

Teatro do Oprimido Como Possibilitador da Reabilitação Psicossocial de Pessoas em Sofrimento Psíquico

Theater of the Oppressed As a Facilitator of Psychosocial Rehabilitation of People in Psychic Suffering

José Sandro de Araújo Medeiros Filho¹

Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal²

Priscilla Maria de Castro Silva³

Alyne Mendonça Saraiva Nagashima⁴

Maria de Oliveira Ferreira Filha⁵

Gabrielle Porfirio Souza⁶

¹Enfermeiro. Residente em Atenção Básica pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - EMCM/UFRN. E-mail: jsandro.filho@gmail.com;

²Enfermeira. Docente da Universidade Federal de Campina Grande – campus Cuité/PB e do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENf/UFPB). E-mail: franfaspascoal@gmail.com;

³Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENf/UFPB), Mestre em Enfermagem pelo PPGENf/UFPB (2012). Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), lotada na Unidade Acadêmica de Saúde do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. E-mail: priscilamcs@hotmail.com;

⁴Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENf/UFPB). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, Brasil (2008). Professora da Universidade Federal de Campina Grande, Brasil. E-mail: alynneme@gmail.com;

⁵Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem da UFPB. E-mail: marfilha@yahoo.com.br;

⁶Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). Enfermeira no Complexo Hospitalar de Clínicas da Universidade Federal do Paraná E-mail: gabriele_132@hotmail.com.

Resumo

O objetivo é avaliar as repercussões do Teatro do Oprimido (TO) no cotidiano de pessoas em sofrimento psíquico usuários do Centro de atenção Psicossocial (CAPS) I em Cuité, Paraíba-PB. Trata-se de uma pesquisa-intervenção com abordagem qualitativa, realizada com quatorze usuários do CAPS. Os dados foram coletados no período de junho a julho de 2014, por meio de entrevistas semiestruturadas e, em seguida, submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin. O TO mostrou-se um importante recurso terapêutico e foram observados benefícios como: expressão de sentimentos de confiança, alegria, satisfação; ruptura do medo, timidez e das aflições; fortalecimento do diálogo; descoberta de novos valores e atributos de cidadania; melhoria na qualidade do sono e repouso; e desejo de reabilitação social. Conclui-se que o TO oferta um cuidado constituinte de novas práticas e saberes direcionados ao protagonismo do usuário na conjuntura da arte do cuidar.

Palavras-chave: Saúde; Arte; Reabilitação.

ABSTRACT

The objective is to evaluate the repercussions of the Theater of the Oppressed (OT) on the daily life of people suffering from psychic suffering from the Psychosocial Care Center (CAPS) I in Cuité, Paraíba-PB. This is an intervention research with a qualitative approach, carried out with fourteen CAPS users. The data were collected from June to July 2014, through semi-structured interviews and then submitted to the content analysis proposed by Bardin. OT was an important therapeutic resource and benefits were observed such as: expression of feelings of trust, joy, satisfaction; rupture of fear, timidity and afflictions; strengthening dialogue; discovery of new values and attributes of citizenship; improvement in the quality of sleep and rest; and desire for social rehabilitation. It is concluded that OT offers a care constituent of new practices and knowledge directed to the protagonism of the user in the conjuncture of the art of caring.

Keywords: Health; Art; Rehabilitation.

Introdução

Todo modelo de atenção em saúde mental estabelece intermediações entre o aspecto técnico e o político e nele devem estar presentes os interesses e as necessidades da sociedade, o saber técnico, as diretrizes políticas e os modos de gestão dos sistemas públicos. Com isso a partir da Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica vem cumprir um importante papel nas transformações ocorridas na assistência prestada ao doente mental, se contrapondo ao modelo hegemônico de assistência centrado no hospital psiquiátrico e na exclusão social do doente, criando novas formas de convivência com a loucura e buscando a transformação da realidade assistencial atual⁽¹⁾.

Neste contexto, a assistência à saúde mental vem galgando novos espaços de construção de práticas e saberes, redesenhando uma nova política e cenário assistencial em meio aos graves desafios da saúde pública no país, com a intenção de proporcionar uma compreensão da loucura e do papel social das pessoas em sofrimento psíquico. É relevante destacar a necessidade de produção de uma nova cultura que comporte a loucura, não como tolerância, mas como gesto de aceitação de uma condição inerente ao ser humano, para qual urge buscar respostas técnicas e científicas que não desqualifique ou puna quem já enfrenta limites para compreender o mundo⁽²⁾.

Para tanto, a criação dos serviços substitutivos aos manicômios psiquiátricos, propuseram a quebra de um paradigma hospitalocêntrico e cronificador. O surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a partir da Lei 10.216⁽³⁾, permitiu um novo olhar direcionado ao cuidado e as práticas em saúde mental, através do envolvimento familiar, empoderamento do sujeito e reinserção social e exercício da cidadania. O surgimento do CAPS se deu através da portaria 336/2002⁽⁴⁾ que estabelece a criação e os tipos de CAPS, a Lei de certa forma ajudou, uma vez que redirecionou a assistência⁽⁵⁾.

Contudo, na busca pela inclusão social dos sujeitos em sofrimento psíquico, uma das estratégias utilizadas como recurso terapêutico, é a formação de grupos, com a finalidade de possibilitar as trocas interativas, exploração da subjetividade e fortalecimento das relações⁽²⁾.

Na produção de saúde, o CAPS surge como um espaço onde é possível estabelecer tecnologias leves para estabelecer um cuidado diferenciado para aqueles em sofrimento psíquico, como a visita domiciliar, oficinas terapêuticas, atividades grupais, atividades lúdicas, entre outros. A arte se faz presente nesse contexto de produção de cuidados, uma vez que se constitui como produtora de subjetividade, catalisadora de afetos, como meio de produção e inserção social⁽²⁾.

A arte utilizada como recurso terapêutico no Brasil ganhou destaque em

1946, através dos trabalhos pioneiros da psiquiatra brasileira Nise da Silveira, que por meio das oficinas de arte, sob a influência junguiana buscava compreender as imagens produzidas pelos pacientes do Centro Psiquiátrico Dom Pedro II, no Rio de Janeiro⁽⁶⁾. Desde, então no Brasil utiliza-se da arte, através de atividades artísticas, como terapia para as pessoas com sofrimento psíquico.

Dentre as atividades artísticas que estabelecem a relação entre poder da expressão e o empoderamento dos sujeitos, é o teatro. A inserção da atividade teatral no cuidado da pessoa em sofrimento psíquico, não está focada apenas na possibilidade de atenuar sintomas psíquicos presentes nos transtornos mentais, mas objetiva criar espaços de comunicação abertos para o livre exercício das habilidades cognitivas e consciência corporal, permeadas pelo lúdico⁽⁷⁾.

Para disseminar tal prática, o dramaturgo Augusto Boal criou a estratégia do Teatro do Oprimido (TO) entre as décadas de 60 e 70. Nesta estratégia utiliza-se de jogos, exercícios e técnicas teatrais, para fomentar 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⁽⁸⁻⁹⁾.

Como forma de disseminar e fortalecer essa estratégia de cuidado, o Ministério da Saúde, em 2004, estabeleceu uma parceria

com o Centro do Teatro do Oprimido, com o intuito de promover ações mais humanizadas que englobassem o usuário, a família e os profissionais da saúde mental. Esse projeto estabeleceu a capacitação de profissionais de saúde mental, pelos técnicos do TO e foi patrocinada pelo Fundo Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾.

O TO se apresenta como uma ferramenta importante para a produção de novos saberes e práticas, voltados para a participação social, debate sobre a cidadania, possibilitando a criação de novas subjetivações desalienadas, permitindo que sejam criadas relações sociais mais concretas, pautadas na justiça e igualdade⁽¹¹⁾.

Esta pesquisa vem a contribuir para ampliação de discussões e reflexões sobre essa proposta de cuidado e reinserção social, tendo como objetivo avaliar as repercussões do Teatro do Oprimido (TO) no cotidiano de pessoas em sofrimento psíquico usuários do Centro de atenção Psicossocial (CAPS) I em Cuité-PB.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma pesquisa-intervenção com abordagem qualitativa, que foi realizada com indivíduos com sofrimento psíquico, que fazem uso de um serviço de saúde mental.

Denominam-se intervenções, as interferências (mudanças, inovações), realizadas por pesquisadores. Tais

interferências são planejadas e implementadas com base em um determinado referencial teórico e objetivam promover avanços, melhorias, nessas práticas, além de pôr à prova tal referencial, contribuindo para o avanço do conhecimento⁽¹²⁾.

A pesquisa intervenção, tida como um método de pesquisa variável da pesquisa-ação, não é constituída apenas pela ação ou pela participação, ela é uma experimentação da situação real, possibilitando que os pesquisadores intervenham de modo consciente⁽¹³⁾.

Nesse sentido, a pesquisa-intervenção procura acompanhar o cotidiano das práticas, criando um campo de problematização para que o sentido possa ser extraído das tradições e das formas estabelecidas, instaurando tensão entre representação e expressão, o que faculta novos modos de subjetivação. O processo de formulação da pesquisa-intervenção aprofunda a ruptura com os enfoques tradicionais de pesquisa e amplia as bases teórico-metodológicas das pesquisas participativas, enquanto proposta de atuação transformadora da realidade sócio-política⁽¹⁴⁾.

Um desafio da pesquisa intervenção é a concepção de realidade cotidiana. Logo, para pensar as modificações da realidade, o apoio está nas possibilidades que se encontram na realidade concreta onde surgem as mudanças⁽¹⁴⁾.

Esta pesquisa esteve ancorada nos pressupostos do dramaturgo Augusto Boal

(2012)⁽⁹⁾ e estes se entrelaçam com as ideias da pesquisa intervenção, uma vez que possibilitam a mudança na realidade cotidiana, através de transformações concretas na qualidade de vida dos participantes.

O estudo foi desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) “Sebastião Paulo de Sousa” localizado no município de Cuité, situado no Curimataú Paraibano. A população constituiu-se de usuários que são atendidos no CAPS I “Sebastião Paulo de Souza”. A amostra foi composta por quatorze usuários que frequentava o serviço diariamente. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: usuários que participaram ativamente de pelo menos metade das oficinas de TO oferecida por nós, durante quatro semanas e que tinham interesse e disponibilidade para participar do estudo

As oficinas de TO foram efetuadas por meio de oito encontros, as quais foram realizadas entre os meses de junho e julho de 2014. Realizaram-se dois encontros por semana, sendo às terças-feiras e quintas-feiras, tendo como horário 09h00 e duração de no máximo duas horas. O planejamento das oficinas 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)⁽⁹⁾, onde foi elaborado um cronograma de atividades, compreendendo

dias, horário, duração e exercícios propostos para cada dia.

O material empírico foi coletado, somente após a realização das oficinas. A coleta foi conduzida por meio de entrevistas semi-estruturadas, as quais foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

O material empírico foi submetido à análise de conteúdo, que partiu de um plano mais superficial, onde atingiu um plano mais aprofundado que foi além dos significados imediatos, onde se utilizou procedimentos sistemáticos de descrever o conteúdo. Para tanto, foram realizadas leituras sucessivas e grifados os trechos de interesse, em seguida foi organizado em categorias⁽¹⁵⁾.

O desenvolvimento do estudo seguiu os preceitos da resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado Comitê de Ética e Pesquisa, conforme CAAE: 22365313.2.0000.5182, protocolo n.º 677.76. No cumprimento dos requisitos éticos foi solicitada aos participantes a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias. Para manter o anonimato dos participantes da pesquisa, foram utilizados pseudônimos fazendo referência a renomados teatrólogos do nosso país.

Resultados e Discussão

Utilizando-se da análise de conteúdo, os dados obtidos foram constituídos em quatro categorias temáticas: “Categoria I – O TO (Teatro do Oprimido) como oferta de emoções

e sentimentos positivos”; “Categoria II – O TO como ferramenta na melhoria do diálogo, da interação social e da expressão corporal”; “Categoria III – O TO como gerador da qualidade de vida”; “Categoria IV – O TO possibilitando a reabilitação psicossocial”, que serão descritas a seguir.

I. O Teatro do Oprimido como oferta de emoções e sentimentos positivos

Nesta categoria, percebeu-se a expressão de emoções e sentimentos positivos verbalizados pelos participantes do estudo em relação às oficinas de Teatro do Oprimido (TO) ofertada no CAPS.

*Ah, eu fico muito contente,
muito alegre, bem animada
[...] (Maria Clara
Machado).*

*Trouxe muita felicidade,
paz e amor. (Gil Vicente).
[...] me deixava com o
coração limpo, leve; a
cabeça também leve.
(Machado de Assis).*

*Pra mim trouxe tanta coisa
de bom [...] Gostei, pra
falar a verdade. (Plínio
Marcos).*

O teatro do oprimido (TO) é uma proposta artística e voltada para determinar atuação, debate, reflexão e transformação dos indivíduos que com ela se relacionam por meio

da ação cênica. Nesta asserção, o lúdico e o político se correlacionam e permitem possibilidades de vivenciar o aprendizado, onde a elaboração e partilha dos papéis entre ator-espectador permite que todos os envolvidos participem ativamente das cenas e possam até mesmo transformá-las⁽¹⁶⁾.

Participar de oficinas terapêuticas de TO propicia aos portadores de sofrimento psíquico, satisfação e prazer, além disto, como atividade artística contribui no auxílio do controle das emoções, evitando, assim, novos surtos agudos e internações, como também, possibilita que estes sujeitos tornem-se cidadãos mais ativos, auxiliados por uma técnica que por si só, contribui para a resolução dos problemas do dia-dia de cada um⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Esses depoimentos, em conformidade com os achados na literatura pertinente, evidenciam que o TO pode proporcionar emoções e sentimentos positivos, tais como felicidade, tranquilidade, prazer e satisfação, desta forma, ressalta-se que a oferta de atividades artísticas pode trazer bem-estar aos usuários dos serviços de saúde mental, favorecendo uma melhor adesão ao projeto terapêutico proposto para o usuário.

II. O Teatro do Oprimido como ferramenta na melhoria do diálogo, da interação social e da expressão corporal

O diálogo e a interação social são pontos de importante relevância no contexto social dos portadores de sofrimento psíquico, pois estes indivíduos tendem a se fechar para o externo, com receio de não serem aceitos pela sociedade⁽⁷⁾.

O sofrimento psíquico pode dificultar 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⁽¹⁶⁾.

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⁽⁹⁾.

No TO, os espectadores passam a ser *espect-atores*⁽⁹⁾, são convidados a passar de uma postura alienada e acrítica para ativos, críticos e protagonistas das encenações teatrais perpassando por reflexos da vida cotidiana.

*Eu perdi a timidez. Agora
tô mais falando com as
pessoas, por que eu era*

muito tímido. (Nelson Rodrigues).
Melhorou mais a desenvoltura com as pessoas, pra conversar com as pessoas e foi isso que achei, que percebi depois das aulas de teatro... (Ariano Suassuna).
[...] eu fiquei mais solta. (Hermilo Borba).

Foi possível constatar pelos relatos que dentre os benefícios do TO para pessoas com sofrimento psíquico, a melhoria da comunicação e do diálogo.

O Teatro do Oprimido proporciona melhorias no diálogo e na socialização, tornando a pessoa em sofrimento psíquico, mais ativo, mais dinâmico. Assim, o teatro concede um espaço para transformações em sua autonomia⁽⁷⁾.

A “linguagem teatral” é a linguagem humana por excelência, e esta linguagem é essencial. Temos que reconhecer a importância da voz, dos gestos, dos sons, do corpo, das emoções, dos sentimentos, da mente, do teatro em nosso cotidiano. A linguagem teatral, além de ser muito rica e ilimitada, nos leva a desafios que transcendem o palco e nos insere na vida, possibilitando-nos o exercício da liberdade, do pensamento e da ação⁽⁹⁻¹⁸⁾.

Tomando um grupo de pessoas com o sofrimento psíquico, que sofreram ou sofrem opressões, onde há uma inclinação maior a não se relacionarem com o outro ou que têm grande dificuldade para se aproximarem das pessoas, aderir ao teatro como recurso terapêutico é de uma grande significância na vida social, revelando assim uma maior necessidade de se apostar em propostas desta natureza, pois certamente representam um abrir de portas para o mundo⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Indivíduos que participam de oficinas teatrais apresentam momentos de liberdade de expressão, sendo desprendidos de julgamentos e preconceitos. Além disso, nos revelam as possibilidades que tiveram de viver situações que ajudam a melhorar seu cotidiano⁽⁷⁾.

Conforme as os achados na literatura e as falas dos entrevistados, fica claro que o TO configura-se como um forte instrumento de melhorias no diálogo, na interação social e na expressão corporal, 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 aberto para ele, oportunizando assim a descoberta de novos valores e favorecendo para o alcance de uma melhor qualidade de vida.

III. O Teatro do Oprimido como gerador de qualidade de vida

A qualidade de vida diz respeito às condições de vida de um ser humano e envolve o bem-estar físico, mental, psicológico, emocional e os relacionamentos sociais, como família e amigos⁽¹⁹⁾.

Nesta categoria, os entrevistados expressam como o TO contribuiu para a melhoria da qualidade de vida.

É porque eu tava sem dormir! Ai graças a Deus, eu já tô conseguindo dormir. (Gil Vicente).

[...] isso tudo é bom pra saúde, saúde mais pra mim, o teatro é bom.

(Plinio Marcos).

[...] por que é um negócio de melhorias pra gente que é usuário. (Amir Haddad).

O TO como recurso terapêutico é um instrumento utilizado na saúde mental, onde possibilita a melhora, estabilização e reabilitação dos usuários, fazendo com que os intervalos entre as crises psiquiátricas sejam maiores⁽⁸⁾.

Porque eu passava a noite todinha andando dentro de casa, parecia um bicho [...] eu tava muito nervosa, e graças a Deus eu melhorei. (Gil Vicente).

Ajudou demais [...] Porque eu num era assim desse

jeito, só vivia assim, eu só queria que meu pai viesse me buscar, eu chorava tanto. (Maria Clara Machado).

Analisando os presentes achados e em conformidade com os relatos apresentados, nota-se que o TO funciona como um mecanismo que favorece a melhoria na qualidade de vida, fazendo com que o usuário que participa desse tipo de oficina terapêutica consiga alcançar a sua tão almejada reabilitação psicossocial.

IV. O TO possibilitando a Reabilitação Psicossocial

O exercício teatral vai muito além de um simples recurso terapêutico auxiliar, ele se configura como um verdadeiro instrumento na reabilitação psicossocial de portadores de sofrimento psíquico⁽²⁰⁾.

O relato referido abaixo expõe a ideia que o autor supracitado traz:

[O Teatro] Influenciou pra mim ir trabalhar com meu irmão que tá lá fora. Vou trabalhar com ele. Se Deus quiser, se num for no teatro vai ser em outra coisa. (Nelson Rodrigues).

É importante destacar na fala do entrevistado Nelson Rodrigues a ênfase do

desejo em reabilitar-se no âmbito psicossocial, mas especificamente, no campo do trabalho. Este desejo emergiu a partir da sua vivência nas oficinas do TO, uma vez que, momentos vivenciados em atividades teatrais pelas pessoas com sofrimento psíquico, podem servir de subsídio para que estas pessoas estejam mais aptas a enfrentarem os desafios existentes fora de seu campo habitual⁽¹⁷⁾. Entender a complexidade do processo saúde-doença dos pacientes em sofrimento mental e a diversidade desses, possibilita a prestação de uma assistência holística, que favorece a qualidade de vida dessa população⁽²¹⁾.

O TO configura-se uma importante estratégia de reabilitação psicossocial, ao passo que através dos jogos, exercícios e encenações, mostra os caminhos para que os usuários resgatem a sua autonomia e lute pelos seus direitos de cidadão. Nesse sentido, a reabilitação psicossocial surge como um fator fundamental no processo de devolução da autonomia ao portador de sofrimento psíquico, a partir do momento em que este retoma as atividades do contexto social e devolvem o seu direito de cidadania⁽⁸⁾.

O ser humano deve ser impelido a expandir suas potencialidades e reconhecer que possui limites e dificuldades que devem ser enfrentados e assumidos, assim como em buscar uma autonomia, que o leve a entender e exercer seu papel de “ser social” capaz de vivenciar suas ações. O TO possibilita uma nova forma de cuidar, um modo mais dinâmico na

busca da reinserção e reabilitação de portadores de sofrimento psíquico junto à sociedade^(8,18).

Agora tô desenrolando [...] Eu apresentei uma peça aqui ontem, que teve do teatro (Nelson Rodrigues). [...] deu mais segurança de falar, de pensar, de agir [...] na questão, por exemplo, da conquista, a gente fica mais confiante. (Ariano Suassuna).

Diante dos discursos apresentados e das considerações dos autores supracitados, 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 aqui apresentados, já não são mais oprimidos, bem como também não são opressores, são apenas seres humanos buscando o seu melhor.

Conclusão

No enquadramento da Reforma Psiquiátrica brasileira, a dedicação à saúde oferecida no campo da atenção psicossocial deve-se ter, como um dos objetivos principais,

a elaboração de ações voltadas para pessoas com demandas em saúde mental, de modo a assegurar ou intensificar sua inclusão no convívio comunitário. Considerando-se que isto pode se promover por meio de inúmeras estratégias, o teatro do oprimido (TO), como oferta de recurso terapêutico no CAPS tem o intuito primordial de reabilitar o sujeito oprimido ao ambiente social e não de torná-lo um ator.

Desta forma, considerando que o âmagdo do Cuidar a uma pessoa em sofrimento psíquico inspira a quebra da privação da liberdade, baixo-estima, exclusão e do tormento psicossociais que circundam a vida, o TO apresenta-se como uma nova forma que auxilie na reabilitação e o cuidado a estas pessoas.

Neste estudo, o TO mostrou ser um importante recurso terapêutico ofertado aos usuários do CAPS, aos quais através das oficinas, realizando jogos e exercícios teatrais, foram observados benefícios para os usuários, tais como: expressão de sentimentos de confiança, alegria, satisfação; ruptura dos medos, da timidez e das aflições; implementação ou fortalecimento do diálogo; descoberta de novos valores e atributos de cidadania; melhoria na qualidade do sono e repouso; desejo de reabilitação social; e melhoria na qualidade de vida. Vale salientar que as mudanças extrapolaram os relatos obtidos e foram percebidas pelos pesquisadores como também pelos

profissionais do serviço através das oficinas realizadas.

Durante a pesquisa observou-se uma quantidade limitada de estudos na temática abordada, por isso, sugerisse a realização de mais estudos nessa área, incluindo ainda familiares e profissionais que atuam em serviços de saúde mental.

Por fim, destaca-se a relevância desse estudo para a saúde mental, ao qual busca um cuidado ampliado, integralizado, liberto e constituinte de novas práticas e saberes direcionados ao protagonismo do usuário na conjuntura da arte do cuidar.

Referências

1. Pereira AA, Vianna PCM. Saúde Mental. NESCON, UFMG. Belo Horizonte, 2ed., [Internet]. 2013. [acesso em 2014 fev. 12]; Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2010>.
2. Cabral SAAO, Nóbrega JYL, Oliveira SA, Santos DP, Neto IPA, Alencar MCB, Silva NQ, Costa RO. A política antimanicomial e a reforma psiquiátrica no contexto da saúde pública: uma revisão de literatura. Intesa [Internet]. 2015 [acesso em 2016 nov. 21]; 9(1). Disponível em: <http://gvaa.org.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3302/3161>.
3. Brasil. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Diário Oficial da União 09 abril 2001: 2. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm.

4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os centros de atenção psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, II, III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta portaria. [Internet]. Diário Oficial da União 20 Fev 2002: 22. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html.
5. Paranhos-Passos F, Aires S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis* (Rio J.). [Internet]. 2013 [citado 2014 jun. 13]; 23(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/02.pdf>.
6. Josélia Aguiar. Nise, no Brasil a pioneira. *Revista Mente e Cérebro*. 2002; [acesso em 2013 jun. 07]; 2 (15).
7. Gherardi-Donato ECS, Corradi-Webster CM, Bragagnollo GC. et al. Teatro e Saúde Mental: Experiência de Usuários em Hospital-Dia. *Saúde & Transformação Social*. [Internet]. 2011; [acesso em 2013 jun. 07]; 2 (1). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265323523017>.
8. Silva JJS, Castro PM, Azevedo EB, Ferreira Filha MO, Cordeiro RC. Desvelando os caminhos do teatro do oprimido como estratégia de reabilitação psicossocial. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online), [Internet]. 2011; [acesso em 2014 jun. 07]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/1952/pdf_537.
9. Boal A. Jogos para atores e não atores. 15 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
10. Motta N. TO na Saúde Mental. [Internet]. 2011; [acesso em 2014 dez. 13]. Disponível em: <http://ctorio.org.br/novosite/imprensa/releas/es/saude-mental-teatro-do-oprimido-na/>.
11. Campos FN, Panúncio-Pinto MP, Saeki T. Teatro do oprimido: um teatro das emergências sociais e do conhecimento coletivo. *Psicol. soc.* (Online). [Internet]. 2014 [acesso em 2014 out. 24]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/seerpsicsoc/ojs2/index.php/seerpsicsoc/article/view/3825>.
12. Damiani MF. Sobre Pesquisas do Tipo Intervenção. XVI ENDIPE - Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino – UNICAMP. Campinas, 2012.
13. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-Ação. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
14. Rocha ML.; Aguiar KF. Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises. *Psicol. ciênc. prof.*, [Internet]. 2010 [acesso em 2014 ago. 05]; 19(1). Brasília. 23(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n4/v23n4a10.pdf>.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70, 2006.
16. Santos EA, Joca EC, Alves e Souza AM. Teatro do Oprimido em Saúde Mental: Participação Social com Arte. *Comunicação Saúde Educação* 2016 [acesso em 2014 fev. 12]; 20(58):637-47. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150469.pdf>.
17. Machado AM, Miaso AI, Pedrao LJ. Sentimento do portador de transtorno mental em processo de reabilitação psicossocial frente à atividade de recreação. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, [Internet]. 2011 [acesso em 2014 fev. 12]; 45 (2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a21.pdf>.
18. Fonseca VC. A arte na saúde mental: uma proposta de intervenção da pedagogia do teatro. [dissertação]. Barretos (SP): Universidade de Brasília, 2011.
19. Teixeira EPG. A qualidade de vida de jovens e adultos com deficiência mental.

[dissertação]. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto; 2012.

20. Tonezzi JÁ. Cena contaminada: um teatro das disfunções. São Paulo: Perspectiva, 2011.

21. Hiany N, Vieira MA, Gusmão ROM, Barbosa SFA. Perfil epidemiológico dos transtornos mentais na população adulta no Brasil: uma revisão integrativa. Rev. Enfermagem Atual. [Internet]. 2018 [acesso em 2019 mar. 25]; 2018 (86). Disponível em: http://revistaenfermagematual.com/arquivos/ED_86_REVISTA_24/42.pdf