



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO DE ENFERMAGEM

JOSÉ SANDRO DE ARAÚJO MEDEIROS FILHO

**O TEATRO DO OPRIMIDO COMO POSSIBILITADOR DA REABILITAÇÃO
PSICOSSOCIAL DE PESSOAS COM SOFRIMENTO PSÍQUICO: Um Relato de
Experiência**

CUITÉ – PB

2014

JOSÉ SANDRO DE ARAÚJO MEDEIROS FILHO

**O TEATRO DO OPRIMIDO COMO POSSIBILITADOR DA REABILITAÇÃO
PSICOSSOCIAL DE PESSOAS COM SOFRIMENTO PSÍQUICO: Um Relato de
Experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro de Educação e Saúde
(CES), Universidade Federal de Campina
Grande (UFCG) em cumprimento as
exigências legais para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. Msc. Francilene Figueredo da Silva Pascoal

CO-ORIENTADORA: Prof^ª. Msc Priscilla Maria de Castro Silva

CUITÉ – PB

2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

M488t Medeiros Filho, José Sandro de Araújo.

O teatro do oprimido como possibilitador da reabilitação psicossocial de pessoas com sofrimento psíquico: um relato de experiência. / José Sandro de Araújo Medeiros Filho. – Cuité: CES, 2014.

50 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Msc. Francilene Figueiredo da Silva Pascoal.
Co-orientadora: Msc. Priscilla Maria de Castro Silva.

1. Reabilitação psicossocial. 2. Oficinas terapêuticas. 3.
Teatro do oprimido. I. Título.

CDU 159.9

JOSÉ SANDRO DE ARAÚJO MEDEIROS FILHO

**O TEATRO DO OPRIMIDO COMO POSSIBILITADOR DA REABILITAÇÃO
PSICOSSOCIAL DE PESSOAS COM SOFRIMENTO PSÍQUICO: Um Relato de
Experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro de Educação e Saúde
(CES), Universidade Federal de Campina
Grande (UFCG), em cumprimento as
exigências legais para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Profª. Msc. Francilene Figueredo da Silva Pascoal

Curso de Bacharelado em Enfermagem – UAS/CES/UFCG
Orientadora

Profª. Msc. Priscilla Maria de Castro Silva

Curso de Bacharelado em Enfermagem – CCBS/UFCG
Co-orientadora

Profª. Msc. Alynne Mendonça Saraiva

Curso de Bacharelado em Enfermagem – UAS/CES/UFCG
Membro Interno

Cuité, 01 de abril de 2014

Dedico este trabalho a meus pais, pois tudo o que sou hoje, devo a eles. Vocês são os responsáveis pelo meu sucesso. Amo vocês! Dedico também a todos aqueles que sofrem algum tipo de opressão em seu cotidiano, para que os obstáculos que cada um destes enfrentam, sejam degraus que os levem à vitória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, aquele do qual sou filho, amigo e servo, pois em todos os momentos de angústia, aflição e dúvidas que passei durante estes cinco anos, foi Ele quem me amparou e sustentou-me! Obrigado Senhor, hei de ser grato eternamente!

Agradeço aos meus pais, José Sandro e Maria José, meu alicerce, meu porto seguro, aos quais devo o êxito desse momento único em minha vida. Sou grato pelo incentivo, apoio, paciência e por todo o amor que me dedicaram e que continuam dedicando, sem vocês, certamente eu não chegaria até aqui. Amo Vocês!

Agradeço aos meus irmãos, Sávio e Maxsuel, bem como a toda minha família pelo apoio nas horas em que precisei.

Agradeço a todos os meus amigos aos quais tenho, por cada um, um enorme apreço, um amor fraterno que não se explica; são estes amigos que também me ajudaram e me apoiaram, que me fazem rir quando é preciso e me consolam quando eu mais necessito, em especial, Emanuel, Osmael, Elizabeth, Fafá, Alynne, Geordânia, Elton, Renato, Marcyeli, Juliana, Creones, Raymme, Pablo, Henrique, Israel, Ramon, Isack, Josinaldo, Jacione, Bia, Émyle e Valter.

À Diana Cândido (*in memoriam*), que para mim será sempre um exemplo de ser humano, agradeço a Deus por ter tido a oportunidade de conhecê-la e de partilhar de sua amizade, a saudade fica, mas com ela ficam também os bons momentos que pudemos ter ao seu lado.

Ao Grupo de Oração Adorai, que foi a família que me acolheu e que até hoje faço parte e que não me arrependo em nada de ser servo do Senhor através deste grupo, o que sou hoje, espiritualmente falando, devo a vocês.

À Cia de Artes Áurea Dantas, pela alegria do que é fazer arte e esta arte ter me ajudado não só no curso, mas na vida.

Às colegas de curso e também amigas, Layane, Bianca, Haline, Flaviana, Gilmara, Yasmin e Cecília por tudo que vivemos juntos durante todo o curso, começamos juntos e terminaremos juntos. E no percorrer do curso outras pessoas também se fizeram especiais como: Polianna, Giannini, Fernanda e Aline. Espero que a distância não nos faça perder este afeto. Lembrarei cada momento em que vivemos com muito carinho.

Agradeço a minha orientadora Francilene Pascoal e a Priscilla Castro, co-orientadora, por terem aceitado este desafio de realizar este trabalho, por todos os ensinamentos e pelo tempo prestado para este trabalho. Agradeço também a Alynne Mendonça membro da banca por todas as considerações.

Agradeço a todos da equipe do Centro de Atenção Psicossocial – Sebastião Paulo de Souza, em especial a coordenadora do serviço Socorro Souto, pela receptividade, pelo carinho, pelo apoio, pelo acolhimento, só tenho a agradecer a esta equipe tão maravilhosa, que também tem uma parte responsável por este trabalho. Agradeço também aos usuários, dos quais tenho um imenso carinho, obrigado pelo acolhimento que tive.

Agradeço aos amigos Djalisson Tayner, Maria Geilza, Marinalva Ferreira e Tuany Roberta pela grande ajuda na formatação e nas correções deste trabalho.

Agradeço também a todos os professores que passaram pela minha vida, obrigado por tudo que me vocês me ensinaram, cada palavra, cada gesto foi importante para meu sucesso.

À Universidade Federal de Campina Grande e à todos os seus funcionários.

Agradeço ainda a todos que de alguma forma me ajudaram durante toda a graduação.

Mas os que esperam no Senhor renovarão as forças, subirão com asas como águias; correrão, e não se cansarão; caminharão, e não se fatigarão (Isaías 40, 31).

Muito Obrigado!

O teatro é o primeiro soro que o homem inventou para se proteger da doença da angústia.

Jean Barrault

MEDEIROS FILHO, J.S.A. **O Teatro do Oprimido como possibilitador da reabilitação psicossocial de pessoas com sofrimento psíquico: um relato de experiência.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande. Cuité – PB, 2014.

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil é coexistente do nascimento do movimento sanitário, na década de 70. Este movimento caracterizado pela luta antimanicomial ganhou ampla dimensão, quando se formou o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) em 1978. Em 2001, foi aprovada a Política Nacional de Saúde Mental, onde indicava o tratamento de pessoas com sofrimento psíquico em serviços comunitários de saúde mental, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O CAPS tem o objetivo de oferecer atendimento à população, realizando o acompanhamento clínico e a reabilitação psicossocial dos usuários. Estes serviços fazem uso de múltiplas atividades de apoio terapêutico, através de uma equipe multidisciplinar, tais atividades vão de um atendimento médico ou psicológico até ações de lazer e oficinas terapêuticas. As oficinas terapêuticas são uma das principais formas de tratamento oferecido nos CAPS. A inserção do teatro nos serviços de saúde mental objetiva criar espaços de comunicação aberta para o livre exercício das habilidades físicas e mentais permeados pelo lúdico. Como proposta terapêutica surge o Teatro do Oprimido (TO), modelo de teatro criado por Augusto Boal, que reúne técnicas e exercícios, que induzem debate sobre questões cotidianas, proporcionando maiores reflexões de poder, através da exploração de histórias entre opressor e oprimido. Este estudo tem por objetivo relatar as experiências vivenciadas, bem como as repercussões no cotidiano de pessoas com sofrimento psíquico, após a participação nas oficinas de Teatro do Oprimido realizadas no Centro Atenção Psicossocial I em Cuité-PB. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizados a partir das vivências obtidas após a realização de oficinas de Teatro do Oprimido com usuários do CAPS “Sebastião Paulo de Souza”. As oficinas foram feitas através de jogos e exercícios do TO, do livro Jogos para Atores e Não Atores de Augusto Boal (2012). Os resultados foram apresentados em quatro tópicos, de acordo com a etapa e a categoria trabalhada. Sendo assim, o primeiro tópico trata-se de “sentir tudo o que se toca: desmecanizando a estrutura corporal”; o segundo “escutar tudo o que se ouve: dando voz e vez ao oprimido”; “ativando os vários sentidos: construindo laços de confiança”, sendo o terceiro tópico; e por fim “ver tudo o que se olha: olhando para novos horizontes, lutando por dias melhores”. O TO é um instrumento de grande importância para implementação do cuidado ao usuário com sofrimento psíquico, este podendo ser oferecido nas oficinas terapêuticas dos CAPS, e desta forma, possibilitando para os usuários a reabilitação psicossocial e um cuidado diferenciado.

DESCRITORES: Oficinas Terapêuticas, Reabilitação Psicossocial, Teatro do Oprimido.

ABSTRACT

The psychiatric reform in Brazil is the birth of coexisting health movement in the 70s. This movement characterized by anti asylum fight gained wide scale, when it formed the Movement of Workers of Mental Health (MTSM) in 1978. Approved the National Policy on Mental Health, which indicated the treatment of people with psychological suffering in community mental health services, such as the Center for Psychosocial Care (CAPS) in 2001. The CAPS aims to offer services to the population, conducting clinical management and psychosocial rehabilitation of users. These services make use of multiple therapeutic support activities, through a multidisciplinary team such activities ranging from a medical or psychological care to leisure actions and therapeutic workshops. Therapeutic workshops are one of the main forms of treatment provided in CAPS. The insertion of the theater in an objective mental health services create spaces of communication open to the free exercise of physical and mental abilities permeated by ludic. A therapeutic proposal arises Theatre of the Oppressed (TO) model theater created by Augusto Boal, which brings together techniques and exercises that induce discussion on everyday issues, providing further reflection of power, through exploring stories between oppressor and oppressed. This study aims to report the experiences and the impact on the daily lives of people with psychological suffering, after participating in the Theatre of the Oppressed workshops held at the Center for Psychosocial Care I Cuité-PB. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, the type experience report, conducted from the experiences obtained after completion of Theatre of the Oppressed workshops with users CAPS "Sebastião Paulo de Souza". The workshops were made through games and exercises the OT, the book Games for Actors and Non-Actors by Augusto Boal (2012). The results were presented in four sections, according to the step category and crafted. Thus, the first subject is in "feel everything you touch: not mechanizing body structure"; the second "listen to everything you hear: giving voice to the oppressed and time"; "Activating many ways: building bonds of trust", being the third topic; and finally "see everything looking: looking for new horizons, fighting for better days." The TO is a very important tool for the implementation of care to the user with psychological suffering, this may be provided in CAPS therapeutic workshops, and thus allowing for users to psychosocial rehabilitation and a differentiated care.

KEY WORDS: Therapeutic Workshops, Psychosocial Rehabilitation, Theatre of the Oppressed.

LISTA DE SIGLAS

CAPS	– Centros de Atenção Psicossocial
CAPS ad	– Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas
DINSAM	– Divisão Nacional de Saúde Mental
MTSM	– Movimentos dos Trabalhadores em Saúde Mental
PB	– Paraíba
RAPS	– Rede de Atenção Psicossocial
RT	– Residências Terapêuticas
SP	– São Paulo
SUS	– Sistema Único de Saúde
TO	– Teatro do Oprimido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral.....	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 Reforma Psiquiátrica	19
3.2 Serviços Substitutivos em Saúde Mental.....	20
3.2.1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).....	21
3.2.2 Residências Terapêuticas.....	24
3.2.3 Programa de Volta para Casa.....	25
3.2.4 Centros de Convivência e Cultura.....	25
3.3 Oficinas Terapêuticas e sua Importância na Reabilitação Psicossocial.....	25
3.4 O Teatro do Oprimido como Possibilitador da Reabilitação Psicossocial.....	26
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	29
4.1 Tipo do Estudo	30
4.2 Cenário do Estudo	30
4.3 Participantes do Estudo.....	30
4.4 Critérios para Inclusão e Exclusão	30
4.5 Instrumento para Realização das Oficinas	31
4.6 Considerações Éticas	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
5.3 I – SENTIR TUDO QUE SE TOCA: <i>“Desmecanizando” a estrutura corporal.</i>	34
5.2 II – ESCUTAR TUDO O QUE SE OUVI: <i>Dando voz e vez ao oprimido.</i>	35
5.3 III – ATIVANDO OS VÁRIOS SENTIDOS: <i>Construindo laços de confiança.</i>	36
5.4 IV – VER TUDO O QUE SE OLHA: <i>Olhando para novos horizontes, lutando por dias melhores.</i>	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	43
ANEXOS	48



1. INTRODUÇÃO

O início da Reforma Psiquiátrica no Brasil é coexistente do nascimento do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos assistenciais e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, igualdade no oferecimento de serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde (2005), o movimento antimanicomial ganhou ampla dimensão quando um grupo constituído por membros do movimento sanitário, integrantes de associações e sindicatos de profissionais da área, familiares e pessoas com longo período de internação psiquiátrica, formou o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) em 1978. A partir desse momento muitas denúncias contra os abusos cometidos nos hospitais psiquiátricos vieram à tona.

No ano de 2001, foi aprovada a Lei Federal 10.216, onde foi firmada a Política Nacional de Saúde Mental, indica que o tratamento constitui-se pautado em serviços comunitários de saúde mental, visando à reabilitação social da pessoa com doença mental em seu meio através de uma Rede de Atenção Integral à Saúde Mental. Tal rede é formada por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, hospitais gerais, ambulatórios, atendimentos em rede básica, entre outros (DUARTE et al., 2012).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). É um local destinado à referência e tratamento de indivíduos de sofrimento psíquico, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, individual ou comunitário, e fomentador de vida. O CAPS tem por objetivo oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção psicossocial dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental formulado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004).

Segundo Carvalho et al. (2012), os CAPS fazem uso de múltiplas atividades de apoio terapêutico que visam a reabilitação e reinserção social, através de uma equipe multidisciplinar, podendo estas serem coletivas ou individuais. Tais atividades vão de um atendimento médico ou psicológico até ações de lazer, festas e oficinas terapêuticas. As oficinas terapêuticas são uma das principais formas de tratamento oferecido nos CAPS. Os CAPS têm frequentemente, mais de um tipo de oficina terapêutica. Essas atividades são realizadas em grupos com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores

e/ou estagiários. Eles realizam vários tipos de atividades que podem ser definidas através do interesse e da necessidade dos usuários, das possibilidades dos técnicos, do serviço, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, à realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania (BRASIL, 2004).

De acordo com Gherardi-Donato et al. (2011), a inserção da atividade teatral na rotina de assistência da pessoa com sofrimento psíquico no CAPS não está focada apenas no tratamento da doença mental, objetiva criar espaços de comunicação aberta para o livre exercício das habilidades físicas e mentais permeados pelo lúdico.

Nesta temática do teatro como estratégia de reabilitação social do indivíduo, surge o Teatro do Oprimido, grupo que se formou entre as décadas de 60 e 70, pelo dramaturgo Augusto Boal (SILVA et al., 2011). Através do uso de jogos, exercícios e técnicas teatrais, o Teatro do Oprimido, fomenta o debate de questões do dia-a-dia, objetivando maiores reflexões de poder, através da exploração de histórias entre opressor e oprimido. As técnicas do Teatro do Oprimido são o Teatro-Imagem, Teatro Jornal, Teatro Invisível, Teatro Legislativo e Teatro-Fórum (BOAL, 2012).

Em 2004, firmou-se uma parceria entre o Centro de Teatro do Oprimido e o Ministério da Saúde, onde a proposta era de capacitar profissionais do SUS que trabalham com saúde mental, formando multiplicadores do Teatro do Oprimido na Saúde Mental (BRASIL, 2010).

Pressupõe-se então que o teatro é uma ferramenta de cuidado que possibilita a inclusão social de pessoas que vivem com sofrimento psíquico, sendo de perceptível importância desenvolver um estudo sobre esta temática. Contribuindo para o crescimento e disseminação deste modelo terapêutico e para futuras pesquisas sobre o tema.

O entusiasmo para construir este trabalho veio primeiramente do meu encantamento com as disciplinas de Enfermagem em Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica e, posteriormente, com o estágio das disciplinas, na convivência que tive no CAPS. O fazer Teatro veio bem antes do encantamento com a Saúde Mental; tenho uma experiência de cinco anos com o Teatro, no ministério de artes do Grupo de Oração Adorai e na Cia de Artes Áurea Dantas. Então após notar que o CAPS I “Sebastião Paulo de Souza”, não apresentavam oficinas terapêuticas que envolviam Teatro em seu programa, fiquei bastante instigado em relatar a experiência da utilização do TO CAPS I em Cuité-PB, como estratégia de reabilitação psicossocial.



2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Relatar as experiências vivenciadas, bem como as repercussões no cotidiano de pessoas com sofrimento psíquico, após a participação nas oficinas de Teatro do Oprimido realizadas no Centro Atenção Psicossocial I em Cuité-PB.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar oficinas de Teatro do Oprimido com os usuários do CAPS I;



3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Reforma Psiquiátrica

O modelo de atenção à saúde mental no Brasil era fundamentado no afastamento da pessoa com sofrimento psíquico da sociedade, com internações em hospitais psiquiátricos. A partir da década de 70, este modelo começou a apresentar sinais de enfraquecimento (CORDEIRO; OLIVEIRA; SOUZA; 2012).

Em outros países, aumentava-se a preocupação em relação ao tratamento prestado nos hospitais psiquiátricos, no qual o indivíduo com sofrimento psíquico era tirado da sociedade por muitos anos, submetido a total crueldade, perdendo sua dignidade e sua autonomia. Pensando nisso, começava-se a buscar outros meios para derrubar a assistência servida nos manicômios (ROCHA, 2010).

A reforma psiquiátrica é um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens e que incide em territórios diversos nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com sofrimento psíquico e de seus familiares, nos movimentos sociais e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2005).

Um marco na reforma psiquiátrica foi a Crise da DINSAM – Divisão Nacional de Saúde Mental, que ocorreu em 1978 na cidade do Rio de Janeiro, onde profissionais e estagiários foram demitidos após uma greve. Eles denunciaram os maus tratos na Colônia Juliano Moreira, no Hospital Pinel e Pedro II (GRADELLA JÚNIOR, 2009).

No ano 1978, um grupo exigia do governo maior investimento na saúde pública e na medicina preventiva e social; era o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Este grupo era formado por integrantes de associações e sindicatos de profissionais, familiares e pessoas com de sofrimento psíquico. O movimento levou adiante suas reivindicações, construindo assim um caminho de luta política e ideológica em favor da justiça e equidade no setor saúde (AZEVEDO et al., 2012).

Este movimento passa a protagonizar denúncias da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico (BRASIL, 2005).

Em 1987, na cidade Bauru-SP, foi realizado um encontro de trabalhadores da área, culminando no aumento do movimento antimanicomial, criando assim o lema “Por Uma

Sociedade Sem Manicômios” (FREITAS, 2010). Neste mesmo ano foi realizado no Rio de Janeiro a I Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2005).

A luta antimanicomial no Brasil prosseguiu em 1989, com a criação do projeto de lei do deputado Paulo Delgado. O projeto relatava quão ineficaz era o modelo de tratamento psiquiátrico no país, onde indicava o término progressivo dos hospitais psiquiátricos, impedindo a abertura de novos leitos ou o financiamento de outros além dos já existentes. Ainda apresentava a criação de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, com hospitais-dia, centro de convivências entre outros (PARANHOS-PASSOS; AYRES, 2013).

Aconteceu na cidade de Caracas na Venezuela, em 1990 a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, aonde foi promulgado o documento final intitulado “Declaração de Caracas”. Os países que estavam presentes realizaram um pacto de reestruturação da modelo, revisar a função do hospital psiquiátrico, defender os direitos civis, a dignidade pessoal, e sua permanência em seu meio comunitário (HIRDES, 2009).

Somente após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional a Lei Paulo Delgado foi sancionada, em abril de 2001. A Lei Federal 10.216 defende o benefício à saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção da família no trabalho e na comunidade e visando o uso de serviços comunitários em saúde mental e tratamento que objetivem à reinserção social de pessoas com sofrimento psíquico (CORDEIRO; OLIVEIRA; SOUZA; 2012).

É no contexto da promulgação da lei 10.216 e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que a Política de Saúde Mental do Governo Federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade (BRASIL, 2005). Linhas próprias de financiamento foram estabelecidas pelo Ministério da Saúde para os serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, reforçando a fiscalização destes serviços (SILVA et al., 2011).

3.2 Serviços Substitutivos em Saúde Mental

O modelo de tratamento que os pacientes com sofrimento psíquico recebiam era contrário ao artigo 196 da Constituição Federal do Brasil, no qual presumi a prevenção da doença, a promoção e a recuperação da saúde. Assim, foram incentivadas inovações no tratamento, que visam à reinserção deste à sociedade, a promoção da saúde e da cidadania (AZEVEDO et al., 2012)

A transformação do modelo de assistência à saúde mental no Brasil pode ser vista na diminuição de leitos psiquiátricos, na extensão da rede CAPS e no perfil de gastos do

programa. Como consequência a essas mudanças, com a nova política de saúde mental, o número de leitos em hospitais psiquiátricos tem caído ano a ano (DAL POZ; LIMA; PERAZZI, 2012).

Conforme Pinho, Hernández, Kantorski (2010), os serviços substitutivos em saúde mental se revelam como alternativas transformadoras. São novos métodos para desconstruir o modelo hospitalocêntrico de assistência.

Para Carvalho et al., (2012), a reabilitação psicossocial baseia-se num processo que auxilia os indivíduos com sofrimento psíquico ao restabelecimento de sua autonomia e do exercício de suas funções na comunidade.

Com a reabilitação, o conceito de cura e de terapêutica se altera. O “poder” da cura rende-se a um cuidado que possa tornar a vida das pessoas menos incapacitante e mais digna. Nesse moderno método de agir e pensar, a terapia não é mais concebida como supressão dos sintomas, mas como produção de vida, de sentido de sociabilidade (ROCHA, 2010).

O Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, que tem por objetivos ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; promover a vinculação dos indivíduos com sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2011), a RAPS é formada pela Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; e Reabilitação Psicossocial.

3.2.1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

A designação “Centro de Atenção Psicossocial” surge no ano de 1986, na América Central, mais precisamente na Nicarágua, pois mesmo com recursos insuficientes e um contexto social ferido por guerras, prestava-se cuidados as pessoas com vivem com sofrimento psíquico (PINHO; HERNÁNDEZ; KANTORSKI, 2010).

No mesmo ano, no Brasil, o primeiro CAPS foi inaugurado, na cidade de São Paulo, o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS

da Rua Itapeva (BRASIL, 2004). Os Centros de Atenção Psicossocial foram regulamentados apenas em 2002, a partir da Portaria nº336/GM. Os CAPS funcionam como um método assistencial comunitário, organizando a atenção em saúde mental (CORDEIRO; OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

Para o Ministério da Saúde (2011), o CAPS tem por missão dar um atendimento diurno aos indivíduos com sofrimento psíquicos graves e persistentes e às pessoas com necessidades, decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

O trabalho no Centro de Atenção Psicossocial é realizado, prioritariamente, em espaços coletivos, de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes. O cuidado é desenvolvido através de um Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família. A ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do Centro de Atenção Psicossocial ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (BRASIL, 2011).

Conforme o Ministério da Saúde (2004), os CAPS funcionam, pelo menos, durante os cinco dias úteis da semana, cada CAPS possui sua particularidade e seu público atendido.

O CAPS I é indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes, seu funcionamento é executado durante os cinco dias da semana, das 8 às 18 horas, em dois turnos. É composto por um médico com formação em saúde mental, um enfermeiro, três profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional caso seja necessário), e quatro profissionais de nível médio, (técnico/auxiliar de enfermagem, artesão, técnico educacional e administrativo). O CAPS II é instituído em municípios com população acima de 70.000 habitantes, funcionando em dois turnos, podendo chegar a um terceiro turno. Sua equipe exige um médico psiquiatra, um enfermeiro em saúde mental, quatro profissionais de nível superior e seis de nível médio. O CAPS III é destinado à municípios com população acima de 200 mil habitantes. Caracteriza-se por um serviço com atenção 24 horas diárias, sendo incluso finais de semana e feriados. Necessita-se de dois médicos psiquiatras, um enfermeiro em saúde mental, cinco profissionais de nível superior e oito de nível médio para compor a equipe do CAPS III (ROCHA, 2010).

Para o Ministério da Saúde (2004) o CAPS i é um serviço de atendimento à crianças e adolescentes com sofrimento psíquico graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes. A equipe básica para atendimento dessa clientela é composta por um médico psiquiatra ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental, um enfermeiro, quatro profissionais de nível superior e cinco com nível de médio (ROCHA, 2010; BRASIL, 2011).

O CAPS ad II trata-se de um serviço para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui até quatro leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação (BRASIL, 2010). Funciona em municípios com até 70 mil habitantes, das 8 às 18 horas, em dois turnos, durante cinco dias da semana. Sua equipe é formada por um médico psiquiatra; um médico clínico, no qual será responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; um enfermeiro com formação em saúde mental; quatro profissionais de nível superior e seis de nível médio (ROCHA, 2010).

O CAPS ad III é um serviço destinado à população com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas. Está destinado ao atendimento de adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente. Este CAPS pode constituir-se como referência regional, sendo implantado em regiões com população de 200 a 300 mil habitantes. Funciona 24 horas, sendo todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. Sua equipe mínima para atendimento de cada 40 usuários por turno, configura-se por um médico clínico; um médico psiquiatra; um enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental; cinco profissionais de nível superior pertencentes às seguintes categorias profissionais: psicólogo; assistente social; enfermeiro; terapeuta ocupacional; pedagogo; e educador físico; quatro técnicos de enfermagem; quatro profissionais de nível médio; e um profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa. Excepcionalmente, a equipe mínima poderá atender até o máximo de 60 usuários por turno (BRASIL, 2012).

Para Rocha (2010), os CAPS deverão estar preparados para o acompanhamento dos usuários de forma restrita, pois estão designados a pacientes com sofrimento psíquico grave e persistente. Eles concentram a organização da rede comunitária de cuidados, fortalecendo os programas terapêuticos e auxiliando os indivíduos que moram nas residências terapêuticas.

3.2.2 Residências Terapêuticas

Durante a II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, salientou-se a importância da implantação dos então chamados "lares abrigados" para a reestruturação da assistência em saúde mental no País (BRASIL, 2004). Em 2000, o Ministério da Saúde cria o Serviço Residencial Terapêutico em Saúde Mental regulamentado pela Portaria n.º 106/2000, que introduziu o serviço no SUS para egressos de instituições de longa permanência (ROCHA, 2010).

As residências terapêuticas são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia daqueles com sofrimento psíquico graves, institucionalizadas ou não. O número de usuários pode variar desde um indivíduo até um pequeno grupo de no máximo oito pessoas, que deverão contar sempre com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um (BRASIL, 2004).

Para Martins et al., (2012) as residências terapêuticas são ambientes no qual os indivíduos com sofrimento psíquico são inseridos em um ambiente no que corresponde a uma residência, onde devem, gradativamente, se tornar aptos ao exercício de seus direitos e deveres da vida comum. Além disso, as Residências Terapêuticas prestam apoio à usuários de outros serviços de saúde mental que, por terem suporte familiar e social insuficientes ou por não possuírem moradia fixa (SILVEIRA; SANTOS JÚNIOR, 2011).

Como a principal finalidade da Residência é a moradia, não deve ser considerada como um local onde são realizados serviços de saúde, uma vez que outros dispositivos estão disponíveis para o atendimento, onde devem integrar a rede de atenção à saúde mental do município (MARTINS et al., 2012).

O mesmo autor ainda ressalta que há dois tipos de RT. A Residência tipo I é dirigida aos que tenham mais autonomia, ou seja, supervisão de atividades diárias dentro da casa, e encaminhar para as atividades de inserção social promovida pelos CAPS. É aquela que não demanda cuidados específicos de saúde. As Residências tipo II são indicadas aos usuários que sejam dependentes de cuidados diretos, como idosos, deficientes físicos e/ou com outras patologias que requerem cuidado diário de um profissional técnico de enfermagem.

O funcionamento dessas residências tem oferecido uma reaproximação com a vida, ampliando o convívio, o aprendizado e a rede social (ROCHA, 2010).

3.2.3 Programa de Volta para Casa

Em 2003, a partir da Lei 10.708 foi oficializado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Volta Para Casa. Esse programa objetiva a ressocialização, ao acompanhamento e à integração social de pessoas com longa história de internações em hospitais psiquiátricos (ROCHA, 2010). É realizado um pagamento mensal de um auxílio-reabilitação, no valor de R\$240,00 aos seus beneficiários (BRASIL, 2005).

Conforme Rocha (2010), o benefício é entregue diretamente ao indivíduo, num período de um ano, caso o beneficiário não tenha condições de recebê-lo, quem receberá será seu representante legal. Ao final do um ano, se a pessoa não apresentar condições propícias à reabilitação, o auxílio é renovado por mais um ano.

3.2.4 Centros de Convivência e Cultura

Dispositivo altamente potente e efetivo na inclusão social de pessoas com sofrimento psíquico em tratamento, a implantação dos Centros de Convivência e Cultura nos municípios necessita, como requisito prévio, de resposta pública efetiva e consolidada para os transtornos mentais severos e persistentes (BRASIL, 2007).

3.3 Oficinas Terapêuticas e sua Importância na Reabilitação Psicossocial

As oficinas terapêuticas funcionam como uma ferramenta importante de ressocialização e inserção individual à sociedade, na medida em que oferecem o trabalho, o agir e o pensar em grupo (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

As oficinas, não têm um caráter obrigativo, como acontecia nos hospitais psiquiátricos. São estratégias conforme o projeto terapêutico formulado pela equipe terapêutica, onde o usuário é quem decide se as oficinas são do seu interesse (PÁDUA; MORAIS, 2010).

Segundo Camargo et al. (2011), com a execução das oficinas terapêuticas torna-se possível a participação, em uma mesma atividade, pacientes do serviço de saúde mental, familiares, funcionários e demais membros da comunidade.

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), geralmente as oficinas terapêuticas tem um caráter expressivo, tais como de expressão corporal, musical, verbal e plástica; geradora de renda, como culinária, marcenaria, costura artesanato em geral; e de alfabetização (exercício de escrita e leitura).

As atividades que são feitas nas oficinas expressivas são mediadoras na construção de laços entre todos aqueles que participam. Elas colaboram na comunicação do usuário, fazendo com que ele partilhe suas histórias, vivências, e sentimentos que, anteriormente não tiveram a oportunidade de ser expressos, escutados e acolhidos (PÁDUA; MORAIS, 2010).

Dentre as oficinas terapêuticas supracitadas, a arteterapia é um dispositivo terapêutico importante na reabilitação psicossocial, pois absorve saberes das diversas áreas do conhecimento, constituindo-se como uma prática transdisciplinar, visando a resgatar o homem em sua integralidade através de processos de autoconhecimento e transformação. Na arteterapia, várias modalidades expressivas com propriedades terapêuticas inerentes e específicas são trabalhadas. Fica a cargo do arteterapeuta criar um repertório de informações relativo a cada modalidade, adequando-as às necessidades do usuário a ser atendido (COQUEIRO; VIEIRA; FREITAS, 2010).

Para Boal (2012), o teatro é outra possibilidade de reabilitação, já que permite que seres humanos se assistam em diversas situações. O teatro proporciona as pessoas com sofrimento psíquico, experiências que estimulem atitudes criativas, críticas e transformadoras. Pode ser utilizado para atingir tais experiências, por sua capacidade de questionar, obter respostas, encontrar caminhos e, principalmente, recriar vínculos, propiciando o crescimento individual e o desenvolvimento cultural. Os participantes das oficinas deixam para trás preconceitos, medos, estando abertos para novos conceitos e crenças, ideias e sentimentos (GHERARDI-DONATO et al., 2011).

Outra possibilidade de oficina é a dança; e não se resume a uma técnica ou a um conjunto de passos, bem como não objetiva a procura pela reprodução de passos iguais ou pela representação. Tais oficinas visam à experimentação do próprio movimento, criar no corpo circuitos de percepções que produzam dança e expressem essa técnica (LIBERATO; DIMENSTEIN, 2009).

3.4 O Teatro do Oprimido como Possibilitador da Reabilitação Psicossocial

O Teatro do Oprimido (TO) caracteriza-se por um método que agrupa exercícios, jogos e técnicas teatrais criadas pelo famoso teatrólogo brasileiro Augusto Boal. Teve origem no Brasil nas décadas de 60 e 70. Por intermédio do diálogo, o TO resgata aos oprimidos o direito de ser e falar (BOAL, 2010).

Essa modalidade de teatro surge em resposta às inquietações e experimentações de Boal, quando ainda era diretor artístico do Teatro de Arena de São Paulo. Boal preocupava-se

em fazer um teatro que não fosse somente feito para o povo, mas queria que fosse também feito pelo povo, levando assim os espectadores para o palco (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2012).

O TO apresenta uma versão terapêutica, onde esta versão está fundamentada em três hipóteses chamada de “O Tiro na Cabeça” (que se trata de formas, projeção e introjeção de idéias e valores), as hipóteses são: a osmose, a metáxis e a indução analógica (BOAL, 2002).

Segundo Boal (2002), a primeira hipótese, a *osmose* baseia-se na propagação de idéias, valores e gostos através da sedução ou opressão. Este fato geralmente ocorre em novelas, onde o espectador permanece imóvel às informações que são lhe transferidas osmoticamente. O TO traz como proposta romper os regimes de pensamentos autoritários, buscando a subversão daquilo ao invés da submissão, todo oprimido é um subversivo submisso. A segunda hipótese é a *metáxis*, refere-se à afinidade que deve haver entre o oprimido e a imagem teatral, é preciso uma identificação com a imagem projetada para que se forme uma imagem cênica. A terceira hipótese, a *indução analógica*, se caracteriza como um modo de gerar em todos um interesse por uma história individual, onde um sujeito expõe a figura de sua opressão, e espectadores formam imagens análogas a sua. Com essas hipóteses, Boal acredita montar uma metodologia onde sua principal meta é quebrar as opressões.

Entre as técnicas do Teatro do Oprimido estão: Teatro-Imagem, Teatro Jornal, Teatro Invisível, Teatro Legislativo e Teatro-Fórum (BOAL, 2010).

Segundo Boal (2012) o Teatro-Imagem propõe o pensar através de imagens, não utilizando a linguagem verbal, fazendo uso de seus próprios corpos, por meio de expressões corporais, expressões fisionômicas, proximidades e distâncias; devendo ser também usado objetos. É uma ferramenta importante para envolver o espectador, estimulando sua criatividade. No Teatro Invisível, são tratadas cenas comuns do cotidiano. A plateia torna-se protagonista, onde o espectador passa a ser “espec-ator”, sem que ele perceba. O Teatro Jornal é constituído de nove técnicas que dinamizam notícias de jornal, dando-lhes diferentes formas de interpretação.

O Teatro Legislativo é a maneira de introduzir o conteúdo político no Teatro do Oprimido. É uma experiência social e cultural que visa a produção de propostas legislativas e/ou jurídicas, a partir da intervenção do público em espetáculos de Teatro Fórum. No Teatro Fórum, a metodologia baseia-se, na criação de pequenas situações reais, normalmente em oficinas de algumas horas, situações nas quais se verifica uma clara situação de opressão, representadas posteriormente para uma plateia que é convidada a participar, substituindo os atores, equacionando todas as possibilidades (BOAL, 2012).

O TO representa uma forma de comunicação, dentre a qual se torna possível discutir sobre diversas questões relativas ao social (BOAL, 2010). Mostra-se como estratégia para a melhoria da qualidade de vida, promovendo o incentivo a arte e retomada da autonomia, havendo uma mudança no comportamento do indivíduo. Através do TO torna-se possível separar o real do imaginário. Mostrando o indivíduo como sujeito da história e não objeto da sua patologia, além de fazer com que os intervalos entre as crises psiquiátricas aumentem (SILVA et al., 2011).

Para Silva et al., (2011), o TO propicia as pessoas com sofrimento psíquico, que eles retomem seus lugares como cidadãos mais ativos. O TO pode colaborar na descoberta de novos trajetos para solucionar antigos problemas. Seus métodos não são como uma caixa fechada, sua metodologia é viva e se modifica com o diálogo do dia-a-dia, quando surgem novas questões.

O teatro é primordial, não porque seja melhor que outras artes, mas porque é a reunião de todas as artes. Usuários, familiares e profissionais podem apoderar-se dos meios de produção artística, não sendo apenas reféns desta. Em diálogo com a sociedade, podem criar, inventar, brincar com novos léxicos e construir um novo mundo. Mundo sem manicômios, com liberdade, democracia e beleza. Sozinho o Teatro do Oprimido não transforma nada. Quem faz a mudança são as pessoas organizadas (BRASIL, 2010).



4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 Tipo do Estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizados a partir das vivências obtidas após a realização de oficinas de Teatro do Oprimido com usuários do CAPS “Sebastião Paulo de Souza”.

As pesquisas exploratórias envolvem levantamento bibliográfico e documental, desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral acerca de determinado fato (GIL, 2008). Segundo Marconi e Lakatos (2007), a abordagem qualitativa atenta-se em analisar e interpretar aspectos mais significantes, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece o julgamento mais detalhado sobre investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, entre outros.

4.2 Cenário do Estudo

As oficinas foram desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) “Sebastião Paulo de Sousa” localizado no bairro São José, município de Cuité, situado no Curimataú Paraibano, cidade com população de 19.978 habitantes. O serviço foi fundado no de 2011, e atualmente estão cadastrados no CAPS, mais 500 usuários, sendo que entre 30 a 45 frequentam o serviço todos os dias da semana. Além da cidade de Cuité, o CAPS também recebe usuários da cidade de Nova Floresta, município circunvizinho, que tem por população 10.533 habitantes.

4.3 Participantes do Estudo

Os participantes das oficinas foram os usuários que são atendidos no CAPS I “Sebastião Paulo de Souza”. O grupo das oficinas foi composto de em média 20 a 25 usuários, levando em consideração que não foram todos que desejaram participar das oficinas, nem participaram todos os dias, por opção ou por faltarem o serviço nos dias em que houve oficina.

4.4 Critérios para Inclusão e Exclusão

Para participar da oficina de Teatro do Oprimido e dar continuidade aos trabalhos, o participante deveria:

- Ser usuário do CAPS há mais de seis meses;
- Participar de pelo menos metade das oficinas;
- Estar disposto a participar livremente;

Portanto, estaria fora das oficinas aqueles que não estiverem entre estes critérios.

4.5 Instrumento para Realização das Oficinas

As oficinas de TO foram efetuadas por meio de oito encontros, dos quais foram realizadas no período do mês de fevereiro, foram dois encontros por semana, sendo às terças-feiras e quintas-feiras, tendo como horário 09h00 e duração de no máximo duas horas. O planejamento da oficina foi realizado em conjunto com os profissionais do CAPS. As oficinas foram conduzidas através do arsenal do TO, composto por jogos e exercícios, extraídos do livro *Jogos para Atores e Não Atores* de Augusto Boal (2012), onde foi elaborado um Cronograma de Atividades (ANEXO A), contendo dias, horário, duração e exercícios propostos para cada dia.

4.6 Considerações Éticas

O estudo obedeceu aos aspectos éticos da pesquisa, envolvendo seres humanos, recomendados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Que preza, principalmente pelo anonimato e sigilo das informações colhidas. Na qual trata o sujeito em sua dignidade, respeitando-o em sua autonomia, defendendo-lhe em sua vulnerabilidade, comprometendo-nos com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos, garantindo que danos previsíveis serão evitados e que haja igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (BRASIL, 2012).



5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As oficinas foram realizadas, em conformidade com o arsenal do Teatro do Oprimido, do livro “Jogos para atores e não atores” de Augusto Boal, 2012. Sendo este arsenal, formando por jogos e exercícios teatrais.

Exercício é todo movimento físico, muscular, respiratório, motor, vocal que ajude aquele que o faz a melhor conhecer e reconhecer seu corpo. Os exercícios visam o melhor reconhecimento do corpo, seus mecanismos, sua capacidade de recuperação, reestruturação e re-harmonização. Os jogos, em contrapartida, tratam da expressividade dos corpos como emissores e receptores de mensagens (BOAL, 2012).

O arsenal está dividido em cinco categorias, que são: sentir tudo que se toca, escutar tudo o que se ouve, ativando todos os sentidos; olhar tudo o que se vê; e por fim, a memória dos sentidos. Foi escolhido, então trabalhar com quatro, das cinco categorias, como o propósito era trabalhar durante um mês, e cada mês possui quatro semanas, optou-se por quatro categorias. Por questões também de maior preparo, e por ser a maior categoria, optou-se deixar a quinta categoria, para um novo ciclo de oficinas.

Segundo Boal (2012), os aparelhos físico e psíquico são totalmente ligados. Assim nosso corpo vive numa batalha constante com o mundo, e os sentidos também sofrem, com isso começamos a sentir muito pouco daquilo que tocamos, a escutar muito pouco do que ouvimos, a ver muito pouco daquilo que olhamos. Os corpos se adaptam ao trabalho que devem realizar, levando à atrofia ou à hipertrofia. Para que o corpo seja capaz de emitir e receber todas as mensagens possíveis, necessita que este corpo seja “re-harmonizado”.

Inicialmente, para o planejamento e execução da oficina, houve um contato com a gestão municipal e a gestão do CAPS, para obtermos permissão e apoio. Foi realizada uma roda de conversa com os usuários e trabalhadores do CAPS, no intuito de explicar sobre o método do Teatro do Oprimido, bem como o desenrolar da oficina. A partir da explicação do TO, foi feito o planejamento das oficinas (cronograma, dias, horário, inclusão) levando em consideração os desejos, necessidades e sugestões dos trabalhadores e usuários do serviço.

No momento desta roda de conversa sobre a explicação e planejamento do TO no CAPS Cuité, foi perceptível identificar nos usuários sinais de entusiasmo e curiosidade referente às oficinas que estavam prestes a iniciar. Definido o planejamento, partimos para execução propriamente dita das oficinas que serão relatadas nos tópicos a seguir.

Foi um trabalho experimental, onde o intuito maior era experimentar esta arte como uma futura oficina terapêutica, que poderia ser introduzida no projeto terapêutico do CAPS “Sebastião Paulo de Souza”.

5.3 I – SENTIR TUDO QUE SE TOCA: “Desmecanizando” a estrutura corporal.

Como etapa inicial do TO, Augusto Boal sugere que inicie por trabalhos que mobilizem o corpo, uma vez que os trabalhos, iniciando pelo corpo. Todos os exercícios que trabalham o corpo são bons, pois se ganha controle cerebral sobre cada parte de seu corpo (BOAL 2012).

Os jogos teatrais ajudam no processo de “desmecanização” do corpo e da mente, que estão inteiramente ligadas às tarefas repetitivas do cotidiano do ser humano. O corpo atua diretamente sobre o pensamento. Uma estrutura corporal privada irá refletir e influenciar diretamente no pensamento

Partindo desse pressuposto, introduzimos alongamentos e exercícios leves, para vermos as limitações corporais que cada usuário trazia consigo, bem como para não assustá-los naquele nosso primeiro contato com o teatro; pois o primeiro contato é essencialmente importante, a partir deste contato, o indivíduo decidirá se aquilo que se está conhecendo será ou não, interessante para ele. Para Boal (2012), no Teatro do Oprimido, ninguém é compelido a fazer nada que não queira. E cada um deve saber o que quer, e o que pode.

Dividimos os jogos e exercícios em cinco séries. Os exercícios gerais, que se caracterizam por serem de fácil realização, dos quais são jogos baseados praticamente em brincadeiras infantis; as caminhadas, trabalhando ritmo e movimento; as massagens, pois é necessário relaxar e descansar a estrutura corporal, após a realização dos jogos; jogos de integração, promovendo a interação, descontração e o contato maior entre os participantes; e a gravidade onde se trabalha as mecanizações que ocorrem em nossos movimentos, tendo um foco no trabalho dos músculos.

Neste intento, foi iniciado os trabalhos dos músculos dos participantes da oficina através dos jogos infantis, como uma simples dança das cadeiras, onde usamos este exercício para acordá-los; a aceitação foi imediata, era nítida no semblante dos usuários a felicidade de se está participando do jogo, fazendo do teatro um instrumento que oportuniza o contato com sensações e sentimentos positivos e agradáveis, gerando um ambiente de total descontração.

O Teatro do Oprimido é uma atividade artística que pode ser ofertada como elemento constituinte de oficinas terapêuticas, uma vez que tais oficinas têm por objetivos: promover a reabilitação; assegurar um espaço de novas experiências para o paciente; possibilitar a construção subjetiva; além de permitir a expressão e contato com sensações e sentimentos positivos (TAVARES, 2003).

De acordo com Machado, Miasso, Pedrão, (2011) o indivíduo com sofrimento psíquico atendido no CAPS que participa desse tipo de atividade, na qual traz todo esse conjunto de sentimentos positivos, provavelmente irá ter maior aprovação a todo o projeto terapêutico direcionado para ele.

Os jogos e exercícios que trabalham o corpo foram também trabalhados nas outras semanas, pois o teatro versa sobre a continuidade do trabalho, sobre a evolução e superação; mesmo trabalhando outros elementos nas semanas seguintes, encaixávamos sempre exercícios já desenvolvidos, para analisarmos a evolução do usuário, conseqüentemente estávamos trabalhando a mente, motivando-os a se recordarem do que foi visto anteriormente.

Durante todos os dias da oficina foram trabalhado os jogos e exercícios para a desmecanização, foi observado o quanto cada pôde melhorar, embora que, uns se desenvolvessem mais que outros, não importava. O que realmente importava era a satisfação que cada um estampava no rosto, ao ver que algo mudou em cada um, como um simples fato, de esticar-se o mais do que era limitado pela mecanização do seu corpo.

5.2 II – ESCUTAR TUDO O QUE SE OUVÉ: *Dando voz e vez ao oprimido.*

Na segunda semana de oficina, foi iniciado o trabalho com voz, sons, ritmos e respiração. Agora com seus corpos mais desprendidos e articulados, partimos para a comunicação, a escuta e a fala.

Num primeiro momento, foi realizado com os usuários exercícios que combinavam corpo e mente, trabalhando o ritmo. No entanto notou-se, que muitos deles não têm um ritmo bem estruturado, favorecido pela dificuldade na coordenação motora e na dificuldade em realizar duas atividades ao mesmo tempo, devido aos transtornos existentes, do uso dos medicamentos e de seus efeitos adversos. Porém, não desistimos, o desejo de ver a melhora, era maior.

Foram propostos, jogos onde eles utilizavam palmas e sons produzidos a partir da criatividade de cada um, o intuito não era apenas de trabalhar a voz, mas, que através destes exercícios contribuíssem para quebra da timidez entre alguns dos participantes. No começo, houve aqueles que mal falavam, por timidez mesmo, outros pelo fato de não dominar a fala. Temos que levar em consideração que pessoas com sofrimento psíquico, em sua maioria nunca tiveram vez e voz perante a sociedade, sendo excluídos, ficando muitas aquém da população.

Conforme Tavares (2003), o sofrimento psíquico dificulta muitas das vezes as expressões. A depender da patologia, o indivíduo com sofrimento psíquico se sente incapaz

para dialogar e fazer-se compreender. Através de atividades de caráter artístico, assim como o teatro, aquilo onde parece ser inexprimível, encontra uma forma de ser expressa. Indivíduos que participam de oficinas teatrais apresentam momentos de liberdade de expressão, sendo desprendidos de julgamentos e preconceitos, tornando-se menos temerosos em expressar em público (GHERARDI-DONATO et al., 2011).

O Teatro do Oprimido configura-se como um instrumento de melhorias no diálogo e na interação social, pois cria um ambiente de descontração fazendo com que o indivíduo perca o medo e a timidez de falar, de se comunicar, de se expressar; mostrando que há um mundo inteiro aberto para ele, oportunizando assim a descoberta de novos valores.

Conforme Silva et al. (2011), o TO pode proporcionar melhorias no diálogo e socialização com o outro, tornando a pessoa com sofrimento psíquico, mais ativo, mais dinâmico. Assim, o teatro concede um espaço para transformações em sua autonomia.

Nossa proposta quando pensamos em trabalhar teatro no CAPS, era realmente essa, fazer com que os usuários do serviço, tornassem indivíduos mais desenvoltos, que falassem melhor em público, sem medo e timidez, tornando-os mais autônomos.

Fechando esta etapa, foi trabalhada ainda, a respiração, com exercícios que tinham como intuito melhorar a respiração dos participantes, para que isso favorecesse a comunicação e a fala de cada usuário. Segundo Boal (2012), respiramos mal por causa da mecanização do corpo, existem espaços enormes em nossos pulmões com ar impuro, que não se renova; utilizamos muito pouco de nossa capacidade pulmonar; exercícios de respiração nos ajudam a controlar nossa respiração.

5.3 III – ATIVANDO OS VÁRIOS SENTIDOS: *Construindo laços de confiança.*

Nesta semana de oficina, foi utilizado o que para Boal, é chamado de a “série do cego”. Onde todos os exercícios são trabalhados com alguém sempre de olhos fechados e um guia, sendo após o término da série, os papéis invertidos, para que todos possam ter a mesma oportunidade, e desfrutarem da mesma sensação. Neste âmbito, aproveitou-se para trabalhar a concentração de cada usuário, pois fechar os olhos e pedir que alguém o guie, parece ser uma tarefa complicada.

Para Boal (2012), dentre todos os sentidos, a visão é o mais monopolizador. Porque somos capazes de ver, não nos preocupamos em sentir o mundo exterior através dos demais sentidos, que ficam adormecidos ou atrofiados.

No início, notou-se certo receio e apreensão, era preciso então investir nestes exercícios, para criarmos um ambiente de pura confiança entre eles. Realizamos diversos

exercícios desta série, e o nível de confiança e de concentração foi ganhando uma forte crescente; a vontade fazer o melhor e evoluir a cada exercício foi maior, do que o medo de fechar os olhos. Controlando assim suas emoções, permitindo o uso dos outros sentidos, principalmente a audição e tato.

Algo que não foi relatado nas outras categorias, pois deixamos propositalmente para ser relatado nesta, por se tratar de uma categoria que retrata experimentos com as sensações. Ao final de todos os dias de oficinas, realizamos um momento de concentração. Neste instante, deixávamos os usuários na melhor condição que eles achavam, era posto uma música instrumental como plano fundo, e pedia para que todos fechassem os olhos. Neste exercício, o intuito maior, foi estimular a imaginação e criatividade, e provocar uma discussão à luz de tudo o que foi construído no íntimo de cada um. Escolhia-se uma temática, e em cima desta eram trabalhadas diversas situações, ao final discutíamos como foi a experiência de cada um, apontando os pontos mais relevantes, nesta hora, o mais importante é por em prática a escuta, respeitando a fala daquele que está com voz.

Como consequência positiva das oficinas, os usuários tornaram-se mais unidos, relatos que partiram também da equipe do serviço; quando estimulamos a confiança, o toque e a escuta para com o outro, isso irá refletir na convivência, por se tratarem de usuários que frequentam o CAPS diariamente, acabam que se transformam em uma espécie de segunda família, que se apoiam e que dividem os problemas do cotidiano.

5.4 IV – VER TUDO O QUE SE OLHA: *Olhando para novos horizontes, lutando por dias melhores.*

Na última semana de oficina, foi trabalhada a visão, propriamente dita. Na categoria passada, enfatizou-se o uso de outros sentidos, deixando a visão esquecida; pois o intuito maior foi fechar os olhos, e deixar que os outros sentidos fossem ativados.

Foi promovido nesta categoria, o uso da linguagem não verbal, e podemos ir mais além, levando a um caráter metafórico, muito mais do que passar algo para o outro com o olhar, queríamos que os exercícios os motivassem a terem um olhar crítico sobre seu papel enquanto cidadão, enquanto um “ser social”, assumindo isto para eles.

Usamos exercícios baseados, naquilo que chamamos de a sequência dos espelhos e a sequência escultura ou modelagem. Esses exercícios são realizados com muito contato visual, uma forma também de trabalhar a segurança, a timidez.

A implementação do TO no CAPS I Cuité, não tinha pretensão de formar atores, o objetivo maior seria ofertar através da arte, o cuidado ao usuário através de atividades lúdicas

e artísticas, e que desta forma, pudessem desenvolver nos participantes o protagonismo, o aumento da autoestima, o conhecimento do corpo e dos sentidos, a interação com os demais usuários e a equipe de saúde, em fim, a amplitude maior no cuidado, minimizando as dores e sofrimentos bio-psíquico e social que estes usuários experimentam no percorrer de suas vidas, provocado pela doença, estigma e preconceito.

O TO configura-se uma importante estratégia de reabilitação psicossocial, pois ele mostra os caminhos para que os usuários resgatem a sua autonomia através dos jogos, exercícios e encenações. Nesse sentido, a reabilitação psicossocial surge como um fator fundamental no processo de devolução da autonomia do indivíduo com sofrimento psíquico, a partir do momento em que este retoma as atividades do contexto social e devolvem o seu direito de cidadania (SILVA et al., 2011).

O Teatro do Oprimido destaca-se como um recurso terapêutico que pode ser capaz de ajudar a reabilitação psicossocial, uma vez que os participantes sentem-se encorajados a realizar atividades de caráter social, resgatando o seu lugar enquanto cidadão, tornando-se independentes e livres das amarras impostas pela sociedade; onde os participantes, já não são mais oprimidos, bem como também não são opressores, são apenas seres humanos buscando o seu melhor.

Foi nesta etapa que foi trabalhada também, pequenas cenas com os usuários. Eles tiveram papel importante nestas cenas, pois foram encenadas a partir de temas que os próprios deram, ou por histórias que eles mesmos já vivenciaram. Foi um momento de muita descontração e emoção para os usuários, e de bastante orgulho para os profissionais do serviço. Onde se começou a ver os frutos das oficinas.

Uma história em particular, é válida ser contada, onde uma usuária relatou a convivência com seu filho, que é etilista, contou que sofria bastante e este filho decidiu ir morar em outro estado à procura de emprego. Então, escolheu-se encenar esta história, neste momento foi possível observar a o alívio desta mulher, pelo simples fato de estar dividindo aquela fase de sua vida conosco, usando como instrumento, o teatro.

Atividades artísticas, assim, como o teatro, podem ser trabalhadas em serviços de saúde mental, pois seus efeitos na vida daqueles que participam, são muito positivos, vale salientar que devem ser bem pensadas e estruturadas, para que não sejam realizadas de qualquer forma. É importante ressaltar, que estas atividades tem o intuito primordial de reabilita-lo e não de torna-lo um exímio ator. Devemos procurar sempre, novas maneiras de

cuidado, e o Teatro do Oprimido pode ser uma nova forma que auxilie a reabilitação e o cuidado à pessoas que vivem com sofrimento psíquico.



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reforma Psiquiátrica no Brasil veio para trazer novos rumos para a situação de calamidade em que se encontrava a saúde mental na década de 70. Foi a partir da Reforma que foram discutidos melhores maneiras de cuidar de um paciente com sofrimento psíquico, mostrando o quão ultrapassado e desumano estava o modelo manicomial, no qual se baseava em afastar o indivíduo com sofrimento psíquico da sociedade, os colocando em situação de total desprezo e esquecimento dentro dos hospitais psiquiátricos.

O modelo proposto pela Reforma Psiquiátrica esta pautado no tratamento destes indivíduos por meio da reinserção deste no meio social, quebrando assim os paradigmas e os preconceitos estabelecidos pela sociedade, onde as pessoas com sofrimento psíquico seriam inseridos em serviços substitutivos em saúde mental, assim como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

O CAPS é um serviço de saúde mental que atende diariamente pessoas com sofrimento psíquico e oferece cuidados clínicos e reabilitação psicossocial. É um espaço comprometido com o resgate da cidadania e da autonomia daqueles que são acolhidos neste serviço, fortalecendo os vínculos com a família e a comunidade.

No CAPS, os usuários são cuidados, como se estivessem em suas respectivas casas, onde há um trabalho terapêutico, formulado por meio de oficinas. As oficinas terapêuticas podem ser dos mais variados modelos, favorecendo o melhor retorno a vida social. O teatro destaca-se como um recurso terapêutico, que pode ser ofertado nos CAPS, possibilitando um novo dinamismo no modo de cuidar.

Neste sentido, o Teatro do Oprimido surge como uma modalidade teatral, que tem grande poder na recuperação destes indivíduos à sociedade. O TO mostrou-se ser um canal que promove aos usuários a possibilidade de experimentar emoções e sentimentos positivos, fazendo com que aquele que participa das oficinas de TO, pois exercícios teatrais fazem com que o indivíduo se desprenda de sua realidade atual, onde todas as preocupações e adversidades do dia a dia são esquecidas, pois toda a sua concentração está voltada para aquele determinado jogo ou exercício, melhorando também o seu desempenho nas outras atividades propostas pelo projeto terapêutico.

As oficinas de TO possibilitaram a melhor expressão dialógica dos usuários, uma vez que tivemos essa percepção, onde se mostram pessoais, mais seguras e confiantes ao falar em público, ao dirigir a palavra ao outro, acarretando, assim, a interação social entre os usuários e a comunidade. Favoreceu uma melhor expressão corporal, propiciando o conhecimento de seus corpos, conhecendo assim suas possibilidades e limitações. O teatro tem essa função de

fazer com pessoas que participam dessas oficinas se desprendam dos medos, da timidez e das aflições, propiciando a descoberta de novos valores.

Portanto, vimos que o TO é um instrumento de grande importância, destacando-se como um recurso terapêutico que visa a reabilitação psicossocial, podendo ser certamente trabalhado no CAPS funcionando como um autêntico recurso terapêutico; tornando-se uma possível oficina terapêutica permanente no referido local da pesquisa. Através dos jogos e exercícios teatrais, foram observadas mudanças comportamentais nos usuários, desde o primeiro até o último dia. As mudanças extrapolaram os relatos obtidos e foram percebidas pelos pesquisadores como também pelos profissionais do serviço.

Por fim, destacamos a importância do presente estudo para o cenário atual da saúde mental, pois acreditamos que despertará interesse em trabalhar em um novo método de cuidado prestado as pessoas com sofrimento psíquico, além de contribuir para futuras pesquisas, pois nota-se a escassez literária acerca do tema trabalhado.



REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. M. de; MIRANDA, F. A. N. de. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a17.pdf>>. Acesso em: 12 de Junho de 2013.

AZEVEDO, E. B. de; FERREIRA FILHA, M. O.; SILVA, P. M. C. et al. Práticas intersectoriais que favorecem a integralidade do cuidado nos centros de atenção psicossociais. **Revista Gaúcha de Enfermagem.**, Porto Alegre, v. 33, n.1, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a13v33n1.pdf>>. Acesso em: 21 de Junho de 2013.

BOAL, A. **Jogos para atores e não atores**. 15 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

_____. **Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

_____. **O Arco-Íris do desejo: método Boal de teatro e terapia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Metáxis: informativo do Centro de Teatro do Oprimido**, CTO, n. 1, Rio de Janeiro: Master Print, 2010. Disponível em: <<http://ctorio.org.br/novosite/wp-content/uploads/2009/09/METAXIS.pdf>>. Acesso em: 07 de Junho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. **Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS Nº 466 12 de dez de 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Nº 12, Brasília, D.F., 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 de Junho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria N° 130 de 2012. **Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros**. Ministério da Saúde. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria N° 3.088 de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde. Brasília, 2011.

CAMARGO, V. P.; LENA, M. S.; DIAS, H. Z. J. et al. Costurando saúde: Possibilidades de integração por meio da confecção de bonecos(as) de pano em um CAPS infantil. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 64, 2011. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=4530&dd99=view>>. Acesso em: 09 de Julho de 2013.

CARVALHO, R. C.; ÁVILA, G. B. de; MEIRELES, A. T. et al. A reabilitação psicossocial através das atividades Extra-Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Journal of Nursing and Health**, América do Norte, 2012. Disponível em: <<http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/view/189/208>>. Acesso em: 07 de Junho de 2013.

COQUEIRO, N. F.; VIEIRA, F. R. R.; FREITAS, M. M. C. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 de Julho de 2013.

CORDEIRO, L. R. O.; OLIVEIRA, M. S.; SOUZA, R. C. de. Produção científica sobre os Centros de Atenção Psicossocial. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a16.pdf>>. Acesso em: 21 de Junho de 2013.

DAL POZ, M. R.; LIMA, J. C. de S.; PERAZZI, S. Força de trabalho em saúde mental no Brasil: os desafios da reforma psiquiátrica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 de Junho de 2013.

DUARTE, E.O.S.; NASI, C.; CAMATTA, M. W. et al. Caracterização das práticas de assistência na rede de atenção em saúde mental: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/19003/23970>>. Acesso em: 10 de Junho de 2013.

FREITAS, C. S. **A reforma psiquiátrica e a inserção das famílias no tratamento: uma análise da qualidade de vida do “familiar-cuidador”**. 37f. Monografia (Especialização em Educação e Promoção da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

GHERARDI-DONATO, E. C. S.; CORRADI-WEBSTER, C. M.; BRAGAGNOLLO, G. C. et al. Teatro e Saúde Mental: Experiência de Usuários em Hospital-Dia. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, 2011; v. 2, n. 1. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265323523017>>. Acesso em: 07 de Junho de 2013

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 edição. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GRADELLA JÚNIOR, O. Políticas públicas em saúde mental: familiares e usuários como atores principais. **Anais do XV ENABRAPSO**. Departamento de Psicologia – UNESP, Bauru, 2009. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/295.%20pol%CDticas%20p%DAblicas%20em%20sa%DAdem%20mental.pdf>. Acesso em: 25 de Junho de 2013.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf>>. Acesso em: 26 de Junho de 2013.

MACHADO, A. M.; MIASSO, A. I.; PEDRAO, L.J. Sentimento do portador de transtorno mental em processo de reabilitação psicossocial frente à atividade de recreação. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n.2, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reesp/v45n2/v45n2a21.pdf>>. Acesso em: 12 de Fevereiro de 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. V. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

MARTINS, G. da C. S.; MORAES, A. E. C.; SANTOS, T. C. F. et al. O processo de implantação de residências terapêuticas em Volta Redonda - Rio de Janeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a10v21n1.pdf>>. Acesso em: 27 de Junho de 2013.

OLIVEIRA, E.C.S.; ARAÚJO, M. F. Aproximações do teatro do oprimido com a Psicologia e o Psicodrama. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n2/v32n2a06.pdf>>. Acesso em: 11 de Julho de 2013.

PÁDUA, F. H. P.; MORAIS, M. de L. S. e. Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 21, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v21n2/v21n2a12.pdf>>. Acesso em: 09 de Julho de 2013.

PARANHOS-PASSOS, F.; AIRES, S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/02.pdf>>. Acesso em: 13 de Junho de 2013.

PINHO, L. B. de; HERNÁNDEZ, A.M.B.; KANTORSKI, L.P. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 1, 2010. Disponível em:

<<http://eduejournals.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6824/5733>>. Acesso em: 25 de Junho de 2013.

ROCHA, R. M. **Enfermagem em saúde mental**. 2 ed., atual e ampl 9. Reimpr. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2010.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 23 n. 4, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n4/v23n4a10.pdf>>. Acesso em: 05 de Agosto de 2013.

SILVA, J. J. S. da, et al. Desvelando os caminhos do teatro do oprimido como estratégia de reabilitação psicossocial. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, América do Norte, 0, 2011. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1952/pdf_537>. Acesso em: 07 de Junho de 2013.

SILVEIRA, M. de F. de A.; SANTOS JUNIOR, H. P. de O. Que eles falem por si: relatos dos profissionais sobre a experiência nas residências terapêuticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a08.pdf>>. Acesso em: 27 de Junho de 2013.

TAVARES, C. M. de M. O papel da arte nos centros de atenção psicossocial - CAPS. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 56, n. 1, 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a07v56n1.pdf>>. Acesso em: 12 de Fevereiro de 2014.



ANEXO A -

Cronograma de Atividades das Oficinas de Teatro do Oprimido

1ª Semana de Oficina

Categoria: *“Sentir tudo o que se toca”*

Dia 21.01.2014 | Horário: 09h00min | Duração: 01h00min

Atividades Propostas:

- Roda de conversa: com o objetivo de explicar sobre o TO, explicar sobre o funcionamento das oficinas e retirar as possíveis dúvidas;
- Espreguiçar-se + Alongamento;
- Dança das cadeiras;
- A cruz e o círculo;
- Hipnotismo colombiano + variante;
- João-bobo ou João-teimoso;
- Equilíbrio do corpo com objetivos;
- Movimentos premeditados;
- Exercício de concentração + discussão.

Dia 23.01.2014 | Horário: 09h00 | Duração: 01h30min

Atividade Propostas:

- Espreguiçar-se + Alongamento;
- Tex Avery: Gato e Rato
- Carangueijo;
- Passo do camelo + passo do elefante;
- “Como quiserdes”;
- Estátua de sal;
- O Urso de Poitiers
- Exercício de concentração + discussão.

2ª Semana de Oficina

Categoria: *“Escutar tudo o que se ouve”*

Dia 28.01.2014 | Horário: 09h00min | Duração: 01h30min

Atividade Propostas:

- Espreguiçar-se + Alongamento;
- Dança das cadeiras;
- Jogo de ritmo e movimento;
- A máquina de ritmos;

- Série de palmas;
- Ritmo em círculo;
- Conversa sobre a respiração + treino
- Exercício de concentração + discussão.

Dia 30.01.2014 | Horário: 09h00min | Duração: 01h30min

Atividades Propostas:

- Espreguiçar-se + Alongamento;
- Tex Avery
- Inclinado contra uma parede;
- Inspiração lenta;
- Panela de pressão;
- Respiração profunda pela boca;
- Em pé, em círculo;
- Exercício de concentração + discussão.

3ª Semana de Oficina
Categoria: “Ativando os vários sentidos”

Dia 04.02.2014 | Horário: 09h00min | Duração: 01h30min

Atividades Propostas:

- Espreguiçar-se + Alongamento;
- Caminhadas;
- O ponto, o abraço e o aperto do mão;
- Floresta de sons;
- A viagem imaginária;
- Massa de modelar;
- Quem disse “Ah”?
- Exercício de concentração + discussão.

Dia 06.02.2014 | Horário: 09h00min | Duração: 01h30min

Atividades Propostas:

- Espreguiçar-se + Alongamento;
- Caminhadas;
- Massa de modelar;
- Descobrir o objeto;
- O carro cego;
- A viagem imaginária;
- Fazer um oito;
- Exercício de concentração + discussão.

4ª Semana de Oficina
Categoria: “Ver tudo o que se olha”

Dia 11.02.2014 | Horário: 09h00min | Duração: 01h30m

Atividades Propostas:

- Espreguiçar-se + Alongamento;
- Caminhadas;
- O espelho simples;
- Sujeito e imagem trocam os papéis;
- Ambos são sujeitos e imagem;
- O escultor toca o modelo;
- O escultor não toca o modelo;
- Exercício de concentração + discussão.

Dia 11.02.2014 | Horário: 09h00min | Duração: 02h00m

Atividades Propostas:

- Espreguiçar-se + Alongamento;
- Caminhadas;
- Exercícios de respiração;
- Encenações de pequena cenas.
- Exercício de concentração + discussão.

FONTE: Jogos para atores e não atores, Augusto Boal, 2012.