profissionais de saúde, todos que estão em volta desse universo da criança” (Ca).

“O trabalho é constituído, a partir do que a criança dá ao ator/grupo. Não se submete o paciente a uma interação, mas se cria junto, o ator cria a cena em tempo real com a plateia. É uma relação de “com-criar” (Ca).

“Não tem como definir quem criou uma determinada encenação, pois elas se interpenetram, se diluem em um todo compartilhado” (Documento Universo Cênico, FREITAS, 2005)

Nesse processo de criação, além da relação de parceria entre os atores, observo também uma criação latente dos grupos junto ao sujeito que está no hospital. O que aponta para um crescimento coletivo, a partir do prazer da criação, aspecto destacado nas formulações de Ligiéro (2009):

“Registramos o que sentimos em comum, o nosso crescimento como grupo e indivíduo, tentemos despertar dentro de nós a criação, conhecê-la, cheirá-la, observá-la (deixar que), permitindo que ela influa beneficemente em nossa vida. Procuramos descobrir o prazer de criar” (LIGIÉRO, p. 19).

Nesse sentido, é possível deduzir que os encontros, estabelecidos nas ações realizadas pelos grupos nos hospitais, são momentos que “alimentam” o ator no processo de criação - o prazer de criar com o outro.

Assim, os artistas passam a construir novas relações e percepções no universo do hospital e da saúde, pois

“Toda a criação se manifesta em grandes proporções para o desabrochar de valores pessoais tanto para o criador, quanto ao espectador. Arte, para uns, pode encerrar um universo de criadores e criaturas; para outros, a contemplação, a relação amorosa com o objeto criado, o aspecto terapêutico e outros tantos valores que se tornam abrangentes a todas as qualidades de envolver o indivíduo na sua mais plena forma de vida, alternando um estado de ser e entrando na vida do outro”. (WUO, 2011, p.35)

Desse modo, novas relações poderão anunciar a importância da ação artística, na contribuição para as prováveis mudanças do modelo biomédico no trato com as intervenções médicas, bem como, na possível superação das concepções tradicionais da saúde. Verifica-se que o artista, ao observar as ações médicas, assim como o espaço hospitalar, pode nutrir-se desse material como fontes

empíricas para satirizar os procedimentos e tratos tradicionais com a saúde, observados cotidianamente no hospital, usando-os como forma de criação para o trabalho artístico, ou se apropriando dos mesmos para a quebra de tensões dentro do ambiente. Como podemos perceber nas falas a seguir:

“Um encontro de um palhaço e de uma criança fala da abertura de um novo caminho em direção à saúde” (Documento Doutores da Alegria, MASETTI, 1998).

“Trabalhamos sobre sátira médica. O jaleco tem uma razão de existir, é uma sátira, uma paródia e um “contra-espelho” (Aa).

“A falta de estrutura (sabão, remédio, raio-X, médico) do hospital é material para a criação” (Documento Doutores da Alegria, SAIDE, 2005).

“Tudo o que nós pensamos tem que ser de acordo com aquele espaço” (Cc). “O espaço e as mobílias são parte integrante da proposta de jogo com este espaço, isso caracteriza cada intervenção, ou seja, o espaço do hospital é transformado em espaço indutor e de imaginação para a cena” (Documento Universo Cênico, FREITAS, 2005)

“Os atores vão diretamente na sala dos médicos tomar anotações sobre as crianças, então cada um deles tem um carnê, tem um caderninho e passam meia hora, 40 minutos tirando todas dúvidas” (Cb).

De acordo com esses relatos, infere-se que a realidade concreta do hospital, sua estrutura, seus espaços e materiais, também são importantes para o processo de criação de cada grupo. Um aspecto importante observado é que estes materiais, no processo de criação, são fundamentais para provocar a ligação necessária entre os sujeitos dessas ações.

“A gente usa alguns materiais para a cena, alguns figurinos [...] adereços para a cena, confeccionado pelos atores, assim como, objetos da natureza [...] optamos também pela utilização de textos literários” (Cc).

“Os espaços e objetos do hospital são transformados em materiais para brincar e rir [...] a maleta com vários objetos farão parte da construção das cenas [...] objetos com nomes diferentes servirão de instrumentos de interação para as “consultas” (Documento Doutores da Alegria, MASETTI, 1998).

“Os objetos são parceiros importantes para os jogos durante as intervenções [...] o uso de brinquedos, entendendo como o próprio ato de brincar” (Documentos “Enfermaria do Riso”. SOARES, 2007).

Contudo, analiso que, mesmo dentro desta gama de materiais induzindo o movimento criador, o paciente é o principal sujeito, o principal alimento para a construção criativa das intervenções cênicas. A relação que o ator nutre com o paciente no primeiro contato, bem como a observação feita acerca dele (paciente), são fatores fundamentais para o surgimento da criação, sem desconsiderar também quem o acompanha, pois, como diz Benjamin (1994):

“ninguém é mais sóbrio com relação os materiais que a criança: um simples fragmento e madeira, uma pinha ou uma pedra reúnem na solidez e na simplicidade de sua matéria toda uma plenitude das figuras mais diversas. E ao imaginar para crianças bonecas de bétula ou de palha, berços de vidro, navios de zinco, os adultos estão interpretando à sua moda a sensibilidade infantil” (BENJAMIN, 1994, p.246-247)

O ator, apesar de ser ativado previamente por informações técnicas, e por um repertório artístico, joga com o improviso originado das situações observadas no encontro com o paciente e com o ambiente, no qual estes vão surgindo das mais variadas possibilidades: dos materiais levados pelo ator, dos que estão no hospital, do que pode se transformar em objeto, das mobílias presentes no espaço, das interferências inusitadas no instante em que a cena acontece e, principalmente, da resposta do paciente.

“Achamos que teríamos que ir de encontro ao paciente, nós teríamos que ir lá, no local de trabalho, no local da consulta, no local da cirurgia (Cc).

“A característica do paciente é um dos fatores fundamentais para a criação da intervenção, pois se tem a necessidade de criar instantes únicos na apresentação da encenação para o paciente” (Documento Universo Cênico, FREITAS, 2005).

“É um momento presente, é a recepção de um momento presente. A criança, ela que dá o jogo pra gente, a gente vê um “não” que é um jogo” (Ab).

“Existe um “jogo do quarto”, onde a principio tem que entrar sem nada, mas sem nada não quer dizer que a criança que vai te dar tudo, ela vai sinalizar, e o que ela apontar, eu vou construir” (Aa).

“Receber dicas das crianças, das enfermeiras para se construir o jogo” (Cb).

Depreendo que a criação para as intervenções vem acompanhada de um arsenal de recursos, partindo da experiência do artista, somando ao que ele recebe do ambiente hospitalar e do contato com o paciente.

Outro aspecto percebido que destaco para o processo de criação é o lúdico. Dessa maneira, ao atravessar a imaginação para a cena, o universo lúdico começa a se estabelecer como ação fundamental para esta criação, o qual pode ser trabalhado como recurso a partir do jogo teatral e do jogo dramático, dos objetos e materiais que vão se transformando para serem revelados no momento da criação da cena. O que é constatado nas falas a seguir:

“O aspecto lúdico é um fator importante, as interações estão sob a proposta de jogos e brincadeiras” (Documento Doutores da Alegria, MASETTI, 2011).

“Você entra vestido de médico, a criança olha, ela vê um palhaço, de cara, você está dizendo “isso aqui é um jogo”. Você está propondo uma fantasia, com relação á criança, com relação á mãe, ao pai e ao ambiente hospitalar, com uma figura (médico) de maior poder dentro do hospital” (Aa).

“Temos muita preocupação nas nossas criações. Como a gente vai estar afetando da melhor maneira possível a vida de todo mundo [...] Criamos juntos, teatro de bonecos, dedoches, adereços, fazemos personagens” (Ac).

Por esse prisma, convenço-me da importância dos momentos lúdicos como parte do processo de criação, momentos que são observados na ação do jogo durante o encontro do ator com o paciente. O jogo, estabelecendo-se na riqueza do momento da improvisação, do imprevisto e resultante das relações dos encontros, cria uma atmosfera de cumplicidade, pois, segundo Ryngaert (2009), o jogo vem deslizar no espaço íntimo entre dois atores, dois jogadores, e existe apenas no momento em que o faz nascer, no instante que vem possibilitar seu surgimento, com isso a inteireza lúdica vem marcar o envolvimento desta relação sem imposições, aspectos estes reafirmados por Oliveira apud Wuo (2011):

“Momentos lúdicos podem efetivamente irromper como um outro mundo no interior do mundo vivido. Mais que isso, é possível pensá-los como portadores da surpresa, do imprevisto, da contradição, ao menos, potencialmente, sobretudo quando esses mesmos momentos lúdicos são construídos pelas próprias pessoas que o realizam, isto é, quando a imagem lúdica não é uma figura imposta aos sujeitos

através de um programa já esquematizado anteriormente”(OLIVEIRA apud WUO, 2011, p144)

Mediante todas essas possibilidades de a criação acontecer dentro dos grupos, criando um repertório diverso, enriquecendo a interação das intervenções, destaco também a improvisação, como elemento forte e significativo dentro deste processo, pois, para Ryngaert (2009), a improvisação, enquanto instrumento, vem atribuir ao ator um lugar importante no processo criativo, porque ao trabalhar este recurso, um desenvolvimento mais amplo da imaginação e das qualidades pessoais do ator pode acontecer mais do que em qualquer outro recurso, haja vista ela permitir que a própria fonte da invenção criativa seja o corpo. Vale conferir as seguintes falas:

“Vivência de exercícios e jogos de improvisação visando a aprendizagem dos princípios que regem a atuação do palhaço em hospitais [...] e por favorecer os procedimentos autorais elege a improvisação como elemento de criação” (Documentos “Enfermaria do Riso”. SOARES, 2007).

“Surgem coisas que nascem “do nada”. Temos um caderno, porque às vezes a gente vive coisas incríveis. Se a gente não registra, a gente perde essas coisas, elas são superadas, elas são esquecidas” (Aa).

“É muito improvisado, e muito em cima do que eles vão encontrando com o público” (Cc).

“Uma construção para as intervenções era a partir de jogos de improvisação e direção compartilhada pelo grupo” (Documento Universo Cênico, FREITAS, 2005).

Indubitavelmente, de acordo com as falas, a utilização da improvisação é um recurso fundamental para o repertório do artista no momento das intervenções no espaço hospitalar.

O hospital é um lugar que o improviso é algo muito recorrente, pois a própria dinâmica do lugar vive momentos de imprevisibilidades, isso vai provocar no momento das intervenções cênicas situações nas quais o improviso aparecerá dialogando com as propostas trazidas pelo ator, fazendo-o reagir criativamente a sua ação, pois, segundo Ryngaert (2009)

“improvisação [...] aparece como um lugar do encontro de um objeto estrangeiro, exterior ao jogador, com o imaginário deste. Ela provoca

o sujeito a reagir, seja no interior da proposta que lhe é feita, seja em torno da proposta explorando amplamente a zona que se desenha para ele, segundo o modo como sua imaginação é convocada” (RYNGAERT, p.90).

Assim sendo, cada grupo desenvolve seu gênero teatral. Dois deles apresentam abordagens mais próximas, pois, trabalham com a arte do palhaço; o terceiro grupo propõe uma abordagem diferente com apresentações teatrais. Porém, em todos os três grupos, podemos observar técnicas semelhantes, dentre as quais, o jogo e a improvisação são as mais observadas no trabalho das intervenções cênicas dentro do hospital.

“Os Doutores da Alegria” e a “Enfermaria do Riso” trabalham com a arte do palhaço, enquanto que “O Hospital como Universo Cênico” não trabalha com a arte do palhaço, mas faz apresentações teatrais, como teatro de animação e interpretação de histórias. Segundo o que revelam os documentos dos grupos: O primeiro faz visitas nas enfermarias pediátricas, chamadas “Visitas Besteirológicas”; apresenta espetáculos com o nome de “Plateias Hospitalares”; desenvolve oficinas de “Boas Misturas”, que são diálogos entre palhaços e profissionais de saúde. O segundo também faz visitas nas enfermarias pediátricas e em outros espaços do hospital. Já o terceiro faz apresentações teatrais nas enfermarias pediátricas e de adultos.

Diante das análises realizadas, percebo que a criação para as intervenções cênicas, que ocorrem nos grupos revelam uma riqueza de elaboração, formação, organização, e, com isso, geram a qualidade do trabalho. Portanto, são fundamentais para desconstrução da impressão inicial de que estas intervenções podem ser realizadas sem preparação, ou sem formação. Além disso, toda essa preparação e riqueza para o repertório são importantes para o artista e para o grupo lidar no momento “do novo”, da improvisação, exigidas e possibilitadas pelo ambiente hospitalar, que, diante da sua diversidade de espaços e situações desafiadoras no campo das emoções e do cuidado, sempre provocam o ator.

Este cuidado se estende até o paciente, provocando nele a sensação de um agente para a criação do artista, como um elo que troca, e vive uma criação conjunta, isto poderá engrandecer a auto-estima dos sujeitos envolvidos nesse processo, gerando momentos de alegria ao perceber a possibilidade de criar juntos, compartilhar com o outro, como um momento potencializador de vida.

3.2.3 Encontro Ator/palhaço/paciente

A intervenção do ator e sua relação com paciente é o momento em que se materializam todos os aspectos analisados nas categorias anteriores. Para que as Intervenções cênicas e de criação se revelem e materializem, é preciso que sejam animadas por sujeitos. Sujeitos, que no momento de realizá-las, podem exercer essa ação como um ato de doação, assim como, outros sujeitos irão recebê-las como uma doação, um presente, pois, neste acontecimento se estabelece uma relação de troca, como podemos observar nas Figuras 20 e 21, onde todos, artistas e espectadores, a recebem como presentes, dádivas. É o que diz as palavras de Hyde (2010):

“É por meio da doação que o artista nutre seu dom [...] um dom, mantém-se vivo através da constante doação, ou seja, da transformação em algo doado ao mundo exterior [...]. Pois, é quando a arte atua como elemento de transformação que podemos nos referir a ela corretamente como um *gift* (dom, doação)” (HYDE, p.17 e 90).

Figura 20 - Grupo Doutores da Alegria.



Fonte: Site do grupo.

Figura 21 - Enfermaria do Riso.



Fonte: site do grupo.

Durante a análise das falas, observei artistas com formações e experiências nas mais diversas linguagens artísticas, como circo, dança, teatro, música, entre outras, que exercem seu trabalho artístico, e o doam dentro de uma dinâmica, que se propõem a levar alegria e esperança as pessoas hospitalizadas, oferecendo sua arte para um espaço o qual não foi e ainda não é culturalmente habituado a receber a vivência dessas linguagens.

Com isso, sistematizo aqui as análises sobre a relação do ator, do palhaço com o paciente. Encontros que foram revelados nas mais variadas formas dentro da cena teatral, além de investigar os caminhos percorridos pelos grupos para a concretização destes encontros.

Assim, observar os diálogos entre ator/palhaço/paciente poderá também deixar “pistas” para a organização de novos procedimentos das intervenções médicas estabelecidas dentro do espaço hospitalar, pois as intervenções cênicas vêm com a intenção de possibilitar estes encontros, e estes objetivam proporcionar relações de afeto e momentos de alegria.

Nesse contexto, é o ator que vai estar direto na relação com o paciente; é ele quem vai levar a ação da intervenção cênica para o hospital, pois, “*para que a ação teatral possa ser esboçada, são fundamentais três elementos: o espaço vazio (criado para que surja um fenômeno novo), o espectador (alguém que observa este espaço) e o ator (alguém que cruza e, portanto, desenvolve uma ação neste espaço)*” (BROOK apud BURNIER, 2009, p 17). O entrelaçar destes três elementos, é fundamental para que ocorra a cena teatral.

Na análise dos grupos que realizam suas intervenções cênicas dentro do hospital, observei que eles são formados por artistas ou por estudantes de arte. Constatei também haver duas maneiras de como os artistas veem sua forma de intervir: na primeira, o artista aparece como o **ator** em cena, sendo o personagem, o manipulador do boneco, o que dramatiza a história; na segunda maneira, ele aparece como o **palhaço**, caracterizado como tal, não o denomina como o ator sendo um personagem, mas como o palhaço intervindo, conforme reforça Burnier (2001): “*Não se trata de um personagem, ou seja, uma entidade externa a nós, mas da ampliação e dilatação dos aspectos ingênuos, puros e humanos, portanto “estúpidos”, do nosso próprio ser*”.

É como se o palhaço não fosse um personagem, e sim uma extensão do ser humano, que permite explorar seus recantos mais íntimos, deixando-o revelar o mais profundo e oculto de sua essência. Com isso, podemos dizer que existe o ator em cena e o palhaço em cena, ou seja, podendo o artista aparecer destas duas maneiras para fazer as intervenções cênicas.

Nas análises realizadas, foi constatado que existe um caminho para a preparação do artista até a chegada no hospital, e mesmo no instante desta chegada, a preparação é permanente, pois, todo o processo que o artista vive e

sente para o trabalho no hospital, acontece a partir dos encontros que se estabelecem com o lugar, com as pessoas, com a atmosfera do lugar e principalmente com o paciente, a quem ele mais direciona suas ações. Podemos verificar nas falas a seguir:

É uma relação de muita sensibilidade. Sempre ficava um mês de preparação para o aluno, discutimos como é que você chega naquela criança, olhar o paciente na sua limitação [...], Muitos alunos dizem que quando vão ao hospital, vão com medo e saiam exauridos, perdiam toda energia. As resistências são variadas. Eu ganho energia, saio de lá com animo. Tem pessoas que se sentem preenchidas, sentem que estão fazendo alguma coisa que surte efeito” (Cc).

“Olhar o ser humano ali... O ser humano é maior. Contribuir para aqueles pacientes e o tempo todo estar sendo contribuído, desenvolvendo não só o meu ator, mas o ser humano que sou. Alimentando, não só o expectador, mas o ser humano, alimentando de amor, de vida, de “injeções de ânimo”(Ac).

“O hospital é um espaço incrível de oportunidades para o artista [...], portanto, o ator tem que pesquisar e estudar, para tornar cada vez melhor essa troca. O ator tem que ampliar a capacidade de atuação”(Ca).

“Não é só o paciente em si, é o espaço, são os objetos. É uma troca justa que te alimenta [...] às vezes saio muito alimentada” (Ab)

“Tem que tomar as anotações sobre as crianças. Anotações sobre o estado da criança [...] a gente trabalha muito a percepção para saber se pode entrar ou não. Se a criança pede ou se a criança recusa” (Cb).

Diante dessa realidade, o ator precisa estar envolvido em muitos cuidados para construir o processo, e realizar a intervenção, precisa aprender a dar, a receber, ou seja, trocar; este é um procedimento necessário. Precisa conhecer o paciente e o estado dele, para não correr o risco de desenvolver ações que possam ser desagradáveis, pois o momento pode não ser oportuno. É fundamental que o ator crie um olhar sensível a este universo para entender até um “não” do paciente.

Como foi apresentado na categoria anterior “*A criação para as intervenções*”, tudo que envolve a relação do ator/palhaço com o paciente é material para a criação, o “não” que possa dizer o paciente, pode ser material para se estabelecer uma relação de troca, ou até quem sabe, em outro momento, o aceite do paciente a fim de a intervenção cênica acontecer. O que pode fazer o paciente agir assim é o

fato de naquele momento sua reivindicação ter sido atendida, em um lugar, onde, às vezes, o pedido dele não é acatado.

Podemos ver isso no palhaço, pois ele trabalha com o contraponto, com a lógica contrária ao nosso raciocínio; então ele usa tudo que está a sua volta para modificar o sentido e nos faz pensar em outros sentidos, nos faz olhar a realidade e brincar com ela. Faz o ser humano rir porque ele se vê nesta realidade desconstruída, e isso pode provocar nele a reconstrução de outros sentidos para as coisas, como descreve Castro (2005):

“O palhaço é a figura cômica por excelência. Ele é a mais enlouquecida expressão da comicidade: é tragicamente cômico. Tudo que é alucinante, violento, excêntrico e absurdo é próprio do palhaço. Ele não tem nenhum compromisso com qualquer aparência de realidade. O palhaço é comicidade pura” (CASTRO, P.11)

Podemos observar a seguir, nas falas dos componentes dos grupos, como o palhaço se relaciona na prática do ambiente hospitalar, e de que maneira ele marca esta presença:

“O impacto do trabalho é tanto, que as pessoas começam a aprender com aquilo que o palhaço tem. O palhaço é um ser itinerante, ele não é a resposta, ele é provocador de perguntas, porque ele gosta de brincar. E, cada pergunta, é como um impulso pra gente seguir em frente” (Ca).

“A presença de um palhaço tem a capacidade de suspender momentaneamente a lógica dos pensamentos e a dinâmica dos sentimentos vividos por pacientes”(Documentos Doutores da Alegria, MASETTI, 2011).

“Trabalhar na saída, o corte total. É mais difícil sair do que entrar. É uma característica peculiar do trabalho, trabalhar com o envolvimento, o palhaço trabalha com o envolvimento o tempo inteiro” (Cb).

“O palhaço acontecendo no ator, se coloca em evidência o indivíduo na sua singularidade e ele é forçado a desenvolver uma estreita correspondência entre interioridade e forma” (Documentos “Enfermaria do Riso”, SOARES, 2007).

O palhaço entra no hospital para transformar o espaço frio e opaco, em espaço de alegria, criando situações artísticas que irão dialogar com situações de saúde, buscando com suas intervenções, uma aproximação totalizante e de certa

leveza com o seu espectador, para isso ele precisa estar inteiro, estar disponível para este encontro, para estabelecer o jogo com o seu espectador, pois como diz Wu (2011), o corpo do ator que vive o palhaço, precisa aprender a ser vento e brisa, pois estará em uma relação bem próxima com seu espectador, que em muitos momentos será um único espectador, com um corpo fragilizado, com isso, o palhaço precisa tentar chegar com leveza, calma, como um lume que clareia pouco e suave, aquecendo e acariciando, transmitindo algo sereno ao espectador como a brisa, pois, haverá momentos em que a brisa será mais conveniente.

Assim, o artista, sendo o ator que vive um personagem, ou o ator que vive o palhaço, vem apresentar o que foi revelado nas falas seguintes:

“A relação palhaço-criança nasce do que pode ser feito no tempo e espaço em que a relação acontece” (Documentos “Doutores da Alegria”, MASETTI, 2011).

“Em alguns casos a criança não está se comunicando, e de repente, quando chegamos, ela se comunica” (Ca).

“É o “jogo da relação” (Ac).

“O palhaço se dirige ao que é saudável numa criança que está doente, no intuito de manter vivas suas possibilidades de criar, de sonhar de rir” (Documentos “Enfermaria do Riso”, SOARES, 2007).

“É uma troca de seres humanos, troca de relacionamento. Causar uma alteração no humor, uma reflexão de uma forma diferente, um momento diferente naquele espaço, que é muito difícil para aqueles pacientes”(Ac).

Pelo território do jogo, o palhaço estabelece todos os vínculos como o paciente, aproxima esta relação, consegue observar na criança se ela está disponível para brincar, se ela aceita a troca, mesmo que o jogo não se estabeleça no momento da intervenção do ator/palhaço, apenas a presença deste artista já provoca uma comunicação entre os sujeitos, como verificamos nas falas:

“No jogo de espaço-tempo, o teatro faz com que espectadores e atores se encontrem, favorecendo para cada um perceber sua capacidade criativa” (Documento Universo Cênico, FREITAS, 2005).

“A força do encontro que o palhaço acredita acontecer pelo brincar, não tem tempo definido, depende da intensidade dos olhares e permissão para o jogo” (Documentos Doutores da Alegria, MASETTI, 2011).

“Você entra vestido de médico, a criança olha, ela vê um palhaço, de cara, você está dizendo “isso aqui é um jogo”. Você está propondo uma fantasia, com relação á criança, com relação á mãe, ao pai e ao ambiente hospitalar, com uma figura (médico) de maior poder dentro do hospital” (Aa).

“Jogar com o palhaço envolve uma atitude positiva da criança diante da vida, podendo fazê-la enxergar sua saúde, garantindo a ela um movimento positivo, ativo e regenerador das paixões alegres, e entre tantas, o riso” (Cb).

O nascimento das Intervenções cênicas está totalmente alimentado na relação com o jogo, pois ele pode provocar a capacidade criativa nos sujeitos, aflorar a imaginação aproximando a criança para um envolvimento com uma forma de jogo no qual ela se reconheça, pois, segundo expressa Ryngaert (2009), jogar vem facilitar a experimentação sem risco do real, por meio dele a criança se envolve com profundidade, e tem uma característica de concentração e engajamento, como se o jogador sonhasse acordado, apresentando uma experiência sensível, que traz um desenvolvimento para o indivíduo se relacionar com o mundo. Assim *“o trabalho do jogo, como o da arte, se situa entre o subjetivo e o objetivo, a fantasia e a realidade, o interior e o exterior, a expressão e a comunicação”* (RYNGAERT, 2009, p. 41).

“Chegar mais perto da maneira como elas brincam e até libertarmos um pouco de que achávamos ser ridículo, e soltarmos a imaginação” (Documento Universo Cênico, FREITAS, 2005).

“Quando o paciente vê um médico de palhaço, imagina o médico dele” (Aa)

“São deixadas lembranças para as crianças no final das intervenções, como religação da criança a interação” (Documentos Doutores da Alegria, MASETTI, 2011).

As intervenções dos grupos no espaço hospitalar vão revelando que o brincar com a criança provocando um mundo imaginário, com o que está a sua volta, pode possibilitar a ela suavizar o que talvez mais lhe aflija naquele momento, o hospital. E essa forma de o artista interagir com a criança pode acarretar situações diante das quais o imaginário dela descubra que as brincadeiras não finalizam naquele instante do encontro, mas se reverberam como uma ligação para um próximo encontro.

Nesse contexto, as diferentes formas reveladas na relação ator/paciente apontam que poder utilizar a transformação de pessoas e objetos, com que a criança tem contato diário no ambiente hospitalar em personagens lúdicos, é poder

levar para o jogo com ela, a realidade a sua volta, muitas vezes, dura e difícil, assim, provocá-la a rir disso, poderá deixá-la mais familiarizada com as situações as quais envolvem seu tratamento, possibilitando um alívio de suas tensões.

O palhaço, quando chega para intervir com a criança no hospital, é bem provocador disso, pois, *“sua função social é fazer rir e dar prazer. Ele não descobre as leis que regem o universo, mas nos faz viver com mais felicidade. E esta é sua incomparável função na sociedade”* (CASTRO, 2005, p.12).

Segundo Wu (2011), o ator palhaço dentro do hospital faz tudo às avessas, sua postura cômica se manifesta em várias formas de atuação existentes, e isso ajuda a criança a espantar o medo e a brincar (com aquilo que existe de saudável) no seu corpo saudável e risível. Ele elabora suas piadas com muito bom humor, então o riso surge, e vem trazer alegria. É o que podemos ver nas falas a seguir:

“O ator fica recompensado pelos sorrisos que pode ajudar a fazer acontecer, mesmo no meio de tanta dor” (Documento Universo Cênico, FREITAS, 2005).

“Na risada, palhaço e paciente se encontram no ponto comum de suas trajetórias [...] o sorriso resultante do encontro mostra que o paciente pode transformar seu sofrimento e suas dificuldades” (Documentos Doutores da Alegria, MASETTI, 2011).

Tem gestos que são incríveis, a gente ri, confia. Constrói uma relação de confiança, através da graça [...] realiza-se “uma coisa”, do riso, do humor, da parceria (Aa).

“Não ao riso com tabu, sou contra um riso discriminativo” (Ab.)

Durante as análises, percebo que as intervenções cênicas materializadas nos encontros no espaço hospitalar poderão traçar uma direção para um novo reencontro com a saúde. Pois, o teatro, ao chegar a um hospital, pode estar envolvido em um caminho de cura, no sentido de cuidado: do espaço, das relações, do outro. E esta forma de cuidar pode se constituir em levar para este espaço propostas artísticas, que entrem em sintonia com as propostas da saúde, fazendo um diálogo que transborde as concepções artístico-saudáveis, atingindo tudo que é vivo neste ambiente, assim, *“a cura acontece quando se cria um novo equilíbrio humano”* (BOFF, 1999, p.146).

Boff (1999) narra a história sobre as formas holísticas com que eram feitas as curas em Epidauro⁴⁹, com métodos diferenciados, vindos a partir da dança, música, ginástica, poesia, ritos, e sono sagrado. Havia um santuário onde dormiam os enfermos para comungarem durante os sonhos com as divindades as quais vinham tocá-los e curá-los. Havia um local em que se ouvia música e poemas com a intenção de tranquilizar. Havia o *teatro* onde eram feitas dramatizações de situações difíceis da vida, desdramatizando-as e facilitando a cura. Havia bibliotecas para consultas, admiração de obras de arte e discussões sobre vários assuntos.

Podemos observar que a relação de concepção de saúde pode ir além dos modelos medicamentosos e protocolares da medicina tradicional, tidos como absolutos no tratamento de pessoas adoecidas. Isto provoca questionamentos. Por que de não serem usados também “métodos diferenciados” para tratar? Provocações que observo nas falas a seguir, como a saúde e a arte conversam neste encontro no hospital.

“O palhaço de hospital inaugura um novo lugar de cuidar porque, no jogo que propõe, atua um papel que inclui, reparte, compartilha, **mistura, socializa as visões sobre a realidade das doenças**” (Documentos “Enfermaria do Riso”, SOARES, grifo meu, 2007).

“A criança ao jogar com o palhaço no hospital, ou por meio das dramatizações (jogos simbólicos), ou através de jogos de assimilação ou jogos dirigidos (brincadeiras com regras) ajuda-**a na sua reorganização emocional**” (Documentos “Enfermaria do Riso”, SOARES, grifo meu, 2007).

“**A alegria é uma potência**, quando você encontra, quando você reconhece alguma coisa sua, isso te dá potencia”(Cb, grifo meu).

“Permitir que a criança interfira na escolha da interação com os Doutores, é mais um **fator que colabora para a recuperação**” (Documentos “Doutores da Alegria”, MASETTI, grifo meu, 2011).

“Com a ida dos palhaços, as crianças **passam a falar mais, a se movimentar mais e se alimentar melhor**” (Documentos Doutores da Alegria, MASETTI, grifo meu, 2011).

“Um encontro de um palhaço e de uma criança fala **da abertura de um novo caminho em direção à saúde**” (Documentos Doutores da Alegria, MASETTI, grifo meu, 2011).

⁴⁹ Cidade no coração da Grécia. (BOFF, 1999, p.146)

As falas anunciam a necessidade de repensar os protocolos e as intervenções médicas nos espaços hospitalares. Pois, durante as análises, é possível perceber outros caminhos. Pensar caminhos saudáveis para pessoas enfermas em um hospital é pensar meios que modifiquem paradigmas médicos e busquem um tratamento, não apenas da doença dos pacientes, mas que proponha considerar a totalidade humana, quando se permite o empoderamento ao sujeito, dando a ele autonomia para compartilhar decisões, trazendo ações para viver momentos de alegria, e assim possam colaborar para a sua recuperação.

A medicina moderna, como diz Foucault (2011), quando se liga a uma economia capitalista, passa a ser individual, individualista, indo em direção a uma relação de mercado com o paciente, e assim desconhecendo uma dimensão coletiva da sociedade. Isso poderá acarretar o pensamento de não ressignificar práticas sobre um ambiente mais saudável dentro dos hospitais, fragilizando o relacionamento entre as pessoas, entre os profissionais da saúde, assim como, um distanciamento da cura, e porque não dizer, uma cura em totalidade para o paciente.

Assim, a aproximação artística provocada pelo agente desta ação, o ator, quando chega ao encontro com o paciente, vem com a intenção de envolver estas relações em ligações afetivas, potentes e cuidadoras, pois:

“Só nos humanos [...] construímos um mundo a partir de laços afetivos. Esses laços tornam as pessoas e as situações preciosas, portadores de valor. Preocupamo-nos com elas. Tomamos tempo para dedicar-nos a elas. Sentimos responsabilidade pelo laço que cresceu entre nós e os outros. A categoria cuidado, recolhe todo esse modo de ser. Mostra como funcionamos enquanto seres humanos” (BOFF, 1999, p.99)

Estudar as três categorias “intervenção cênica e o espaço”, “criação para as intervenções” e “ator/palhaço/paciente”, como ponto de análises dos grupos pesquisados, fazem-me observar atentamente para elementos fundamentais nesta averiguação, pois elas norteiam de forma forte e pontual questões importantes a serem refletidas sobre os grupos.

Quando eu discorro sobre “intervenção cênica e o espaço”, demonstro a maneira de ela vir adentrando os espaços do hospital, gerando transformações na ambiência, e, ao mesmo tempo, mostrando como a cena teatral vem se posicionar dentro deste espaço.

Similarmente ao verificar a categoria “A criação para a intervenção”, observo o que ocorre quando o ator/palhaço olha para este espaço, e consegue ver sendo materializada a criação para todo o arsenal artístico que ele irá envolver na cena. Isso tudo, elaborado, pensado, imaginado, pelo ator, palhaço em parceria com o paciente, destaca-se na categoria “Ator/palhaço/paciente”, pois ao estabelecer o encontro do ator com o paciente, deduzimos que a troca de ideias, de generosidade, de afetos, de sensibilidade, de verdade vão criar confortável potência a estes encontros, apontando caminhos saudáveis a todos os envolvidos, **atores e espectadores**, como serão chamados no instante do acontecimento das intervenções cênicas.

3.3 Histórias de pessoas para lembrar todos os dias

Aqui descrevo as histórias das relações entre ator e paciente que ouvi ao longo desta pesquisa, e que humanizam e dão concretude a todo esse universo investigado. Não tive tempo de analisar estas maravilhosas histórias, porém deixo aqui um registro, devendo ser preservado, um pouco como instigação para continuar minha pesquisa no futuro doutorado, e um pouco como forma de homenagem à dedicação e à humanidade a todos estes grupos que atuam nos espaços hospitalares, levando a esperança, a arte do teatro, o riso, e contribuindo para mudanças do trato com a saúde, e com os protocolos médicos nestes espaços.

Comecei esta pesquisa contando histórias e termino trazendo outras. Elas se ligam por falar sobre a vida, e por trazerem um desejo de mergulhar no universo teatral. Aqui pretendo contar sobre as histórias que vão se materializando nos encontros, provocadoras de significados tão intensos, as quais para muitos trazem o sentido em fazer teatro. Outras se constituem como uma força se estabelecendo para o caminhar cotidiano, pois, “contamos histórias e somos as histórias que contamos” (BARCELLOS, in: HILLMAN, 2010, p.07).

Por que falar aqui das histórias que são vividas pelos artistas atuantes no hospital? Qual o sentido de trazê-las e refletirmos a partir delas sobre as intervenções cênicas? Na verdade, estas histórias, quando ouvidas, revelam muito de como a força dentro destes artistas, que percorrem os corredores e as enfermarias de um hospital, se transforma em mola propulsora para a efetivação das intervenções que atravessam estes espaços. Pois, o viver histórias, a partir de um

fazer artístico no cotidiano do hospital, também pode constituir um elo provocador de emoções no momento dos encontros, e, nesse sentido, Hyde (2010) expressa que, quando a emoção é tocada pela arte, podemos sentir gratidão pelo fato daquele artista ter existido.

Assim, histórias instigadoras de várias sensações, que propõem o movimento criador da cena, fazem rir, fazem chorar, fazem refletir a vida e são levadas no coração, podem nunca mais ser esquecidas, ou melhor, podem ser lembradas todos os dias. A seguir vou narrar algumas histórias contadas pelos atores durante as entrevistas. Em alguns momentos lembrei de Epidauro na Grécia...

3.3.1 “Vocês podem ir embora agora...”

O garoto que os Palhaços já conheciam tinha uns sete anos, era muito inteligente, e tinha grandes discussões com os doutores palhaços, parecia adulto. Ele estava ali para fazer uma cirurgia, para por uma prótese na perna. O dia da cirurgia chegou, e quando o médico abriu a perna do menino, viu que o câncer havia se alastrado. Então ali na mesa, sem pedir autorização, sem comunicar nada, ele precisou fazer a escolha de amputar a perna do menino até o quadril, para que ele tivesse uma sobrevida. De repente, chegam ao quarto do menino os Palhaços, perceberam que estava a maior comoção, pois o menino tinha acabado de sair da anestesia. A mãe da criança percebeu a chegada dos Palhaços, foi para fora do quarto na direção deles e falou: *“eu vou pedir, eu vou perguntar se ele quer que vocês entrem, ele tá muito revoltado”*. E a resposta veio: *“eles podem entrar, mas tem que ir embora quando eu mandar, e não devem abrir a boca, eu não quero falar com ninguém”*. Os palhaços entraram, ficaram lá, e percebiam que o menino só olhava para o pé que não estava mais lá na ponta da cama. Aí, ele olhou para eles e disse: *“vocês podem ir embora agora”*. Os Palhaços saíram. Isso aconteceu em uma quinta-feira, então eles retornariam na segunda, e haviam combinado: *“vamos visitar ele em primeiro lugar”*. Quando chegaram ao hospital, a Assistente Social logo chegou perto deles e disse: *“Oh, vocês tem que ver o Sam em primeiro lugar, porque ele pediu”*. Os Palhaços ficaram surpresos e felizes com a sincronicidade, pois, haviam combinado de chegar, e ir logo ver o menino. Quando os Palhaços chegaram, viram que Sam era o menino que eles conheciam de novo. Então Sam,

olhou para os Palhaços e falou: “Nossa, eu tava muito puto né, naquele dia que vocês vieram, porque eu tinha acabado de acordar da anestesia, tinha perdido a perna, eu fiquei tão revoltado, porque eu pensei que eu não pudesse mais andar, entendeu? Mas depois o médico veio, conversou comigo, me explicou tudo o que eu vou fazer, eu vou receber uma perna de plástico, e com essa perna de plástico, eu vou poder andar, praticamente tudo, normalmente como eu fazia antes, você vê que legal? Agora imagina se eu tivesse amputado minha cabeça? Como eu ficaria horrível com uma cabeça de plástico?”.

Depois o ator/palhaço que contou esta história revelou: *“eu preciso evoluir muito, pra chegar nesse grau de sabedoria”*, e completa: *“e são essas histórias, que me motivam até hoje, pra fazer o que eu tô fazendo...”*

3.3.2 “Quero ver de novo!”

A criança havia sido atropelada, não falava há dias, e naquele momento estava sozinha no hospital. Os atores chegaram e logo a psicóloga veio falar com eles: *“vocês devem ir lá no quarto dela, vamos ver o que vocês conseguem”*. Os atores chegaram e apresentaram a peça de teatro com bonecos de dedo da “Margarida Friorenta”, que conta a história de uma Margarida que não parava de tremer e todos os amigos estavam se mobilizando para ajudá-la. No momento da encenação, a menina ficou parada, quase sem reação, os atores pensaram que não haveria acontecido nenhum efeito, a peça terminou, os atores foram finalizando aquele encontro, mandando beijinhos para a criança, quando de repente a menina falou: *“Quero ver de novo”*. Então os atores se entreolharam sorrindo, e apresentaram novamente a encenação.

Na semana seguinte, quando os atores retornam ao hospital, souberam que a menina estava falante, e mais esperta. De repente, eles são abordados pela psicóloga que disse: *“mas que coisa, o que vocês fizeram?”* Então a atriz falou: *“é a mágica do teatro!”*.

Compartilho das palavras de Benjamin, quando cita Goethe (Goethe apud BENJAMIN, 1994, p.253) *“tudo seria perfeito, se pudéssemos fazer duas vezes as coisas”*. Ele diz também que a criança vive segundo estas palavras, mas não para fazer de novo a mesma coisa, mas sempre de “novo”, milhares de vezes, ou seja,

saborear repetindo de um modo mais intenso suas vitórias. *“O adulto alivia seu coração do medo, e goza duplamente sua felicidade quando narra sua experiência”* (BENJAMIM, 1994, p.253).

Assim, a “magia do teatro”, como diz a atriz, pode estar aí, em perceber e devolver ao outro o que pode nutri-lo com algo que possa fazê-lo viver melhor.

3.3.3 “Deixa um presente pra mim!”

Era uma adolescente, soropositiva, estava em isolamento, pois, estava com tuberculose, sua aparência muito magrinha, muito debilitada fisicamente, já se encontrava lá há algumas semanas. Estava em uma sala que tinha uma janela retangular, estava deitada, e tinham várias pessoas em volta dela: três enfermeiras, a médica e a mãe, que conversavam sobre uma decisão que deveriam tomar sobre a menina. Apesar de a menina estar ali com o aspecto muito frágil e muito doente, estava toda arrumada, maquiada e com unhas feitas. De repente, aparecem duas Palhaças, pararam em frente à janela olhando a menina. Percebendo que a menina estava maquiada, usaram a imaginação de fazer da janela um espelho, e começaram a se maquiar, se aprontar como se estivessem se arrumando para ir a algum lugar, e conversavam pra lá, pra cá. Só que conforme elas iam se pintando, elas iam se borrando todas, naquele espelho imaginário que na verdade era a janela onde todos podiam ver o que estava acontecendo. Elas faziam as maquiagens horrorosas, e ficaram muito feias, então a menina do outro lado da janela vendo aquilo, começou a rir, e riu, riu tanto...que todos também pararam e olharam aquilo, aquelas Palhaças todas borradas e começaram também a rir da situação. Então, a menina começou a gritar: “deixa um presente pra mim!” E as Palhaças começaram a colar vasinhos de flores na janela, e foram embora.

Duas semanas depois, as atrizes souberam que a menina havia falecido. Ana, a pessoa que conta esta história faz o seguinte relato:

“Eu não posso dizer que o trabalho do palhaço, tocou ela a ponto dela poder ter mais força, realmente pra se despedir, não posso dizer isso, mas posso dizer que naquele dia, aquele trabalho, foi um trabalho especial, aquela menina quando olhou aquelas palhaças maquiadas, todas desarrumadas, ela reconheceu alguma coisa ali, que fez sentido pra ela, e isso pra mim é o que vale mais, é esse momentinho” (Cb).

É neste sentido que o palhaço entra no hospital, para também compartilhar em alguns instantes, que podem ser os últimos de uma pessoa, as intervenções cênicas chegam ali, vivem aquele instante, e devem permanecer na lembrança para nunca mais serem esquecidas, e Ana completa: *“é uma coisa que me toca muito, eu penso nessa menina quase todos os dias...”* (Cb).

São estas histórias de muitas **histórias de pessoas para lembrar todos os dias...**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Depois das últimas páginas vêm as primeiras”

Eugênio Barba (2010)

A frase de Eugênio Barba, que uso no subtítulo, vem provocar o argumento, como ele mesmo diz, poderia ser a conclusão, mas é um início. Digo assim, pois o universo pesquisado revela respostas, mas também anuncia novas questões, em um rico caminho para futuras pesquisas. Hoje são muitos os grupos artísticos que atuam nos hospitais, com os mais variados formatos artísticos, porém, como estamos avançando com a ação artística em um “novo espaço”, penso que é necessário qualificar ainda mais estas intervenções. Estudando mais sobre as potencialidades das relações entre arte e saúde, qualificando estas propostas para dentro destes ambientes.

O teatro historicamente vem mostrando a possibilidade do uso da diversidade de espaços, onde ele tem concretizado sua presença. Hoje ele pode estar em qualquer lugar.

A posição tradicional sobre os espaços específicos, onde o teatro pode acontecer, vem mudando, inclusive em relação a sua forma. Aspecto observado no trabalho dos diferentes grupos e artistas, quando começamos a ver uma grande quantidade de espetáculos sendo direcionados para uma maior possibilidade de espaços. Barba (2010) diz que o conceito de “tradição” é ambíguo, porque geralmente estamos nos referindo a passado, mas que na verdade é uma criação retrospectiva, porque ele se constrói de histórias e de pessoas que carregamos conosco, e assim nos vemos nelas, e que também em momentos nos afastamos acolhendo e transformando seu legado.

Vejo que, quando o teatro se permite entrar no hospital, neste lugar que “tradicionalmente” não é um espaço para o acontecimento teatral, ele (o teatro), nesse novo espaço, materializa o caminho das mudanças. Portanto, quando hospital e teatro decidem como o fazer teatral será efetivado ali, devem carregar consigo a permissão de tudo o que existe de seus universos, tudo que sempre foi ensinado, mostrado, sentido; isto deve vir junto, tem que permanecer como herança. Devemos ter claro que a transformação desta herança será uma constante, pois, o próprio lugar pedirá isso: os espaços, os encontros, as relações, o ambiente, o instante. São

esses elementos que vão tornar viva a ação teatral naquele espaço, pois, compartilhando as palavras de Barba, *“não importa que um teatro seja um resto arcaico de outra época. O que importa é no que ele se transforma”* (BARBA, 2010, p.20).

O hospital como um espaço para o acontecimento de intervenções cênicas vem se tornando uma realidade cada vez mais sólida, e a presença dessas intervenções também vem se enraizando, fazendo parte deste lugar, das relações entre os sujeitos, da imaginação, das sensações e emoções que esses encontros vão estabelecendo. É o hospital se abrindo para o envolvimento com a arte, é ela junto à saúde propondo parceria na relação do cuidado ao ser humano, sendo necessária esta aproximação, pois

“a arte cria um campo de compreensão dos fenômenos que englobam uma série de fatores que estão além do pensamento linear e lógico dos fatos. É capaz de colocar em um mesmo espaço idéias contraditórias ou reprimidas. Magia, fantasia ou emoção, todos os fatores importantes para o equilíbrio humano têm espaço na dimensão artística” (MASETTI, 1998, p.10)

Assim, observei uma concepção de arte revelada em cada grupo, com a intenção de provocar reações que modifiquem o espaço do hospital, modifiquem as relações entre as pessoas, levando a reflexão para um olhar com sensibilidade e afeto, reivindicando cada vez mais para este espaço, atividades preenchidas de elementos subjetivos que possam humanizar seus procedimentos, por meio de constantes diálogos.

Os diálogos que vão se estabelecendo entre a arte e os sujeitos no hospital nascem a partir dos encontros. Estes são o ponto chave para a realização das ações artísticas, pois irão dar o tempero para o artista observar, de que maneira as intervenções cênicas encontrarão o significado de sua obra, pois historicamente elas são vistas sempre por um grande número de pessoas.

A realidade do artista no hospital é bem diferente: ele, muitas vezes, irá receber uma plateia de apenas um espectador, porém, o que receberá deste único espectador, poderá nortear a direção da grandiosidade do seu trabalho naquele momento. Nesses encontros são feitas conexões de um para com o outro, e estas nascem, para que possa fluir a construção da obra, como diz Hyde (2010), uma parte do trabalho que o artista faz não vai depender somente dele, de certa maneira,

pois, parte desta obra não poderá ser criada, ela precisa também ser recebida. Há um momento de doação nesses encontros, e isso pode influenciar no movimento para a criação do artista quando se doa em direção ao outro, *“uma doação, porém, estabelece uma conexão [...] um espaço por onde flui uma nova energia”* (HYDE, 2010, p.105 e 231).

Ir também em direção ao encontro com relações saudáveis, é o que o espectador que está em um hospital precisa ser envolvido. Observo, nas intervenções cênicas propostas pelos grupos pesquisados, que o caminho direcionado à saúde, está pautado em levar alegria; um encontro com a alegria para quem está no espaço hospitalar, onde no contato diário com este paciente, esta relação precisa estar ligada ao contato como o humor, como o riso, para poder ir além do paciente, ou seja, atravessando o dia a dia do hospital, *“o sorriso pode ser um lugar de ação: um aspecto importante da recuperação física do paciente está relacionado à energia dispendida para lidar emocionalmente com a doença e com a hospitalização”* (MASETTI, 1998, p.27).

Por meio das intervenções cênicas que provocam reações de potência à saúde do paciente, podemos perceber um elo humanizador se constituindo nessas relações, pois, como diz Masetti (2011), a humanização vem acontecer por meio das relações, e no meio deste processo envolve valores, mentalidade e a qualificação dos profissionais da saúde. Todos que atuam no hospital precisam dialogar entre si, para que as relações humanizadoras sejam verdadeiras, para que não se tornem como afirmam Casate e Corrêa (apud DESLANDES, 2006) uma “perspectiva caritativa”, pois a produção científica das décadas de 50 e 80 registram que o paciente sempre era mostrado como o ser frágil, dependente e vulnerável, e que nos profissionais da saúde despertavam a compaixão e piedade por eles, valorizando assim características de espírito de caridade e doçura, até mesmo o caráter divino de sua atuação.

Segundo Deslandes (2004), na década de 1990, com a humanização começando a valorizar os sujeitos, dentro de uma relação de diálogo e de trocas, representando uma nova ordem relacional, reconhecendo a alteridade e o diálogo. No entanto, ainda hoje percebemos, dentro dos hospitais, relações desumanizadoras cotidianamente em seus corredores, com filas enormes ao atendimento básico, laboratórios precários, consultas instantâneas, espaço sem diálogo, pacientes identificados pelas suas doenças ou números.

A urgência de uma política de humanização dentro do ambiente hospitalar se faz necessária. Ela precisa estar envolvida em uma discussão inovadora para que possamos vê-la de fato.

Uma parceria como possibilidade de um caminho para potencializar as relações humanizadoras no espaço hospitalar, seria a arte, pois, o acontecimento dela nestes espaços:

“[...] tem um papel fundamental. Gera a capacidade de parar de explicar nossas experiências, passando a decifrá-las na própria obra artística. Opera por meio do fazer e, com isso, sugere abandono do processo analítico sobre possíveis sofrimentos e questões vividas por alguém hospitalizado: transporta nossa vida para olhar, falar, ouvir. Desloca o foco da verdade que deve ser comprovada segundo determinada lógica, para que se aceite a experiência e força da própria experiência humana que, por sua beleza, torna a verdade incontestável” (MASETTI, 2011, p.42).

A arte vem provocar o pensamento de outra lógica dentro do espaço do hospital, lógica esta que avança em direção para a desconstrução de um pensamento mecanizado e biologizante da saúde. Vem propor um caminho de *“tocar a medicina atual, sem crítica opressora, mas com um atraente convite: ligar-nos diretamente a um alimento que a alma humana necessita”* (MASETTI, 2011, p.42). Com isso, é fundamental esta parceria da arte com a humanização, como a possibilidade de superação dos protocolos médicos instalados nas concepções de saúde, e nos espaços de saúde.

A presença de intervenção cênica vem para *“sacudir”* os paradigmas tradicionais das concepções de saúde e de tratamento e cura nos espaços hospitalares, assim como, a efetivação da arte como ação transformadora dentro destes espaços, ambas, fortalecidas pelo poder dos encontros e pelas trocas que se efetivam no momento que se estabelece a relação com o outro.

Neste olhar para a arte e saúde, apresento as discussões que se materializam a partir das três categorias de análise que desenvolvo na pesquisa. Na primeira *“Intervenções cênicas e o espaço”*, observo qual a forma de intervenções cênicas que os grupos pesquisados desenvolvem dentro do hospital, e de que maneira eles trabalham neste espaço, e como o utilizam. Assim, verifiquei que este encontro entre arte e saúde parece provocar um olhar ressignificativo para estes aspectos, quando as intervenções cênicas aparecem com as mais variadas possibilidades de criações de formas teatrais, isso engrandece o trabalho do artista,

para a percepção de como a arte pode dialogar dentro do hospital. Convém enfatizar que uma tensão em relação à mudança de paradigma na relação saúde/protocolos médicos poderá ser estabelecida se for direcionado um olhar sensível e humanizador ao espaço do hospital, e, conseqüentemente, a transformação que se estabelece é uma via de mão dupla, tanto para os grupos como para a equipe dos hospitais.

A segunda categoria, “A criação para as intervenções”, trata de como os grupos constroem sua criação para a realização das intervenções, como é concebido isso, e o que utilizam neste processo. Diante das análises realizadas, revelou-se uma riqueza de elaboração, formação, organização, gerando a qualidade do trabalho, fazendo um diálogo com o universo do hospital em suas possibilidades criativas e materiais. Isto possibilitará uma potência para a ação artística no que se refere à arte da cena.

A terceira está relacionada ao “Ator/palhaço/ paciente” e verifica como se estabelecem esses encontros, como as relações constituídas a partir destes encontros estão presentes para o artista, e para o espectador, o paciente. Observei como se dá a presença do ator, do palhaço, no acontecimento das intervenções cênicas, intervenções materializadas nos encontros no espaço hospitalar, que poderão traçar uma direção para um novo reencontro com a saúde. Pois, o teatro ao chegar a um hospital, pode estar envolvido em um caminho de cura, no sentido de cuidado: do espaço, das relações, do outro.

Assim, após as análises das falas, deduzo que a aproximação artística provocada pelo ator, quando chega ao encontro com o paciente, pode provocar a partir dessas relações, ligações afetivas, potentes e cuidadoras.

Sendo assim, após longos meses de pesquisa, retorno ao ponto de partida: Quais as concepções de arte e saúde que sustentam os grupos em suas intervenções cênicas no espaço hospitalar?

Foram muitas as inquietações e dúvidas que surgiram durante as análises, porém também muitas certezas foram sendo confirmadas diante do rico trabalho desenvolvido pelos três grupos no espaço do hospital. Como anunciei anteriormente, a ida da arte ao hospital vem se configurando em uma das ações fundamentais para provocar a tensão, a mudança, provocar a necessidade de repensar os protocolos e intervenções médicas nos espaços hospitalares. As intervenções cênicas desenvolvidas nos hospitais oferecem novas possibilidades, caminhos saudáveis

para as pessoas que estão enfermas em um hospital. Portanto, as concepções de arte e saúde as quais sustentam as ações dos grupos são concepções que avançam no sentido de compreender o teatro desassociado de seu espaço tradicional, que é possível realizar esta arte neste novo espaço, desafiando com uma nova plateia, um novo espectador/paciente.

Outro ponto fundamental que observei entre os grupos, e é importante destacar aqui: O que direciona a atuação do palhaço como não sendo o fazer teatral, ou seja, reivindica na ação do palhaço uma forma artística independente da forma teatral. Não faço aqui um aprofundamento neste debate, muito embora já se discuta, dentro das concepções do fazer artístico observado nas intervenções cênicas que acontecem nos hospitais como: o que é a intervenção do palhaço dentro do hospital? É trabalho de brincadeiras lúdicas, animação, ou teatro?

As tensões provocadas com a chegada da arte no hospital ganha força também pela mudança do olhar sobre a saúde que provoca nos grupos, e também nos espectadores/paciente, seus familiares e equipe de saúde do hospital. São ações que deixam respostas para pensar meios que modifiquem paradigmas médicos que buscam um tratamento, não apenas da doença dos pacientes, mas que proponham considerar a totalidade humana, quando se permite o empoderamento ao sujeito, dando a ele autonomia para compartilhar decisões, trazendo ações que o permitam viver momentos de alegria, e que possam colaborar para a sua recuperação.

As experiências que observei de cada grupo ganharam força no momento do meu encontro com os artistas, provocando uma inquietação registrada nesta pesquisa, as histórias para serem lembradas todos os dias. E, conseqüentemente, incitando-me o desejo para continuar esta pesquisa, aprofundando outros aspectos, necessários para desafiar o pragmatismo e a racionalidade que hoje são determinantes nesta sociedade das informações instantâneas, das relações efêmeras, dos sentimentos que viram objetos de trocas, alimentando a perda da sensibilidade e da humanidade nas relações existentes nos diferentes espaços. Portanto, narrar as histórias desses atores são possibilidades que materializam outra lógica de relação, humanizada, acolhedora e geradora da autonomia e do respeito entre os diferentes sujeitos da ação.

O teatro pode estabelecer esses encontros de magia, que podem aproximar de várias sensações, dependendo do momento, possam ter um significado para

resoluções de questões especiais na vida de uma pessoa, conforme observamos na fala da Coordenadora: *“Quando o ator interage com a criança a partir de histórias que tem um significado para a vida delas, isto causa uma maior motivação a elas para brincar e permitir o contato”* (Freitas, Tese. 2005).

São debates que certamente não vamos esgotar aqui. Ao contrário, há de se regar este debate com a necessidade de aprofundar a análise e revelar novos campos de investigações, para nossas futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R. **O Médico**. Campinas: Papyrus, 2012.

BARBA, E. **Queimar a casa: origens de um diretor**/Eugenio Barba; Tradução Patrícia Furtado de Mendonça – São Paulo: Perspectiva, 2010.

_____. **Além das Ilhas Flutuantes**/Eugenio Barba; Tradução Luis Otávio Burnier - São Paulo: Hucitec, 1991.

_____. **Teatro: Solidão, Ofício, Revolta**/Eugenio Barba; Tradução Patrícia Furtado de Mendonça – Brasília: Teatro Caleidoscópico, 2010.

_____. **A Canoa de Papel**/Eugenio Barba; Tradução Patrícia Alves Braga – Brasília: Teatro Caleidoscópico, 2009.

BENJAMIN, W. **Magia e Técnica, Arte e Política**. Obras Escolhidas; v.1. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BOAL, A. **O Arco-íris do Desejo: o Método Boal de teatro e terapia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

Boff. L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Cadernos Temáticos PNH: formação em humanização, 2010.

BROOK, P. **A Porta Aberta**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

BURNIER. L.O. **A arte de ator: da técnica à representação**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2001.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Editora Cultrix, 1982.

CASTRO. A.V. **O elogio da bobagem; palhaços no Brasil e no mundo**. Rio de Janeiro: Editora Família Bastos, 2005.

DESLANDES.S.F. (org.) **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

DESLANDES.S.F. (org.) **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas.** In: CAPRARA, Andréa; FRANCO, Anamélia Lins. **Relação Médico-paciente e Humanização dos Cuidados em Saúde: limites, possibilidades, falácias.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. **O nascimento da clínica.** Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2001.

FREIRE.P. **Educação como Prática da Liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008.

GUÉNOUN, D. **O Teatro é Necessário?** São Paulo: Perspectiva, 2004.

HYDE, L. **A Dádiva: como o espírito criador transforma o mundo/Lewis Hyde;** Tradução Maria Alice Máximo – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

HILLMAN, J. **Ficções que curam: psicoterapia e imaginação em Freud, Jung e Adler.** Trad. Gustavo Barcellos. Campinas, SP: Verus, 2010.

ICLE, G. **Pedagogia Teatral como cuidado de si.** São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010.

JERZY. G. **Para um teatro pobre/Gerzy Grotowski;** Tradução Ivan Chagas – Brasília: Teatro Caleidoscópio, 2011.

LIGIÉRO, Z. Do teatro e educação aos estudos da performance: a procura de uma arte e de uma pedagogia da libertação. In: PEREIRA, Victor Hugo Adler; LIGIÉRO, Zeca; TELLES, Narciso.**Teatro e dança como experiência comunitária.** Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

MASETTI, M. **Soluções de Palhaços: transformações na realidade hospitalar.** São Paulo: Palas Athena, 1998.

_____. **Ética da Alegria no contexto hospitalar.** Rio de Janeiro: MMD, 2011.

MAIA. M. S.(org.) **Por uma ética do cuidado.** Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

_____. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2010.

RYNGAERT, Jean-Pierre. **Jogar, representar: práticas dramáticas e formação.** São Paulo: Cosac Naify, 2009.

Wuo, A. E. **O clown visitador: comicidade, arte e lazer para crianças hospitalizadas.** Uberlândia: EDUFU, 2011.

YIN. R.K. **Estudos de caso: planejamento e métodos.** Porto Alegre:Bookman, 2005.

MONOGRAFIAS, DISSERTAÇÕES, TESES E ARTIGOS.

FREITAS, Lucia Helena. **Entrecruzando Olhares e Espaços: O teatro no hospital um estudo sobre intervenções teatrais realizadas em um espaço público hospitalar.** Rio de Janeiro: UNIRIO, tese de doutorado, 2005.

MASETTI, Morgana. **Boas Misturas – Possibilidades de Modificações da Prática do Profissional de Saúde a partir do contato com os Doutores da Alegria.** São Paulo: PUC, dissertação de Mestrado, 2001.

NINA, Vitor. **Uma Garrafada de Arte e Ciência: o núcleo de artes como instrumento de saúde, a trupe da procura e suas experiências na interface entre cultura e saúde em Belém do Pará.** Belém: UFPA, trabalho de conclusão de curso, 2013.

SOARES, Ana Lúcia Martins. **Palhaço de hospital: proposta metodológica de formação.** Rio de Janeiro: UNIRIO, tese de doutorado, 2007.

TAFFAREL.C.Z. **A preguiça da Educação Física no meio do mundo, discursos sobre saúde e formação.** Artigo: II Congresso de Educação Física da Universidade Federal do Amapá – CBCE: 2012.

REFERÊNCIAS INFOGRÁFICAS

Páginas na web acessadas no período de setembro de 2012 a abril de 2013:

www.doutoresdaalegria.org.br/

<http://www.enfermariadoriso.com.br/>

<http://www.facebook.com/photo/o-hospital-como-universo-cênico>

<http://www.rodagigante.org/>

<http://www.rireviver.com.br/>

www.especialistasdoriso.com.br/

<http://associacaodosmedicosdobarulho.blogspot.com.br/>

<http://www.terapeutasdoriso.com.br/>

<http://www.pediatrasdoriso.8m.com/index.html/>

<http://sites.google.com/site/ciaurbanadeteatro/a-companhia/>

<http://www.operacaoderiso.com.br/index.html/>

<http://raizdorisclovn.blogspot.com.br/>

<http://www.anjosdaenfermagem.org.br/index.php/>

<http://blogdatrupe.wordpress.com/>

<http://www.cirurgioesdaalegria.org.br/>

<http://www.hospitalhacos.org.br/>

<http://sosalegria.wordpress.com/>

<http://www.operacaoarcoiris.org.br/index.html>

<http://www.terapiaintensivadeamor.org/>

www.youtube.com/watch?v=7SALqMOrmtQ

<http://palhacosdeplantaio.org/>

<http://aligadaalegria.blogspot.com.br/>

<http://doutorespanaceaia.blogspot.com.br/>

<http://doutoresdecoracao.blogspot.com.br/>

<http://www.youtube.com/watch?v=Np15DRUpYzk>

<http://utidaalegria.blogspot.com.br/>

<http://www.sorrireviver.org/>

<http://www.doutoresdonarizvermelho.com.br/>

<http://ciaanjosdaalegria.blogspot.com.br/>

<http://www.expressoriso.com.br/>

<http://www.esparatrapo.org.br/>

<http://www.hospalhaco.org.br/>

<http://www.youtube.com/watch?v=XKE4FwWfB40>

http://cantocidadao.org.br/wordpress/tag/doutores-cidadaos/#.UOGjtKyH_Kw

<http://www.osagentesdoriso.blogspot.com/>

Plataforma Lattes - lattes.cnpq.br/

http://www.spescoladeteatro.org.br/enciclopedia/index.php/Let%C3%ADcia_Medella,2013

Catálogo - Doutores da Alegria: balanço 2011, Nov.2011

APÊNDICES



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE - ICA
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ARTES – PPGARTES
MESTRADO EM ARTES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Ana Lucia Martins Soares, RG 05917236-1, órgão expedidor IFP, idade 50 anos, sexo feminino, natural da cidade de São Paulo do estado do (de) São Paulo, declaro que aceito colaborar, voluntariamente na pesquisa **“Cenas que revelam o encontro com a vida”: a presença de intervenções cênicas no espaço hospitalar como provocadoras de alegria e de humanização.**” realizada como etapa da conclusão do curso de mestrado da discente abaixo relacionada, integrante do Curso de Pós-Graduação em Artes – PPGARTES da Universidade Federal do Pará – UFPA/ICA. Após compreender do que se trata e que qualquer informação obtida sobre mim será confidencial. Também entendi que minhas informações prestadas constituir-se-ão registros de pesquisa para análise deste estudo, em que foi esclarecido que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa. Por conseguinte, os resultados das minhas informações e possíveis registros documentais contribuirão na publicação para propósitos científicos. Eu entendo que estou livre para recusar minha decisão não me acarretará qualquer tipo de constrangimento. Sendo assim, Eu firmo meu consentimento livre e esclarecido, certifico que compreendi esse termo e minha participação na referida pesquisa.

Obs: A assinatura deste termo preenchido significa que concordei livremente em participar desse estudo, declaro ainda que recebi uma cópia deste termo de consentimento.

Pesquisador responsável pela pesquisa:

Patrícia Mara de Miranda Pinheiro Nº de Matrícula: 201124770510

Contato: (91) 8138- 4898 / ticapinheiro@yahoo.com.br ou ppinheiro@ufpa.br

Orientadora: Profª. Dra. Ana Karine Jansen de Amorim.

São Pulo, 17 de novembro de 2012.



Assinatura do Entrevistado



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE - ICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES – PPGARTES
MESTRADO EM ARTES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Leticia Medella do Pardo Couto, RG 10908605-8, órgão expedidor IFP, idade 30 anos, sexo feminino, natural da cidade de Rio de Janeiro do estado do (de) Rio de Janeiro, declaro que aceito colaborar, voluntariamente na pesquisa **“Cenas que revelam o encontro com a vida”: a presença de intervenções cênicas no espaço hospitalar como provocadoras de alegria e de humanização.**” realizada como etapa da conclusão do curso de mestrado da discente abaixo relacionada, integrante do Curso de Pós-Graduação em Artes – PPGARTES da Universidade Federal do Pará – UFPA/ICA. Após compreender do que se trata e que qualquer informação obtida sobre mim será confidencial. Também entendi que minhas informações prestadas constituir-se-ão registros de pesquisa para análise deste estudo, em que foi esclarecido que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa. Por conseguinte, os resultados das minhas informações e possíveis registros documentais contribuirão na publicação para propósitos científicos. Eu entendo que estou livre para recusar minha decisão não me acarretará qualquer tipo de constrangimento. Sendo assim, Eu firmo meu consentimento livre e esclarecido, certifico que compreendi esse termo e minha participação na referida pesquisa.

Obs: A assinatura deste termo preenchido significa que concordei livremente em participar desse estudo, declaro ainda que recebi uma cópia deste termo de consentimento.

Pesquisador responsável pela pesquisa:

Patrícia Mara de Miranda Pinheiro Nº de Matrícula: 201124770510

Contato: (91) 8138- 4898 / ticapinheiro@yahoo.com.br ou ppinheiro@ufpa.br

Orientadora: Profª. Dra. Ana Karine Jansen de Amorim.

Rio de Janeiro, 21 de novembro de 2012.

Assinatura do Entrevistado



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE - ICA
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ARTES – PPGARTES
MESTRADO EM ARTES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Lúcia Helena de Freitas, RG 02074657-4, órgão expedidor DETRAN/RJ, idade 66, sexo F, natural da cidade de RIO DE JANEIRO do estado do (de) RJ, declaro que aceito colaborar, voluntariamente na pesquisa **“Cenas que revelam o encontro com a vida”: a presença de intervenções cênicas no espaço hospitalar como provocadoras de alegria e de humanização.**” realizada como etapa da conclusão do curso de mestrado da discente abaixo relacionada, integrante do Curso de Pós-Graduação em Artes – PPGARTES da Universidade Federal do Pará – UFPA/ICA. Após compreender do que se trata e que qualquer informação obtida sobre mim será confidencial. Também entendi que minhas informações prestadas constituir-se-ão registros de pesquisa para análise deste estudo, em que foi esclarecido que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa. Por conseguinte, os resultados das minhas informações e possíveis registros documentais contribuirão na publicação para propósitos científicos. Eu entendo que estou livre para recusar minha decisão não me acarretará qualquer tipo de constrangimento. Sendo assim, Eu firmo meu consentimento livre e esclarecido, certifico que compreendi esse termo e minha participação na referida pesquisa.

Obs: A assinatura deste termo preenchido significa que concordei livremente em participar desse estudo, declaro ainda que recebi uma cópia deste termo de consentimento.

Pesquisador responsável pela pesquisa:

Patrícia Mara de Miranda Pinheiro Nº de Matrícula: 201124770510

Contato: (91) 8138- 4898 / ticapinheiro@yahoo.com.br ou ppinheiro@ufpa.br

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ana Karine Jansen de Amorim.

Rio de Janeiro, 20 de novembro de 2012.

Lúcia Helena de Freitas

Assinatura do Entrevistado



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE - ICA
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ARTES - PPGARTES
MESTRADO EM ARTES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Soraya Saide, RG 12116000-9, órgão expedidor SSP-SP, idade 52, sexo fem., natural da cidade de São Paulo do estado do (de) São Paulo, declaro que aceito colaborar, voluntariamente na pesquisa **“Cenas que revelam o encontro com a vida”: a presença de intervenções cênicas no espaço hospitalar como provocadoras de alegria e de humanização.**” realizada como etapa da conclusão do curso de mestrado da discente abaixo relacionada, integrante do Curso de Pós-Graduação em Artes – PPGARTES da Universidade Federal do Pará – UFPA/ICA. Após compreender do que se trata e que qualquer informação obtida sobre mim será confidencial. Também entendi que minhas informações prestadas constituir-se-ão registros de pesquisa para análise deste estudo, em que foi esclarecido que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa. Por conseguinte, os resultados das minhas informações e possíveis registros documentais contribuirão na publicação para propósitos científicos. Eu entendo que estou livre para recusar minha decisão não me acarretará qualquer tipo de constrangimento. Sendo assim, Eu firmo meu consentimento livre e esclarecido, certifico que compreendi esse termo e minha participação na referida pesquisa.

Obs: A assinatura deste termo preenchido significa que concordei livremente em participar desse estudo, declaro ainda que recebi uma cópia deste termo de consentimento.

Pesquisador responsável pela pesquisa:

Patrícia Mara de Miranda Pinheiro N° de Matrícula: 201124770510

Contato: (91) 8138- 4898 / ticapineiro@yahoo.com.br ou ppineiro@ufpa.br

Orientadora: Profª. Dra. Ana Karine Jansen de Amorim.

São Paulo, 17 de novembro de 2012.

Assinatura do Entrevistado



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE - ICA
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ARTES – PPGARTES
MESTRADO EM ARTES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Walney Gomes da Silva Junior, RG 20687082-6, órgão expedidor DETRAN/RS, idade 24, sexo M, natural da cidade de RIO DE JANEIRO do estado do (de) RS, declaro que aceito colaborar, voluntariamente na pesquisa **“Cenas que revelam o encontro com a vida”: a presença de intervenções cênicas no espaço hospitalar como provocadoras de alegria e de humanização.**” realizada como etapa da conclusão do curso de mestrado da discente abaixo relacionada, integrante do Curso de Pós-Graduação em Artes – PPGARTES da Universidade Federal do Pará – UFPA/ICA. Após compreender do que se trata e que qualquer informação obtida sobre mim será confidencial. Também entendi que minhas informações prestadas constituir-se-ão registros de pesquisa para análise deste estudo, em que foi esclarecido que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa. Por conseguinte, os resultados das minhas informações e possíveis registros documentais contribuirão na publicação para propósitos científicos. Eu entendo que estou livre para recusar minha decisão não me acarretará qualquer tipo de constrangimento. Sendo assim, Eu firmo meu consentimento livre e esclarecido, certifico que compreendi esse termo e minha participação na referida pesquisa.

Obs: A assinatura deste termo preenchido significa que concordei livremente em participar desse estudo, declaro ainda que recebi uma cópia deste termo de consentimento.

Pesquisador responsável pela pesquisa:

Patrícia Mara de Miranda Pinheiro Nº de Matrícula: 201124770510

Contato: (91) 8138- 4898 / ticapinho@ yahoo.com.br ou ppinho@ufpa.br

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ana Karine Jansen de Amorim.

Rio de Janeiro, 20 de novembro de 2012.

Walney Gomes da Silva Junior

Assinatura do Entrevistado



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE - ICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES - PPGARTES
MESTRADO EM ARTES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Wellington Nogueira, RG 9240.954-0, órgão expedidor SSP/SP, idade _____, sexo M, natural da cidade de São Paulo do estado do (de) SP, declaro que aceito colaborar, voluntariamente na pesquisa **“Cenas que revelam o encontro com a vida”: a presença de intervenções cênicas no espaço hospitalar como provocadoras de alegria e de humanização.** realizada como etapa da conclusão do curso de mestrado da discente abaixo relacionada, integrante do Curso de Pós-Graduação em Artes – PPGARTES da Universidade Federal do Pará – UFPA/ICA. Após compreender do que se trata e que qualquer informação obtida sobre mim será confidencial. Também entendi que minhas informações prestadas constituir-se-ão registros de pesquisa para análise deste estudo, em que foi esclarecido que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa. Por conseguinte, os resultados das minhas informações e possíveis registros documentais contribuirão na publicação para propósitos científicos. Eu entendo que estou livre para recusar minha decisão não me acarretará qualquer tipo de constrangimento. Sendo assim, Eu firmo meu consentimento livre e esclarecido, certifico que compreendi esse termo e minha participação na referida pesquisa.

Obs: A assinatura deste termo preenchido significa que concordei livremente em participar desse estudo, declaro ainda que recebi uma cópia deste termo de consentimento.

Pesquisador responsável pela pesquisa:

Patricia Mara de Miranda Pinheiro N° de Matrícula: 201124770510

Contato: (91) 8138- 4898 / ticapineiro@yahoo.com.br ou ppineiro@ufpa.br

Orientadora: Prof. Dra. Ana Karine Jansen de Amorim.

São Paulo, 18 de novembro de 2012.

Wellington Nogueira Júnior

Assinatura do Entrevistado



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ- UFPA
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE- ICA
 PROGRAMA DE PROS GRADUAÇÃO EM ARTES – PPGARTE
 MESTRADO EM ARTES

TEMA: Cenas que revelas o encontro com a vida: a presença de intervenções cênicas no espaço hospitalar como provocadoras da alegria e humanização.

PESQUISADORA: Patrícia Mara de Miranda Pinheiro

ENTREVISTA SEMI - ESTRUTURADA

ROTEIRO

Sujeito: Coordenador do Grupo.

1. Qual o objetivo do teatro no hospital?
2. Como o grupo realiza as abordagens para entrar no hospital?
3. As ações do grupo são sustentadas por alguém? Por quem?
4. Como são organizados os procedimentos para a criação (processo de criação) e intervenção do grupo?
5. Quais as fontes de material dramático? Existem, como?
6. Como é feita a construção poética para a intervenção cênica no hospital?
7. Como apareceu, foi construída, a ideia geradora para as intervenções?
8. Como é a chegada do grupo para iniciar as intervenções no hospital? Existe um ritual?
9. O que você me diz do encontro ator/paciente, como isso se dá?
10. Quais as sensações do ator após as intervenções?
11. Como você analisa/percebe as sensações sobre a recepção do paciente a respeito das intervenções?
12. Como são analisadas e registradas as sensações desta recepção do paciente durante a intervenção cênica? É feito isso? Quem analisa?
13. Existe uma análise sobre alterações do quadro de saúde dos pacientes? Como é feito este registro pelo grupo?
14. Existem trabalhos acadêmicos que analisam o trabalho do grupo? Fale de alguns.
15. Como é o papel do paciente na intervenção?
16. São feitas solicitações ao grupo de informações sobre o paciente?
17. Faça um destaque de uma atuação especial a um paciente.
18. Existe uma rotina desta ida ao hospital? Como é isso?
19. Como é a participação do acompanhante do paciente durante as intervenções?
20. Que referências influenciaram no trabalho do grupo?
21. Você coordena o grupo, mas você também participa da encenação? Como é esta participação?



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ- UFPA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE- ICA
PROGRAMA DE PROS GRADUAÇÃO EM ARTES – PPGARTE
MESTRADO EM ARTES

TEMA: Cenas que revelas o encontro com a vida: a presença de intervenções cênicas no espaço hospitalar como provocadoras da alegria e humanização.

PESQUISADORA: Patrícia Mara de Miranda Pinheiro

ENTREVISTA SEMI - ESTRUTURADA

ROTEIRO

Sujeito: ator do grupo.

1. Como você foi fazer teatro dentro do hospital? Como começou? O que o levou a isso? Há quanto tempo?
2. Como foi sua sensação ao chegar pela primeira vez no hospital, sem ainda fazer a intervenção cênica, houve este momento?
3. E a sensação quando foi pela primeira vez fazer a intervenção cênica?
4. Como é o encontro do ator e o paciente? Como isso se dá para você?
5. Qual a sensação que você tem após as intervenções?
6. Qual a análise que você faz sobre a recepção do paciente após as intervenções? É feita esta análise? Quem faz?
7. Você já fez algum trabalho acadêmico sobre o grupo ou sobre a sua atuação no grupo?
8. Procuram você para saber informações sobre como está o paciente? Fale sobre a sua reação sobre a entrada do teatro neste dia.
9. Quando você faz a intervenção, qual é o papel do paciente no momento da intervenção?
10. Como é a sua rotina das idas ao hospital?
11. Faça um destaque de uma atenção especial a um paciente: algo que tenha tido um significado importante para você em relação a um paciente?
12. Conte uma história engraçada/ interessante que você tenha passado no hospital?
13. O coordenador participa das intervenções cênicas? Como?

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ- UFPA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE- ICA
PROGRAMA DE PROS GRADUAÇÃO EM ARTES – PPGARTE
MESTRADO EM ARTES**

TEMA: Cenas que revelam o encontro com a vida: a presença de intervenções cênicas no espaço hospitalar como provocadoras da alegria e da humanização.

PESQUISADORA: Patrícia Mara de Miranda Pinheiro

QUADROS DAS CATEGORIAS DE ANÁLISES

Quadro 1 - GRUPO 1: DOUTORES DA ALEGRIA

Categorias	Coordenador	Ator	Documentos
Intervenções cênicas e o espaço	<ul style="list-style-type: none"> • A primeira vez que viu o palhaço no hospital, percebeu uma dimensão da arte, que não sabia que era possível. • Observou a competência, maestria artística, cênica e de habilidades dos artistas, que eram colocadas a serviço da criança. • Em toda sua carreira, nunca havia presenciado um impacto tão grande, sobre uma plateia de uma pessoa. • Considera a <i>vida real</i> uma grande mídia nova, que se desvenda para o artista cênico. • Nos primeiros 10 anos, o grupo trabalhou por solicitação de uma instituição, e adotaram essa postura por um longo período. E, enquanto as parcerias <i>fossem vivas</i>, o trabalho era mantido. O grupo passou a estabelecer critérios, para expandir suas ações e buscaram lugares onde não tinham palhaço/humanização. • Foi elaborado o critério de "<i>alta</i>", pois foi observada uma transformação positiva, em muitos hospitais. 	<ul style="list-style-type: none"> • O hospital é um lugar onde a arte pode estar, tem uma potencialidade. É um lugar para se estar. • A figura do médico, também é um personagem para se habitar, maravilhoso. • Se um palhaço oferece entretenimento, ele está na área dele. Mas, se ele oferece consulta, ele está dizendo "vamos brincar?". • O hospital tem que querer uma dupla de palhaços, satirizando a figura do médico. • As relações vão dando aberturas e possibilidades. • Temos um trabalho artístico e não terapêutico. • Trabalhamos com a equipe de medicina e 	<ul style="list-style-type: none"> • Palhaços atuando como doutores no ambiente hospitalar (Masetti, 2011). • A figura de palhaço era algo incomum ao cenário do hospital (Masetti, 2011). • Pensar em uma educação do futuro, onde crianças possam viver a construção de uma legislação planetária mais justa (Masetti, 2011). • Se relacionar com fatos de acordo com uma lógica particular de pensamento, capaz de alterar a percepção do que ocorre no hospital (Masetti, 2011). • Ajudar a refletir sobre alguns fatores das relações humanas que se desenvolvem nos hospitais (Masetti, 2011). • No hospital, a platéia muitas vezes se resume a uma pessoa, exigindo que muitos elementos da cena, dialoguem com esta realidade (Masetti, 2011). • A força do trabalho está na qualidade das interações artísticas, como promotoras de

	<p>Dessa forma, o grupo foi buscar novos espaços, onde faltava esse trabalho.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O trabalho é apresentado para todos, desde a alta gestão, até o porteiro. Para todos terem conhecimento do que se trata. • São feitas visitas de “<i>cara limpa</i>”, para conversar com todo mundo e conhecer as áreas, a fim de observar as particularidades e peculiaridades do espaço. Porque, se forem necessárias adaptações, devem ser feita da melhor maneira possível. Inicia-se um trabalho completo, depois é a manutenção. • Wellington ressalta que descobriu a “<i>arte do pequeno</i>” e que saia do espaço, transformado. No teatro convencional, você vê se a plateia gostou, mas não sabe o que aconteceu depois. No hospital, é imediato, é o poder da platéia de um, dois ou três. • O espaço cênico do hospital se difere do espaço cênico convencional, quando amplia o alcance do espaço instituído teatro. O espaço convencional é estático, não se movimenta. Todavia, com a ampliação que o espaço possibilita, o ofício toma outra dimensão. Nesse <i>um a um</i> que no espaço convencional não aconteceria. Mas, ambos os espaços, não se anulam; se engrandecem; é uma retroalimentação. • O acesso à cultura, ainda é muito escasso. Então, quando uma criança tem 	<p>equipe de saúde, para sabermos quais os locais que podemos ir, os melhores roteiros e horários.</p>	<p>boas misturas (Masetti, 2011).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorpora qualquer fato ao momento favorecendo a possibilidade de lidar com eventos geradores de tensão (Masetti, 2011). • Lembra a vulnerabilidade da condição humana, em um ambiente que se exige perfeição (Masetti, 2011). • São propostas de experiências lúdicas na atuação nos hospitais (Masetti, 2011). • Estar em um lugar onde falta harmonia, fazendo refletir sobre o que precisa ser revisto (Masetti, 2011). • O trabalho acontece no tempo da interação artística, com ações precisas, com “começo, meio e fim” (Masetti, 2011). • Ligação com o presente, com o “aqui e agora” (Masetti, 2011). • Teatro a um passo além, propõe a interação direta em um contexto de crise, estabelece uma proposta artística, colocando o espectador implicado na construção da obra de arte (Masetti, 2011). • No palco cênico do hospital, artistas, crianças, médicos, pais e enfermeiros constroem poesia no espaço (Masetti, 2011). • Promove a quebra da rotina hospitalar, altera a imagem da vida hospitalar (Masetti, 2011). • Propicia o desenvolvimento de
--	---	--	---

	<p>oportunidade de ter um artista cantando para ela, é quando o grupo está no hospital. A ideia é abrir essa experiência para mais artistas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O grupo busca levar alegria, ter um olhar externo através da arte. E, afirma que vê o movimento de humanização. • O trabalho recebeu respostas muito positivas, no aspecto da humanização. O público aponta os percussores de um trabalho que mostrou que era possível ter alegria dentro de um ambiente hospitalar. Ocorreu um relato de um gestor que indicou o grupo como ferramenta de gestão, por proporcionar uma série de mudanças. É uma cooperação. 		<p>outros trabalhos dentro do hospital como: contadores de histórias, brinquedoteca, e outras atividades lúdicas ligadas à arte (Masetti, 2011).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trazem mudanças positivas, nos serviços prestados aos pacientes (Masetti, 2011). • Utiliza o humor e a brincadeira como linguagem de contato (Masetti, 2011). • Resgatar experiências vividas para o desenvolvimento do ser humano (Masetti, 1998). • Permitir ao espectador redimensionar a realidade, trazendo assim uma sensação de liberdade (Masetti, 1998). • Resignificar o espaço e a função do hospital (Masetti, 1998). • Criar a cultura da alegria no espaço (Masetti, 1998). • Visita no hospital pelos Besteirologistas (Masetti, 1998). • Hospital como espaço de vida e portanto de arte (Masetti, 1998) • Resgate de um personagem, que devolva um olhar estrangeiro sobre nossa realidade (Masetti, 1998). • Redimensionar o olhar sobre o cotidiano (Masetti, 1998). • Grande dose de desejo para transitar num ambiente adverso, raciocinando sob outra lógica (Boca Larga. Said, 2005). • O palhaço no hospital está no exílio, assim
--	--	--	--

			<p>como uma criança internada (Boca Larga. Said, 2005).</p> <ul style="list-style-type: none"> • O ofício começa no olho, precisamos estar habitados, presentes, para termos o porque de olhar e sermos olhados. Só assim temos a possibilidade de gerar encontros francos, afetivos, profundos, emocionantes, engraçados (Boca Larga. Said, 2005). • A intervenção teatral pode, pela intensidade que ela é feita, ser um momento único na vida de uma criança (Tese. Freitas, 2005).
A criação para as intervenções	<ul style="list-style-type: none"> • A escolha dos palhaços é um processo seletivo. Para isso, são feitas oficinas. • Cada artista nutre o outro. • Cada encontro é um espetáculo, escrito a quatro mãos, pelo artista e pelo público de um ou o entorno, daqueles pais, profissionais de saúde, todos que estão em volta desse universo da criança. • O trabalho é constituído, a partir do que a criança dá ao ator/grupo. Não se submete o paciente a uma interação, mas se cria junto. • Até o “não”, que pode ser levar da criança, é insumo para o trabalho. • A busca por inspiração vem do próprio hospital. O que se vive fora, de aprendizado e refinamento, habilidades, música, teatro e jogos, é um mundo externo que se incorpora no trabalho. A poesia, beleza e emoção, se recebem da criança, e 	<ul style="list-style-type: none"> • O jaleco tem uma razão de existir, é uma sátira, uma paródia e um “contra-espelho”. • Existe um “jogo do quarto”, onde a princípio se entra sem nada. A criança vai sinalizar e o que ela apontar, eu vou construir. • Às vezes se trabalha mais com os pais de que diretamente com a criança. Criança é passaporte de criança. • Trabalhamos sobre sátira médica. • Trabalha-se a partir da permissão, a partir do que a criança aponta. • A partir do jogo, pode surgir alguma coisa que já esteja no 	<ul style="list-style-type: none"> • O aspecto lúdico é um fator importante, as interações estão sob a proposta de jogos e brincadeiras (Masetti, 2011). • O gesto é algo de grande valor, gerando de imediato um espaço de confiança, este é um ponto de partida para a construção do trabalho (Masetti, 2011). • Um arsenal de brinquedos na maleta é levado pelo palhaço, mas dependerá da escolha da criança quais serão usados (Masetti, 2011). • A capacidade criadora se constrói cotidianamente pela experiência que traz o artista (catálogo 21 anos, 2011). • A ligação com o presente é mola para os trabalhos dos Doutores (Masetti, 1998). • A maleta com vários objetos farão parte da construção das cenas

	<p>juntos, transforma-se em cena.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não é improvisação, não é só improvisação. É um conceito de “com-criação” de um espetáculo. • É uma capacidade criativa e criadora do artista, a partir de momentos vivenciados no hospital. • Tudo aquilo que se vivencia, pode se carregar, criar e levar para o ambiente hospitalar. 	<p>repertório. A gente conhece o repertório um do outro. A dramaturgia vai se fazendo, eu conheço meu parceiro, conheço a bagagem artística dele. A gente cria, até do conflito da relação, se a gente vê uma oportunidade, a gente vai e o jogo é completamente inesperado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surgem coisas que nascem “do nada”. Temos um caderno, porque às vezes a gente vive coisas incríveis. Se a gente não registra, a gente perde essas coisas, elas são superadas, elas são esquecidas. • A questão do estudo, da pesquisa e do treino, é muito importante. Tanto no trabalho do hospital, quanto na escola. Não damos treino para quem quer conhecer lógica, mas sim para quem é artista. • Tudo faz parte do jogo, não se ignora ninguém no caminho. 	<p>(Masetti, 1998).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetos com nomes diferentes servirão de instrumentos de interação para as “consultas” (Masetti, 1998). • Os acontecimentos são transformados em recursos para o trabalho (Masetti, 1998). • Trabalhar com a essência do brincar da criança para a criação da intervenção (Masetti, 1998). • Os espaços e objetos do hospital são transformados em materiais para brincar e rir (Masetti, 1998). • Os erros que o palhaço se depara, são transformados em recursos para as cenas (Masetti, 1998). • Gags (cenas curtas de palhaço com começo, meio e fim) que são lapidadas e transformadas em cenas (Boca Larga. Said, 2005). • Conhecimento dos mecanismos do improvisado (Boca Larga. Said, 2005). • A criação vem de uma mistura de palhaços cuja origem vem do circo, teatro, dança, música (Boca Larga. Said, 2005). • A falta de estrutura (sabão, remédio, raio-X, médico) do hospital é material para a criação (Boca Larga. Said, 2005).
<p>Ator/palhaço/paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wellington: “Vi a grandeza de uma plateia de uma pessoa, no hospital a plateia tem uma pessoa, mas uma pessoa é 100% da 	<ul style="list-style-type: none"> • Nosso publico, é uma criança, quando ela olha pra gente e fala “olha o palhaço”. • Relato sobre 	<ul style="list-style-type: none"> • As crianças hospitalizadas expressam o desejo pela volta dos palhaços (Masetti, 2011). • A força do encontro

	<p>lotação, quer dizer... Então, a casa está lotada”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressalta que o grupo trabalha com palhaços profissionais. • Cada encontro, com um paciente, tem que ter começo, meio e fim. • O ator cria a cena em tempo real, com a plateia. É uma relação de “com-criar”. • A vivência fora do hospital, de aprendizado, refinamento, habilidades, música, teatro e jogo, é um mundo externo que é incorporado no trabalho, como novidade e frescor para o público que está no hospital. • Sobre a improvisação dos atores e o processo de “com-criação” com a plateia, pontua que é um espetáculo com começo, meio e fim, entre artista e plateia. • Tem que saber escrever (cena), junto com eles (pacientes). • O ator afeta a criança, e a criança afeta o ator. • Relato de um paciente: Estou me sentindo muito mais leve agora. • Wellington: Nenhum artista está completo, se não viveu essa dimensão da arte. • Em geral, a maioria dos atores, estão mais acostumados a dar do que trocar, e é uma construção conjunta (ator-paciente). • Para os atores, é um aprendizado sobre como equalizar e trabalhar para ser um diálogo. • Aprende-se a priorizar o que é importante. • Para o ator, é um exercício de escuta, tanto do colega de cena, 	<p>quando viu Wellington trabalhando com uma criança a partir do “nada”: Eles estabeleceram ali, uma relação de jogo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A figura do médico, também é um personagem para se habitar, maravilhoso. • Você entra vestido de médico, a criança olha, ela vê um palhaço, de cara, você está dizendo “isso aqui é um jogo”. Você está propondo uma fantasia, com relação á criança, com relação á mãe, ao pai e ao ambiente hospitalar, com uma figura (médico) de maior poder dentro do hospital. • Olha o hospital sem o nariz, é uma coisa, olhar o hospital com nariz é outra coisa. Esquece-se de muitas coisas, que a criança está doente... Estamos lá com uma função, que é a função do brincar. • Quando o paciente vê um médico de palhaço, imagina o médico dele. • O trabalho é muito gostoso, delicioso. Trabalhando no 	<p>que o palhaço acredita acontecer pelo brincar, não tem tempo definido, depende da intensidade dos olhares e permissão para o jogo (Masetti, 2011)</p> <ul style="list-style-type: none"> • O palhaço só se concretiza na relação com o outro, e realiza esta relação em sua potencialidade (Masetti, 2011). • Na risada, palhaço e paciente se encontram no ponto comum de suas trajetórias (Masetti, 2011). • O sorriso resultante do encontro mostra que o paciente pode transformar seu sofrimento e suas dificuldades (Masetti, 2011). • Compartilham novas atitudes com relação à vida (Masetti, 2011). • O foco é a criança, mas o artista está atento à pulsação do que acontece por onde transita (Masetti, 2011). • São deixadas lembranças para as crianças no final das intervenções, como religação da criança à interação. (Masetti, 2011). • Os palhaços valorizam corpo e emoções de pacientes e pessoas que o cercam (Masetti, 2011). • Para o artista o hospital aprofunda-se nas relações, vive-as intensamente para superar a experiência da morte (Masetti, 2011). • O palhaço traz nova forma de relação e ajuda no caminho para acessar o paciente
--	--	--	--

	<p>quanto com o público. Essa escuta se torna mais aguçada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esse trabalho é capaz de revelar a capacidade empreendedora do artista. • É um momento de troca de experiência. Um ritual. • Em alguns casos, a criança não está se comunicando e de repente, quando chegamos, ela se comunica. • Se disponibilizar mais pro que vem do outro, na “com-criação” daquele encontro, onde ambos participam. • Quando o artista faz a escolha consciente de sair do espaço cênico convencional, ele não está abandonando o teatro, circo ou a dança, mas está ampliando o alcance desse espaço, (convencional). • Dentro do hospital, o grupo tem ampliado e criado novos conceitos. • Portanto, o ator tem que pesquisar e estudar, para tornar cada vez melhor essa troca. • O ator tem que ampliar a capacidade de atuação. • O hospital é um espaço incrível de oportunidades para o artista. • O impacto do trabalho é tanto, que as pessoas começam a aprender com aquilo que o palhaço tem. O palhaço é um ser itinerante, ele não é a resposta, ele é provocador de perguntas, porque ele gosta de brincar. E, cada pergunta, é como um impulso pra gente seguir em frente. <p>Wellington: Essas histórias, que</p>	<p>hospital, trabalhamos com uma plateia muito franca.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tem gestos que são incríveis, a gente ri, confia. Constrói uma relação de confiança, através da graça. A graça não é o efeito principal, não é a risada, mas sim, a relação, o contato. • Precisa ficar muito atento aos sinais e à respiração. • A gente dá mais do que devia, porque é uma troca. • O trabalho em dupla é importante. Essa relação de parceria dá muito gás, no fundo, no fundo. • O que mais cansa um artista é a falta de jogo com o seu parceiro. É a falta de admiração artística, falta de jogo entre a dupla. • A criança é um rei para o palhaço. • O trabalho é sob permissão. Não se entra no quarto se a criança não der a permissão. • Faz parte do jogo, não se ignora ninguém no caminho. • Muitas vezes, o show é da criança, do pai, da mãe. Esse é o 	<p>(Masetti, 2011)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer relação de confiança com o paciente (Masetti, 2011). • A presença dos palhaços é associada a mudanças positivas nos serviços prestados aos pacientes (Masetti, 2011). • Recurso contextualizado – bolinhas de sabão como comportamento capaz de abrir caminho na relação com a criança (Masetti, 2011). • Colocar a arte do palhaço a serviço da criança é elevar o encontro à dimensão da potência de vida que a criança possui (Masetti, 2011). • A criança abre uma fenda nos alicerces construídos pelo saber médico, fazendo pensar, que profissionais e palhaços podem se olhar e realizar uma troca (Masetti, 2011). • A relação palhaço-criança nasce do que pode ser feito no tempo e espaço em que a relação acontece (Masetti, 2011). • A criança e palhaço podem resgatar a força da vida que pede passagem, para que as emoções deixem de ocupar alguns espaços do hospital no final do dia (Masetti, 2011). • A presença de um palhaço tem a capacidade de suspender momentaneamente a lógica dos pensamentos e a dinâmica dos sentimentos vividos por pacientes (Masetti,
--	--	---	--

	<p>me motivam até hoje, para fazer o que estou fazendo.</p>	<p>melhor momento do palhaço. Eles se esquecem que tem um palhaço lá dentro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza-se “uma coisa”, do riso, do humor, da parceria. 	<p>1998).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na atuação dos palhaços, a forma de aproximação e contato com a criança, lhes dá a percepção de um cuidado especial e individualizado com ela (Masetti, 1998). • O palhaço deve privilegiar o sucesso do que acontece no presente do paciente, com isso privilegia a relação (Masetti, 1998). • Permitir que a criança interfira na escolha da interação com os Doutores, é mais um fator que colabora para a recuperação (Masetti, 1998). • Com a ida dos palhaços, as crianças passam a falar mais, a se movimentar mais e se alimentar melhor (Masetti, 1998). • Um encontro de um palhaço e de uma criança fala da abertura de um novo caminho em direção à saúde (Masetti, 1998). • O trabalho do palhaço é chegar e provocar em cada criança o desejo genuíno de brincar (Boca Larga. Said, 2005). • De pronto o que o palhaço oferece para uma criança, é só a provocação de querer estar lá com ela, de jogar (Boca Larga. Said, 2005.) • É preciso ter disponibilidade pro outro, pro jogo, olhar e escutar pra perceber (Boca Larga. Said, 2005). • A criança tem que dar toda a permissão do mundo ao palhaço para o jogo se estabelecer
--	---	--	---

			<p>(Boca Larga. Said, 2005).</p> <ul style="list-style-type: none">• Quando o palhaço entra no quarto a criança que vai definir quem é branco e Augusto e até quando (Boca Larga. Said, 2005).• O palhaço provoca estímulos lúdicos, cômicos, para reavivar na criança o princípio da brincadeira (Boca Larga. Said, 2005).• O palhaço testemunha cotidianamente dor, sofrimento, choro e eventualmente a morte de crianças (Boca Larga. Said, 2005).• As crianças modificam os palhaços (Boca Larga. Said, 2005).
--	--	--	---

QUADRO 2 - GRUPO 2: ENFERMARIA DO RISO

Categorias	Coordenador	Ator	documentos
<p>Intervenções cênicas e o espaço</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Não penso na Enfermária do Riso como um projeto de teatro no hospital, acho que teatro é outra coisa. • Enfermária do Riso, é literalmente um projeto de palhaços que atuam no hospital. É a figura do palhaço, uma atuação do palhaço. • Propor uma experiência para o outro através do palhaço. Propor ao outro a experiência de alguma coisa, alguém que propõe uma experiência pro outro, propor a experiência do humor no ambiente hospitalar. • Fazer uma ação entre a escola de teatro e o hospital universitário e a escola de medicina. Havia um objetivo acadêmico, trabalho extensionista. • Faço para o outro, necessidade de desenvolver projetos onde a presença do outro fosse necessária. • Visão da interdisciplinaridade. • Questão da experiência, do humor através dessa figura do palhaço. • Experiência acadêmica de extensão interdisciplinar. • Nascendo um corpo profissional para o ator, com outros espaços de atuação que não só o palco. • Nosso trabalho é de parceria, a atuação do palhaço, não é uma atuação única, ele depende da parceria com o médico. • Tem diferenças de hospital pra hospital. • A gente foi entrando no 	<ul style="list-style-type: none"> • O artista inserido em alguma coisa que não somente o palco. Entrar num outro espaço que não fosse habitual. • Fazer uma coisa útil para a sociedade com arte. • Não era fazer algo por alguém, era fazer algo por mim e estar fazendo uma troca com outras pessoas. • Foi a partir de um desejo de trabalhar com o palhaço. • A gente vai ao hospital, pela nossa necessidade de trocar. Entrar em relação e de viver. • No teatro, estou fazendo palhaço, porque o palhaço me acompanha. • É mais fácil entender isso no hospital, se é teatro... É palhaço. Sei que é palhaço. Sei que é um trabalho artístico. • Vejo cores, formas e ritmos. Vejo relação que no teatro tem tudo isso, é caminho do artista. Sim, é teatro. Não é teatro, porque tem outras coisas que envolvem o fazer teatral. É fazer arte. • O palhaço no hospital se relaciona com um por um. Naquele objeto de “uma pessoa com uma pessoa”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Palhaços enfermeiros que atuam em hospitais - palhaço de hospital (Tese. Soares, 2007). • O palhaço pode estar no hospital e tem que ser formado para isso (Achcar, 2009). • Possibilitar a experiência do humor nas situações cotidianas do ambiente hospitalar, e reforçar a qualidade humana neste universo (Achcar, 2009). • Pensar a ação do palhaço como agente artístico/social dentro da esfera hospitalar (Achcar, 2009). • A presença transgressora do palhaço produz um olhar diferente nas relações entre as pessoas, na utilização dos espaços e mesmo dos objetos (Achcar, 2009). • O palhaço nos lembra a própria humanidade, e nessa perspectiva ele leva a experiência do humor para dentro do hospital, possibilitando a realidade das relações (Tese. Soares, 2007). • O palhaço de hospital é antes de tudo, um ator, ou estudante de teatro, ou de circo, que tem como propósito específico estender sua arte para além

	<p>calendário de eventos do hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrada-encontro-despedida. • É um trabalho artístico, é um trabalho cômico. • Chamar de trabalho cooperativo, parceiro, mas cooperativo. 		<p>dos limites da cena espetacular (Tese. Soares, 2007).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escolher o palhaço para trabalhar no hospital, é escolher uma linguagem artística como instrumento para se relacionar com o outro (Tese. Soares, 2007). • O palhaço traz na sua ação indicio de temporalidade e de um lugar diferente daqueles em que ele se encontra, isso abre um novo mundo no ambiente hospitalar (Tese. Soares, 2007). • A utilização do nome <i>clow</i> indicando o palhaço que atua em hospital, parece imprimir uma qualidade mais teatral a sua atuação, pois no ambiente hospitalar se tem uma interação com uma platéia mais reduzida, num espaço menor e mais intimista (Tese. Soares, 2007) • O palhaço que está nos hospitais, além de cômico, tem uma habilidade específica que pertence ao universo hospitalar (Tese. Soares, 2007) • A atuação do palhaço de hospital se vale de pressupostos lúdicos, cômicos e artísticos (Tese. Soares, 2007). • O lugar onde o palhaço é menos esperado é onde ele é mais necessário, ele tem que marcar presença no hospital por ele ser um desordeiro, e o hospital precisa ser
--	---	--	---

			<p>desvirtuado (Tese. Soares, 2007).</p> <ul style="list-style-type: none">• O palhaço assegura seus múltiplos papéis na teia de relações que se estabelecem no ambiente hospitalar através da sua visão da realidade (Tese. Soares, 2007).• A verdadeira intervenção que o palhaço realiza está na criação de um terceiro lugar.• A atuação do palhaço lembra, que embora o ambiente esteja organizado espacial e funcionalmente de maneira a neutralizar a alteridade, ela permanece (Tese. Soares, 2007).• O palhaço no hospital faz pensar sobre o que queremos ver e aquilo que evitamos enxergar, pelo simples fato de nos notar (Tese. Soares, 2007).• A estrutura fragmentada e restritiva do hospital recebe interferência da figura do palhaço, que através de sua ação, seu corpo e sua palavra, reúne ambientes separados, por paredes, portas, baias, vigilantes, oferecendo uma nova possibilidade de organização dos lugares (Tese. Soares, 2007).• O palhaço precisa enxergar a trama espacial para usufruir deste espaço como um elemento constituinte de sua ação (Tese. Soares,
--	--	--	---

			<p>2007).</p> <ul style="list-style-type: none"> • A atuação do palhaço vai se construindo a partir de exercícios que são feitos em sala pelo ator, nestes são necessário o investimento particular de cada um em seu tempo individual de ação (Tese. Soares, 2007). • A ação de palhaço de hospital é audaciosa, arriscada e difícil, pois para que atinja seus objetivos é preciso que ele se coloque próximo ao seu público, e esteja intimamente bem disponível para o contato com o outro (Tese. Soares, 2007). • O palhaço de hospital foge à empregabilidade superficial e desenfreada da comicidade publicitária, e é aproveitado na promoção de uma ideia de saúde e de bem-estar geral, que está relacionada com a valorização da humanidade nos indivíduos (Tese. Soares, 2007).
<p>A criação para as intervenções</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temos curso de formação. Começamos pela formação do palhaço, na imersão no mundo do palhaço. Estamos propondo a experiência nessa figura. 70% é investido na formação do palhaço. • Temos a formação quase que técnica dentro do hospital, sobre assepsia, sobre o universo dentro do hospital, formação 	<ul style="list-style-type: none"> • É a linguagem, é ação, as relações que a gente constrói. • Olhar todas as possibilidades concretas que o mundo me apresenta e as possibilidades artísticas principais. • É um momento presente, é a recepção de um 	<ul style="list-style-type: none"> • Ações de formação e treinamento, curso do jogo de clown, mágica, confecção e manipulação de bonecos, percepção musical, improvisação do movimento corporal (Achcar, 2009). • Princípios que regem a atuação do palhaço no hospital, leitura e discussão de

	<p>teórica, estudamos também um pouco o conceito do lugar, do ambiente, o conceito de saúde, tem formação sobre criança. Tem mini-cursos dentro da formação, tratamos da psicologia dentro do universo infantil. Tem sessões de terapia em grupo com a psicóloga.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A gente se reúne para avaliar o trabalho no hospital todo mês, a gente vai conversando sobre as cenas que estão acontecendo, como é que estão sendo tratadas. • O palhaço é o artista do corpo, ele é o poeta da carne, ele vai dizer com a carne, ele vai trabalhar no concreto. A gente trabalha regras. “Ah, então nas próximas intervenções ninguém vai falar, vamos falar menos possível e vamos ter mais corpo”. • Uma improvisação são jogos, eles trabalham isso na aula, a gente trabalha dispositivos para o trabalho no hospital. Eu imagino situações e a gente vive essas situações em sala de aula, acontece que no hospital nunca é previsível. • Nessas avaliações é que vem o retorno. A gente vai montando juntos tarefas, reagra para trabalhar no próximo mês, que possam vir a ajudar com as dificuldades que se teve, ou no jogo, ou na temática do jogo. • Alunos: Eles sempre começam o jogo. O jogo, na questão da visita. • Alunos: Que eles se concentrem tematicamente nos 	<p>momento presente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A gente vê um “não” que é um jogo. • A criança, ela que dá o jogo pra gente. • O palhaço é fracassado, é o ridículo e ele vai lá por isso, porque ele necessita do outro pra pode sobreviver. • O material dramático é de cada um, a gente vai construindo na hora, no improviso. Mas o palhaço não é burro, ele tem certo repertório. • Tem jogos que a gente cria com uma criança. Tem coisas que a gente copia. O palhaço tem a coisa da “guage”. • Tem coisas que você vê o outro fazendo, mas você vai fazer do seu jeito, com a sua assinatura. Com aquilo que você construiu aquilo que veio com o seu mundinho e tem aquilo que você vai roubando dos colegas. • Procuro no caminho tentar transformar, vou me percebendo. Já vou pensando se eu posso colocar uma música que já vai me trazendo para “outro lugar”. • Vamos para a sala dos médicos, a gente vê como eles estão, é o momento de relação com os profissionais. • Acho que você 	<p>texto de apoio bibliográfico (Achcar, 2009).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Processos de criação de ações artísticas de palhaços, material audiovisual sobre o trabalho do palhaço (Achcar, 2009). • Entendimento a cerca do crescimento da criança, relação entre desenvolvimento motor e cognitivo em fases do crescimento (Achcar, 2009). • O uso de brinquedos, entendendo como o próprio ato de brincar (Achcar, 2009). • Os objetos são parceiros importantes para os jogos durante as intervenções (Catálogo Enfermaria. Paes, 2009). • Receber dicas das crianças, das enfermeiras para se construir o jogo (Catálogo Enfermaria. Consoli, 2009.) • Utiliza objetos e ações do cotidiano hospitalar dentro das habilidades de mundo do circo e do teatro (Tese. Soares, 2007). • Vivência de exercícios e jogos de improvisação visando a aprendizagem dos princípios que regem a atuação do palhaço em hospitais (Tese. Soares, 2007). • A atuação do palhaço no hospital obedece a certas leis do jogo teatral e da
--	---	---	--

	<p>procedimentos da enfermagem.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interferência de preferencial de pessoas de fora da universidade, para dar curso, atelier. • Os temas, as formas de abordar tem uma questão muito importante no trabalho do palhaço. • Os atores vão diretamente na sala dos médicos tomar anotações sobre as crianças, são 40 minutos tirando todas dúvidas. • Trabalhamos muito a percepção. <p>A gente fez um projeto para criar um espetáculo, achei que se eles fossem pra cena (atores), iam trazer de novo aquela força transgressora, da figura cômica, pro hospital, eles iriam ter aquilo de volta.</p>	<p>pode mexer em coisas que geram tabus, isso eu acho possível.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A gente vai pro banheiro e se aquece, é um momento importante, momento de relação dupla. A gente vê qual é o nosso papel naquele dia, em relação á dupla. É o momento que a gente traz ludicidade, papeia, escolhe os objetos, vê com o que você quer trabalhar naquele dia, focar em alguma coisa. • Aconteceu de o jogo acontecer, a gente não combinou o jogo, mas combinou de levar a maquiagem pra ter essa possibilidade de brincar. • Fazer dupla fixa, porque a dupla vai tendo um repertório da dupla. • Como a equipe é reduzida, a gente vai trabalhando com troca de dupla também. • Trabalhar com a coisa da "gague". • Trocar, porque você alimenta de fontes diferentes. • Tudo que você não pode fazer é ignorar, tem que transformar aquilo num jogo. <p>É alógica do palhaço, a linguagem que dá resposta, faz a gente enxergar realmente de verdade, sem ignorar aquilo que está acontecendo.</p>	<p>construção cênica, que se regem por princípios da psicologia inter-relacional e social (Tese. Soares, 2007).</p> <ul style="list-style-type: none"> • A criação para o jogo do palhaço também pode acontecer de ordem subjetiva e pessoal, sendo guiadas por um instinto particular, geradas pela escolha que o artista faz a todo momento quando em processo criativo (Tese. Soares, 2007). • O palhaço de si mesmo. A criação do palhaço de cada um se desenvolve na perspectiva da investigação de uma natureza cômica própria (Tese. Soares, 2007). • O palhaço é criador do seu próprio material, tudo se constrói por ele mesmo (Tese. Soares, 2007). • A capacitação do palhaço garante o exercício de elementos técnicos necessários à construção da ação cômica (Tese. Soares, 2007). • O palhaço precisa estar em um estado de auto-observação e controle para se colocar em conexão constante com seu processo criativo (Tese. Soares, 2007). • O palhaço por favorecer os procedimentos autorais elege a improvisação como elemento de criação (Tese. Soares, 2007). • Na formação prática
--	--	--	--

			<p>vários exercícios são experienciados pelo ator para sua capacitação na criação da encenação, são eles: exercícios preparatórios e de integração; exercícios de aquecimento; exercícios de ritmo (jogos de dupla); exercícios de improvisação (jogos de máscara); exercícios de passagem (Tese. Soares, 2007).</p>
<p>Ator/palhaço/paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A figura do palhaço. • O programa é exclusivamente destinado ao público infantil, à pediatria. • Atividade cuidadora hospitalar. • Tem a chegada e a partida. • Tem que tomar as anotações sobre as crianças. Anotações sobre o estado da criança. • A gente trabalha muito a percepção para saber se pode entrar ou não. Se a criança pede ou se a criança recusa. • A criança acaba vendo no palhaço alguém que respeita uma decisão que ela tomou, num lugar onde as decisões que ela toma não têm a menor importância. • Essa entrada é muito importante, a finalização do jogo também. • Sobre o encontro: Acontece ou não acontece. Quando acontece, é um reconhecimento, o encontro acontece, duas pessoas se reconhecem... Você se reconhece no outro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não era fazer algo por alguém, era fazer algo por mim e estar fazendo uma troca com outras pessoas. • Olhar 360°. Focar. • Se eu for subversiva, esse lugar vai me engolir e, realmente, me engoliu. • É muito revelador, nunca me conheci tanto. Encontro comigo mesma, ao encontrar com o paciente, eu comecei a encontrar comigo mesma. • Ator, embasado por uma linguagem, embasado por uma lógica de mundo. Lógico com aquele ator, com aquela criança. • Estou alimentando a mim mesma. É uma questão de troca. 	<ul style="list-style-type: none"> • O contato inicial com a criança precisa ser delicado, pois este monte de gente colorida, pode assustar alguém (Catálogo Enfermaria Sauwen, 2009). • A negativa da criança é interessante, pois, quando ela recusa a momentaneamente a ação do palhaço, a sua negativa pode ser a única ação positiva e forte que conseguiu produzir nos últimos dias (Tese. Soares, 2007). • O palhaço se dirige ao que é saudável numa criança que está doente, no intuito de manter vivas suas possibilidades de criar, de sonhar de rir (Tese. Soares, 2007). • O universo do palhaço está muito próximo ao da criança, isso cria rapidamente uma cumplicidade entre eles (Tese. Soares, 2007). • O palhaço de

	<ul style="list-style-type: none"> • No hospital, eles têm uma visão muito concreta da realidade. • A criança ainda não aprendeu a elaborar a subjetivamente, o que ela olha é o que ela vê. O palhaço dá sentido ao que ela olha, é um lugar que o palhaço e a criança se encontram de fato é um lugar comum a eles, é uma linguagem comum. É um jogo que se dá de forma clara e direta, tocante. • Experiência de contato com o outro, é quando esses universos se fundem. Eles se encontram e eles podem transformar isso num momento que “eu penso de alegria, eu penso de força”. • A alegria é uma potência, quando você encontra, quando você reconhece alguma coisa sua, isso te dá potência. • Entrada-encontro-despedida. • Trabalhar na saída, o corte total. É mais difícil sair do que entrar. É uma característica peculiar do trabalho, trabalhar com o envolvimento, o palhaço trabalha com o envolvimento o tempo inteiro. • A criança fica com o palhaço dentro dela. O vínculo é um pouco a promessa da continuidade. A criança tem a memória, tem o sentimento da experiência. • Aí também entra a dificuldade pessoal, é uma relação, é palhaço, é criança doente, mas no fundo de tudo, é uma relação. • No hospital, o foco não está no palhaço, está na 	<ul style="list-style-type: none"> • Às vezes saio muito alimentada. • Não é só o paciente em si, é o espaço, são os objetos. É uma troca justa que te alimenta. • Recepção do paciente: A gente consegue ver isso quando está trabalhando com aquela criança a longo prazo. • A criança nunca perde a vontade do lúdico. • Sobre a história de um paciente: Fiquei encantada pela história. • Começamos a querer criar um certo vínculo. • Sobre um paciente: Criei um certo vínculo efetivo. • A criança que dita o jogo todo. Ela que dá o jogo pra gente. • Não ao riso com tabu, sou contra um riso discriminativo. • Possibilidade de brincar. <p>Tudo que você não pode fazer é ignorar.</p>	<p>hospital é a válvula por onde escapa a vingança da criança que adoece (Tese. Soares, 2007).</p> <ul style="list-style-type: none"> • O palhaço de hospital inaugura um novo lugar de cuidar porque, no jogo que propõe, atua um papel que inclui, reparte, compartilha, mistura, socializa as visões sobre a realidade das doenças. (Tese. Soares, 2007). • A criança ao jogar com o palhaço no hospital, ou pro meio das dramatizações (jogos simbólicos), ou através de jogos de assimilação ou jogos dirigidos (brincadeiras com regras) ajuda-a na sua reorganização emocional (Tese. Soares, 2007). • O palhaço não existe sem o outro, só se materializa na relação com o outro, no caso principalmente, a criança (Tese. Soares, 2007). • Com o contato com o palhaço, a criança cria um recurso de distanciamento da própria realidade e podem, ao acharem graça de suas palhaçadas, rir de si mesmas, da sua condição humana, acessando através desta experiência toda a sua potência criativa e sua saúde (Tese. Soares, 2007). • Jogar com o palhaço envolve uma atitude positiva da criança diante da vida, podendo fazê-la
--	--	---	---

	<p>criança.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualidade transgressora da sua atuação cômica, isso se torna m hábito. • O palhaço começa a se tornar banal naquele ambiente. Então, precisamos retomar o foco, onde ele possa trabalhar com o público, onde ele possa existir. • Estavam contando àquela história que em algum momento tinha vivido aquilo no hospital, a gente fez em teatro. • O foco é direto no paciente, mas o acompanhante acaba sendo trabalhado. • No trabalho do palhaço, pode-se reconhecer algo que faça sentido para ela (criança). • Passar por eles, de forma consciente, os vários momentos de nossas vidas. <p>Nosso conceito de alegria está alinhado à convivência, a proximidade...</p>		<p>enxergar sua saúde, garantindo a ela um movimento positivo, ativo e regenerador das paixões alegres, e entre tantas, o riso (Tese. Soares, 2007).</p> <ul style="list-style-type: none"> • O palhaço acontecendo no ator, se coloca em evidência o indivíduo na sua singularidade e ele é forçado a desenvolver uma estreita correspondência entre interioridade e forma (Tese. Soares, 2007). • No hospital o artista deve deslocar o foco da atenção, que antes era totalmente direcionado a ele, para ser localizado na criança (Tese. Soares, 2007). • A partir do que se constrói com o outro, que se fortalecem a individualidade e a arte do palhaço (Tese. Soares, 2007).
--	--	--	---

Quadro 3 - GRUPO 3: O HOSPITAL COMO UNIVERSO CÊNICO

Categorias	Coordenador	Ator	documentos
<p>Intervenções cênicas e o espaço</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quebrar um paradigma da saúde, quebrar o paradigma de toda essa fragmentação que houve do conhecimento e das possibilidades do ser humano. • Pode também se expressar, ele pode rir, ele pode cantar, ele pode usufruir da arte, ele pode fazer arte. • Ajudar aquele paciente que está ali enfrentando uma doença, não que a gente ache que vai “curar”, mas ajudar. • Dar ao aluno a experiência de outro espaço para o teatro. • Usufruir de toda essa mudança que está havendo na mentalidade do poder público. • Chegam a fazer um aquecimento corporal e vocal. • Um teatro que comunica. • É o chegar, é o olhar aquela criança, é olhar aquela pessoa que está ali e chegar a ela, é o primeiro foco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aluno: Desenvolvimento do que o teatro dá a ele. O teatro é maior do que a gente em si, acreditando ainda mais no poder do teatro sobre a vida. O hospital está no meio disso, o hospital não tem uma distancia. É o tempo todo no contato com o ser humano, com o indivíduo, com aquela vida. • Fui vendo quanto que no hospital o teatro pode contribuir, modificar o próprio espaço do hospital, modificar o espaço interno do espectador e nosso também. Todo mundo está sendo acrescentado com essa linguagem. • Isso já vinha como um interesse meu de estar atuando no hospital. • Parece que você está em um bloco de afeto. Afeto de fato, direto de afetar o outro, de ser afetado o tempo todo, e de dar afeto a um espaço que tem pouco afeto, infelizmente. • Quando eu fui ao hospital com a Enfermaria do Riso, eu percebi que aquilo estava 	<ul style="list-style-type: none"> • A intervenção teatral no espaço hospitalar é uma experiência que articula a linguagem teatral e educação não institucionalizada (Tese. Freitas, 2005). • A apropriação do espaço teatral no hospital iniciou com oficina de jogos teatrais e intervenções interativas com pacientes, funcionários e acompanhantes (Tese. Freitas, 2005). • A Intervenção teatral visa estabelecer relações de comunicação no espaço hospitalar, que facilite o diálogo, e amenize o estresse, tanto dos profissionais quanto dos pacientes (Tese. Freitas, 2005). • Levar o jogo teatral ao espaço hospitalar no sentido de auxiliá-lo em um processo de humanização (Tese. Freitas, 2005). • Afetar o espaço e ser afetado por ele (Tese. Freitas, 2005). • Criar formas teatrais pelo espaço hospitalar, e que possam causar um impacto na maneira de ver e conviver com o hospital (Tese. Freitas, 2005). • Encenação itinerante, acontecendo nos

		<p>muito em mim.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer teatro nesse espaço é muito vivo, no sentido que não tem aquela formalidade do teatro convencional. • Uma plateia que o tempo todo interage. 	<p>corredores e saguões do hospital, construindo o espaço de teatralidade por meio dos próprios atores (Tese. Freitas, 2005).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apropriação de um espaço não tradicional destinado à prática cênica (Tese. Freitas, 2005). • Formação artística dos alunos/atores experimentando a prática teatral em espaços para além da instituição escolar (Tese. Freitas, 2005). • Experimentar formas teatrais em um espaço diverso e desconhecido (Tese. Freitas, 2005). • Propor intervenções que sintam a necessidade do espaço, devolvendo um olhar sensível a ele, e interagindo com sua população (Tese. Freitas, 2005). • As intervenções acontecem em espaços denominados intervalares – público móvel, ou seja, que se desloca de um lugar a outro (Tese. Freitas, 2005). • Espaços restritos – intervenções mais intimistas, ou adaptadas dos espaços intervalares (Tese. Freitas, 2005). • Sensibilizar o hospital como cores, formas e sons diversos dos
--	--	--	--

			<p>convencionais (Tese. Freitas, 2005).</p> <ul style="list-style-type: none">• Ativar o imaginário e produzir outros modos de visibilidade das relações humanas (Tese. Freitas, 2005).• A apropriação do teatro em alguns espaços do hospital, também é marcada por tensão e atrito (Tese. Freitas, 2005).• Abertura de canais de comunicação, facilitando a expressão dos afetos reprimidos no hospital (Tese. Freitas, 2005).• Provocação à estrutura que dispõe os indivíduos no espaço (Tese. Freitas, 2005).• Levar para o hospital uma liberdade gestual, uma disposição corporal diferente da que observamos diariamente, como exemplo, a espera numa fila (Tese. Freitas, 2005).• O teatro pretende aflorar processos criativos que possam favorecer a cura e a saúde (Tese. Freitas, 2005).• Estabelecer uma troca, um diálogo, entre saber popular e o saber médico (Tese. Freitas, 2005).• A experiência teatral no hospital busca por meio da
--	--	--	---

			<p>linguagem artístico-teatral, apontar para uma vida em que a sensibilidade e a percepção de existir sejam intensificadas (Tese. Freitas, 2005).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teatro de bonecos modalidade teatral mais pertinente para as intervenções no hospital (Tese. Freitas, 2005). • Teatro do oprimido, técnica do “teatro invisível” (Tese. Freitas, 2005). • Oficinas de Jogos teatrais, metodologia de Viola Spolin com médicos, psicólogos e assistentes sociais (Tese. Freitas, 2005). • “Contação de histórias” (Tese. Freitas, 2005). • Oficinas: <i>Resgate do riso</i> onde a proposta era aflorar o palhaço de cada um; oficina de dedoches, desenvolvendo o jogo dramático infantil (Tese. Freitas, 2005). • Encenações curtas (pequenas formas teatrais) para as crianças que podiam se deslocar dos quartos e depois para as que estavam acamadas (Tese. Freitas, 2005). • Os rituais hospitalares influenciam a escolha de formato das intervenções e
--	--	--	--

			<p>as estratégias de apresentação (Tese. Freitas, 2005).</p> <ul style="list-style-type: none">• Estabelecer troca com colegas e professor, para perceber que o solo está sendo proposto o trabalho é instável, pois é preciso recomeçar a cada instante (Tese. Freitas, 2005).• Efetuar intervenções que articulem teatro e educação no espaço hospitalar, dialogando não só a prática do jogo teatral mas a formação de um professor democrático (Tese. Freitas, 2005).• Mini-oficinas dentro das encenações como forma de ampliar a participação das crianças (Tese. Freitas, 2005).• O teatro ao presentificar materialmente o que está ausente, abre no espaço do hospital uma perspectiva para lá possibilidades inimagináveis de lugares, tempos, ações, personagens, materiais, de forma viva e concreta (Tese. Freitas, 2005).• O teatro no hospital não somente como corte espacial que se faz em um espaço físico, é bem mais que isso. É sobretudo um
--	--	--	---

			<p>espaço diverso de relação (Tese. Freitas, 2005).</p> <ul style="list-style-type: none"> • A construção do espaço de teatralidade se faz por meio de atividades lúdicas (Tese. Freitas, 2005).
<p>A criação para as intervenções</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Em treze anos, criamos um repertório. Repertório que pode se repetir, mas sem entrando coisas novas. Primeiro, a questão dos espaços, como interagir naqueles espaços? • A achamos que teríamos que ir de “encontro” ao paciente, nós teríamos que ir lá, no local de trabalho, no local da consulta, no local da cirurgia. • Tudo o que nós esperamos tem que ser de acordo com aquele espaço. • Ginástica de atuação. • Nós atuamos com música na quimioterapia. • Optamos pela contação de histórias dramatizadas. • Alunos estagiários que quiseram fazer teatro de bonecos. Então, vamos fazer teatro de bonecos. • São várias linguagens. A gente usa alguns materiais para a cena, alguns figurinos. • A dramaturgia, a <i>Margarida Fiorente</i>, fizemos a parte da dramaturgia inicial e aí vai para encenação e eles começam a criar e criar. • Essas histórias, às vezes são de autores, às vezes são populares também. • O grupo cria, chegam com toda bagagem que eles têm da escola de teatro. É aquele processo de criação, processo grupal. • É quase uma dramaturgia em cena, uma dramaturgia que vai se fazendo em cena, a partir da 	<ul style="list-style-type: none"> • A gente tem uma atuação que é coletiva, são músicas pelos corredores, para contar histórias. Alguém é o narrador. • A história se dá de forma breve, no máximo quinze minutos. • A gente se encontra, faz um roteiro geral, seja roteiro musical, teatral, contação de histórias, histórias populares, histórias de autores, histórias que falam de comunicação, de afeto. • Temos muita abertura e autonomia para sermos autores do projeto. Todo mundo pode propor, de criar, as histórias são criadas por nós. Fazemos uma base de um texto que está escrito dramaturgicamente e pode ser transformado por um aluno. • Criamos juntos, teatro de bonecos, dedoches, adereços, fazemos personagens. 	<ul style="list-style-type: none"> • Articular aprendizado teórico e prático para pensar e elaborar formas de intervenção para o espaço hospitalar (Tese. Freitas, 2005). • O espaço e as mobílias são parte integrante da proposta de jogo com este espaço, isso caracteriza cada intervenção (Tese. Freitas, 2005). • O espaço do hospital é transformado em espaço indutor e de imaginação para a cena (Tese. Freitas, 2005). • Confecção de dedoches (bonecos de dedo) com gaze gessada (Tese. Freitas, 2005). • O esboço das intervenções são construídos pelo coordenador e grupo de alunos em sala (Tese. Freitas, 2005). • A encenação de textos, em princípio narrativos, depois dramatizados para serem encenados (Tese. Freitas, 2005.) • Os pacientes fazem

	<p>encenação.</p> <ul style="list-style-type: none"> • É muito improvisado e muito em cima do que eles vão encontrando com o público. • Não é palhaço, é teatro de outras maneiras. O trabalho tem composições. • Colocam um avental, é um avental com bolso para que eles possam guardar instrumentos, bonecos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Temos muita preocupação nas nossas criações. Como a gente vai estar afetando da melhor maneira possível a vida de todo mundo. • A gente se avalia, temos uma avaliação constante para evitar o máximo possível de coisas que não são legais. • Na quarta-feira, nos encontramos semanalmente na UNIRIO, para criar esse roteiro teatral e musical. Teatro e música com contação de histórias de uma forma dramatizada. • Gyata: Participa muito ativamente do processo de criação, mas na atuação, ela observa. • A gente trabalha com objeto imaginário. • O trabalho é muito aberto ao espaço, mas ele já vem roteirizado. Vem com uma carga textual, história e musical muito pronta. 	<p>parte da composição da cena e do cenário (Tese. Freitas, 2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilização de textos literários (Tese. Freitas, 2005). • Jogar com o imprevisto, estabelecendo vínculos com a plateia (Tese. Freitas, 2005). • Uma construção para as intervenções era a partir de jogos de improvisação e direção compartilhada pelo grupo (Tese. Freitas, 2005). • Leitura de textos indutores para a criação de formas sonoras e visuais (Tese. Freitas, 2005). • Descoberta de uma dramaturgia em cena pela fisicalização dos atores e realização de texto oral (Tese. Freitas, 2005). • Formas animadas: objetos, bonecos de vara, fantoches, criando personagens (Tese. Freitas, 2005). • Jogos dramáticos, utilização do conto de fadas, faz-de-conta, como objeto de criação (Tese. Freitas, 2005). • Adereços para a cena, confeccionado pelos atores, assim como, objetos da natureza (Tese. Freitas, 2005). • Empanada, como
--	---	---	---

			<p>possibilidade de uma atmosfera mágica para a encenação (Tese. Freitas, 2005).</p> <ul style="list-style-type: none"> • A participação colaborativa como meio de criação de intervenções (Tese. Freitas, 2005). • Um alimento para a criação da cena é o ator ver a encenação (Tese. Freitas, 2005). • A característica do paciente é um dos fatores fundamentais para a criação da intervenção, pois se tem a necessidade de criar instantes únicos na apresentação da encenação para o paciente (Tese. Freitas, 2005). • Não tem como definir quem criou um determinada encenação, pois eles se interpenetram, se diluem em um todo compartilhado (Tese. Freitas, 2005).
Ator/palhaço/paciente	<ul style="list-style-type: none"> • É uma relação de muita sensibilidade. Sempre ficava um mês de preparação para o aluno, discutimos como é que você chega naquela criança, olhar o paciente na sua limitação. • Muitos alunos dizem que quando vão ao hospital, vão com medo e saiam exauridos, perdiam toda energia. As resistências são variadas. Eu ganho energia, saio de lá com animo. Tem pessoas que se sentem preenchidas, sentem que estão fazendo alguma coisa que surte efeito. A gente só vive 	<ul style="list-style-type: none"> • Quero me sentir preparado. • O principal é arriscar. • Tem que estar aberto para improvisar. • Tive um período conhecendo antes de ir. • Parece que você está em um bloco de afeto. Afeto de fato, direto de afetar o outro, de ser afetado o tempo todo, e de dar afeto a um espaço que tem pouco afeto, 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes crianças e adultos internados ou em atendimento ambulatorial (Tese. Freitas, 2005). • O contato direto com os pacientes, fez os atores perceberem neles um estado de desamparo e uma dificuldade na expressão e sentimentos (Tese. Freitas, 2005). • Existe uma relação antes de tudo de

	<p>aquele momento com a criança.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atendemos apenas crianças internadas. • É mágica do teatro! 	<p>infelizmente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A gente contagia e é contagiado o tempo todo, essa troca se estabelece a todo instante. • Me encontrei ali dentro, na magia do teatro, do hospital, do espaço de atuação e de potencial da atuação. • Acrescentou muito a minha forma de mudar a minha visão, sobre saúde, doença, morte, vida. • Olhar o ser humano ali... O ser humano é maior. Contribuir para aqueles pacientes e o tempo todo estar sendo contribuído, desenvolvendo não só o meu ator, mas o ser humano que sou. Alimentando, não só o expectador, mas o ser humano, alimentando de amor, de vida, de "injeções de ânimo". • Fazendo da melhor maneira, fazer não só por eles, mas também por mim. • É uma troca de seres humanos, troca de relacionamento. Causar uma alteração no humor, uma reflexão de uma forma diferente, um momento 	<p>afeto (Tese. Freitas, 2005).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprender o nome dos pacientes, para poder individualizá-los nas intervenções teatrais participativas (Tese. Freitas, 2005). • No jogo de espaço-tempo, o teatro faz com que espectadores e atores se encontrem, favorecendo para cada um perceber sua capacidade criativa (Tese. Freitas, 2005). • A possibilidade da criança expor suas necessidades afetivas, podendo ser canalizada para a expressão artística (Tese. Freitas, 2005). • Nas intervenções no hospital o aluno/ator é colocado frente a frente com esta realidade (Tese. Freitas, 2005) • Chegar mais perto da maneira como elas brincam e até libertarmos um pouco de que achávamos ser ridículo, e soltarmos a imaginação (Tese. Freitas, 2005 – atriz Érica) • Fazer emergir no paciente suas histórias de vida, os gostos e desejos de cada um, que muitas vezes ficam
--	---	--	--

		<p>diferente naquele espaço, que é muito difícil para aqueles pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A gente chama a plateia para participar. Observo o tempo todas as reações. Ela se sente participante. O acompanhar e o assistir, ele vai além, vira um participar e um fazer junto. • Temos muita preocupação nas nossas criações. Como a gente vai estar afetando da melhor maneira possível a vida de todo mundo. • Temos que estar muito satisfeitos com nós mesmos. • “Jogo da relação”. • É um jogo que eu me propus a fazer. • Nós fomos alimentados juntos pelo teatro. 	<p>guardados quando adentram no hospital (Tese. Freitas, 2005).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interação com a criança por uma série de brincadeiras da cultura popular: adivinhas, parlendas, cantigas (Tese. Freitas, 2005). • O ator está sempre solicitando formas de aproximação com a criança (Tese. Freitas, 2005). • Quando o ator interage com a criança a partir das histórias de vida delas, isto causa uma maior motivação a elas para brincar e permitir o contato (Tese. Freitas, 2005). • Um grande desafio para o ator é jogar com os vários posicionamentos no espaço, colocando-se e movimentando-se de forma que todas as crianças possam acompanhar a ação (Tese. Freitas, 2005). • O cuidado com o excesso e fundamental, o ator não pode ter gestos bruscos ou invasivos com a criança (Tese. Freitas, 2005). • Criar um vínculo como a criança, diante de sua falta de vivência da linguagem teatral e de sua condição de
--	--	--	--

			<p>enferma, pois qualquer ação não-consciente do ator pode acarretar quebra do diálogo (Tese. Freitas, 2005).</p> <ul style="list-style-type: none">• Trabalhar com a improvisação facilita uma comunicação mais dinâmica entre a criança e o ator (Tese. Freitas, 2005).• A atenção, o ato de carinho em contar a história para uma criança é a função muitas vezes do ator, sendo isso para ele um elo transformador (Tese. Freitas, 2005).• A individualização do espectador faz com que toda atenção do ator se direcione para ele (Tese. Freitas, 2005).• O aluno/ator quando entra em contato com uma criança, reflete sobre a função do educador e também sobre a função da arte e sua abrangência (Tese. Freitas, 2005).• O medo é uma sensação que tanto ator como pacientes em algum momento sofrem dentro do espaço hospitalar (Tese. Freitas, 2005).• Propostas de trabalhar com temáticas do dia-a-dia do hospital para melhor contato com o paciente (Tese. Freitas, 2005).• O ator fica recompensado pelos sorrisos que pode ajudar a fazer acontecer, mesmo no meio de tanta
--	--	--	--

			<p>dor (Tese. Freitas, 2005).</p> <ul style="list-style-type: none">• Criar um estado onde o ator/jogador deve “estar presente”, ou seja, estar completamente no aqui e agora, é estar no coro com inteireza (Tese. Freitas, 2005).
--	--	--	---