

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Biana Vasconcellos Lauda

Pausa em Movimento:

**Registros de uma Experiência de Construção Coletiva através da Arte em
Contexto de Internação Hospitalar para Tratamento de Tuberculose**

Porto Alegre

2014

Biana Vasconcellos Lauda

Pausa em Movimento:

Registros de uma Experiência de Construção Coletiva através da Arte em
Contexto de Internação Hospitalar para Tratamento de Tuberculose

Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial e obrigatório para a obtenção do título de habitação em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Edson Luiz André de Sousa

Co-orientadora: MsC. Andréia Proença Machado

Porto Alegre

2014

AGRADECIMENTOS

Sim, vou iniciar pelo começo mais óbvio, porque os clichês tem a sua função... Agradeço primeiramente, aos meus grandes mestres desta vida: minha querida mãe e meu querido pai. As palavras falham, um silêncio profundo me toma e lágrimas umedecem meus olhos: difícil exprimir a imensidão da minha gratidão e a profunda sinceridade de minha admiração por vocês. São, sim, grandes mestres que me impulsionam na vida, que me fizeram muito do que sou hoje e que sempre apoiaram minhas escolhas e desejos mais genuínos com muito amor e respeito. Este trabalho também é fruto de tudo o que vocês me possibilitaram e com o que me presentearam nesta vida. Gratidão e amor: é o que sinto sincera e imensuravelmente.

Às minhas(os) amadas(os) irmãs(os), Carolina – sempre parceira, mesmo distante, fonte de inspiração –, Giovanna – fiel companheira de muitas aventuras – e Jonas – sempre querido e afetivo, ainda que silencioso –, por todo amor e parceria, por crescermos juntos em todos os sentidos. São pra mim fruto de muitos aprendizados. Às minhas amadas avós, Wilma e Walkyria e amado avô Joaquim, que mesmo depois de chegarem ao final de seu trajeto na vida, ainda continuam a me inspirar com suas marcas, histórias e raízes. E, finalmente, às(os) queridas(os) tias(os), primas(os), cunhadas e todas (os) mais que compõe esta linda família que constitui o que sou.

Às minhas(os) amadas(os) amigas(os): esta linda e diversa família ampliada, que constitui muito das minhas possibilidades de existência. Companheiras(os) desta vida, parceiras leais das crises mais diversas, de dúvidas corrosivas, de tristezas duras e de alegrias genuínas, de profundos afetos, de compartilhamentos sinceros... Toda a experiência deste trabalho que me atravessa está marcada pelos nossos encontros, pelas nossas andanças, projetos, sonhos... Encontro em vocês muito de minha força para seguir este e tantos outros projetos e então agradeço por estarem presentes em mais esta importante etapa da minha vida.

Ao meu orientador, Edson, grande mestre a quem admiro profundamente. Agradeço pela paixão que de ti transborda em cada momento de trabalhos compartilhados; pela postura sempre aberta ao que cada um tem a dizer e à beleza do que cada experiência tem a contar, mesmo com todo o teu conhecimento e trajetória. Agradeço por tantos ensinamentos intrínsecos a estar na tua presença e também pelo suporte e parceria nesta travessia de escrita

um tanto inusitada. Agradeço, enfim, por sustentar a aposta no meu desejo de produzir este trabalho, por me inspirar e proporcionar ferramentas para sustenta-lo e aprofundá-lo.

A minha co-orientadora, Déia: nosso grande mestre Manoel de Barros nos une, e tu, como uma grande seguidora do mestre, me ensinaste muito sobre estes detalhes tão banais e essenciais na vida que pulsa. Não só como co-orientadora, mas como uma companheira dessa caminhada, mantiveste vivo o pulsar deste trabalho que por vezes se cansou um pouco de si mesmo. Te agradeço por estar junto de corpo e alma neste processo, pela profundidade de teus apontamentos, pela beleza de tuas considerações, pela poesia de tuas referências, pela música de nossos encontros.

Aos colegas do Laboratório de Pesquisa em Psicanálise, Arte e Política (LAPPAP) pelos compartilhamentos de trabalhos, trajetórias, experiências, ensinamentos, trocas... Agradeço especialmente pelas muito ricas contribuições ao meu trabalho no momento em que ele ainda estava em processo de construção, foram certamente muito importantes para que pudesse se transformar e se desenvolver. Especialmente, agradeço à Elisa, pelo compartilhamento mais próximo, pela afinidade dos nossos trabalhos tão parecidos e tão diferentes, e pela magia dos nossos encontros de trocas de angústias e de sonhos.

A todos os profissionais do Hospital Sanatório Partenon, por acolherem minha passagem por esta experiência tão bela que possibilitou a escrita deste trabalho, além de inúmeras outras vivências importante que hoje são parte das minhas ferramentas e práticas profissionais. Em especial, gostaria de agradecer a:

Simone, fiel parceira das aventuras desta experiência, com quem aprendi muito sobre o inusitado, sobre a potência da surpresa como ferramenta de condução de processos grupais; profissional muito engajada na defesa da autonomia dos sujeitos, pessoa que busca a potência da vida em todo o seu caos, e hoje, também, uma querida amiga.

Yanisa – também companheira direta destas aventuras com o grupo – e Duda, colegas de estágio, parceiros e cúmplices desta experiência. Agradeço pelos compartilhamentos, desabafos, força, intervalos renovadores, por tudo que pudemos crescer e desenvolver juntos... E também por todo afeto e carinho, levo vocês em meu coração.

Rosana, o acaso me brindou com tua sincera e imensa parceria, com tua força, teu brilho no olhar e tuas sempre importantes contribuições nesta experiência e neste trabalho. Pablo, parceiro destas musicalidades um tanto ensaiadas e um tanto improvisadas... Uma bela

parceria de trabalho e de sonhos... Joaquim, sempre entusiasmado com a força da arte e suas confrontações... As parcerias de Russo, intervalos e devaneio foram importantes nestes respiros tão fundamentais das vivências no hospital. Leo, Rosinha e Dani, por também estarem junto nesta construção e contribuírem com sua aposta, presença e tantos outros presentes. Agradeço, enfim, a todas as parcerias que contribuíram na composição do trabalho com o grupo e que enriqueceram esta vivência com sua aposta.

Marta, Rebeca e Jarbas, incansáveis buscadores de novos espaços, articulações, potências... Mediadores de “emparceiramentos” possíveis para sustentar novas formas de olhar e de trabalhar em uma instituição dura e complexa em seus diversos discursos e contradições. Agradeço pela confiança, pelo acolhimento, pela aposta no trabalho, pela sustentação das propostas, pelas parcerias, inspirações conjuntas, poesias, trocas, afetos... A todos os membros do Semear minha sincera gratidão pelos ensinamentos, trabalhos conjuntos, afetividades e aposta na potência do questionamento e incômodo com o que está dado.

Às(os) colegas, professoras(es), supervisoras(es), usuárias(as) de todos os locais pelos quais transitei na minha formação em psicologia, que encontrei na Universidade Federal do Rio Grande do Sul e na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Com certeza todos fazem parte da psicóloga que sou hoje e, conseqüentemente, nas minhas possibilidades de compor este trabalho.

Finalmente, agradeço muito especialmente a todos os pacientes que passaram pela internação do Hospital Sanatório Partenon neste período de minha passagem e mais especificamente aos que estiveram compondo este trabalho de grupo. Paulo Lizandro, Paulo Thompson, Débora, Elisane, Gerson, Renato, Maikel, Adilson, Rubens, Ariana, Ayrton, Charles, Cris, Cíntia, Elisabete, Claudemir, Ênio, Erni, Renan, Luis, Israel, Leandro, Djonatan, Silmar, Robson, Jocemara, Eci, Jonata, Juliano, Ismael, Cristiano, Taiguara, Rose, Adelar, Gilson, Alexandro, José Daniel, Marcelinho... Talvez não tenham noção da proporção da minha alegria e da imensidão de meus aprendizados com esta experiência. Este trabalho só foi possível, de fato, pela aposta e confiança de vocês. Pela entrega, pelo envolvimento, pelo afeto... Pela arte que pulsa em cada um de vocês e que quer encontrar espaços de expressão, de interlocução. Pelas histórias tão diversas e tão intensas. Agradeço, enfim, pela imensidão desta experiência de compartilhamento e construção coletiva.

E pra finalizar, já que é preciso (afinal, como é de se perceber, tenho apreço por agradecer), agradeço à vida, ao inusitado e à arte por me possibilitar tantos encontros.

“(…) os objetos artísticos e científicos são portadores de todo um manancial de descobertas, fruto de um salto e mergulho no desconhecido. A suspensão das perguntas, mais do que a acomodação das respostas, potencializa a substância projetiva e visionária da criação”.

(DERDYK, 2001, pg. 20)

SUMÁRIO

1. EXPERIÊNCIA EM TRÂNSITO	7
1.1 UM SINGELO CONVITE	7
1.2 COMO MESMO ESTE TRABALHO CHEGOU A SER O QUE É?	8
1.3 TUBERCULOSE E HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON.....	11
2. ADENTRANDO EXPERIENCIALMENTE O CAMPO.....	17
2.1 OS PRIMEIROS CONTATOS COM A INSTITUIÇÃO.....	17
2.2 PRIMEIRAS PROPOSIÇÕES.....	18
2.3 PRIMEIROS ENCONTROS E ANDANÇAS.....	20
3. PAUSA: PARADA CONCEITUAL.....	22
3.1 UTOPIA, EXPERIÊNCIA E ARTE.....	22
3.2 TEATRO E REPETIÇÃO.....	24
3.3 ARTE E SUA POTÊNCIA CLÍNICA E POLÍTICA.....	26
4. RETOMANDO NARRATIVAS.....	29
4.1 UM SINGELO CONVITE.....	29
4.2 EXPERIÊNCIA EM MOVIMENTO.....	31
5. NARRATIVAS EM FIM DE TRANSITO: PAUSA PARA CONEXÕES POSSÍVEIS.....	39
6. O TRÂNSITO FINAL: DEPOIS DA PAUSA, AS RETICÊNCIAS.....	43
REFERÊNCIAS.....	44

1. EXPERIÊNCIA EM TRÂNSITO

1.1 UM SINGELO CONVITE

“Todo ato de criação é um ato utópico.” (SOUSA, 2011, pg. 1)

Então crio e recrio estas linhas pelas quais vão se derramar uma história de experiências em busca de... Em busca de criar... Em busca de criar espaços possíveis... Em busca de criar espaços possíveis de habitar... De habitar cada um a seu modo, cada um a seu tempo... Habitar no sentido de estar presente, de sentir-se pertencente, de ser convocado a participar do espaço, de afetá-lo ele e por ele ser afetado... E por entre estas linhas, muitos afetos... Habito estas linhas por onde aposto na força da utopia que move, e convido cada um a habitá-las, a seu tempo, a seu modo... E como uma sugestão, proponho que se leia com o espírito de... Espírito de reticências... Em busca de... Então cada cena contada e cada articulação de pensamentos, ideias, teorias... Poderão abrir... Abrir espaços para que cada um habite a seu modo... Para que cada um... Para que cada... Para que... Para...

*

*

*

... que ali a gente falasse com franqueza. Era esta a nossa combinação com o grupo, que foi se construindo aos poucos, e retomada em muitos momentos. Não estávamos ali para ouvir o que eles pensavam que a gente queria ouvir. Estávamos ali para propor um espaço coletivo, e construído a partir e através deste coletivo. Afinal, que sentidos são capazes de serem sustentados singularmente a não ser os sentidos compartilhados, os sentidos construídos em conjunto? Vejo e sinto que fomos criando um certo sentimento de familiaridade, uma sensação de “família”. Realmente, o tempo para o tratamento da

tuberculose e o intensivo convívio que os pacientes tem nesta experiência de internação propicia a proximidade, o estreitamento de laços, mas também os conflitos, assim como numa família. Mas, para além do convívio por si só (do qual, nesta experiência não se tem muito como fugir), percebo que, juntos, criamos um espaço de se enxergar, e de inclusive falar das dificuldades e riquezas deste convívio.

Eles gostavam muito de se ver nas fotos e vídeos que registravam as atividades, ensaios, apresentações... Eles adoravam se ver nas fotos. Queriam as fotos e vídeos para se lembrarem daqueles momentos quando saíssem dali. Quando eu iria imaginar, antes de passar por isto, que um tempo de internação hospitalar poderia produzir tantos sentidos e marcas para cada um de nós?

*

*

*

1.2 COMO MESMO ESTE TRABALHO CHEGOU A SER O QUE É?

Parto das minhas inquietações, do que é possível de fazer sentido nesta minha “pequena-imensa” trajetória em busca de formas e contornos das psicologias nas quais eu poderia residir. Não vi outro espaço possível de habitar se não o da interseção, da borda, das fronteiras entre a psicologia e a arte. Habito limites e, ao olhar de *modo artista*, produzo minhas formas de ser psicóloga, e, ao olhar de *modo psi*, produzo minhas formas de ser artista. Parto de onde eu consigo me encontrar, de onde, pra mim, pulsa a vida deste trajeto sempre inacabado, sempre em construção... Nada melhor, então, que ter como alavanca deste processo de escrita a própria experiência em movimento do que pra mim ainda é muito inicial de, em minhas andanças profissionais, me arriscar nestas interseções. Este trabalho não tem como pretensão, portanto, nenhuma comprovação e afirmação de certezas generalizáveis, mas o “simples-difícil” objetivo de registrar alguns rastros e reverberações do processo de experimentar este entrelaçamento da arte e da psicologia em minha prática de estágio da ênfase de Processos Clínicos do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande

do Sul (UFRGS), realizada no serviço de internação para tratamento de tuberculose do Hospital Sanatório Partenon (HSP).

Para tanto, inspiro-me nas considerações de Walter Benjamin sobre a arte de narrar, em seu texto “O narrador” (1936), em que propõe que estamos cada vez mais privados da faculdade de intercambiar experiências. Segundo o autor, o narrador retira da experiência o que ele conta e incorpora as coisas narradas à experiência de seus ouvintes. Ao comparar a informação com a narrativa, o autor refere que, enquanto a primeira deve ser plausível e compreensível “em si e para si”, a arte da segunda consiste em, justamente, evitar demasiadas explicações, deixando, ao leitor, espaços de ampliação e não restringindo-o a meras sequencias de fatos encadeadas logicamente. A assimilação da narração, para o autor, se dá em camadas muito profundas e exige um estado distensão psíquica, em que o tédio, seria seu “ponto mais alto”:

“O tédio é o pássaro de sonho que choca os ovos da experiência. O menor sussurro nas folhagens o assusta. Seus ninhos – as atividades intimamente associadas ao tédio – já se extinguiram na cidade e estão em vias de extinção no campo. Com isso, desaparece o dom de ouvir, e desaparece a comunidade dos ouvintes. Contar histórias sempre foi a arte de conta-las de novo, e ela se perde quando as histórias não são mais conservadas. Ela se perde porque ninguém mais fia ou tece enquanto ouve a história. Quanto mais o ouvinte se esquece de si mesmo, mais profundamente se grava nele o que é ouvido” (BENJAMIN, 1994, pg. 204-205)

Neste trabalho, então, busco resgatar este “espírito de narrativa”, e também insiro pequenas narrativas como pausas no corpo do texto. No entanto, ainda que tenha por inspiração tal “espírito narrativo”, confesso que escrever sobre um processo ao mesmo tempo em que ele ocorre não é tarefa das mais fáceis e, então, vejo-me no grande desafio de pensar conceitualmente a experiência ao mesmo tempo em que a vivencio. Mas é justamente disto que quero falar: do que não é óbvio, do que intriga, do que está para além do comprovável, do racionalizável... Que está para além dos conceitos e palavras e que, portanto, situa-se no campo da experiência, tendo em vista que:

“A experiência atravessa todos os sentidos corporais. O corpo é nosso primeiro instrumento, meio e fim, absorvendo e refletindo as informações do mundo para o mundo. Corpo-receptáculo e corpo-espelho em modo contínuo. O nosso corpo é matéria permeável entre uma interioridade e uma exterioridade, ponte possível para fabricação de outros sentidos.” (DERDYK, 2001, pg. 15)

Estar de corpo aberto às experiências é estar, inevitavelmente, habitando o território do inusitado. Situo-me, então, num campo de incertezas e coloco-me “a postos”. E digo “a postos” e não “pronta”, pois a dúvida incomoda e desacomoda. E justamente por isto induz à constante movimentação, enquanto a certeza traz a sensação de segurança, e de que se tem algum eixo que guia. A dúvida é o lugar de todas as possibilidades, enquanto a certeza é a limitação a uma só. Mas certezas são fundamentais para sustentar os sentidos que damos às coisas e a nossa existência no mundo, mesmo que temporariamente. E a certeza que busco sustentar é a certeza da aposta, da aposta no instante, no instante utópico. Este trabalho, portanto, situa-se mais no campo das incertezas do que da busca por certezas, e tem como eixo a aposta na potência criativa. Neste sentido, Conte (2001), afirma que:

“Suportar o desconhecido também significa não aceitar respostas fáceis, pois estas invariavelmente nos remetem ao conhecido, ao estandardizado, e aos clichês. Não se trata, no entanto, de inventar a roda e criar o que já se criou, mas a coragem de pensar os próprios pensamentos implica uma aproximação de uma verdade até então não revelada”. (CONTE, 2001, pg. 153)

Por isto busco cultivar dúvidas e coloco-me o desafio deste mergulho, convidando, a quem quiser, a aventura de adentrar neste texto-ensaio de um processo ainda (e sempre) inacabado.

1.3 TUBERCULOSE E HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON

*

*

*

Ele disse: “Eu só topo fazer este lance de teatro se for pra coisa ser grande, e não só a gente aqui, entre a gente mesmo. Eu só participo se for pra isto sair daqui(...) A gente podia contar pras pessoas lá fora o que é a tuberculose, como é que pega e tal... Porque ainda tem muito preconceito, sabe? Lá na vila as pessoas não sabem como é este lance de tuberculose, as pessoas tem medo se tu diz que tá com tuberculose (...)”.

*

*

*

Contaminação, medo, desconhecimento, isolamento... Mas também o desejo de ir para além disto, de modificar este espaço, de lançar-se à renovação destes modos que se repetem. Tudo isto circula neste campo que, de forma sucinta e insuficiente, tento situar. Quando se fala em tuberculose, está em cena uma doença que acompanha a humanidade por séculos e que, nos diferentes períodos foi tendo distintos significados. Mas, independentemente destas diversas significações que circulam, a tuberculose parece guardar ainda em si o peso de grandes epidemias e a causa da morte de milhares de pessoas em todo o mundo. Assim, ela está no imaginário de cada um de nós de forma distinta, mas geralmente nos remete à algo já “superado” pela humanidade, que remonta tempos passados. Quando digo que faço estágio no Hospital Sanatório Partenon (HSP) me perguntam, com espanto: “Como assim, um hospital específico com internação para tratamento de tuberculose? Ainda existe tuberculose?”.

Sim, ainda existe tuberculose, inclusive esta questão tem intrigado muitos pesquisadores, gestores e profissionais da saúde no mundo todo, pois, ainda que tenham sido feito maiores investimentos, estipuladas metas e adotados esquemas de tratamento mais eficazes nas últimas décadas, os países que tem altos índices de infecção por tuberculose (países em desenvolvimento localizados, em sua maioria, na Ásia e na África), seguem com os mesmos praticamente inalterados nas duas últimas décadas. (SOUZA, 2010). À ascensão da doença são atribuídos fatores como as precárias condições de vida das populações mais pobres, os fluxos imigratórios e o impacto da epidemia da AIDS. (DAMOLIN, 2012)

À nível nacional, é importante mencionar que o Brasil tem altos índices de pessoas infectadas por esta doença, sendo um dos 22 países priorizados pela OMS por concentrar 80% da carga mundial de tuberculose. Em 1999, o enfrentamento à tuberculose foi tido pelo Ministério da Saúde como prioridade entre as políticas públicas de atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Como estratégia para aumentar os índices de cura e diminuir os casos de abandono do tratamento, foi adotado nacionalmente o Tratamento Diretamente Observado, que, segundo o “Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, pg. 28), “constitui uma mudança na forma de administrar os medicamentos, porém sem mudanças no esquema terapêutico: o profissional treinado passa observar a tomada da medicação do paciente desde o início do tratamento até a sua cura.”. No entanto, não restringe-se a isto, mas ao acompanhamento do usuário em sua singularidade através do investimento na formação de um vínculo entre profissional e usuário que possibilite o acesso a condições para que tenha mais chances de conseguir aderir ao tratamento. Mas, mesmo diante de tais esforços e investimentos, ainda em 2008, a tuberculose foi a principal causa de morte de pessoas com HIV e a quarta causa de morte por doenças infecciosas no país. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011) Estas informações nos levam a uma pergunta que também é constantemente refeita mesmo por especialistas nesta questão: Por que, mesmo com tais investimentos para o enfrentamento da tuberculose, ainda seguem altos os índices de infecção e mortalidade por esta doença? Outra pergunta que fica ecoando quando a gente se depara com esta realidade é, quem são estas pessoas, afinal, que se contaminam com a tuberculose? Quem são estas pessoas, se a gente não vê e não faz a menor ideia de que esta realidade ainda exista?

Não tenho a menor pretensão de responder a tais interrogações, mas de que elas nos lancem a uma compreensão de que a questão da tuberculose está para muito além das áreas médicas e biológicas, e que cada vez mais tem se percebido a necessidade de modificar as

estratégias em saúde, inclusive conjugando-as a articulações e ações intersetoriais. Neste sentido, o próprio manual já citado anteriormente, pontua que se necessita de uma mudança no fazer saúde que envolve o protagonismo dos usuários em seu processo de produção de saúde, e a construção de projetos terapêuticos individuais e coletivos, numa perspectiva de acolhimento e escuta das necessidades singulares. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Remontando sucintamente aspectos históricos, é a partir do século XIX que a tuberculose passa a ser vista como um fenômeno de ordem social, para além de uma questão estritamente biológica. Nesta época a tuberculose era comum principalmente em fábricas – onde as condições de trabalho eram péssimas –, e em aglomerados urbanos com pouca iluminação e ventilação, ou seja, desde esta época a tuberculose acometia principalmente a parcela mais pobre da população – o operariado. No Brasil a tuberculose inicia sua história já ligada aos grupos que, desde os primórdios da nossa história foram desfavorecidos – os negros e os indígenas. Por não terem contato com o bacilo, por viverem prioritariamente em senzalas e por não terem nenhum tipo de assistência médica ofertada pelo Estado, milhares de pessoas destes grupos da população morreram ao contraírem a tuberculose. O Estado passa a se “interessar” sobre esta questão na medida em que o combate às epidemias se torna fundamental para manter um contingente favorável de trabalhadores saudáveis para alavancar o desenvolvimento da nação. Nesta época iniciam com força ações em saúde pautadas em uma lógica higienista e sanitarista com base em uma política de controle das camadas mais pobres da população. (DALMOLIN, 2012) Na década de 1930 então são feitos grandes investimentos na construção de hospitais de isolamento para pessoas com doenças infecto contagiosas, e aí nascem as grandes estruturas de tratamento tuberculose que conhecemos até hoje, mas em que atualmente circulam outras lógicas e discursos que não só o do isolamento e o do preconceito.

O Hospital Sanatório Partenon é inaugurado neste contexto. Em 1918 é comprado o terreno onde hoje situa-se o serviço, em que inicialmente foi construído o Hospital de Isolamento São José, o qual era designado ao isolamento de pessoas com doenças infectocontagiosas diversas. Historicamente é uma estrutura feita para os mais pobres e excluídos da cidade, em uma época em que o bairro Partenon era um espaço de segregação e exclusão, tendo outras estruturas como o Hospital Psiquiátrico São Pedro e o Instituto Psiquiátrico Forense compondo seu território. Em 1947 inicia a Campanha Nacional Contra a Tuberculose e maiores investimentos e articulações entre Estado e União são feitos, e é em 1951 que é inaugurado o HSP. Ao longo do tempo, vão sendo construídos outros pavilhões e

serviços no terreno, e em 1983 com o primeiro caso de AIDS do estado sendo diagnosticado no HSP, o complexo de saúde passa também a abrigar serviços específicos para atendimento, testagem e aconselhamento de pessoas portadoras do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. (PICON; BASTOS; GARCIA, 1999-2000).

O tratamento, que inicialmente era feito basicamente através do isolamento, cuidados com a alimentação, exposição ao sol, e técnicas mais arcaicas para a tentativa de eliminação o bacilo da tuberculose, passa a ser feito de forma medicamentosa, com a descoberta de fármacos capazes de combater o bacilo. Em 1979 é padronizado o tratamento quimioterápico que permanece até hoje que, sendo feito da forma correta e sem interrupções, é extremamente eficaz. (DALMOLIN, 2012) Hoje o Hospital Sanatório Partenon é um importante centro de tratamento da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para todo estado do Rio Grande do Sul, tanto a nível ambulatorial, quanto de internação.

Quanto ao tratamento atual disponibilizado pelo SUS, cabe ressaltar que, em casos de tuberculose de primeira linha pode ser feito todo através da atenção básica, via tratamento quimioterápico (com ingestão via oral) que compõe o esquema básico de tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). O que intriga grande parte dos profissionais da saúde é que, uma doença aparentemente fácil de tratar e com praticamente 100% de chance de cura em casos novos (quando o tratamento é feito corretamente), ainda seja uma doença com altos índices de abandono de tratamento. Os abandonos sucessivos ao tratamento da tuberculose e a ingestão irregular dos medicamentos podem piorar gravemente o quadro clínico pelo alto risco de que o bacilo fique resistente a um ou mais dos medicamentos que compõe o esquema básico de tratamento. Nestes casos, ocorre o que se chama de tuberculose multirresistente (TBMDR), o que torna o tratamento mais complexo, com a necessidade, por exemplo, de fazer injeções diárias durante os primeiros seis meses de tratamento e ter o tempo total de tratamento ampliado. No caso de TBMDR, o tratamento tem duração de 18 meses, se não houver nenhuma complicação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Ainda nestes casos é possível seguir o tratamento pela atenção básica, com o apoio de uma Unidade de Referência em Tuberculose. Recentemente surgiram casos de tuberculose extensivamente resistente (TBXDR), a qual não possui um esquema de tratamento com a eficácia comprovada. Acredita-se que estes casos sejam resultado de tratamentos irregulares de TBMDR. O índice de cura deste tipo de tuberculose é extremamente baixo, e a chance de que o paciente vá a óbito, conseqüentemente, é muito alta.

O que se observa é que mesmo com estas possibilidades de fazer o tratamento nos níveis primários e secundários de atenção à saúde, ainda há uma grande parcela das pessoas portadoras da tuberculose que buscam a internação hospitalar para realizar seu tratamento. O que ocorre é que grande parte destas internações não são realizadas por complicações clínicas ou impossibilidade de seguir o tratamento ambulatoriamente, mas por questões de ordem psicossocial, que impedem que a pessoa consiga finalizar seu tratamento na rede de atenção básica, sem o risco de abandono. Damolin (2012), em sua dissertação “O perfil epidemiológico de casos de tuberculose notificados no Ambulatório de Tisiologia do Hospital Sanatório Partenon, Porto Alegre (Rio Grande do Sul), Brasil, em 2007 e 2008”, fez um apanhado de estudos científicos que apontam as causas relacionadas às dificuldades no controle da doença no país. Fatores como o longo período do tratamento, os efeitos colaterais causados pela medicação, a melhora clínica com o início do tratamento que dá a falsa ideia de cura da doença, ou ainda a coinfeção por HIV, uso abusivo de álcool e outras drogas, institucionalização em prisões e hospitais e situação de rua tem sido associados à não adesão ao tratamento e/ou seu abandono.

Com esta breve contextualização sobre a tuberculose e o HSP – que parte da minha forma de olhar e de minha pequena experiência neste campo – pode-se entender um pouco melhor a complexidade da realidade deste serviço. Talvez fiquem mais questionamentos em aberto do que esclarecimentos... E é com este espírito em “estado de suspensão” que sigo minhas narrativas.

*

*

*

Funk da TB¹

Se liga aí galera
Esse é o funk da TB
Se tu não tá ligado
Escuta o que eu vou dizer
O assunto é complicado
Mas aqui não tem frescura
Fazendo o tratamento da TB tu chega à cura
Mas se tu relaxar tu vai ficar bem doente
A TB que era simples fica multirresistente
Multirresistente é um esquema complicado
Se tu não trata este fica feio pro teu lado
Pra curar esse aí não adianta se esquivar
Tem que aguentar a agulha por seis meses te picar
Então vem o remédio, um tal de RHZ
O nome é complicado mas acaba com a TB
Se liga aí parceiro escuta o que eu vou falar
Termina o tratamento pra TB não te matar
Multirresistente é um esquema complicado
Se tu não trata este fica feio pro teu lado

¹ O “Funk da TB” foi composto em coautoria entre um dos pacientes do HSP e a autora deste texto. Para facilitar o entendimento do leitor, fica esclarecido que: TB = tuberculose e Sanata = Hospital Sanatório Partenon.

Pra curar esse aí não adianta se esquivar
Tem que aguentar a agulha por seis meses te picar
E só pra terminar deixo o último recado
A todos do Sanata nosso muito obrigado!

*

*

*

2. ADENTRANDO EXPERIENCIALMENTE O CAMPO

2.1 OS PRIMEIROS CONTATOS COM A INSTITUIÇÃO

Espanto! Foi minha sensação ao adentrar os muros daquela instituição. Um certo desconforto, uma espécie de horror... Ao me imaginar internada ali por algum tempo, me vi tomada de uma intensa agonia, de um desânimo profundo... Aquelas paredes me espremiavam só de me imaginar presa a seus limites. Fiquei imaginando o que respiravam aquelas paredes cinzas. Blocos de concreto erguidos para sanar doenças. Fiquei pensando quantas dores foram silenciadas ali nestas paredes que pareciam guardar gritos. Fiquei pensando o quanto de saúde poderia caber ali...

Os primeiros dias em que vivenciei um pouco da rotina do hospital pareceram meses. Lembro-me perfeitamente da sensação de um dia que durou uma semana. Naqueles dias senti todo meu corpo capturado por um completo assombro. Perguntava-me insistentemente: como é possível pensar neste lugar como sendo um espaço de produção de saúde?

Abismada com a supressão esmagadora de singularidade daquele lugar, inquieta com o modo socialmente estabelecido de produzir saúde, e ansiosa por ver o que ali era capaz de

pulsar, peguei minha luneta² para tentar ver o que ali era vida. Nos gestos mais cotidianos, nos pequenos detalhes das relações que se produziam e nos pequenos espaços de fuga haviam bons indícios de que, mesmo restritos àquele lugar (que, pra mim parecia intragável), as pessoas viviam e produziam vida daquilo tudo, afinal, como propõe Conte (2001, pg.153): “Frente à morte, frente ao caos, frente a toda falta de significado, a vida insiste em buscar sentido”.

2.2 PRIMEIRAS PROPOSIÇÕES

Minha ideia inicial, ao ser aceita no local de estágio, era propor um grupo de experimentação em teatro dentro da internação em que se pudesse vivenciar outro contato com o corpo, com espaço para a criação e para as singularidades. Ao falar da ideia de um grupo de teatro no hospital, imediatamente vinha, colada, a pergunta: “Qual peça vocês vão fazer?”. Ao receber a resposta de que não se tratava de uma peça, necessariamente, em seguida, vinham questionamentos: certo, mas então, quais são os objetivos? Qual é o propósito, afinal, do grupo? Eu sempre respondia coisas como que dependia do que seria construído com o grupo, que a ideia era a criação de um espaço de expressão e criação, que importava mais o processo do que o resultado em si, que seria trabalhada a possibilidade de um maior contato consigo mesmo e uma ampliação da consciência corporal, etc., etc., etc.... E mesmo apostando mais no processo em si do que esperando por resultados, ficava ecoando em minha cabeça: Certo, mas pra onde é que a gente vai com isto mesmo? E, então quais as metas, objetivos finais deste trabalho? Certo, e... Qual a metodologia? Passei a duvidar, algumas vezes, da possibilidade de uma coisa assim, “tão incerta”, dar certo... Arriscar-se e confrontar-se com o não saber, com o inusitado, e estar aberta a mudar os rumos do que eu imaginei como ideais para este grupo, com certeza, é bem mais difícil do que ter objetivos claros, metas a atingir, um setting e uma metodologia fechados.

A ideia do grupo de teatro, então, seria propor uma abertura para a potência dos encontros, para a experimentação. Pensando no tempo da rotina hospitalar como um tempo contínuo, um tempo que, assim como o discurso biomédico hegemônico, padroniza os sujeitos

² Luneta: ferramenta que propicia a proximidade com o que se quer ver melhor. Aqui utilizo como metáfora de um modo de adentrar um espaço que causa estranhamento, de uma “ética de olhar” que busca a proximidade, ainda que o incômodo seja latente.

e não abre brechas para a expressão da singularidade, a ideia seria propor a construção de um espaço de pausa neste tempo que parece contínuo.

Pausa: momento de se enxergar, se experimentar, se entender, se estender, se ampliar; momento de parar pra poder mover-se. Pausa: momento de integrar vivências, de elaborar; momento de respirar, rever, renovar. Pausa enquanto ruptura, descontinuidade. Pausa enquanto lugar da diferença, da singularidade.

*

*

*

E foi num intervalo entre uma atividade e outra, no pátio da ala feminina, no sol de espera do almoço, que ela me disse... Foi justamente num intervalo inusitado, em que os minutos ociosos aguardavam por ser ocupados, e em que eles e elas tomavam chimarrão no sol de quase meio dia. Foi, interessantemente, neste momento em que eu passava de um lugar a outro, neste momento em que eu não estava em lugar algum, em que eu passava e em que me viram passar... Foi, curiosamente, no deslocamento, que fui capturada a pausar e testemunhar histórias: “Vem aqui com a gente um pouco, senta aqui”. Resolvi sentar, resolvi ouvir, resolvi aceitar o convite a esta pausa. Então ouvi, curiosa, histórias diversas... O horário do almoço se aproximava e ficaram apenas duas pacientes e eu, nos bancos do sol de antes do almoço. Foi então que umas delas me contou muito de sua história, de sua vida antes de entrar no hospital e das rupturas que a experiência de estar no hospital haviam provocado. Ela disse: “Antes eu não olhava no olho assim oh, como a gente tá se olhando. Antes eu ficava bem na minha, quase não falava com os outros... Só quando tava bem chapada. Nunca pensei em fazer teatro... Imagina! Até fiz na escola... Mas eu era aquela bem do fundo, a última a entrar, quase invisível... Entrar em cena pra mim foi um desafio. Bah, eu tremia, tava nervosa, e não olhei pro público, me concentrei em caminhar e depois em ler o poema(...)”.

Ela não disse isto depois da apresentação. E também não disse no dia de grupo após a apresentação. Ela não disse nos bastidores e nem disse porque planejava dizer. Ela

simplesmente disse... Disse porque eu passei, e porque eu parei, e porque eu ouvi... Disse porque tinha para quem dizer, mas também, tinha alguém para dizer porque quis dizer...

*

*

*

2.3 PRIMEIROS ENCONTROS E ANDANÇAS

Partindo destas proposições iniciais, abismada com o espaço duro da instituição hospitalar, mas empolgada com a ideia de propor este grupo e com o apoio de parte da equipe (incluindo minhas supervisoras de estágio), encontro, logo de início, uma parceria de trabalho. Primeiro presente do inusitado: uma proposta que antes estava vinculada mais ao meu tempo de estágio, agora ganha a possibilidade de ter um corpo de sustentação maior, pois passa a ser composta em conjunto com uma profissional da equipe. Uma proposta que antes partia da minha pequena experiência no campo do teatro e do meu desejo de fazer algo com isto, agora passa a dialogar com uma outra trajetória de vida e de experiências na construção e vivência deste processo.

Encontro esta parceria que, como eu, era recém chegada na instituição e que ainda estava situando-se em suas funções e atividades dentro da mesma. Além desta parceira direta de trabalho, encontro um grupo multiprofissional responsável por um projeto denominado Semear, que tem por fundamento possibilitar, dentro da instituição hospitalar, ações ampliadas de atenção à saúde. O Semear tem como objetivo contribuir para a adesão do tratamento para a tuberculose por meio de ações nos campos da educação, trabalho e geração de renda, e cultura. O projeto compõe parte de ações que vem sendo pensadas por um grupo multiprofissional de servidores técnicos que, desde 2011, tem trabalhado na elaboração e instituição do Plano Terapêutico Institucional (PTI), a partir da ideia de Plano Terapêutico Singular (PTS).

O PTS é um dispositivo que surge a partir do campo da Saúde Mental como uma

ferramenta para operar princípios fundamentais da Reforma Psiquiátrica e da Política de Humanização do SUS, como a centralidade na autonomia do usuário do serviço e sua participação efetiva na construção do seu plano terapêutico a partir de seus desejos, possibilidades e necessidades. A ideia central é que se pense um projeto singular junto com o usuário (que faça sentido para ele) e uma equipe multidisciplinar que busque articulações em rede conforme as demandas e possibilidades de cada pessoa e contexto (BOCCARDO *et. al.*, 2011). O Plano Terapêutico Institucional é um dispositivo para operar o PTS dentro de um dado contexto institucional. O processo de construção do PTI surge no hospital a partir de questionamentos acerca de práticas já instituídas como “alta por indisciplina”, por exemplo, e de uma necessidade de uma maior integração entre os setores para que se pudesse operar um tratamento com uma noção ampliada de saúde e não só restrita às questões clínicas e biomédicas. Lançar este olhar ao tratamento e questionar práticas institucionais já tão naturalizadas é se propor a fazer uma outra leitura às trajetórias dos sujeitos em seu processo de vida, adoecimento e vivência na instituição hospitalar.

Sousa (2011), ao situar o trabalho de Freud como potência de lançar luz às fendas que se abrem entre “o pensar e o falar, o falar e o fazer, o pensar e o sentir”, fala da construção de uma geografia que busque desenhar uma outra gramática de leitura aos nossos atos. Uma geografia que não é tão matemática e disciplinar. Uma geografia que contemple os espaços do improvável, do desconhecido, do que não se encaixa no que está instituído, no que se espera... Ou seja, uma geografia que possibilite práticas que contemplem a vida em seus movimentos. E como vida é movimento, as primeiras modificações na proposta do grupo de teatro já começam a ocorrer, tendo em vista que este passa a fazer parte de uma série de ações (algumas propostas pelo Projeto Semear e outras da articulação entre o setor de psicologia e terapia ocupacional) que pretendem ser articuladas entre si por terem como fio condutor o olhar singular no cuidado de atenção à saúde. A partir de então, com os primeiros movimentos, o contato com os pacientes e profissionais e parcerias externas ao hospital, o processo com o grupo vai sendo composto por uma rede de apoio multiprofissional de dentro e de fora do hospital, e inicia-se também um trabalho com música. Este trabalho com música parte da observação de que muitos pacientes tinham uma afinidade com a mesma, e que se havia iniciado uma Oficina de Musicalização pelo Projeto Semear. A ideia da roda de música, que iniciou com um violão, três pacientes e eu, era, simplesmente, compartilhar, de modo mais informal, as potências e habilidades musicais de cada um e a vontade de estarmos reunidos produzindo arte e encontros. Posteriormente será melhor descrito tanto o processo

com o grupo de teatro, quanto com a roda de música, que, com o desenvolvimento do trabalho, foi tornando-se um grupo de trabalho a partir da arte, com diferentes espaços de encontros durante a semana.

3. PAUSA: PARADA CONCEITUAL

3.1 UTOPIA, EXPERIÊNCIA E ARTE

A utopia que refiro como perspectiva ética deste trabalho não é esta utopia que tradicionalmente estamos habituados a pensar: algo que está fora da realidade, que se configura como uma ilusão, como algo inatingível e que passa a ser um sonho distante que imobiliza, que amortece. Talvez passe sim pela dimensão do sonho, mas, como propõe Sousa (2011), de um sonho que desperta, que desacomoda, que deixa em suspensão um estado de inadaptação ao presente. Inadaptação no sentido de propor-se a uma postura de reflexão e crítica ao que se vive, mais especificamente no que concerne às ideologias dominantes e, deste modo, poder ir abrindo espaços para a recuperação de histórias esquecidas e recalçadas.

“As perspectivas utópicas nos colocam sempre diante da possibilidade de um outro lugar possível, num claro esforço de esburacar o tecido repetitivo com o qual nos cobrimos para enfrentar as intempéries da vida.” (SOUSA, 2011, Pg. 3)

Ter a Utopia como perspectiva de trabalho, portanto, é estar aberto(a) às potências de vida que se escondem ou se enrijecem na dureza do dia a dia, da repetição que cansa, que esvazia os sentidos, que produz violências e exclusão. É colocar-se à disposição para ver e sentir o que não necessariamente está posto como dominante, mas que pede, silenciosamente um espaço para se manifestar; para ver os sentidos que estão nas estrelinhas e passam despercebidos. Trabalhar a partir desta perspectiva, enfim, é se propor a criar momentos de

suspensão e pausa em meio a correria desenfreada da repetição do óbvio e, desta forma, abrir espaço para as contradições, os conflitos, as transformações.

Segundo Mosé³ (2012), Nietzsche sustenta que a lógica idealista (lógica dominante através de qual todos nós nos constituímos), não comporta as transformações inerentes ao acontecimento, impedindo que se entre em contato com o agora. Para o autor, o ideal está situado na dimensão do racional, da expectativa, da ordem, do que se pode controlar. Mas o acontecimento e o agora, são da dimensão do que escapa, da complexidade, do que se movimenta, do que não se pode explicar, sendo justamente onde encontra-se toda a potência de vida. Potência esta que está para além do que a linguagem pode alcançar, mas que insiste em buscar significados e formas de se manifestar. Edith Derdyk, importante artista brasileira contemporânea, propõe que:

“A necessidade de apropriação e tradução das experiências que habitam o nosso corpo, vivências ainda incomunicáveis, buscando incessantemente a sua língua e sua forma, sua matéria e significado, se apresenta como uma plataforma para o salto e o mergulho em nosso espectro criativo.” (DERDYK, 2001, pg. 15)

A arte, em seu espectro criativo, deste modo, situa-se como potência de dar forma ao que escapa, ou, como propõe Passeron (2001, pg. 12), de “expressar o não-dizível do corpo”, possibilitando que o sujeito aproprie-se de suas vivências, as quais não necessariamente dizem de uma conexão do mesmo com o que vive, sente e pensa. Este “dar forma” não é da ordem da estagnação, do ordenamento esvaziado de sentido, mas da vivência singular que passa a ter espaço para existir de forma compartilhada. Compartilhar de um modo em que se possa narrar e transmitir tais vivências situa o sujeito no campo da experiência, e, portanto, cria possibilidades de que ele possa legitimar o que percebe do mundo. (SOUSA, 2011).

Para Haderchpek, ator, diretor, professor e pesquisador na área de teatro, a arte, ao adentrar no universo simbólico, permite a ressignificação de experiências e, mais especificamente, “o teatro enquanto manifestação da cultura tem como uma de suas principais funções, ressignificar os símbolos inerentes ao homem e interpretá-los de modo a provocar

³ Aula virtual sobre Nietzsche, por Viviane Mosé. Café Filosófico – Cpfil Cultura. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=spwH3CTgROo>>. Acesso em: Julho de 2014.

um diálogo entre o indivíduo e a sociedade” (HADERCHPEK, 2012, pg.1). Deste modo, pode-se pensar no teatro como forma de possibilitar a transmissão de narrativas singulares e de legitimar experiências que encontram pouco espaço para se manifestar em uma sociedade que prima pela constante manutenção das lógicas dominantes.

3.2 TEATRO E REPETIÇÃO

“O que me interessa não é como as pessoas se movem, mas sim o que as move.” (PINA BAUSH)⁴

Uma vivência em arte livre do rigor de uma forma pré-estabelecida, a qual Pina Baush critica através deste enunciado e de todo o trabalho que construiu em vida, convida os sujeitos a sentir o corpo que a experiência convoca. É um corpo que mergulha em suas infinitas possibilidades, em seu universo de diversas significações e potências. Neste sentido, não interessa-me pelo teatro preso a uma estética pré-concebida, com objetivos fechados em si e que tem por meta atingir um resultado cênico específico. Interessa-me mais o teatro enquanto processo e que tem por potência revelar a vida que pulsa nos sujeitos. A construção de um processo de trabalho partindo destes pressupostos, portanto, não ocupa-se, em primeiro plano, dos resultados cênicos. A estética, aqui, é construída a partir do sentido interno, e o belo não está situado nos limites de estigmas e clichês, mas expressa-se naturalmente na potência desta entrega ao jogo teatral.

Ferracini (1998) aponta para a construção de um teatro não-interpretativo, pois a interpretação remete à imitação (ação externa ao ator), enquanto que a representação trabalha a partir do sentido interno das ações. Na interpretação há uma tradução da linguagem literária para linguagem cênica e, desta forma, o ator estaria situado como mero intermediário entre a personagem e o público. Já na representação, não se tem como ponto de partida o texto literário, mas o trabalho de ator consigo mesmo, partindo do seu universo simbólico. Deste modo, se teria como mote a criação de um repertório singular construído a partir da vivência

⁴ Frase clássica da importantíssima dançarina e coreógrafa alemã Pina Baush, fundadora da Dança-Teatro, que revolucionou a dança, rompendo com as rigorosas tradições do ballet clássico. O documentário “*Pinna*”, de Win Wenders (2010) é uma excelente obra pra quem quer conhecer mais sobre a artista.

de sua corporeidade, em que o ator não interpreta um personagem, mas representa a si mesmo. (FERRACINI, pg. 23)

Sendo, o teatro, por si mesmo, uma forma de “repetição da vida” e pensando na importância da repetição nos processos de criação e ensaio para posteriores apresentações, se poderia pensar que, no teatro, assim como na vida, podem estar operando distintas naturezas de repetição. Em proposições mais relacionadas à lógica da interpretação, em que se trabalha a partir de textos, personagens e ideias que são externas e das quais o ator deve internalizar para atingir o resultado esperado, parece estar operando o que Freud (FREUD, *apud* ROZA, 1986) denominou “repetição do mesmo”. Esta forma de repetição é da ordem da reprodução, em que o sujeito apenas repete indistintamente, preso a um modo de repetir que não se difere de si mesmo. Já em proposições ligadas à lógica da representação, em que o ator, a partir das suas potências e limitações, mostra e reinventa a si mesmo, a repetição que parece operar seria a “repetição diferencial”. Este tipo de repetição é da ordem da elaboração simbólica, em que, paradoxalmente, o movimento de repetir possibilita a produção de novidades, de transformações (ROZA, 1986). No primeiro caso, temos um sujeito que não participa do processo de criação e apenas repete o que lhe é ordenado, sem que, necessariamente, haja um sentido interno para suas ações, pois, o que está em jogo é esta repetição presa a uma forma, em que se quer reproduzir um ideal. No segundo caso, o que é fundamental é que o sujeito sinta-se presente em seu próprio processo, sendo, a repetição, uma releitura, em que os sentidos internos tem espaço para mover-se e, portanto, está latente a potência criativa.

Ponto esta diferença entre interpretação e representação mais no sentido ético e de algumas experimentações metodológicas iniciais. Para que se possa chegar a um trabalho de ator em que se identifique uma atuação não-interpretativa é preciso um longo e intenso trabalho de entrega e preparação do ator. Não é o caso deste trabalho, tendo em vista que o que se propôs foram experimentações bem iniciais a nível técnico. No entanto, como postura de trabalho, priorizou-se um modo que contemplasse ao máximo os desejos e expressões singulares de cada participante do grupo. Sousa (2011) pontua a força de um simples gesto (que é da instância do desejo), o qual é capaz de modificar a realidade, de produzir deslocamento de lugares... A aposta nos pequenos gestos, nas cenas cotidianas, no sentido que vai se construindo para cada um que tem a potência de produzir pausa na compulsão à repetição. Talvez nossa aposta fosse num teatro vivo, como denominou Peter Brook, em “O teatro e seu espaço”, num teatro que, segundo Oscar Araripe, que escreve o prefácio a esta obra de Brook (1970, pg. 2), “(...) é feito no vento, todos os dias se destrói, não há fórmulas,

não há preconceitos, teatro é brincadeira(...)”. Um teatro que não seja morto, que não seja estático, que não seja uma pura imitação da forma, um simples culto aos clássicos. Mas Brook nos adverte de que não se trata de uma simples oposição entre o teatro vivo e o morto, pois, segundo o autor, “há um elemento morto em toda parte” e não estamos livres dele, por mais que cultivemos um teatro vivo e promovedor de transformações (internas e externas). O autor exemplifica:

Num teatro vivo, começaríamos o ensaio diário testando as descobertas do dia anterior, prontos para acreditar que a verdadeira peça nos escapou mais uma vez. Mas o teatro morto trata os clássicos supondo que, em algum lugar alguém já descobriu e definiu como o drama deve ser representado. (BROOK, 1970, pg. 6)

Talvez o teatro vivo de Brook seja um teatro utópico, um teatro que escapa, que não dá conta de corresponder ao que se imagina que ele deveria ser, mas que está sempre se constituindo, diariamente, na aposta desta construção, na aposta desta cotidiana experimentação e repetição que leva à produção de algo novo, de algo que pulse, que mova sentidos.

3.3 ARTE E SUA POTÊNCIA CLÍNICA E POLÍTICA

“Cada vez mais precisamos de uma cultura que nos arranque do sono do senso comum e que possa desenhar um horizonte de sonhos que desperte em nós o desejo de construir novas formas para o pensamento e para a vida” (SOUSA, 2011)

Precisamos então de uma cultura inundada de arte, de uma cultura em que se faça arte em qualquer lugar e a qualquer momento, para que se possa apostar nos movimentos da vida e na potência da singularidade. No entanto, esta construção de novas formas não tem como objetivo suprimir ou negar completamente as formas antigas, não tem como princípio destituir a lei, mas interroga-la, reposicionando os sentidos até então instituídos. (SOUSA, 2013) E por

que se quer reposicioná-los? O questionamento e a expansão a novas formas de fazer são fruto de um incômodo dos sujeitos que, ao se verem suprimidos pela força de leis e normas que não fazem sentido para eles, clamam por um espaço para existir. As leis e normas, portanto, não são descartáveis e não se deseja destituí-las a todo momento, mas construí-las e geri-las de modo que possam ser sustentadas. Esta sustentação não vem, senão, da possibilidade de que os sujeitos se sintam representados por estas leis, e que estejam de acordo com as mesmas, no sentido de criação de um espaço de respeito mútuo. As normas, neste sentido, vem de uma necessidade de organização dos espaços coletivos. Mas com esta organização não se quer suprimir as diferenças entre os sujeitos, não se quer abafar os incômodos provindos destas diferenças, mas trazê-los à tona para que possam ter um espaço para existir para além do imaginário de cada um.

Na vivencia do cotidiano do hospital, muitas vezes me percebi pensando sobre como este espaço é transpassado por estas questões. É um espaço de convívio em tempo integral, sem muitas brechas para a individualidade, para a intimidade. Um convívio que se dá com pessoas que não eram conhecidas anteriormente e que tem costumes e modos de viver muito diferentes entre si. De repente, a pessoa sai de sua rotina cotidiana, e depara-se com este convívio coletivo por tempo estendido, dependendo do tempo de tratamento de cada um. Este convívio vai sendo naturalmente balizado por normas que vão sendo construídas implicitamente entre os pequenos grupos (de cada quarto, da ala feminina, da ala masculina, etc.). Estas lógicas implícitas que operam o convívio entre os pacientes não tem tanta visibilidade, e funcionam, muitas vezes, como resistência às normas da instituição hospitalar, que rege não só a postura dos pacientes com relação a seu tratamento, mas regulam também a sua intimidade. Não se pode fumar ou utilizar qualquer outro tipo de droga a não ser as medicações. Não se pode namorar. Não se pode sair das alas e quartos após as 19h. Não se pode ouvir música ou falar no celular após as 22h. Não se pode... Há horários para os medicamentos, para as refeições, para a fisioterapia, para a visita, para as atividades em grupo... E bem, faz-se necessário uma organização para dar conta de tantas demandas em um grupo tão grande, distinto e com fragilidades com relação à sua saúde. No entanto, em meio a uma rotina maciçamente formatada em regras, as expressões da singularidade tem pouco espaço para existir. E, em meio a tantas normas naturalizadas, pergunta-se: quais estão a cargo das demandas dos pacientes e quais estão a cargo das resistências dos profissionais? Quais são fruto de uma necessidade de gerir o tratamento e quais estão a cargo de um medo de não

“perder o controle”? E mesmo pensando-se nas normas necessárias ao tratamento, de que forma estas são compartilhadas com os pacientes?

A imposição de normas que não são atreladas a um sentido possível para cada um, destitui os sujeitos de si mesmos, de suas potências e limitações, que são singulares e muitas vezes não enquadram-se nos limites do que é esperado.

“O que comprova Freud é que há algo no sujeito humano que é fundamentalmente inadaptável (...), mas é precisamente por esse aspecto que a psicanálise tem algo a ver com a liberdade, pois quando se imagina que o ser humano é completamente adaptável só se tem uma idéia: controlar totalitariamente o seu ambiente, poder moldá-lo (...). Isso permite compreender ao mesmo tempo o valor revolucionário e subversivo da psicanálise”. (MILLER, *apud* MEDRANO, 2003, pg. 19)

Tomemos então o valor revolucionário e subversivo de olhar para as singularidades, que é inerente ao ato de criação. Para Sousa (2013) o ato de criação é um ato utópico justamente por produzir rasgos nas formas instituídas, abrindo um novo lugar de olhar, sentir e pensar, reposicionando os sentidos. É uma forma de criar laços sociais em que se possa reconhecer o valor da experiência compartilhada. (SOUSA, 2011) Fazer arte na rotina da instituição hospitalar, portanto, é colocar-se a questionar estas normas e criar espaços possíveis de serem produzidos sentidos coletivos e singulares.

*

*

*

Fotografei com meu coração aquela cena: Uma roda pulsante e efervescente na sombra de um dia de sol ao fim de uma bonita manhã. Todos participavam com alegria. Uns se arriscavam a tocar algum instrumento musical, mesmo sem nunca antes ter tocado; outros

cantavam com espontaneidade, ainda que um pouco tímidos. Uns participavam silenciosamente; outros trocavam afinidades e estreitavam laços. Uns dançavam descontraidamente em pares; outros arriscavam deixar seu corpo vibrar, de um modo mais discreto. A música embalava a todos nós. Pacientes e profissionais compunham juntos uma bela roda de samba no pátio da internação.

A enfermeira que passava rumo a seu posto de trabalho, parou, fez um pedido à banda e dançou uma música com um dos pacientes. A técnica de enfermagem que ia junto também parou, sorriu, fotografou e filmou o momento. O segurança que estava em seu posto, parou de ficar parado, se levantou, cantou junto à distância, batucou em seu radinho como se fosse um pandeiro e nos presenteou com um largo e espontâneo sorriso. As funcionárias da cozinha, que voltavam para finalizar os preparativos para o almoço, pararam, e ensaiaram alguns passos de samba. O funcionário da manutenção que passava quase parou... Foi andando adiante com os olhos pra trás.

A vida pulsante daquela roda produziu muito movimento, dentro e fora de cada um de nós. Movimento que irrompe da possibilidade de parar, e produzir algo de incomum. Produzir estranhamento na rotina que repete, e repete, e repete... Fotografei aquela cena e percebi o quanto já tínhamos construído juntos.

*

*

*

4 RETOMANDO NARRATIVAS

4.3 UM SINGELO CONVITE

Depois de um pequeno mergulho conceitual para arejar e movimentar as narrativas, para sustentar e criar alguns contornos possíveis à experiências, proponho que sigamos com o

espírito da criança que ouviu aquela velha história pela enésima vez sempre com ar de novidade e surpresa, pois:

“Não basta abrir a janela
 para ver os campos e o rio.
 Não é o bastante não ser cego
 para ver as árvores e as flores.
 É preciso também não ter filosofia nenhuma.
 Com filosofia não há árvores: há ideias apenas.
 Há só cada um de nós, como uma cave.
 Há só uma janela fechada, e o mundo lá fora;
 E um sonho do que se poderia ver se a janela se abrisse,
 Que nunca é o que se vê quando se abre a janela.”

(CAEIRO, 1930)

E inspirada no grande mestre que foi Fernando Pessoa, inspirada em suas contradições, tão presentes no contraste entre seus heterônimos, vejo que, ao mesmo tempo em que tento “desnudar” o olhar para entrar em contato com cada um dos sujeitos que encontrei nesta experiência, sei que, inevitavelmente, o olhar nunca está nu. Meu olhar, assim como o de cada um, é atravessado por cada vivência, por toda minha história... Mas, como diz Evgen Bavcar, em entrevista com Tessler e Caron (1997, pg. 32): “Percepção não é aquilo que vemos, mas a maneira como abordamos o fato de ver.” Minha forma de olhar revela uma escolha de como olhar para estes sujeitos, revela uma ética de se dispor a olhar. E esta disposição a olhar de que falo carrega em si o paradoxo de, a mesmo tempo, assumir tudo o que me atravessa neste olhar, mas também, suspender, por momentos, alguns preconceitos, para poder, então, olhar desde um outro ponto; para poder, então, brincar de olhar através de outras lentes. Revela um modo “olhar luneta”, ao tentar aproximar-me de algo que me parece distante... E de ir regulando esta aproximação, ir deslocando o meu contato nesta experiência a partir dos novos olhares pelos quais meu novo olhar é composto.

Então registro aqui, na continuidade desta narrativa, que a proximidade do “olhar luneta” me casou alívio. Vendo mais de perto, de muito perto, aquelas paredes, que antes eram tão cinzas e que pareciam me prender, já não me limitavam mais, por me parecerem

mais familiares. Percebi que aquelas paredes abrigavam a passagem de cada um ali dentro... Tanto dos profissionais, quanto dos pacientes. Aquelas paredes abrigavam vidas, ainda que, as fronteiras entre abrigo e aprisionamento se confundam, ainda que estas sutis fronteiras entre proteção e tutela se entrelacem... Mas, como nos lembra Mia Couto⁵, "Para se libertar da prisão que é a realidade, fechada com a chave da razão, é preciso desvalorizar suas paredes". Desvalorizar, desinvestir o primeiro espanto que causa angústia, mas sem deixar de espantarse. Desvalorizar o cinza das paredes, e valorizar todas as histórias que elas tem a contar...

4.2 EXPERIÊNCIA EM MOVIMENTO

Tento registrar desnudadamente, com olhos de quem, simplesmente, experimentou algo novo. Não que em mim não esteja latente tudo isto de que tento me despir... Inclusive o ato de despir-se diz de um modo de... Aliás, penso que o ato de pretender despir-se revela uma atitude utópica de quem sempre anseia por ver o que é diferente no que insiste em se repetir, de quem não quer olhar com os olhos de sempre, com os olhos que já enxergam antes de ver. Não quero estes olhos cansados e esta escrita que busca por encaixes perfeitos. Então tento registrar sem saber, *a priori*, se o sentido será capaz de habitar estas linhas e, paradoxalmente, nesta despreziosa pretensão, nomeio alguns sentidos que contornam esta ânsia de conseguir alcançar, do modo mais próximo possível, este contato com o instante. É uma necessidade de, nestas pausas desnudas, poder narrar sem precisar pensar com que conceitos tudo isto que narro se articula. Poder narrar sem precisar... Narrar sem precisão... Porque muito disto me escapa... E porque me escapa preciso segurar, registrar, escrever. E porque escapa muito rápido, escrevo num lapso, numa ânsia de poder dar forma ao que me captura desta experiência.

Meu corpo atravessado em mil direções: um braço no planejamento, uma perna no aqui-agora, uma mão no inusitado; dedos nos movimentos sutis do grupo; nariz adiante, no que virá; barriga nas sensações que perneiam o desenvolvimento das propostas; olhos nos não ditos; ouvidos nos ruídos; pés no chão; coração nas nuvens; voz na linha de frente; coluna no eixo; boca, pescoço, costas, cabeça... e tudo que me compõe, tudo presente, tudo em cena. Não escrevo pensando em teorias, ideias, planos... Escrevo tentando concatenar minimamente

⁵ Disponível em: <<http://prefaciocultural.wordpress.com/2012/05/20/terra-sonambula-de-mia-couto/>>. Acesso em: Outubro de 2014.

estas percepções que me permeiam no tempo do depois da vivência. O que em mim permanece? Cenas, sorrisos, movimentos...

Frio na barriga, uma ânsia no peito, várias ideias que vem e que vão, várias possibilidades, vários modos de começar... E diante de tudo isto que borbulhava em mim antes de dar início ao primeiro dia do grupo de teatro, o maior desafio, pra mim, era lidar com o inevitável inesperado. Fomos caminhando com o grupo pelos arredores do hospital até chegar em um local bem agradável, com um bom espaço com grama. No caminho o grupo foi se dispersando, alguns claramente não tinham ido para participar do teatro, mas para degustar de um pequeno espaço de liberdade possível na rotina dura e cansativa do hospital. Cada um com seu corpo: marcado por seus limites e por suas habilidades. Cada um com seu corpo: marcado por inúmeras vivências, memórias, histórias... Como escutar um grupo tão diverso? Como encontrar um ritmo em que todos possam se aventurar, e ter espaço para a potência dos encontros?

No retorno da atividade, a caminho das alas da internação, tive a oportunidade de, já de imediato, ter um retorno de como foi experienciada esta primeira proposta por um dos pacientes, me disse que esta atividade foi diferente, que mexeu com o grupo, fez cada um “sair de suas tocas”, participarem, se enxergarem. É como se eles estivessem todos os dias juntos, mas, muitas vezes, não se vissem. É como muitas vezes a gente vai levando a vida... Vendo só o suficiente pra não esbarrar nos contornos da matéria, mas sem espaço e tempo pra enxergar o que é da ordem do invisível, o que não é tão óbvio, evidente, o que não se mostra, mas que pulsa insistentemente dentro de cada um de nós.

Em um dos primeiros encontros do grupo, propusemos um exercício de “espelho”, em que um faz um movimento, e sua dupla “cópia”, simultaneamente, como se estivesse diante de um espelho. Vamos nos olhar mais de perto? Constrangimento, medo, timidez... O que fazer? Que movimento? Alguns brincam mais descontraídos, encontram um ritmo comum. Outros, descompasso... Outros paralisam, medo de se mostrar. Penso no teatro (e na clínica) como um exercício de lugares. Como construir outros lugares possíveis dentro do mesmo espaço? Como mexer no espaço externo pode mover internamente? Como brincar de ser outro pode transformar-me em possíveis outros que me habitam?

Com estas primeiras experiências com o grupo, retomo minha reflexões sobre a importância de espaços de “liberdade” e de criação dentro da rotina de uma instituição hospitalar que, a princípio tem por objetivo a produção de saúde dos sujeitos, mas que por sua

estrutura rígida e demasiadamente normativa (assim como tantas outras instituições), acaba por tornar-se um espaço de pequenas violências cotidianas que alimentam o adoecimento. A construção de um espaço criado coletivamente e com uma linguagem mais aberta às singularidades pode proporcionar a criação de um espaço de ampliação das potências de vida dos sujeitos.

Então, no retorno de um dos grupos, recebo de presente de um dos pacientes um largo sorriso e um olhar cintilante, seguido de uma consideração muito espontânea: “Bah, fazia tempo que eu não fazia isto! Como é importante estas pequenas coisas da vida! A gente vai esquecendo, vai deixando de lado (...)”.

Demorei um pouco a perceber que o teatro já estava acontecendo. O teatro estava acontecendo nos intervalos, entre uma coisa e outra, nos pequenos deslocamentos... O teatro começou antes de começar e se estendeu para além de si mesmo. Inclusive, o grupo de teatro, com este nome, iniciou no meio de uma atividade de caminhada da recreação. Propusemos uma pequena brincadeira com fotos. Um era o “modelo” e os outros moldavam sua pose e depois se inseriam na foto, compondo a imagem como desejassem. A ideia de aparecer, de estar na foto, de criar poses foi empolgando um pequeno grupo, e aproveitamos uns objetos abandonados que estavam próximos à manutenção, como cadeiras hospitalares e macas, para criar outras fotos. Um dos pacientes, com quem já havia conversado em outra oportunidade, se mostrou muito participativo e criativo em suas proposições e eu disse pra ele: “Bah, quer dizer então que tu já está no grupo de teatro!?”. Ele respondeu que “era muito doido”, que “não servia pra estas coisas de teatro”... Resultado: foi um dos pacientes mais envolvidos com o grupo, não faltava um dia de grupo e, em certa ocasião, quando tivemos problemas institucionais para a continuidade do grupo e tivemos que cancelar a atividade um dia, ele disse: “Bah, assim não dá. Vocês chegam, empolgam o cara. O cara fica empolgado, participa, vai sempre, fica esperando...e aí não tem! Bah, é ruim né...”.

Estas aproximações iniciais com os pacientes nos momentos do grupo de teatro e em outros momentos (sejam eles mais formas e específicos, como atendimentos individuais; ou mais informais, como conversas despreziosas ente a ala da internação e o refeitório, por exemplo), permitiram-me perceber que muitos deles tinham uma importante afinidade com a música. Eis que surge o ímpeto de fazer uma roda de música, com a ideia de, simplesmente, compartilhar tais afinidades musicais. Não tínhamos objetivos bem definidos, nem uma meta a ser alcançada, mas apostávamos na força do compartilhamento através da arte, e na capacidade da arte de aproximar as pessoas, modificar os espaços e dar voz às potencialidades

de cada um. Na primeira vez em que nos reunimos, era um dia de chuva, e convidei um dos pacientes que disse que “sabia fazer umas notas no violão” e quem mais quisesse participar, cantando e propondo outros sons. Sentamos em cadeiras, entre a ala masculina e o refeitório (que é um lugar de bastante circulação de profissionais e pacientes) e começamos a tocar e cantar. Neste dia haviam quatro pessoas, na semana seguinte, em torno de 10, e na outra, já tínhamos um grupo de aproximadamente 20 pessoas, cada uma contribuindo com o grupo a seu modo. Uns dançando, outros cantando, outros tocando, outros incentivando, outros fotografando e filmando e outros, apenas desfrutando da alegria que uma roda de música, por si só, tem a capacidade de gerar. Aos poucos foi sendo despertado no grupo um sentimento de coletividade, e a roda de música ganhou um nome. Foi em um dia de trabalho com o teatro em que o violão fez parte da montagem de cenas que, espontaneamente, surgiu o nome da banda: Chocobanda!

Neste dia, como de costume, propusemos alguns movimentos de aquecimentos e alguns jogos iniciais e depois o grupo foi dividido em três grupos menores e cada um devia fazer uma pequena esquete. Todos se envolveram muito com a proposta e todas as esquetes foram filmadas e fotografadas. Até então tínhamos já muitos registros dos encontros e o grupo estava ansioso para ver as fotos e vídeos. Dedicamos, então, um momento específico para isto que, posteriormente, se repetiu sempre que o grupo julgou que já se tinham materiais interessantes para serem vistos. O registro, inclusive, era tomado como parte importante no processo dos grupos e alguns pacientes que não queriam participar diretamente dos exercícios, participavam registrando, ou sendo “plateia” e participando das discussões após as montagens de cenas.

Os grupos foram tendo contribuições de vários parceiros, de dentro e de fora do hospital, tanto parcerias mais pontuais, quanto algumas que permanecem e que estão envolvidas diretamente com os grupos até hoje. Foram sendo criadas conexões com as outras atividades do hospital e do Projeto Semear, e percebemos que foi se criando uma espécie de sentimento de coletividade, de interação, de solidariedade entre os pacientes. Veio, então, do grupo, o desejo de poder criar algo para apresentar, e uma série de elementos combinaram-se, “ao acaso”, no sentido de podermos tornar real esta possibilidade. Tínhamos, adiante, um sarau que era feito mensalmente na internação e que estava sendo resgatado pelo grupo de profissionais que o propunha. O tema do sarau deste mês era poesia. Tínhamos um dia de ensaio fotográfico que surgiu da empolgação com o processo dos registros fotográficos. Da ideia deste ensaio (que acabou, por circunstâncias diversas, não ocorrendo), surgiram figuras

das quais os pacientes queriam vestir-se: pirata e noiva. Tínhamos a temática da morte e do abandono que havíamos, muito timidamente, começado a trabalhar no grupo de teatro. E tínhamos um caixão. Misturamos todos estes elementos com uma dose significativa de criatividade e empolgação, e, em uma semana surgiu uma esquete para ser apresentada no sarau. Sim, em uma semana... Mas, como sugere Brook (1970, pg. 8): “Tempo não é o princípio criador nem o destruidor(...) As vezes o que no teatro chamamos livremente de alquimia, ou sorte, traz um surpreendente jato de energia. E então invenção segue invenção numa imediata reação em cadeia.”.

Naquela semana vi o hospital tomado de uma certa efervescência... Os trajes dos piratas sendo desenhados, confeccionados e experimentados... Criação de cenas... Ensaios em horários diversos, nas lacunas entre almoço, visita, fisioterapia, medicação, lanche, grupos diversos, caminhadas, janta... Colegas de trabalho e parceiros deste processo propondo poesias para serem inseridas na esquete... Figurinos sendo providenciados com parcerias externas e familiares... O vestido da noiva sendo confeccionado pela própria noiva... As profissionais da enfermagem, da limpeza e da cozinha, ao passarem na ala feminina, surpresas e emocionadas com as noivas que se apresentavam experimentando o vestido... Na sala da Terapia Ocupacional, eram tecidos, retalhos, papelão...e muita criatividade. O rebuliço estava instaurado e pairava no ar uma certa ansiedade de se tudo estaria pronto a tempo do dia da apresentação. Confesso que eu também me senti totalmente tomada por este “clima de estreia”, e nesta semana os dias foram muito intensos...

*

*

*

Todos reunidos no camarim, ansiosos. Uma oração é feita: todos de mãos dadas, concentrados, pedindo e agradecendo por aquele momento... É iniciado o sarau e é anunciada a apresentação do grupo de teatro. Entram, primeiramente, os dois músicos (um pirata e uma bruxa), que pegam os violões e sentam-se em cadeiras, posicionadas ao fundo do palco. Eles tocam a música “Solidão”, de Alceu Valença. Enquanto isto, entra a noiva, com seu véu fúnebre e, a rodeando, a morte, com seu cajado. A noiva caminha lentamente até a frente do palco e recita uma poesia sobre abandono, enquanto é feito um fundo musical. Entram os piratas carregando o caixão e atrás deles, os capitães e suas damas de companhia,

e o padre. Os piratas colocam o caixão ao lado da noiva. Todos reúnem-se em torno do mesmo, de mãos dadas. A morte segue rondando os personagens. Um por vez vai até o caixão, diz algo que quer matar (em si, no mundo, na sua vida...) e joga dentro do caixão. O padre profere algumas palavras para compor a cerimônia fúnebre... A morte morre. As damas de companhia (que simbolizavam a paz e a esperança) retiram, de dentro do caixão, uma pandorga colorida, que passa por todos os atores, que seguem de mãos dadas. Cada um retira da pandorga um poema que, após ter sido passado por todos, é lido em uníssono. É um poema de esperança... Tínhamos piratas e tínhamos uma noiva, mas nenhuma mocinha foi raptada, não houve grandes batalhas, não houve o grande final em que todos eram “felizes para sempre”... Tínhamos uma noiva falando de solidão e abandono e tínhamos piratas carregando o caixão e velando a morte do que iriam matar dentro de si mesmos. Tínhamos bons motivos para cultivar a esperança.

*

*

*

A morte e o abandono foram temas que, inicialmente causaram um certo incômodo: “Bah, mas a nossa vida já é tão sofrida e logo nesta atividade que a gente se diverte vai falar destas coisas!”. Mas aos poucos a morte foi tomando outros sentidos, e cada um, nos ensaios, dentro de si e na cena final da esquete, pode jogar dentro do caixão o que queria matar. A ideia era poder trabalhar a morte não tanto de forma valorativa, mas como algo inevitável e, até importante para o surgimento de coisas novas. E a cada ensaio, cada um matava outras coisas... Alguns mataram as mesmas coisas durante todos os ensaios e, no dia da apresentação, mataram outra coisa. Poucos mataram a mesma coisa, desde o primeiro ensaio até a apresentação. E, a cada vez que se matava algo, se pensava em o que mesmo é que se queria matar... E a cada ensaio, a morte vinha de um jeito diferente... No último ensaio antes da apresentação brincamos de entrar no caixão e fotografar. E as fotos, como sempre, muito requisitadas... Viam-se e reviam-se. Retomavam o que passou... Tiveram o gosto de ver-se em cena, como atores. E como brilhavam seus olhos e como pulsavam seus corpos ao verem-se! Fantasiados, de um outro modo, de um outro lugar que não o de “paciente”, o de “doente”, o de “morador de rua”, o de “drogado”, e de tantos outros estigmas pelos quais são transpassados cotidianamente. Estes momentos de ver os registros tinham um ar peculiar, um tom de intimidade. Muito bonito de vê-los vendo as fotos, com sorriso no rosto, com

expressão de surpresa e satisfação. Era como o “making off” de uma equipe de cinema; o clima era de descontração e estava latente a expressão das intimidades que foram sendo criadas na convivência... Depois de certo tempo as fotos estavam coladas nas paredes dos quartos, estavam nos pen drives e cartões de memória para serem mostradas a seus familiares e amigos quando tivessem alta e para que se recordassem daqueles momentos quando saíssem.

Depois do sucesso da apresentação, já se pensava o que, então seria apresentado no próximo sarau, no qual a temática seria música. Muito conveniente, afinal, a cada terça-feira a Chocobanda se fortalecia mais, inclusive, já tinha sido convidada a apresentar no Show de Talentos promovido pelo CAPs AD II da região. Nesta ocasião foram apenas dois representantes da banda, por questões clínicas e institucionais. No entanto, a experiência de levar um pouco da Chocobanda adiante gerou grande empolgação e rebuliço. Alguns pacientes que participaram da “formação inicial” da banda tiveram alta, mas alguns dos pacientes que iam entrando acabavam compondo tanto a banda, quanto o grupo de teatro. Inclusive, a este ponto do processo, fizemos uma “pausa” e propusemos ao grupo, uma “avaliação” do que se tinha feito até então.

A avaliação se deu tanto individualmente, através de um instrumento pensado para avaliar as atividades de grupo que vinham sendo propostas pelo Projeto Semear, quanto coletivamente, através de espaço de fala. O instrumento de avaliação individual era formado por três partes: uma auto avaliação, uma avaliação dos pares e uma avaliação da atividade. Grande parte relatou mudanças no grupo, falou da importância das relações com o grupo, e registou que se sentiram valorizados. Fiquei muito feliz ao ter contato com estas avaliações que mostravam a alegria de muitos de participar deste espaço, de sentir que tiveram espaço para se expressar, de se sentirem acolhidos, e de reconhecerem o espaço de compartilhamento como potente.

Começamos a pensar com o grupo, então, como se daria a continuidade deste processo. E surgiu o desejo de fazer um musical, mas, desta vez, com mais tempo para constituir o processo criativo. Como o próximo sarau já estava próximo de ocorrer, pensamos em uma pequena apresentação, de quatro músicas, que poderiam ser aproveitadas, posteriormente, para a construção maior. Só que esta “pequena” apresentação foi sendo incrementada e tivemos, novamente, parcerias que ajudaram a enriquecer a criação. Tivemos, então, uma aula de dança com um professor convidado e figurinos emprestados da escola de samba Imperadores do Samba. O que parecia uma simples apresentação novamente mobilizou

o coletivo e o hospital foi novamente tomado daquela euforia pré apresentação, o que encorajou um dos pacientes a fazer uma performance individual de Drag Queen e, após a apresentação, falar da questão do preconceito e de como ele se sentiu acolhido ali e com a possibilidade de “ser o que ele era” e encontrar apoio para isto. Fiquei novamente emocionada de ver que algo que iniciou muito timidamente e com poucas pistas de para onde o trabalho poderia seguir, tomava corpo e se constituía como uma experiência importante para cada um que se propunha a participar.

A apresentação do sarau foi bastante comovente, tanto para os pacientes, quanto para os profissionais que participaram, e que, de forma mais indireta (mas igualmente importante) contribuíram para toda esta construção. Surgiu, então, a ideia de fazer esta pequena apresentação para que mais profissionais do hospital pudessem conhecer o trabalho. Uma série de articulações foram feitas para que, então, tivéssemos um espaço após uma reunião clínica, que ocorre semanalmente e reúne todo o corpo técnico e diretoria do hospital.

O grupo ficou bem feliz com a possibilidade de se apresentar, de ser reconhecido para além das visões já naturalizadas que se tem acerca deles e da condição de “pacientes”, “doentes”. A apresentação ocorreu na entrada principal da internação, na área externa, em que há grande circulação de pessoas: ex pacientes, usuários dos outros serviços do complexo de saúde que circulam, os funcionários da recepção, da segurança, da limpeza, da manutenção, e o corpo técnico e direção do hospital, que saía da reunião clínica, puderam assistir.

A apresentação gerou muitos movimentos, olhares, danças, risos, compartilhamentos... E destes movimentos surgiu a proposta de chamar a Equipe de Assessoria de Imprensa da Coordenação dos Hospitais Estaduais do Rio Grande do Sul para fazer uma filmagem da Chocobanda para apresentar na reunião do Conselho Estadual de Saúde que, coincidentemente, naquela semana, teria como pauta principal, a tuberculose. No dia seguinte, então, foi feita a gravação com a banda e todo o coletivo que estava e envolvido neste processo, com as músicas que foram apresentadas no dia anterior e com depoimentos individuais dos pacientes que quiseram falar.

Depois nos debruçamos na construção do musical e da I Semana de Arte do Hospital Sanatório Partenon. Tentamos que o processo fosse realmente coletivo e conjunto e partimos, para o musical, de uma história que o grupo trouxe como sugestão. As músicas, o roteiro, o cenário, o figurino e tudo mais que é necessário para a construção de um musical, tudo foi sendo visto e revisto coletivamente. Alguns tiveram que sair antes da conclusão, outros

mudaram de papel, alguns apareceram na última hora e puderam contribuir... Trabalhamos dentro dos limites e possibilidades que tínhamos, e cada um, a seu modo, pode participar. Quanto à Semana de Arte, muitas articulações, muitas parcerias, muitos trabalhos diversos destes artistas que hoje são também pacientes... E muito haveria ainda o que falar, mas vou ficando por aqui, pois o infinito não pode se esgotar...

*

*

*

E o espanto não cansava de raptar meus sentidos: quando podia perceber, estava novamente impressionada com a força daquele grupo; com a beleza do envolvimento de cada um, e o orgulho que tinham de fazer parte de tudo isto, e o desejo que tinham de crescer, e de que o Projeto Musical fosse uma linda montagem e que pudesse atravessar os muros do hospital e alçar vôo... Sonhos... Cultivamos sonhos.... Cultivamos, todos juntos, arte e afeto. É nesta saúde que acredito. Na saúde que pulsa vida, cuidado, respeito... Na saúde que está pra além da doença, e que está pra além da própria Saúde.

*

*

*

5 NARRATIVAS EM FIM DE TRANSITO: PAUSA PARA CONEXÕES POSSÍVEIS

Transito neste texto-corpo-experiência em que teço minhas narrativas e olhares deste processo para encontrar costuras possíveis que configurem o que seria a “discussão” deste ensaio. Então retomo a força da experiência que está para além da fala, para além do racionalizável, que atravessa todos os sentidos corporais, mas que se inscreve como

possibilidade de compartilhamento. Este ensaio constitui-se, nesta lógica, como uma experiência em si mesmo, na medida em que compartilho com o leitor o que me atravessa e o que resta destas vivências de trânsito entre a arte, a psicologia, a ética, a política... Constitui-se como uma pausa em movimento: pausa do texto no movimento das vivências ainda efervescentes.

Para além disto, situo a construção grupal trabalhada aqui como uma construção com potência de habitar o campo da experiência para cada um que dela participou. E espero ainda não ser tarde para incluir a reflexão de que talvez justamente desta possibilidade de poder compartilhar e “fazer junto” num contexto de isolamento é que foi possível a produção destas pausas que movimentam, como propôs Simone Moschen, ao contribuir de forma muito sensível e profunda na arguição deste trabalho. Ela pontua a importância da confiança para que fosse possível esta construção, o que me fez retomar as memórias deste processo e lembrar as vozes que ainda ecoam dentro de mim: “Tu acreditou em nós... Bah, e não desistiu. Tava sempre lá, de novo, nos chamando, nos estimulando... Tu acreditou que a gente era capaz”. E quantas vezes mais estamos dispostos a acreditar na beleza da vida que pulsa em cada um, mesmo que a repetição destes modos normatizados de ser embacem nossa visão? Quantas vezes mais estamos dispostos a confiar na potência destes encontros ainda que não se saiba exatamente onde isto tudo vai parar?

As reverberações destes questionamentos, espantos e apostas se expandiram para muito além do que pude imaginar, e então retomo a potência da arte de produzir, mover e ampliar experiências. A potência da arte de produzir encontros e de mobilizar coletivos. Vejo que na experiência de proximidade destes encontros e na abertura a escutar as possibilidades e limitações de cada um, constituímos coletivamente espaços possíveis de habitar para além da repetição de discursos e papéis já estabelecidos. Através da tentativa de criar lugares possíveis para as singularidades, talvez tenhamos produzido espaços de pausa na “repetição do mesmo”. Pausa como a suspensão da dimensão utópica que, através do ato de criação em experiência coletiva e compartilhada, produz outros modos de ocupar o espaço da instituição hospitalar e, ao produzir novos lugares possíveis, também desloca as formas de olhar e ser olhado dentro da instituição.

Algo que estava realmente latente no grupo era a palavra “reconhecimento”. Eles desejavam, como cada um de nós deseja, serem vistos, e serem vistos desde um outro modo

de ver. Oscar Munoz (2004), em sua obra “Re/trato”⁶, demonstra de forma muito sensível e original o quanto a imagem que cada um tem de si insiste em se perder e se reafirmar o tempo todo, como num ciclo constante de apagamento e reconstrução de si. Ser mais um dentro da lógica da rotina corrida e normativa da sociedade em que vivemos é ver esta imagem de si se esvaír, se apagar na multidão; ser alguém visto e reconhecido é uma forma de resgatar esta imagem que insiste em ser apagada pelo “tic tac” da repetição do mesmo. E, partindo da proposição de Sousa (2011, pg. 4) de que “criar implica instaurar uma existência”, o espaço de criação, para além da dimensão do reconhecimento, também resgata a dimensão da singularidade.

O que percebo em minha experiência é que esta dimensão singular encontra espaços na atenção aos detalhes, aos pequenos gestos, às intenções silenciosas... Nestes pequenos movimentos por vezes consigo perceber a vida que pulsa e o que pulsa em cada vida, e então aproximo-me de um modo de fazer saúde que para mim faz sentido: o modo construído a partir dos modos de cada um, dos sentidos que cada um é capaz de produzir.

Estar atenta(o) a escutar um grupo tão diverso, com tantas histórias e trajetórias diferentes (que muitas vezes são marcados fortemente por situações de perdas, abandonos e violências) em um contexto de tratamento prolongado em que estão em cena fragilidades e tensionamentos advindos desta experiência de adoecimento, isolamento e convívio intensivo sem espaços para intimidade e com poucas brechas de respiro no tempo contínuo das normas e rotinas, é um grande desafio. Certamente, muito de atenção e de olhares a estas fragilidades e tensionamentos nos escapou, e por vezes foi muito difícil manter a integração do grupo. Desta dificuldade fomos também buscando criar, com o grupo, espaços para a expressão de conflitos para que se pudesse abrir possibilidades de narrar e dar contornos a estas fragilidades efervescentes no convívio diário e prolongado. A arte move desejos, como já vimos, e tantos desejos em cena, na busca de construções coletivas para serem apresentadas, gera também disputas e incômodos. Quando percebemos estes movimentos no grupo tentamos criar condições de que estas vivências pudessem ter o lugar de experiência, ao terem lugar de expressão e possibilidade de ganhar contornos.

O tempo prolongado de internação hospitalar para tratar de uma doença que carrega em si o peso da contaminação, preconceitos e estigmas, em que a terapêutica pressupõe o isolamento, é um tempo difícil que mobiliza muitos afetos dentro de cada um que passa por

⁶ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uks_l0tQw3U>. Acesso em: Setembro de 2014.

esta experiência. O retorno que tivemos do grupo é que espaços de encontro e fortalecimento da coletividade através de espaços de compartilhamento e criação pela via da arte são muito importantes neste tempo tão complexo e difícil.

*

*

*

Agora já não temos muito tempo. Agora o encaminhamento para a conclusão se faz necessário. Estamos no processo final: em duas semanas a apresentação do musical e a primeira semana de arte do hospital. Neste trajeto, indas e vindas, encontros e despedidas, efemeridades e sustentações... Neste caminho, conflitos, tensões, dúvidas... E também muita potência, muita vida, muito desejo, muito tudo isto que pulsa e que, por vezes, escapa, descontrola, assusta, provoca... Nestas indas e vindas aprendi muito com este grupo tão diverso e surpreendente. Agora falta pouco para esta última apresentação em que estarei presente, e não sabemos ainda se tudo vai correr como imaginamos... Mas vai correr, já está correndo, e o que imaginamos é tão diverso que jamais será o que hoje é. Então agradeço pelos encontros, pela aposta, pela confiança, pela entrega, pelo compartilhamento e por todos aprendizados desta tão intensa e bela experiência.

*

*

*

6 O TRÂNSITO FINAL: DEPOIS DA PAUSA, AS RETICÊNCIAS...

Muito do que fica desta experiência é ainda indizível e reverbera em mim. Ainda atônita e completamente tomada pelo fim anunciado desta experiência com o grupo e com a escrita deste trabalho, tento dar um ponto final no que em mim soa tons de reticências... Reticências que movem para além, que não encerram: reticências em “modo utópico”. Pausa. Suspensão. Reticências... Dinâmica que situa os movimentos deste ensaio e desta experiência com sabor de inusitado. Então finalizo com ar de quem segue, pois desta inquietude advém a criação e os movimentos que anteciparão as próximas pausas. Então finalizo com as palavras de um grande mestre que há pouco chegou ao fim de seu trânsito tão inspirador e poético nesta vida, nosso querido, Manoel de Barros (1998):

A maior riqueza
do homem
é sua incompletude.
Nesse ponto
sou abastado.
Palavras que me aceitam
como sou
— eu não aceito.
Não aguento ser apenas
um sujeito que abre
portas, que puxa
válvulas, que olha o
relógio, que compra pão
às 6 da tarde, que vai
lá fora, que aponta lápis,
que vê a uva etc. etc.
Perdoai. Mas eu
preciso ser Outros.
Eu penso
renovar o homem
usando borboletas.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. **Retrato Do Artista Quando Coisa**. Rio de Janeiro: Editora Record, 1998;

BENJAMIN, W. O narrador: Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: **Magia e Técnica, Arte e Política**. 1936. São Paulo: Editora Brasiliense s.a, 7ª ed, 1994. p. 197-221;

BOCCARDO, A. C. S. *et al.* **O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 85-92, jan./abr. 2011;

BROOK, P. Apresentação; O teatro morto. In: **O teatro e seu espaço**. 1970. Editora Vozes limitadas. Tradução Oscar Araripe e Tessy Calado. Digitação 2009 – Viviana Colett;; p.2-22;

CAEIRO, A. Não Basta. 1930. In: **Vozes da Saudade**. PESSOA, F. 1888-1935. São Paulo: Vergara & Riba Editoras, 2007;

CONTE, J. O silêncio dos espaços infinitos. In SOUSA, E. L. A., TESSLER, E. & SLAVUTZKY (org.). **A invenção da vida: arte e psicanálise**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001; p.150-154;

COSTA, M. A. M. A lógica do tempo In: **A ficção do si mesmo: interpretação e ato em psicanálise**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998. P. 49-58;

DALMOLIN, C. C. **O perfil epidemiológico de casos de tuberculose notificados no Ambulatório de Tisiologia do Hospital Sanatório Partenon, Porto Alegre (Rio Grande do Sul), Brasil, em 2007 e 2008**. 2012. 76 pg. Dissertação de mestrado do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva: Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC;

DERDYK, E. Ponto de chegada, ponto de partida. In SOUSA, E. L. A., TESSLER, E. & SLAVUTZKY (org.). **A invenção da vida: arte e psicanálise**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001; p.14-21;

FERRACINI, R. **A arte de não interpretar como poesia corpórea do ator**. 1998. 271 pg. Dissertação de mestrado em Multimeios, Unicamp – Campinas, p.4-84;

HADERCHPEK, R. **Teatro, comunidade e universo simbólico**. Revista do LUME n. 1 set 2012. P. 1-10;

MEDRANO, C. A. **Saúde Pública, Psicanálise e Infância: Do Silêncio ao Brincar**. 2003. 131pg. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis/SC. p. 1 – 35;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Manual Técnico para o Controle da Tuberculose**. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 148. Brasília – DF, 2002;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília/DF, 2011;

MINISTÉRIO DA SAÚDE & FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Plano Nacional de Controle da Tuberculose: Normas Técnicas, Estrutura e Operacionalização**. Comitê Técnico-Científico de Assessoramento à Tuberculose. – 5. Ed. – rev. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000/ 107 p;

MOSE, V. **Nietzche, por Viviane Mosé. Café Filosófico – Cpfil Cultura**. 2012. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=spwH3CTgROo>>. Acesso em: Julho de 2014;

MUNOZ, O. **Re/trato**.2004. In: <https://www.youtube.com/watch?v=uks_10tQw3U>. Acesso em: Setembro de 2014;

PASSERON, R. Por uma Poianálise. In SOUSA, E. L. A., TESSLER, E. & SLAVUTZKY (org). **A invenção da vida: arte e psicanálise**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001; p.9-13;

PICON, P. D.; BASTOS, D. S. & GARCIA, P. **Do isolamento ao sanatório: diferentes práticas e serviços em um espaço de saúde pública de Porto Alegre – de 1909 a 2001**. Porto Alegre: Bol. da Saúde, v. 14, n. 1, 1999-2000;

PINA. Direção: Win Wenders. Documentário. 1 DVD (106min), 2010;

ROZA, L. A. G. Pulsão e Repetição, A repetição em Hegel, Kiekegaard e Nietzche e O Real e a Pulsão de Morte. **In Acaso e Repetição em Psicanálise: Uma introdução à teoria das pulsões**. 1936. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 4ª ed., 1986;

SILVIA, B. V. G. & SANTOS, S. **Mais um grande estabelecimento hospitalar para o combate à peste branca, em porto alegre (Partenon): a inauguração do Hospital Sanatório Partenon retratada pelos jornais de 1951.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 55 (1): 91-94, jan.-mar. 2011;

SOUSA, E. L. A. **A transgressão que salva.** Congresso Internacional “O uso social das perversões” – 26 a 28 de agosto 2013, Recife: Universidade Católica de Pernambuco;

_____ **Por Uma Cultura da Utopia.** E-topia: Revista Electrónica de Estudos sobre a Utopia, n.º 12 ISSN1645-958X. 2011 Disponível em: <<http://ler.letras.up.pt/site/default.aspx?qry=id05id164&sum=sim>>. Acesso em: Junho de 2014;

SOUZA, W. Micobacterioses (Hanseníase e Tuberculose) In: **Doenças Negligenciadas.** Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, 2010.p. 12 -15;

TESSLER, E. & CARON, M. Uma Câmera Escura Atrás de Outra Câmera Escura. In SOUSA, E. L. A., TESSLER, E. & SLAVUTZKY (org). **A invenção da vida: arte e psicanálise.** Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001; p.31-38.